



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

COLONOSCOPIA - VASTAGBÉLTÜKRÖZÉS

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:

Colonosopia/vastagbéltükrözés

II. Beavatkozás menetének leírása, ismertetése, célja:

a vastagbél rendellenességeinek felismerése,

- ☐ Szövetteni mintavétel
- ☐ Gyógykezelés elvégzése (pl. jóindulatú daganat polyp eltávolítása)
- ☐ Megfelelő előkészítés, hashajtás, beöntés, vagy ezek kombinációja után egy hajlékony műszer felvezetése a vastagbélbe egyidejű levegő be fúvással. A vizsgálat kellemetlenségei leküzdésére olykor görcsoldó és/vagy nyugtató, fájdalomcsillapító injekciót alkalmaznak. A körülményektől függően a vizsgálat kb. 10-60 percig tart. A vizsgálat után a puffadás érzése természetes lehet.
- ☐ A vizsgálat után:
- ☐ Ha a beteg nyugtatót injekciót kapott, aznap semmilyen járművet nem vezethet, felelősségteljes döntést nem hozhat, szűrő-vágó szerszámmal nem dolgozhat, kiskorúra nem felügyelhet. Rövid megfigyelés után csak kíséreléssel engedhetjük haza.
- ☐ Szokatlan panasz esetén forduljon vizsgáló orvosához ill. a vizsgálatot végző osztályhoz.
- ☐ Kórházi megfigyelés válhat szükségessé.

III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei

Az elváltozás felismerése a vastagbélben.

IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:

Az előkészítéssel összefüggő folyadékvesztés panaszokat okozhat.

Az érzéstelenítőszer vagy nyugtató injekció iránti túlérzékenység.

- ☐ A beavatkozással kapcsolatos vérzés.
- ☐ A művelet kapcsán fellépő szövődmény (perforáció) miatt 1.000 vizsgálatra átlagosan 1 esetben sürgős műtét válhat indokolttá.

V. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Kapszulla endoscopia, CT- colonografia. Ezen vizsgálati módszerek szűrésre alkalmassak lehetnek, azonban a szövettani minta vételére, beavatkozásra nincs mód.

VI. A beavatkozás várható kimenetele:

A vastagbél elváltozásai felismerésre kerülnek, így a további terápiás lehetőségekre is mód nyílik.

VII. Beavatkozást követő életmód:

A vizsgálat napján amennyiben bódítást kapott, kíséreléssel közlekedhet, gépjárművet vezetni, magasban dolgozni nem szabad, a megnyúlt reflexidő miatt. A vizsgálat alatt befűt levegő távozása még a



beavatkozást követően több óráig kellemetlenséget okozhat. Amennyiben a beavatkozás során polyp eltávolítás történt, kezelő orvosa ennek megfelelően fog életmódi tanácsokat adni.

II. BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve:

Születési ideje: TAJ száma:.....

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében KÉRJÜK, HOGY ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről:	nem – igen
Tud-e vérzékenységről:	nem – igen
Szed-e véralvadásgátló gyógyszert:	nem – igen
Van-e epilepsziája:	nem – igen
Van-e zöld hályogja:	nem – igen
Van-e beültetett szívritmus szabályozója:	nem – igen
Fennáll-e terhesség:	nem – igen
Van-e egyéb említésre méltó betegsége:	nem – igen

SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁS az Ön kórtörténeti előzménye, leletei birtokában adható. Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának vagy asszisztensnek.

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 **egyéni**esített, 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,

Kezelőorvos neve:

.....
aláírása, pecsétje

A beavatkozást végző orvos neve:

.....
aláírása, pecsétje

Endoszkópos szakasszisztens neve:

.....
aláírása

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 gyógymód 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.)



Colonosopia – Vastagbélükrözés

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 körtekintés 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 döntsék a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírásommal 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 képviselőjének 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