



Betegtájékoztató az antibiotikum kezelés következtében kialakuló hasmenésről és a „baktériumkezelésről”

INVAZÍV BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA

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

1. A vizsgálat célja:

Az antibiotikum kezelés kapcsán fellépő hasmenés leggyakoribb oka a Clostridium difficile nevű baktérium okozta fertőzés. A kórokozó vastagbelet fertőzi meg és bélgyulladást okoz. Az egészséges emberek béltraktusában több millió baktérium él, ez a normál bélflóra. Ezeknek a baktériumoknak fontos szerepe van a fertőzésekkel szembeni védekezésben.

Az antibiotikum kezelés következtében a normál bélflóra sérül, a „jó baktériumok” egy része elpusztul, így lehetőség nyílik a Clostridium difficile szaporodására. Ezt követően alakul ki a bélgyulladás, ami hasmenést, hasi fájdalmat, lázat, elhúzódó betegség esetén testi leromlást okoz.

Az elmúlt években a világon mindenütt, így Magyarországon is, egyre gyakrabban észleljük ezt a fertőzést, gyakoribbá váltak a súlyos lefolyású megbetegedések. Gyógyítása egyre nehezebb, és gyakran a sikeres kezelést követően ismét visszatérnek a panaszok, kiújul a betegség.

A betegség kialakulására hajlamosít az antibiotikum kezelésen kívül a 65 év feletti életkor, a savcsökkentők szedése és egyéb súlyos, kísérő betegség.

2. A vizsgálat menete, technikája:

Az elmúlt években egyre gyakrabban használják a nehezen gyógyuló betegeknél a széklet átültetést, vagy „baktériumkezelést”.

Egészséges donorok székletéből készült oldat bejuttatásával helyre lehet állítani a vastagbél normál bélflóráját. Ez azt jelenti, hogy egészséges, számos szűrővizsgálaton átesett emberek székletéből oldatot készítenek, és ezt juttatják be a beteg béltraktusába.

A bejuttatás történhet gyomorszondán keresztül, vagy beöntés formájában is. Az eddigi vizsgálatok alapján a kezelés hatékonysága eléri a 90%-t, mellékhatást lényegében nem észleltek.

3. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:

A kezelés hosszú távú hatásai még nem teljesen ismertek (bár az első ilyen kísérletek az 1960-s évekből valók).

Az Ön betegsége az eddigi gyógyszeres próbálkozások ellenére sem gyógyult meg, ezért a széklet átültetés elvégzése indokolt.



Kérjük, amennyiben ebbe a kezelésbe beleegyezik, ezt aláírásával erősítse meg. Amennyiben még kérdése merülne fel, forduljon kezelő orvosához.

4. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:

A Clostridium difficile okozta bélgyulladás és hasmenés súlyosbodhat, ha sikertelen vagy elmarad a kezelés. Súlyos éhezéssel járó állapot, fogyás, láz, hasvízkór (ascites) jelzi mindezt.

5. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:

A Clostridium difficile kezelésének egyéb kezelése lehetősége az antibiotikum kezelés metronidazol vagy vankomycin vagy fidaxomycin, de ezeken a kezeléseken az Ön esetében nem vezetett kielégítő eredményre.

6. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

INVAZÍV BEAVATKOZÁS BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék 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 kezeléseim során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezeléseket elutasítására. Ez esetben a kezelésem 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 tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből és befolyástól mentesen adom.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
beavatkozást végző aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

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