

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT Laparoscopos epehólyag eltávolítás	EHB 7-09/00-43 Változat: 1 Hatálybalépés: 2023-04-28

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

OSZTALY NEVE: NEAK KÓD:
 Osztályvezető főorvos:

Beteg neve: Születési név: Születési hely, idő: Lakcím:	TAJ szám: Anyja neve:
--	--

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

☐ a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában ☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes ☐ 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, cselekvőképes ☐ 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): Epehólyag kövesség.
- 2./ **Beavatkozás megnevezése** (magyarul, esetleg latinul): Az epehólyag eltávolítása a hasfalon ejtett kis metszéseken keresztül laparoscop segítségével. Szükség esetén hasfalon ejtett nagyobb metszésen keresztül nyitott hasüregi műtét.
- 3./ **Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:**
- 4./ **Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:**
- 5./ **Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:**

¹ A megfelelő rész aláhúzendó!

Az epehólyag eltávolítása történhet nyitott műtétrel (hasi feltárás) vagy laparoscopos úton. Ma elsősorban laparoscopos műtétet végzünk, mely során a sebész először felfújja a hasüreget szén-dioxiddal, majd egy speciális kamera és optika segítségével egy monitoron látja a hasüreg belsejét. További általában 3 nyíláson keresztül bevezetett eszközök segítségével kipreparálja az epehólyagot, és a nyílások egyikén keresztül eltávolítja. A laparoscopos megoldás minden esetben csak terv, amelynek sikere az adott műtéti helyzettől függ. A sebész bármikor dönthet a nyitott műtétre történő áttérésről. Nyitott műtét során a jobb bordaív alatt ejtett kb. 10-15 cm-es metszéssel keresztül távolítjuk el az epehólyagot. Előfordulhat, hogy röntgenvizsgálatot végzünk műtét alatt epeúti kövek vagy egyéb képletek biztonságos felismerése érdekében. Epeúti kövesség esetében gyakran kerül sor nyitott műtétre. A műtét végén a nyílásokat/sebet varratokkal zárjuk, és általában bent hagyunk egy vékony puha műanyagcsövet (draint) a műtéti sebek egyikében, amit a műtét másnapján eltávolítunk.

Komplikációk:

Bár minden műtét során előfordulhatnak komplikációk, az epehólyag eltávolítás szövődményei ritkák (3-5%). Lehetséges szövődmények vérzés, környező szervek/képletek sérülése, bélsérülés, epeút sérülés, hashártyagyulladás, hasi tályog kialakulása, epegyülem, fertőzés és láz, sérv későbbi kialakulása a metszés hegében, altatási problémák, tüdőgyulladás /halál. A szövődmények ellátása gyakran további műtét(ek)et igényelhet. Súlyos, nem szűnő hasi fájdalom, vérzés, állandó láz vagy hidegrázás, állandó hányinger illetve hányás, állandó légzési panaszok, sárgaság, fokozódó (gennyes) sebváladékozás, seb környékén észlelt gyulladás esetén feltétlenül konzultáljon orvosával!

A műtét után előforduló sárgaság oka lehet apró epehólyagkövek az epeutakba jutása, mely endoscopos kőeltávolítást tesz szükségessé, ennek kivitelezhetetlensége esetén újabb műtét szükséges.

Minden műtéti beavatkozás után megnő a vérrögzépződés veszélye (thrombosis, embolia), melyet bőr alá adott kis molekulásúlyú Heparin adásával csökkentünk.

- általános tájékoztatás betegre szóló kiegészítése:
- személyre szabott kockázatok:

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata: Az epehólyag kövesség komoly panaszokat tud okozni, gátolja az epehólyag szabályos mozgását, epegörcsöt, ill. epehólyag gyulladást alakíthat ki. A kezeletlen epehólyag gyulladás életveszélyes epehólyag átfürödést hoz, az egész szervezetet érintő fertőzéshez vezethet. Amennyiben az epekő az eputakba jut, és ott elakad, sárgaságot, ill. hasnyálmirigy gyulladást okozhat. Az évtizedeken át fennálló epekövesség ismétlődő gyulladásához és epehólyagrák kialakulásához vezethet. A tüneteket nem okozó epehólyag kövesség is műtéti javallatot képez, tekintettel a lehetséges kockázatokra és szövődményekre.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszer: A laparoscopos és a nyitott módon történő epehólyag eltávolításnak egyéb alternatívája nincs.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele: A műtétet követően számolni kell némi fájdalommal (vénásan adott fájdalomcsillapítóval csökkentjük), átmenetileg hányinger, hányás is előfordul. A műtét után pár órával - a hányinger intenzitásától függően - a folyadék fogyasztása már engedélyezett. A műtét másnapján a szigorú epekímélő diéta megkezdhető, amit javasolt legalább egy hónapig folytatni, majd fokozatosan vissza lehet térni a zsírosabb, fűszeresebb ételekhez. Szövődménymentes esetben a beteg a műtét utáni második napon távozhat otthonába, nyitott műtét esetén átlagosan 5-7 napot tölt a beteg kórházban. Laparoscopos műtétet követően pár napon belül, nyitott műtét esetében pár héten belül végezheti a beteg korábbi szokásos tevékenységeit.

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 alakulásaért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősségem 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 kénysztől 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.