



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Vastagbél daganat, vagy a vastagbél egy részének eltávolítása, vendég végbélnyílás felhelyezése

EHB 7-09/00-43

Változat: 1
Hatályba lépés:
2023-04-28

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház

Tagkórház megnevezése:

Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

bf) unokája

c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

ce) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli- e támogatója jelenlétét?

Igen / nem¹

Ha igen:

Támogató neve:

Címe:

Telefonszáma:

1./ **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Vastagbél rosszindulatú, vagy bizonytalan eredetű daganata (TUMOR COLONIS)

2./ **Beavatkozás megnevezése** (magyarul, esetleg latinul): Vastagbél daganat eltávolítása, vagy a vastagbél egy részének eltávolítása, esetleg vendég-vegbélnyílás felhelyezése.

3./ **Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:**

4./ **Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:**

5./ **Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:** A beavatkozás előnye a megbetegedés hatékony, oki kezelése

Kockázatok:

Az orvostudomány mai állása szerint egy sebészi beavatkozás abszolút veszélytelenségét és a műtét teljes sikerét egyetlen orvos sem garantálhatja. Az orvosi beavatkozás általános veszélyei, mint pl.: fertőzések, utóvérzések, sebszétválás, ezen beavatkozás esetén is felléphetnek. A szövödmények kialakulásának esélyét jelentős mértékben befolyásolja, hogy milyen természetű az alapbetegsége és milyen egyéb társuló betegségei vannak, pl.:

¹ A megfelelő rész aláhúzendő.

magasvérnyomás, elhízás, cukorbetegség, vérzékenység, vérképzőrendszeri betegség. A szövődmények kialakulását az Ön kora is nagyban meghatározza. A szövődmények gyakorisága azonban az elvégzett műtétek számához viszonyítva csekély. Általában akkor fordulhatnak elő nagyobb számban, ha több társuló betegség is fennáll.

Pszichés problémát okozhat az, hogy ezentúl együtt kell élni a hasfalra kivarrt bélcsonkkal, a sztómával és a sztómazsákkal. A manapság beszerezhető sztómazsákok azonban lehetővé teszik, hogy zavartalanul folytathassa a műtét előtti életvitelét, munkáját, pl. nem engedik, hogy kellemetlen szagok jussanak a környezetbe, a használat során nincs széklétszivárgás.

Előfordulhat, hogy a vendégnyílás valamilyen okból beszűkül, ilyen esetben tágításra van szükség, melyet sebésznek kell végezni. A vendégnyílás helytelen ápolása esetén a környező bőrterületen kipirulás, felmaródás alakulhat ki.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

Amennyiben daganatos betegség igazolódott, akkor a daganatot rövidesen el kell távolítani, mert tovább terjedve roncsolhatja a belet és a vele szomszédos területeket. Átterjedve más hasi szerve összenövéseket, bélműködési zavart okozhat. Rosszindulatú daganatos elváltozás a helyi károsító hatása mellett távoli áttéteket is létrehozhat. A vastagbél fekélyesedés esetén vérzés léphet fel. Gyulladásos bélbetegség miatt pedig hegesedés és bélelzáródás alakulhat ki. Súlyos bélbetegség étvágytalanságot, táplálási nehezítettséget, lesóványodást vitamin és ásványianyag hiányt okozhat. Előfordulhat, hogy kilyukad a vastagbél fala és annak tartalma kijut a hasüregbe. Emiatt életet veszélyeztető sokk reakció, erős fájdalom és akár fertőzés is kialakulhat.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: nincs

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

Hogyan történik a műtét

A beavatkozást általános érzéstelenítésben, altatásban végzik. A hasfalon készített nyíláson keresztül végeznek műtétet a vastagbél falán és távolítják el a beteg részeket. A beavatkozás során a bél közelebbi részén lévő csontot kivarrják a hasfalra, vendégnyílást készítenek, a távolabbit pedig önmagában zárják. A hasi seb zárásával befejeződik a beavatkozás első része. A kiváltó betegség megszűntével, akár több héttel az első műtétet követően, amikor nem gyulladt a bél, a két különálló bélcsontot egyesítik.

Mi a teendő műtét után

A beavatkozás után a műtét területén fájdalom, duzzanat és húzóó érzés jelentkezhethet. Fertőzések megelőzésére, fájdalom csökkentésére orvosi utasításra gyógyszeres kezelés alkalmazandó. A szájon át történő táplálás csak napok múlva kezdhető el, addig infúziós kezeléssel kell megoldani a táplálást és a folyadékigény biztosítását. Néhány napig ágynyugalom javasolt, majd a kezelőorvosa utasítása szerint minél előbb keljen fel ágyából, mozogjon egyre többet, akkor is, ha ez kezdetben komoly erőfeszítést igényel. A hasfalra kivarrt bélcsontokra ún. sztómazsákokat kell felragasztani. Ez egy speciális műanyag zacskó melybe a széklet ürül. A sztóma használatát a kórházban speciálisan ezzel foglalkozó szakember tanítja be. Meg kell tanulni a vele való együttélést, meg kell tanulni a sztómazsák cseréjét, a sztómanyílás gondozását. Kórházból történő távozásának időpontját elsősorban az határozza meg, milyen okból történt, illetve, hogy sikeres volt-e a beavatkozás. Kezelőorvosa mindenre kiterjedően tájékoztatja Önt a kezelés további lehetőségeiről.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésem adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megisméltése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....
.....

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

.....

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképes személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

Az Eütv. 16. § (1) bekezdés b) pontja alapján a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogának helyettem történő gyakorlásából, illetve a betegségemről történő tájékoztatásból – az Eütv. 16. § (2) bekezdésben meghatározott személyek közül – az alábbi személyeket zárom ki (neve és rokonsági foka megjelölésével):

.....
.....
.....
.....
.....

Dátum:

.....

beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700**

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.