



Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

4

Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

Beteg neve: Szül.:

TAJ szám :

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT A VÉGBÉL ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG VIZSGÁLATÁHOZ		
1	A tervezett beavatkozás oka (diagnózis/tünet)	A végbél falának és a környező szövetek (prostatata) betegségeinek gyanúja
2	A tervezett beavatkozás megnevezése / típusa	Helyi érzéstelenítéssel (szükség szerint bódításban) 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	Csak az egészen tiszta bél vizsgálható, így a megfelelő előkészítés elengedhetetlen feltétele a sikeres vizsgálatnak. A vizsgálat előtt 3 nappal csak pépes ételt és sok folyadékot fogyasszon. A vizsgálat előtti napon, már csak folyadékot igyon, legalább 3 litert és délután az orvos által javasolt hashajtót kell bevennie. A vizsgálat előtt folyadékot fogyaszhata.
7	A beavatkozás rövid leírása	Az EUH egy biztonságos vizsgálat, mely lehetővé teszi a végbél falának és a környező szöveteknek (prostata, húgyhólyag, méh, kismedence) ultrahanggal történő nagy felbontású ábrázolását és ez által hasznos információkkal egészíti ki a hasi ultrahang, CT, MRI vizsgálatok eredményét. A vizsgálat során a végbélnyílás lidocainnal történő érzéstelenítését követően a végbéltükrözésnél használatos endoszkópot (merev cső, melynek végén fényforrás, videokamera és ultrahangfej van) vezetünk fel a végbél alsó részébe. A vizsgálat közben vitális paramétereit (szívfrekvencia, oxigénszaturáció) monitorozzuk. A vizsgálat 5-10 percig tart. Hosszabb ideig tartó beavatkozás esetén, vagy kérésére intravénás injekcióval felületesen elaltatjuk (annyira éber marad, hogy kooperálni tudjon) és fájdalomcsillapítót adunk, hogy segítsünk Önt az ellazulásban és minimalizáljuk a vizsgálat okozta kellemetlenséget.



Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

4

Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

8	Lehetséges gyakoribb szövődmények	A vizsgálat során nagyon ritkán szövődmények léphetnek fel, úgy, mint a bélfal kilyukadása és vérzés, melyek gyakorisága megegyezik a rutin végbéltükrözés során fellépő szövődmények gyakoriságával. Az altatáshoz használt injekció allergiás reakciót okozhat, mely rendszerint enyhe lefolyású és általában csak arra hajlamos egyéneknek alakul ki.
9	Beavatkozás utáni teendők	A vizsgálatot követően ehet. Ha altatót kapott, akkor vezetnie aznap nem tanácsos; hozzon hozzátartozót magával, hogy hazakísérhesse. Ha a vizsgálat után vérzés, láz, vagy hasi fájdalom jelentkezik, azonnal forduljon orvoshoz.
10	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben 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 törölendő, amennyiben írott betegtájékoztatót nem használtak.