

## **A vastagbél tükrözés vizsgálata**

### **TÁJÉKOZTATÓ**

Tisztelt Betegünk!

Az alábbiak szerint szeretnénk Önt tájékoztatni a vastagbél tükrözéses vizsgálatának menetéről, és az esetleges kockázatokról. Kérjük, hogy alaposan olvassa át a jelen tájékoztatót, és amennyiben további kérdése van, forduljon bizalommal hozzánk.

#### **1. A vizsgálat célja:**

A vastagbél és a vékonybél utolsó 5-10 cm-ének áttekintése a gyulladós bélbetegség végbél- és vastagbélrák, vastagbél polip, vérzésforrás felfedezése, a vékonybél utolsó szakaszának vizsgálat céljából. Lehetőség van a szövettani mintavételre és vastagbél polip eltávolítására is.

#### **2. A vizsgálat menete, technikája:**

##### A vizsgálat előkészítése:

- A vizsgálat előfeltétele a beteg részletes szóbeli felvilágosítását, valamint a beteg tájékoztató és beleegyezési nyilatkozat elolvasását követően a beteg írásbeli beleegyezése.
- A vizsgálat sikere érdekében fontos a bél megfelelő előkészítése: A vizsgálatot megelőző 2-3 napba fogyasszon rostos ételt pl. ne egyen gyümölcsöt, müzlit, magos kenyeret, borsót, babot, mákot. A vizsgálatot megelőző nap még ehet egy könnyű reggelit, majd délben csak üres levest fogyasszon. Fontos, hogy utána legalább 3 liter vizet vagy teát igyon a használati utasítás szerint! Amennyiben Ön tartósan szorulásos, a sikeres előkészítés érdekében tanácsos a vizsgálat előtt 2-3 nappal hashajtót bevenni.
- Szükség esetén a beteg a vizsgálat előtt és alatt nyugtató, illetve fájdalomcsillapító injekciót kaphat. -

##### A vizsgálat menete:

Egy hajlékony eszközt a végbélen keresztül, lehetőség szerint legalább a vakbélig vezetünk. A műszeren keresztül levegőt juttatunk a bélbe, amelynek következtében a bélfal kitágul. Ez has puffadást, hasi görcsöt, a bélfodrok megfeszülése esetén hasi fájdalmat okozhat. Azon betegeknél, ahol hasi műtétek következtében összenövések alakultak ki, ott ezek a panaszok fokozottan jelentkezhetnek. E kellemetlenségek azonban bódító-fájdalomcsillapító injekció adásával jelentősen csökkenthetőek.

##### A vizsgálat után:

- Ha a beteg nyugtató injekciót kapott, aznap járművet nem vezethet
- Amennyiben polipeltávolítás történt, úgy a következő 4-5 napban fizikai kímélet hasprés kerülése szükséges a vérzés elkerülése céljából. Láz, hasi fájdalom, véres széklet esetén a kezelőorvost értesíteni kell.
- A vizsgálatról Ön rögtön írott leletet kap. Amennyiben szövettani mintavétel vagy polipeltávolítás történik, ennek az eredménye kb. 10 munkanap után esedékes. Telefonon fogjuk értesíteni, illetve konzultációs időpontot egyeztetünk.

**3. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:**

- gyógyszer érzékenységből adódó allergia;
- a vizsgálat, a polip eltávolítás ritkán bélátfúródást, vérzést eredményezhet, előbbi esetben műtét szüksége
- a beadott gyógyszerek mellékhatásaként vérnyomásesés, ritkán légzési elégtelenség, légzés leállá következhet be, ez azonban nyomban rendezhető.

4. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:

.....

5. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:

.....

6. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

.....

**INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA  
VALAMINT HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ**

NÉV:.....

Szül idő: .....

TAJ:.....

Lakcím: .....

Alulírott beteg kijelentem, hogy a beavatkozással kapcsolatos részletes tájékoztatást számomra teljesen érthetően megkaptam, nyilatkozom, hogy kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül. Kijelentem, hogy tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Nyilatkozom, hogy tájékoztattak arról, hogy a kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Alulírott beteg tudomásul beszem, hogy a beavatkozás után jelentkező problémák ellátásának késlekedése vagy nem megfelelő kivitelezése a gyógyulást hátráltathatja, esetleg olyan késői szövődmény kialakulásához vezethet, amelyért a Vas-Oxy Kft. felelősséget vállalni nem tud.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával ( *a megfelelőt kérjük aláhúzni*):

beleegyezem és kérem

nem egyezem bele és nem kérem

a fenti beavatkozás elvégzését.

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy megadott személyes adataimat a Vas-Oxy Kft. az Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje, illetőleg hogy szükséges adataimat az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) rendszerébe feltöltse.

Alulírott beteg beleegyezem, hogy kivizsgálásom és kezelése során észlelt elváltozásokról szakmai indokból fénykép-, vagy videofelvételek készüljenek azzal, hogy azokon a személyem nem válik felismerhetővé, és a felvételek kizárólag szakmai célra kerülnek felhasználásra.

Alulírott beteg kérem, hogy a szövettani vizsgálatom eredményét az alábbi címre/e-mail címre küldjék meg:

.....

Nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat maradéktalanul megértettem, és jelen nyilatkozatomat minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy ezen beleegyező nyilatkozat, illetőleg a beavatkozással kapcsolatos tájékoztató egy eredeti példányát átvettem.

Hozzájárulok, hogy a Vas-Oxy Kft. részemre elektronikus számlát küldjön ( *a megfelelőt kérjük aláhúzni*):

igen

nem

Amennyiben hozzájárulok az elektronikus számla megküldéséhez, az alábbi e-mail címre kérem a számlát:

.....

Kelt: Szombathely, 2021..... napján

.....

.....

kezelőorvos

beteg