

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT Vastagbél-tükrözés (colonoscopy)	EHB 7-09/00-43 Változat: 1 Hatálybalépés: 2023-04-28

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
Tagkórház megnevezése:
Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE:
Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképés kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő anyja, lakcím):

Rokonsági foka:

- ☐ a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
- ☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképés
- ☐ ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
- ☐ bb) gyermeke, ennek hiányában
- ☐ bc) szülője, ennek hiányában
- ☐ bd) testvére, ennek hiányában
- ☐ be) nagyszülője, ennek hiányában
- ☐ bf) unokája

- ☐ c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a
- beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképés
- ☐ ca) gyermeke, ennek hiányában
- ☐ cb) szülője, ennek hiányában
- ☐ cc) testvére, ennek hiányában
- ☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában
- ☐ cc) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli- e támogatója jelenlétét?	Igen / nem ¹
Ha igen:	
Támogató neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

1./ Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul):

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5. /Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

A colonoscopy a vastagbél endoscopos vizsgálatát jelenti. A vastagbél teljes átvizsgálására szolgál. Ezen vizsgálaton belül megtekinthető a vékonybél egy része is. A colonoscopy elvégzésének célja a vastagbél betegségeinek felismerése. A colonoscopy segítségével lehetőség nyílik szövettani mintavételre, polipeltávolításra, vérzéscessillapításra és egyéb terápiás beavatkozásokra (pl.: vastagbél tágítás).

¹ A megfelelő rész aláhúzendő.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata: Nem időben és pontosan behatárolt polipok, tumorok kezelése, felismerése.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: irrigoscopia, CT, MRI, PET, vastagbél kapszula endoszkópia

Felkészülés a vizsgálatra:

- a vizsgálat előtt a vastagbelet hashajtással és szükség esetén beöntésekkel kitisztítjuk,
- a vizsgálat előtt 5 órával ételt nem fogyaszthat.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

Cél a vastagbél teljesen hosszának megvizsgálása, azonban korábbi műtét, szűkület, megtöretés ezt esetenként nem teszi lehetővé. A colonoscopiát egy hosszú vékony rugalmas cső, endoscop segítségével végzik. Ebben a csőben egy fényforrás és egy videokamera található, melynek segítségével a vizsgálat egy képernyőre kivetítve követhető. A vizsgálat előtt fájdalomcsillapító injekció alkalmazható. Amennyiben a beteg fájdalomcsillapító injekciót kapott, legalább 2 órási megfigyelés szükséges, illetve aznap gépjárművet nem vezethet. A vizsgálat közben levegőt szükséges befújni, ezáltal válik láthatóvá a vizsgálni kívánt terület. A colonoscopy általában 15-30 percet vesz igénybe.

A kóros területből biopsziás fogóval szöveti mintát veszünk. A polyp eltávolítása: a polypra hurkot helyezünk, majd azt alapjánál elektromos árammal átvágjuk.

A polypot lehetőség szerint szövettani feldolgozás céljából vizsgálatra küldjük. (A vizsgálat során levegőt fújunk a bélbe azért, hogy az elváltozásokat jól láthassuk.)

A levegő befújása és az eszköz mozgatása kellemetlen érzést, ill. fájdalmat okozhat. A vizsgálat közben a befújt levegő természetes úton távozik.

Vizsgálat után kórházi megfigyelés válhat szükségessé (polipectomia).

Lehetséges szövődmények:

Teljes kockázatmentesség a legnagyobb gondossággal végzett vizsgálat esetén sem garantálható!

A vizsgálat közben ritkán szövődmény léphet fel: vérzés, perforáció.

Szövődmény forrása lehet:

- a nyugtató injekció iránti túlérzékenység.
- a beavatkozás esetén vérzés támadhat.
- bélperforáció (a bél kilyukadása).

Szövődmények esetén műtét válhat szükségessé. Endoscopos vizsgálatot és beavatkozást csak akkor végzünk, ha az esetleges szövődmény endoscopos és sebészi elhárításának feltételei adottak.

A szövődmények kialakulásának megelőzése, csökkentése érdekében kérjük, hogy a vizsgálat előtt tájékoztassa vizsgáló orvosát és endoszkópos asszisztensét, ha:

- van valamilyen *vérképzőszervi betegsége / túlzott vérzékenysége*
- szed valamilyen *véralvadásgátló gyógyszert* (mint pl. Syncumar, Kumarin, Aspirin, Heparin, Clopidogrel, Pradaxa, Xarelto, Eliquis),
- van valamilyen *allergiája*, vagy *allergiás-e* gyógyszerekre, ragtapaszra,
- *fogamzóképes korban lévő asszonyoknál*: terhes lehet-e.

Tágítás

A tágítás során mechanikusan tágítjuk a szűkület területét, ballont fújunk fel a belsejében. Ez az eljárás az esetek 70%-ában segít, ismételt tágításokra azonban szükség lehet. Szövődményként a szűkület terület esetleges megrepedhet, perforálhat.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok

aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....
.....

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....
.....
Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképes személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

Az Eütv. 16. § (1) bekezdés b) pontja alapján a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogának helyettem történő gyakorlásából, illetve a betegségemről történő tájékoztatásból – az Eütv. 16. § (2) bekezdésben meghatározott személyek közül – az alábbi személyeket zárom ki (neve és rokonsági foka megjelölésével):

.....
.....
² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

.....
.....
.....

Dátum:

.....
beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700**

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.