

 <div>Szent Györgyi Albert KLINIKAI KÖZPONT</div>	Formanyomtatvány	MU-KK-01.6.1.2. F01
		Változat: 4
Speciális beleegyező nyilatkozat		Kiadva: 2015.03.15.

Beteg neve: Szül.:

TAJ szám :

	GYOMORTÜKRÖZÉssel VÉGZETT TÁPLÁLÓSZONDA (PEG) BEÜLTETÉS	
1	A tervezett beavatkozás oka (diagnózis/tünet)	Enterális (bélrendszeren át) történő táplálás biztosítása a szájon át történő táplálkozás zavara miatt.
2	A tervezett beavatkozás megnevezése / típusa	Bódításban és helyi érzéstelenítéssel végzett beavatkozás
3	A beavatkozás tervezett időpontja	
4	Beavatkozást végző személye	
5	A beavatkozás szempontjából fontos, a beteg által felsorolt előzmények, jelen állapot	<ul style="list-style-type: none"> - véralvadásgátló gyógyszer (pl.: Syncumar, Marfarin, Xarelto, Pradaxa, Clexane, Fragmin, Fraxiparin, SP54) használata - vérlemezék összeállását gátló gyógyszer (pl.: Aspirin, Ticlid, Plavix) szedése - gyógyszer, amelytől korábban allergiás reakciója jelentkezett (pl. jód, bőrfertőtlenítők, Lidocain) - ismert krónikus fertőző megbetegedés, mely a beavatkozást végző személy bőrén található legkisebb sérülés esetén is annak egészségére nézve veszélyes lehet (pl. AIDS, hepatitis B és C) - ismert szív-, tüdő-, vesebetegsége, vérzékenysége van, - korábban endocarditisze volt, - ha ön terhes.
6	Beavatkozáshoz szükséges előkészületek és gyógyszerelés	Vérvétellel ellenőriznünk kell az Ön vérzési és alvadási paramétereit (INR, APTI), vérképet (haemoglobin, thrombocyták szám). A vizsgálat éhgyomorra történik, a has bal felső oldalán az esetleges szűrőket le kell borotválni. A garat érzéstelenítését követően (pl. lidocainnal), a vénába ültetett tűn keresztül intravénás altatószert adunk vagy aneszteziológus segítségével teljes narkózist végzünk.
7	A beavatkozás rövid leírása	<p>A beültetés „kisműtétnek” (minimal invazív) számít, a gyomortükrözés során használt endoszkóppal történik.</p> <p>A beavatkozás során egy csövet ültetünk be a hasfalon keresztül a gyomorba, amely a nyelőcső, garat és száj kikerülésével biztosítja a táplálék és gyógyszerek bélbe juttatását.</p> <p>A vizsgálat közben vitális paramétereit (szívfrekvencia, oxigénszaturáció) monitorozzuk. A vizsgálat 10-15 percig tart. Az altatószerek légzést és keringést befolyásoló hatásának elmúlását követően az ágyában ébred fel.</p>
8	Lehetséges gyakoribb szövődmények	A vizsgálat biztonságos eljárásnak tekinthető, de szövődmények léphetnek fel. Súlyosabb, úgynevezett „major” (vérzés, hasfali sipoly, hashártyagyulladás, bélkilyukadás, PEG talpának a gyomornyálkahártya benövése stb.) szövődmények kb. 6,5%-ban, „minor” szövődmények (reflux, PEG talpnál bőrgyulladás, tubus

Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

		mechanikus károsodás, stb) kb. 12,7%-ban fordul elő. A beavatkozásnak a mortalitása 1% alatti, mely az átlagos műtéti kockázatnak felel meg. Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, klinikánk illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.
9	Beavatkozás utáni teendők	A PEG szonda beültetését követően orvosi döntésnek megfelelően néhány napig megfigyeljük, amely idő alatt a PEG gondozását és kezelését is megtanítjuk. A PEG mellett szájon keresztül fogyaszthat ételt és italt is, valamint a szonda a későbbiekben könnyedén cserélhető, szövődménymentesség esetén maradandó károsodás nélkül el is távolítható.
10	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekeimben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatást adok. Tisztában vagyok azzal, hogy ezek eltitkolása az általam kért kezelés kockázati tényezőit, komplikációit előidézhetik, fokozhatják.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és írásbeli* betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem; a javasolt gyógymóddal, lehetséges szövődményekkel, a beavatkozás várható kimenetével kapcsolatos kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyulási időtartamot és eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy esetleges szövődmény gyanúja / észlelése esetén azonnal jelentkezem az ellátó egységnél. Tudomásul veszem, hogy az egyeztetett ellenőrző, kontroll vizsgálatok elmulasztásának és az utasítások be nem tartásának esetén; az ebből adódó esetleges következményekért a felelősség engem terhel.

Kelt:

A betegtájékoztató elolvasása* és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt műtétbe / beavatkozásba **beleegyezem**:

.....
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....
orvos aláírása

A betegtájékoztató elolvasása* és a szóbeli tájékoztatás ellenére a felajánlott műtétbe / beavatkozásba **nem egyezem bele**:

.....
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....
orvos aláírása

A *-gal jelölt rész törlendő, amennyiben írott betegtájékoztatót nem használtak.