



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT (invazív beavatkozásokhoz: vizsgálat, kezelés, műtét, stb.)

PERKUTÁN ENDOSZKÓPOS GASZTROSZTÓMIA (PEG)

I. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Önnek érdeke és joga is, hogy pontosan megismerje az Ön előtt álló eseményeket, és tájékozottságon alapuló döntést tudjon hozni a gyógyulása érdekében javasolt beavatkozásról. Kérjük, olvassa el a tájékoztatót. Az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a lehetséges szövődményekről.

I. Beavatkozás megnevezése:

perkután endoszkópos gasztrosztómia (PEG)

II. Beavatkozás mentének leírása, ismertetése:

A perkután endoszkópos gasztrosztómia (PEG) során egy műanyag tubus (PEG-tubus) kerül beültetésre a hasfalon át a gyomorba a táplálhatóság biztosítása érdekében olyan esetekben, amikor a beteg önmagától képtelen a szájon keresztül táplálék bevitelre és várhatóan ez az állapot hosszabb ideig változatlan marad. A beavatkozás előtt nem szedhet vérlemezke-működést gátló gyógyszereket (ezek hatóanyagai pl. aspirin, clopidogrel, ticlopidin) a beavatkozást megelőző 5 napon belül. Véralvadást gátló kezelés (pl.: acenocumarol, warfarin, heparin, alacsony molekulású heparin) hatása alatt nem állhat a beavatkozás alatt. Amennyiben a felsorolt gyógyszerek valamelyikét használja, azok felfüggesztését, helyettesítését mindenképpen kezelőorvosával kell megbeszélnie. A beavatkozás elvégzéséhez egy hétnél nem régebbi laborvizsgálatok is szükségesek (vérkép, PTR, aPTT). A vizsgálat éhgyomorra történik, ezért a vizsgálat előtt 6-8 órával a szondatáplálás felfüggesztése szükséges.

A beavatkozás menete: A beavatkozás intravénás Dormicum premedikáció után történik. Éhgyomorra a garat helyi érzéstelenítését követően (Lidocain spray) a gastroscopot a nyelőcsőn át a gyomorba vezetjük. A hasfalat fertőtlenítjük, izoláljuk. A punctio helyét transzilluminációval kijelöljük. A hasfal rétegeit Lidocain injekcióval érzéstelenítjük. Bőrmetszés után, endoscopos ellenőrzés mellett a hasfalat speciális trokárral átszúrjuk. A vezető tű eltávolítása után az áthúzó fonalat a gyomorba vezetjük, majd azt biopsziás fogóval való megragadás után, a gastroscoppal együtt a szájon át kihúzzuk. Az áthúzó fonalat a tápláló kanülhöz kötjük, majd a nyelőcsőn át a gyomorba húzzuk és a hasfalon áthúzzuk. Ezt követően a szondát a gyári applikátorral a hasfalhoz rögzítjük. A szúrás helyét steril mullappal lefedjük. A beavatkozás várhatóan 20–30 percet vesz igénybe.

A beavatkozás után kórházi megfigyelés szükséges. Legkorábban a vizsgálat után 6 órával lehet megkezdeni víz adását a PEG-tubuson keresztül (folyamatos adást javasolunk 20–30 ml/óra sebességgel), majd másnap reggeltől panaszmentesség esetén a szondatáplálás fokozatosan bevezethető (a tápszert kezdetben folyamatosan célszerű adagolni, és csak napokkal később ajánlatos áttérni a szakaszos adagolásra). Dietetikussal történő konzultáció javasolt a megfelelő minőségű és mennyiségű tápszer kiválasztásához.

III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:

Lehetőség nyílik közvetlenül a gyomorba való táplálásra.

**IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:**

Érzéstelenítőszer illetve a nyugtató iránti túlérzékenység lehetséges. Enyhe szövődmények viszonylag gyakran előfordulnak, ilyenek az enyhe, és a beavatkozás során szűnő vérzés, az érzéstelenítés ellenére fellépő fájdalom, a PEG-behelyezést követően kialakuló enyhe sebgyulladás és a tubus mellőli szivárgás. Amennyiben a vizsgálatot tapasztalt szakember végzi, a súlyos szövődmények ritkák (1000-ból néhány esetben további beavatkozást igénylő vérzés, a seb súlyos befertőződése, szövődmények ellátása érdekében sürgős műtét, a gyomor és a hasfal közé kerülő szerv (pl. vastagbél) sérülése, légzési és/vagy keringési elégtelenség alakulhat ki). Amennyiben a tubus a behelyezést követő 2–3 héten belül kerül akaratlanul eltávolításra, annak súlyos hashártyagyulladás lehet a következménye.

V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei: ----**VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:**

A nem megfelelő táplálékfelvétel következtében alultápláltság (fogyás), súlyos tápanyaghiány, szervek tömegének megfogyatkozása, működésének romlása léphet fel.

VII. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt beavatkozás során:

Szövődmény fellépésekor műtét, transzfúzió, antibiotikum adása válhat szükségessé.

VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Nasogastricus tápszonda levezetés és ezen keresztül történő szondatáplálás. A beteg orrlyukán bevezetett szonda max. 4-6 hétig használható, gyorsan keményedik, a beteg orrlyukát irritálja, általában hetente cserélni kell. Sebészi gastrotubus képzése.

IX. A beavatkozás várható kimenetele:

A beteg táplálhatóvá válik.

X. Beavatkozást követő életmód:

A beültetett szondán keresztül a táplálást fokozatosan építjük fel, a szondát és környékét naponta fertőtleníteni, kötözni, tisztán tartani szükséges. A tápsipoly kialakulását követően, naponta a szondát meglazítás után a gyomorba tolva rotálni kell. A PEG gondozását a beteg kezelőorvosa és az ápolók tanítják meg a beteg/családja részére.

II. BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve:

Születési ideje: TAJ száma:

A BETEG KEZELŐORVOSA TÖLTI KI:

Egészségi állapot, ennek orvosi megítélése:

.....

A javasolt beavatkozás megnevezése:

.....

A javasolt beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata a Beteg esetében:

.....

Lehetséges alternatív eljárás, módszer a Beteg esetében:

.....



.....

A beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:

.....

Az ellátás folyamata és várható kimenetele a Beteg esetében:

.....

.....

További ellátások, javasolt életmód a Beteg esetében:

.....

.....

.....

A beteg kérdései:

.....

.....

.....

A kérdésekre adott válaszok:

.....

.....

.....

A fent megnevezett invazív beavatkozásra vonatkozó **egyeniesített, teljes körű tájékoztatást** a betegnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) **megadtam**, kitérve a javasolt beavatkozás lehetséges veszélyeire, szövődményeire, a javasolt helyett alkalmazható egyéb alternatív lehetőségekre, azok előnyeire, hátrányaira. A tájékoztatást úgy és olyan mélységig adtam, mely megítélésem szerint a beteg, illetve képviselője számára szükséges, érthető és a beteg állapotában megfelelő.

Kelt: Vác,

A beavatkozást végző orvos neve:

aláírása, pecsétje

III. NYILATKOZAT

Tisztelt Betegünk!

Orvosa tájékoztatja Önt a betegségével kapcsolatban javasolt invazív beavatkozásról, a lehetséges alternatívákkal együtt. Ellátása során, szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló gyógy mód kiválasztására kerül sor.

A tájékoztatás meghallgatásához kérheti, hogy hozzátartozója, ápolója, vagy egyéb személy jelen lehessen. A tájékoztatást követően Öntől orvosa a fenti ellátáshoz írásbeli hozzájárulását kéri.

A BETEG (VAGY KÉPVISELŐJE) TÖLTI KI:

1. E nyilatkozatot a Váci Jávorszky Ödön Kórház keretében kezelt *[Kérjük, húzza alá a megfelelőt!]*

- **betegként**
- a beteg **törvényes képviselőjeként** adom.

(A beteg képviselője lehet: a törvényes képviselő, pl. gondnoka, gyámja, illetve a beteg közeli hozzátartozója, pl. házastársa, egyenes ágbeli rokona, élettársa, testvére, stb.)



Perkután endoszkópos gasztrosztómia (PEG)

2. **Kijelentem**, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatív gyógymódok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a fentiekben megjelölt javasolt invazív beavatkozást, továbbá az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.

3. A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható,

- hozzájárulásomat adom,
- a következő korlátozásokkal adom hozzájárulásom:.....
- nem járulok hozzá

(a megfelelő aláhúzendő).

Tudomásul veszem, hogy bizonyos helyzetekben, így például életveszély fennállása, hozzájárulásom nélkül is kiterjeszthető a beavatkozás.

4. **Tudomásul veszem**, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A felajánlott ellátás visszautasításának következményeiért a felelősséget vállalom. **Tudomásul veszem**, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

5. **Tudomásul veszem és elfogadom**, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körütekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

6. **Tudomásomra hozták**, hogy a vérkészítmények adásának engedélyezése/nem engedélyezése, valamint a műtéti érzéstelenítésre vonatkozó beleegyező nyilatkozat, külön dokumentumon tehető meg.

7. **Hozzájárulok** ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.

8. **Kijelentem**, hogy a javasolt gyógymódról, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.

9. **Kijelentem** továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírással is megerősítem.

A beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam.

A beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatás mellett számomra egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást kaptam.

A beavatkozásra vonatkozó szóbeli tájékoztatás során elhangzottakat és az írásbeli betegtájékoztató tartalmát megértettem és elfogadom, ezek alapján jelen beleegyező nyilatkozat útján kifejezetten kérem a nevezett beavatkozás elvégzését.

Kelt: Vác,

.....

a beteg vagy képviselője aláírása



Név és lakcím (ha nem a beteg, hanem a képviselője írta alá):

.....

Tanúk (*név/aláírás/lakcím*) – ha szóban vagy más módon tette a nyilatkozatot a beteg:

1.

.....

2.

.....

SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A beteg jelenlegi egészségi állapota miatt beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes. A képviselője nyilatkozatának beszerzése olyan késedelemmel jár, mely a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti, ezért úgy ítéljük meg, hogy sürgősségi beavatkozás elvégzése szükséges.

Kelt: Vác,

.....
beavatkozást végző orvos
aláírása, pecsétje

.....
osztály-/ügyeletvezető orvos
aláírása, pecsétje