

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott (név) (szül. idő)
kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat
(..... név, szül. idő,
rokonsági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő
mértékben és módon tájékoztattott.

A VASTAGBÉL TÜKRÖZÉSES VIZSGÁLATA (COLONOSCOPIA)

1. A vizsgálat célja: a vastagbél és a vékonybél utolsó 5-10 cm-ének áttekintése a gyulladásos bélbetegségek, végbél- és vastagbélrák, vastagbél polip, vérzésforrás felfedezése, a vékonybél utolsó szakaszának vizsgálata céljából.
Lehetőség van a szövettani mintavételre és vastagbél polip eltávolítására is.

2. A vizsgálat menete, technikája:

A vizsgálat előkészítése: A vizsgálat előfeltétele a beteg részletes szóbeli felvilágosítását, valamint a beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat elolvasását követően a beteg írásbeli beleegyezése.

- A vizsgálat sikere érdekében fontos a bél megfelelő előkészítése: A vizsgálatot megelőző 2-3 napban ne fogyasszon rostos ételt pl. ne egyen gyümölcsöt, müzlit, magos kenyeret, borsót, babot, mákot. A vizsgálatot megelőző nap még ehetsz egy könnyű reggelit, majd délben csak üres levest fogyasszon. Délután vegye be az orvos által felírt előkészítő gyógyszert. Fontos, hogy utána legalább 3 liter vizet vagy teát igyon a használati utasítás szerint! Amennyiben Ön tartósan szorulásos, a sikeres előkészítés érdekében tanácsos a vizsgálat előtt 2-3 nappal hashajtót bevenni.
- Szükség esetén a beteg a vizsgálat előtt és alatt nyugtató, illetve fájdalomcsillapító injekciót kaphat.
- Kérjük, hozza magával: vércsoport-leletét, 1 hétnél nem régebbi vérvizsgálat eredményét, előző vizsgálati leleteit, enni- és innivalót, pizsamát vagy hálóinget, ismertesse gyógyszereit, a gyógyszerallergiáját.

A vizsgálat menete: Egy hajlékony eszközt a végbélen keresztül, lehetőség szerint legalább a vakbélig vezetünk. A műszeren keresztül levegőt juttatunk a bélbe, amelynek következtében a bélfal kitágul. Ez has puffadást, hasi görcsöt, a bélfodrok megfeszülése esetén hasi fájdalmat okozhat. Azon betegeknél, ahol hasi műtétek következtében összenövés alakult ki, ott ezek a panaszok fokozottan jelentkezhetnek. E kellemetlenségek azonban bódító-fájdalomcsillapító injekció adásával jelentősen csökkenthetők.

A vizsgálat után:

- Ha a beteg nyugtató injekciót kapott, aznap járművet nem vezethet (a beteg hazaszállítását kísérője gépkocsival biztosítja).
- A vizsgálat után 1-4 órát itt kell maradni aludni, pihenni.
- Amennyiben polipeltávolítás történt, úgy a következő 4-5 napban fizikai kímélet, hasprés kerülése szükséges a vérzés elkerülése céljából. Láz, hasi fájdalom, véres széklet esetén a kezelőorvost értesíteni kell.
- A vizsgálatról Ön rögtön írott leletet kap. Amennyiben szövettani mintavétel vagy polipeltávolítás történt, ennek az eredménye kb. 1 hét után esedékes. A szövettani eredményt postán küldjük ki az Önt beutaló orvos címére.

Folytatás a túloldalon!

3. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:
 - gyógyszer érzékenységből adódó allergia;
 - a vizsgálat, a polip eltávolítás ritkán bélátfürödést, vérzést eredményezhet, előbbi esetben műtét szükséges;
 - a beadott gyógyszerek mellékhatásaként vérnyomásesés, ritkán légzési elégtelenség, légzés leállás következhet be, ez azonban nyomban rendezhető.
4. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:
5. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:
6. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:
7. Egyénre szabott betegtájékoztató:

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül. Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelése során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyzem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztató megértése alapján minden kényszerből és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyző nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyző nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
orvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.