

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/13 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a végbéltályog illetve végbélsipoly műtéti kezeléséhez		Oldalszám: 1/2

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT VÉGBÉLTÁLYOG ILLETVE VÉGBÉLSIPOLY MŰTÉTI KEZELÉSÉHEZ

1. Beteg¹ neve: **TAJ száma:**

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma:

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

A betegség és veszélyei

A végbéltályog a végbél közeli lágyrészekben kialakult baktérium okozta gyulladási folyamat, mely kiindulhat a végbélnyílás mirigyéből, ritkábban a végbél körüli bőrfelszínről. A gyulladás betör a bőr alatti laza kötőszövetekbe, egyidejűleg fokozódó duzzanatot, fájdalmat és lázat okozva, és bűzös gennyet tartalmazó tályoggá alakul. Mérete növekszik, elhanyagolt esetben megnyílhat a bőrfelszín felé, vagy akár betörhet a végbélbe vagy hasüregbe.

Elégtelen kiürülés esetén rendellenes, gennyes váladékot ürítő járat alakul a végbél és a végbél körüli bőrfelszín között. Ekkor beszélünk végbélsipolyról. Kialakulásukat elősegíti a higiéniai körülmény hiánya, cukorbetegség, immunhiányos állapot, gyulladási bélbetegség, illetve végbél körüli sérülés. A végbéltályogok és sipolyok típusait a végbél körüli izomzathoz való viszonyuk határozza meg.

Műtéti eljárás

A be nem olvadt tályog párákötéssel, ülőfürdővel, ritkán visszahúzóásra készíthető.

Gennyes folyamat kialakulásakor széles műtéti feltárást kell végeznünk. – A műtéti érzéstelenítésről részletes felvilágosítást az altatóorvos ad. – A sebet nyitva kezeljük, feltárást követő időben rendszeres kötőscserét végzünk. A gyulladás fokának megfelelően és társbetegségétől függően (pl.: cukorbetegség) antibiotikum védelmet biztosítunk. A tályogfeltárási időtartama fél órán belüli.

A tartósan fennálló végbélsipolyok kezelésének egyedüli módja a járat feltárása, falának kimetszése, és a seb nyitott kezelése. Típusos esetben a járat független a végbél záróizomzattól, így szabadon feltárható. Magasra nyúló sipoly esetén a végbél záró funkciójának megtartása érdekében a műtéti területen fonalat / gumit fűzünk át, melyet a műtét utáni napokban tervezetten megcsomózunk, egészen a fonal átvágásáig. A műtét várható időtartama 1 órán belüli. A műtét után a beteg kórtermébe kerül vissza. A sebbe helyezett kötszert a műtét utáni napon eltávolítjuk. A nyitott sebkezeléssel együtt jár a műtét utáni rendszeres kötőscserék és ülőfürdőztetés. Hazabocsátást reakciómentes, sarjadó seb esetén javasolunk.

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. Értelmszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtéthez. 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.

Szövődmények

A műtét elhagyása esetén a végbéltályogok életet veszélyeztető gyulladási állapotot, generalizált szepszist „vérmérgezést” eredményezhetnek. Végbélsipolyok esetén tartós végbélkörüli váladékozás, fájdalom, időszakosan gyulladás jöhet létre. A műtét közvetlen szövődményei közül a végbél záró izomzatának sérülése a leggyakoribb, mely széklet visszatartási nehezítettséget okoz. Ez további műtéti kezelést igényel. Elégtelen feltárást, illetve a gyulladási folyamat előrehaladása további feltárást kíván.

A közvetlen műtét körüli fájdalom, a kötözés és fonalmeghúzások fájdalma gyógyszeresen jól kezelhetők.

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!):**

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	FNY1007/13 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a végbéltályog illetve végbélsipoly műtéti kezeléséhez		Oldalszám: 2/2

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 VÉGBÉLTÁLYOG ILLETVE VÉGBÉLSIPOLY MŰTÉTI KEZELÉSÉRŐL A VÉGBÉLTÁLYOG ILLETVE VÉGBÉLSIPOLY MŰTÉTI KEZELÉSÉBE BELEEGYZEM.

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

Ezúton nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam, a végbéltályog illetve végbélsipoly műtéti kezeléséhez

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.

Keltezés 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!)**

- cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra
 korlátozottan cselekvőképes beteg cselekvőképtelen beteg
 törvényes képviselő nyilatkozattételre jogosult személy**

.....
(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.