



ORSZÁGOS KORÁNYI PULMONOLÓGIAI INTÉZET  
Központi Aneszteziológiai és Terápiás Osztály  
Levélcím: 1121, Budapest, Korányi Frigyes út 1.  
TEL: 06 1 391-3200, FAX: 200-7060 E-MAIL: [intenziv@koranyi.hu](mailto:intenziv@koranyi.hu)  
Hivatali kapu név: OKPI KRID azonosító: 454660340

## BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT LÉGCSŐMETSZÉSHEZ

Beteg neve: ..... TAJ: .....  
Születési hely: ..... Születési idő: .....  
Lakcím, ahol tartózkodik: .....  
.....  
Tel.: .....  
Kezelőorvosának neve és elérhetősége:  
.....

Tervezett beavatkozás: légcsőmetszés (tracheostoma készítése).

Diagnózis: elhúzódó gépi lélegeztetés.

A beavatkozást végző személy:  
.....

### Kedves Betegünk!

#### A beavatkozás célja:

Tartós vagy várhatóan tartós lélegeztetéshez légútbiztosítás végzése a nyakon (légcsővön) készített nyílásba helyezett csővel.

#### A beavatkozás menetéről operátőre részletesen tájékoztatja.

- A beavatkozás altatásban zajlik. Intravénás altatószer és esetleg izomlazító adagolását követően megfelelő testhelyzetbe hozzuk vállát kiemelve, fejét hátrahajtva.
- Fertőtlenítő lemosást és izolálást végzünk.
- A beavatkozás területébe további helyi érzéstelenítőt adagolunk, majd a nyak középvonalán ejtett rövid, haránt irányú bőrmetszés után a légcsövet tüvel felkeressük, azon tágítással módszerrel nyílást készítünk, amelybe légcsőkanült helyezünk.

#### A beavatkozás lehetséges szövődményei és azok kezelése:

##### Korai szövődmények:

- a műtéti terület befertőződése és ennek következtében elhúzódó sebgyógyulás (ritka),
- a műtéti területből vérzés jelentkezhet, amelyet gyógyszeres /vagy sebészi úton lehet megszüntetni (ritka),
- nagyon ritka, de súlyos szövődmény lehet a pajzsmirigy-, a nyelőcső-, a nyakban futó idegfonatok- és a nyaki nagyerek (verő-és visszerek) sérülései, ezek sebészeti beavatkozást tesznek szükségessé. A nyelőcső sérülése miatt a szájon keresztüli táplálást sokáig szüneteltetni kell. Az idegek maradandó sérülése érzés-és mozgászavart idézhet elő.

Késői szövődmény lehet a légcső szűkülete, ezen csak későbbi beavatkozásokkal lehet segíteni.

**A javasolt vizsgálat, beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata:**

**A beavatkozás előnyei:**

- megkönnyítheti a beteg leszoktatását a lélegeztető gépről, az így megrövidülő lélegeztetési idő miatt csökkenthetőek a lélegeztetéshez társuló szövődmények száma,
- megkönnyíti az ápolást és fokozza a beteg kényelmét,
- elősegíti a beteg ágyban történő mozgatását,
- lehetővé teszi a szájon át történő táplálék és folyadék fogyasztást.

**Ezen eljárás elmaradásának esetleges veszélyei:**

- a tartósan bennhagyott lélegeztető cső (tubus) a szájüreg, a nyelv, a gége és a légcső károsodását (vérzést, a légcső falának meggyengülését, esetleg elhalását) okozhatja,
- a lélegeztető gépről való leszokás elhúzódhat, amelynek súlyos légúti szövődményei (elsősorban fertőzések, valamint a tüdőszövet károsodásai) lehetnek,
- elhúzódhat az altató-nyugtató gyógyszerek adagolása, ami a beteg mobilizálását (aktív és passzív mozgatását) késleltetheti.

**Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

A szájon vagy ritkábban orron át végzett intubáció fenntartása jön csak szóba. Előnye, hogy újabb beavatkozás nem történik, hátránya és kockázata a beavatkozás elmaradásának kockázatával egyezik meg.

**A beteg kérdései és a kérdésekre adott válaszok:**

**Nyilatkozat:**

Nyilatkozom, hogy a kezelőorvos tájékoztatása és a jelen beleegyező nyilatkozat aláírása előtt a gyógykezeléssel / vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra kielégítő választ kaptam.

Tudomásom van arról, hogy jogom van a felajánlott kezelés visszautasítására, amely esetben, ha okozati összefüggés mutatható ki a kezelés elmaradása és az egészségi állapotom esetleges romlása között, kezelőim felelőssége nem állapítható meg.

Kifejezetten hozzájárulok jelen nyilatkozatban rögzített személyes adataim, illetve a beleegyezéssel érintett beavatkozás kapcsán szükséges egészségügyi adataim Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (OKPI, székhely: H-1121 Budapest, Korányi Frigyes út 1., e-mail cím: adatvedelem@koranyi.hu, képviseli: Dr. habil. Bogos Krisztina PhD főigazgató, adatvédelmi tisztviselő neve és elérhetőségei: Dr. Bölcskei Krisztián, postai úton elérhető az adatkezelő székhelyén, e-mail-ben az adatvedelem@koranyi.hu e-mail címre küldött e-mail útján) által a beavatkozáshoz történő hozzájárulás dokumentálása, és a beavatkozáshoz történő felhasználás céljából, az egészségügyi dokumentáció megőrzésének időtartamában történő kezeléséhez. Tájékoztattak arról, hogy jogomban áll személyes adataimhoz hozzáférni, azok helyesbítését, törlését kérelmezni, illetve tudomásul veszem, hogy

jogomban áll személyes adataim kezelésével kapcsolatban tiltakozással, korlátozással élni, a megadott hozzájárulást bármikor visszavonni, adathordozhatóság jogával élni. Joggyakorlással az adatkezelő OKPI, vagy az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségére küldött kérelemmel élhetek, valamint panasszal fordulhatok a hatósághoz (NAIH, naih.hu, ugyfelszolgalat@naih.hu) és ha megítélésem szerint megsértették jogaimat, fordulhatok a lakóhelyem szerint illetékes törvényszékhez is.

Tájékoztatást kaptam arról, hogy amennyiben a fenti adatkezelési hozzájárulásomat nem kívánom megadni, úgy a fenti beavatkozást nem lehet elvégezni, azonban ha életmentő beavatkozásra<sup>1</sup> vagy életfenntartó beavatkozásra<sup>2</sup> kerül sor, úgy adataim kezelésének jogalapja az OKPI közfeladatának ellátása (GDPR 6. cikk (1) e) pontja), továbbá a GDPR 9. cikk (2) bek. c) pontja szerinti létfontosságú érdek lesz.

**A tájékoztatóban leírtakat megértettem, a kezelést/vizsgálatot elfogadom.**

Budapest, .....év.....hó.....nap

.....  
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét

A tájékoztatóban leírtakat megértettem a kezelést/vizsgálatot visszautasítom, a kezelés/ vizsgálat elvégzésébe nem egyezem bele.

.....  
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1. : .....  
.....  
.....

Tanú 2. : .....  
.....  
.....

A nyilatkozat aláírását a beteg megtagadta.

Tanúk:

Tanú 1. : .....  
.....  
.....

Tanú 2. : .....  
.....  
.....

Budapest, .....év.....hó.....nap

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét

<sup>1</sup> Sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység az 1997. évi CLIV. tv. 3. § n) pontja alapján

<sup>2</sup> A beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység az 1997. évi CLIV. tv. 3. § o) pontja alapján

