

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/11 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a bélelzáródás miatt végzett műtéthez		Oldalszám: 1/3

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A BÉLELZÁRÓDÁS MIATT VÉGZETT MŰTÉTHEZ

1. Beteg¹ neve: **TAJ száma:**

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma:

A műtéthez, melyet tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

Az elvégzett vizsgálatok alapján Önnek bélelzáródása van.

A betegségről

Bélelzáródás esetén a bélcsatorna valamely szakaszának jelentős szűkülete vagy teljes elzáródása lehetetlenné teszi a béltartalom rendes továbbítását és kiürítését. A számos kiváltó ok közül leggyakrabban valamilyen megelőző hasi műtét miatt kialakult összenövés, gyulladással járó bélbetegség, daganat, ritkábban epekő okozta bélelzáródás, hasüregi fejlődési rendellenesség szerepel.

A betegség veszélyei, kezelési módja

A következmények az októl függetlenül lényegében azonosak: hányás, hasi görcsök, a só-vízháztartás és az anyagcsere folyamatok felborulása, bélfal károsodás, bélelhalás, hashártyagyulladás. A tünetek jellege, súlyossága és az állapotromlás gyorsasága elsősorban az elzáródás magasságától és jellegétől függ. A diagnózis felállítása egyben sürgős műtéti javallatot is jelent, mert ez az állapot életveszélybe sodorhatja a beteget. Bizonyos esetekben, mikor az elzáródás nem teljes mértékű és a beteg állapota ezt lehetővé teszi, megpróbáljuk műtét nélkül a szűkületben torlódó székletet kiüríteni. Ehhez bélmozgató gyógyszereket, hashajtókat, beöntéseket adunk, szükség esetén vastagbéltükrözést végzünk, az orron át vékony csövet (szondát) vezetünk a gyomorba, annak tehermentesítésére. Sikeres esetben az azonnali műtét halasztható, a szűkület okának pontosabb tisztázására további vizsgálatok végezhetők, és szükség esetén a beteg jobb állapotban, megfelelően előkészítve tervezett időben kerülhet műtétre.

Teljes bélelzáródás esetén műtét nélkül a betegség az étellel nem összeegyeztethető!

A kezelés célja és a műtéti javallat:

A bélelzáródás mielőbbi, lehetőleg oki megszüntetése, azonban a műtét előtt egyrészt a szükséges képalkotó és laboratóriumi vizsgálatokat illetve a felborult egyensúly helyreállítását, másrészt a gyógyszeres előkészítést el kell végezni a tápcsatorna gyomorszondával történő tehermentesítésével együtt.

A műtéti megoldás a műtét során talált lelettől függően más és más lehet, de minden esetben az elzáródás megszüntetése és/vagy a tápcsatorna folytonosságának a helyreállítása a cél.

Ilyen műtétek során a következő beavatkozások jöhetnek szóba: külső vagy belső mechanikus akadályok megszüntetése, az elzáródást megkerülő belső tápcsatornaút kialakítása, a kóros vagy elhalt bélszakasz eltávolítása, igen súlyos állapotban a bélcsatorna hasfalra történő ideiglenes, vagy végleges kivarrása, úgynevezett vendégnyílás készítése (stoma).

A betegre háruló kockázatok:

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

Általában műtéti kockázatnak az *eredménytelenség* illetve az olyan *szövődmények* valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl.: a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra.

A fenti általános megfontolásokon túlmenően a bélelzáródás miatt végzett műtétnek a következő szövődmények léphetnek fel:

Vérzés, utóvérzés

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés. Ebben az esetben szükség lehet a műtéti terület újbóli feltáráására és a vérzés műtéti csillapítására. Egyes esetekben műtét nélkül is elérhető a vérzés megállása. Szükség lehet vér és/vagy vérkészítmény adására.

A műtéti seb fertőződése, gennyedése, illetve szétválása

A műtét steril körülmények között zajlik, ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltáráására. Sebszétválásnál újabb műtéti beavatkozásra, ismételt hasfalvarratra lehet szükség.

¹ *A beteg jogi definíciója: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint: "beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy"*

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/11 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a bélelzáródás miatt végzett műtéthez		Oldalszám: 2/3

Varratelégtelenség

A bélvarrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a béltartalom hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, illetve tályogképződéssel. A felderített varratelégtelenség miatt gyakran előfordulhat, hogy újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség.

Tromboembóliás szövődmények

Mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtéteknél is a nagyobb vénákban vérrög (trombózis) alakulhat ki, mely leszakadva egy másik ér ürterét elzárhatja (embólia). Megelőzésére véralvadásgátló anyagot - kis molekulású heparin injekciót a has bőre alá - adunk, mely kétségtelenül vérzékenységhoz, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a bélelzáródás miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járunk hozzá.

A műtét utáni időszakkal kapcsolatos tudnivalók:

A műtét utáni szakra vonatkozóan – függően a műtéti megoldástól – kezelőorvosuktól részletes tájékoztatást és előírásokat fognak kapni, melyek betartása gyógyulásának alapfeltétele.

Általánosságban elmondható:

A beavatkozás után:

- a műtétet követően, infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kóros betegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé
- a műtét utáni 1.-2. napon segítséggel felkelhet, gyógytornász segítségével megkezdi a gyógytornát.
- amennyiben vendégnyílás (stoma) kialakítása történt, kezelésére megtanítjuk, segédeszközzel ellátjuk
- a varratokat a seb gyógyulása után, a műtét utáni 7.-14. napon távolítjuk el.
- tusolni a varratszedés után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt.
- beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket.

Gyógyulási kilátások

Alapvetően a bélelzáródást okozó alapbetegség, valamint a műtéti megoldás határozza meg hosszútávon a beteg gyógyulási kilátásait.

- Bélelzáródás miatt végzett műtétek után a beteg hosszú távon teljesen panaszmentessé válhat, fizikai aktivitását visszanyerheti. Általában korlátozás nélkül étkezhet, bizonyos esetekben diétás megszorításokra szükség lehet, erről felvilágosítjuk.
- Daganatos betegség esetében szükség lehet Onkológiai Bizottság alapján megállapított kiegészítő kezelésre (besugárzás, kemoterápia, immunterápia). Bizonyos vendégnyílás (stoma) képző műtéteknél az esetek egy részében lehetőség van a későbbiekben a vendégnyílás (stoma) bezárására és a bélfolytonosság helyreállításra.
- Vendégnyílással rendelkező (stomás) betegeinket erre is képzett nővéreink segítségével gondozzuk.

Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok esetén forduljanak kezelőorvosukhoz! Görcsös hasi fájdalom, hányás, haspuffadás ismételt bélelzáródásra utalhat.

A beteg által feltett kérdések és orvosi válaszok:

- 1. Kérdés:
- Válasz:
- 2. Kérdés:
- Válasz:
- (További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)
- **A beteg kérdést nem tett fel (szükség esetén kérjük „X”-el jelölni, s az üresen hagyott „válasz/kérdés” „válasz/kérdés” területet áthúzni!):**

Ezúton kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt megismertem, és az annak maradéktalanul megfelelő tartalmú tájékoztatást a kezelőorvostól megkaptam, melyet megértettem és tudomásul vettem.

3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

NYILATKOZAT A BÉLELZÁRÓDÁS MIATT VÉGZETT MŰTÉTRŐL

A BÉLELZÁRÓDÁS MIATT VÉGZETT MŰTÉTBELI BELEEGYZÉSEM.

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, betegségem gyógyítására, rajtam bélelzáródás miatt műtét elvégzése szükséges. Kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztatót elolvastam (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a vizsgálat lényegét megértettem és a vizsgálatjal járó esetleges szövődmények kockázatát vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemakert (szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémmagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt a bélelzáródás miatti műtét nem végezhető el.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/11 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat a bélelzáródás miatt végzett műtéthez		Oldalszám: 3/3

Ezúton nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam, a bélelzáródás miatti műtét elvégzéséhez

hozzájárulok nem járulok hozzá. (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alapállapotban csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő orvos férhet hozzá a kezelés ideje alatt. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján (www.eeszt.gov.hu) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál.

Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezelesiszabalyzat.html>) meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes Adataimat (azonosító és kapcsolattartási adataim: név, telefonszám, e-mail és egyéb azonosítók) és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre a Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló Infotörvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire vonatkozik.

Döntésemet részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően hoztam meg, tisztában vagyok azzal, hogy fenti nyilatkozatomat bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom.

Kelkezés helye, ideje:

..... (tájékoztató orvos neve olvashatóan) (műtétet/beavatkozást végző orvos neve olvashatóan) (nyilatkozó személy neve olvashatóan)
..... (tájékoztató orvos aláírása, orvosi pecsétje) (műtétet/beavatkozást végző orvos aláírása, orvosi pecsétje) (nyilatkozó személy aláírása)

A klinikai állapot megítélése szerint jogállása*: (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra | <input type="checkbox"/> cselekvőképtelen beteg |
| <input type="checkbox"/> korlátozottan cselekvőképes beteg | <input type="checkbox"/> nyilatkozattételre jogosult személy** |
| <input type="checkbox"/> törvényes képviselő | |

..... (kezelőorvos neve olvashatóan) (tanú neve) (tanú neve)
..... (kezelőorvos aláírása, orvosi pecsétje) (tanú lakcíme) (tanú lakcíme)

*Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyt is tájékoztatni kell egészségügyi állapotáról.

**Nyilatkozattételre jogosult személyek azok a közeli hozzátartozók, akik nem törvényes képviselők (nem gondnokok, szülők vagy gyámok), azonban a cselekvőképtelen beteg helyett jogosultak nyilatkozatot tenni.