

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Vékony-és vastagbél elzáródás		
Változat: 02	Hatályos: 2015.08.28.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 1
Dokumentum száma: Bny./S./45.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

Beteg neve:TAJ szám:

Tisztelt Betegünk (Szülő/Gyám)!

A beavatkozáshoz, melyet tervezünk az Ön beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt az alábbiakban tájékoztatjuk a betegségről, a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, ill. a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről. Kérjük, olvassa el figyelmesen ezt a tájékoztatót. Amennyiben további kérdései merültek fel, kérjük, forduljon kezelőorvosához, akinek kötelessége az Ön összes kérdésére megfelelő választ adni.

Az Ön betegsége:

A vékony- és vastagbél elzáródása, melynek oka sokféle lehet és csak a műtét során kerül tisztázásra (daganat, leszorítás, megcsavarodás, sérv kizáródása stb.).

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):

A beavatkozás tervezett időpontja:

A javasolt beavatkozás:

Hasmetszés, az elzáródás okának tisztázása, és ennek oldása vagy az érintett bélszakasz eltávolítása. Daganatos betegség esetén szükség lehet átmenetileg vagy véglegesen a bél hasfalra történő kivezetésére (anus prae). Ha sérv okozza a bélelzáródást, egyidejűleg a sérvműtétet is elvégezzük.

A javasolt beavatkozás lényege:

A műtétet altatásban végezzük. Hasmetszést követően műtét során diagnosztizáljuk, hogy mely bélszakaszon van elzáródás, illetve annak okát. A következő lépésben a kiváltó okot megszüntetjük (leszorító hegek átvágása, bélmegtöretés megszüntetése, stb.). A daganatos elzáródásnál az ép szövetekben kimetsszük a beteg bélszakaszt. A bélhalás esetén szintén eltávolítjuk az életképtelen bélszakaszt és az ép bélszéléket kézi vagy gép varrattal egyesítjük. Bizonyos esetekben a hasüregből a váladékot a hasfalra kivezetett gumicső segítségével vezetjük el. A daganatos esetek egy részében a bélszakasz hasfalra történő kivezetésével biztosítjuk a székletelvezetést ideiglenesen vagy véglegesen.

A javasolt beavatkozás előnyei:

Mivel életmentő műtétről van szó, elvégzése abszolút szükséges.

A javasolt beavatkozás elmaradásának következményei:

Bélfűrdés, bélhalás, hasúri gennyedés, majd vérmérgezés, keringés összeomlás. A műtét elmaradása életveszélyes állapothoz vezet.

A javasolt beavatkozás kockázata, szövődményei:

A kezelés eredményességéért, a rizikómentességért a tudomány mai állása szerint abszolút garanciát a kezelőorvos nem vállalhat. A sebészeti beavatkozás általános veszélyei (ld. lejjebb) a legnagyobb orvosi gondosság ellenére sem mindig kerülhetők el. Bármely műtėti beavatkozásnál előfordulhatnak kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos, vagy rendkívül súlyos szövődmények. A szövődmények elkerülése céljából a mindenkor érvényes szakmai ajánlásoknak megfelelően alkalmazunk trombózis és antibiotikum profilaxist (megelőzést). Mindent elkövetünk az esetlegesen kialakuló szövődmények időben történő felismeréséért, káros következményeinek megszüntetéséért.

Általános műtėti szövődmények:

vérzés, utóvérzés; szomszédos szervek sérülése (pl. erek, bél); tüdőgyulladás; embólia, trombózis; fertőzés átvitele; sebgyógyulási zavar; bőrsérülések (elektromos áram, fertőtlenítő szerek), vagy a műtétet végző csapat legnagyobb gondossága mellett is előfordulhat, hogy a műtėti területen idegentest marad hátra.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Vékony-és vastagbél elzáródás		
Változat: 02	Hatályos: 2015.08.28.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 1
Dokumentum száma: Bny./S./45.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

Ehhez járulhatnak még a konkrét esettel kapcsolatos további speciális szövődmények, következmények, melyekről a műtét előtt szóbeli tájékoztatást kap. Természetesen nem áll módunkban minden lehetséges szövődményt a beleegyező nyilatkozat kereteiben felsorolni. Lehetősége van operáló orvosával a további lehetséges szövődményekről tájékozódni.

Kérjük, hogy a vizitek alkalmával minden esetlegesen fellépő panaszára hívja fel kezelőorvosa figyelmét.

Segítse munkánkat azzal, hogy betartja kezelőorvosa és a kezelő személyzet utasításait, segíti a vizsgálatok, kezelések elvégzését, a feltett kérdésekre pontos válaszokat ad, mivel ezek a lehetséges szövődmények kivédésében, azok korai felismerésében döntő fontosságúak lehetnek.

Kérjük beleegyezését ahhoz, hogy a tervezett műtét közben annak tervét módosíthassuk a szükségleteknek, illetve az Ön érdekének megfelelően, mivel váratlan helyzetekben a talált elváltozások a műtét kiterjesztését indokolhatják. Ezekben az esetekben a műtét felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása az Ön számára káros megterhelést jelentene és a későbbiekben újabb műtétet tenne szükségessé.

Tájékoztattuk, hogy a beavatkozást jogában áll visszautasítani, de ennek következményei Önt terhelik.

Kérjük, hogy a fentiek áttanulmányozása és megértése, kérdéseinek orvosával történő megbeszélése és gondos mérlegelése után írja alá nyilatkozatát. Akkor lássa el aláírásával a beleegyező nyilatkozatot, ha elégedett az írásban illetve szóban kapott tájékoztatással.

Lehetséges alternatív megoldások:

Gyógyszeresen nem kezelhető, egyéb alternatív kezelés nem létezik.

Kérjük, hogy a vizitek alkalmával minden esetlegesen fellépő panaszára hívja fel kezelőorvosa figyelmét.

Beleegyező nyilatkozat

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez. A javasolt gyógmód szükségességéről, kivitelezésének módjáról, kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és a várható következményeiről kielégítő tájékoztatást kaptam. A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem, és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek. További kérdésem nincs. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják. Beleegyezem abba, és kérem, hogy rajtam (gyermekemen, gondozottamon) az alábbi műtétet, illetve annak esetlegesen szükségessé váló kiterjesztését elvégezzék:

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
a beteg / törvényes képviselő aláírása

Siófok, év hó nap óra perc

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
a beteg / törvényes képviselő aláírása

.....
1. tanú aláírása

.....
2. tanú aláírása

Siófok,év hó nap óra perc.

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Vékony-és vastagbél elzáródás		
Változat: 02	Hatályos: 2015.08.28.	3.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 1
Dokumentum száma: Bny./S./45.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		