



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Radiológiai vizsgálatba - Irrigoscopia

FGYB 7-03/22-06

Változat: 2

Hatályba lépés:

2014. 10. 01

OSZTALY NEVE;

Osztályvezető főorvos:

OEP KÓD: ;

Tel.:

Beteg neve:**TAJ szám:****Születési név:****Anyja neve:****Születési hely, idő:****Lakcím:**

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképés kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármelyi ügcsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai: (név, szül. hely, idő, anyja neve, lakcím):

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 cc) 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):**2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul):** kettős kontrasztanyag vizsgálat**3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos(ak):****4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:****5./Javasolt beavatkozás célja:** A vastagbél nyálkahártyáján lévő fekélyes, gyulladós folyamatok, a bél falából kiinduló daganatok, szűkületet okozó, illetve egyéb elváltozások röntgenvizsgálattal történő kimutatása.**6./Javasolt beavatkozás kockázatai:**

A terhességet vagy annak gyanúját jelezni kell a vizsgálat előtt. A fejlődő magzat különösen érzékeny a röntgensugár okozta károsodásokra!

Mivel a vizsgálat közben levegőt fújnak a vastagbélbe, ezért később puffadtnak érezheti magát, szélgörcsei lehetnek, míg a gázok ki nem ürülnek.

Ha a vizsgálatot követő napokban erős hasi görcsei, fokozódó hasfájása, láza lenne, forduljon kezelőorvosához. A vizsgálatot követően pihenjen pár órát, és igyon sok folyadékot, hogy a hashajtás következtében elvesztett vizet szervezete mielőbb pótolhassa. A vastagbél sérülése, falának kilyukadása, főként akkor, ha a bél fala daganat vagy gyulladós betegség következtében elvékonyodott. Ez nagyon ritka, de igen veszélyes szövödmény, különösen akkor, ha a bárium a hashártyára kerül, mert súlyos hashártyagyulladás okoz. Ilyenkor azonnali műtétre van szükség.

A beöntés, levegőbefújás feszítő érzést okozhat, enyhe görcsös hasi fájdalommal járhat.



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Radiológiai vizsgálatba - Irrigoscopia

FGYB 7-03/22-06

Változat: 2

Hatályba lépés:

2014. 10. 01

7./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A vizsgálat több felvételsorozattal áll, ezért időigényes – főleg ha beöntést is kap előtte – 1-2 órát is igénybe vehet.

A vizsgálathoz Önnek fel kell feküdnie egy röntgen vizsgálókészülékre, ahol elsőként kontrasztanyag nélkül nézik át a hasát, majd sikosítóval bekent puha beöntőcsövet vezetnek óvatosan a végbélnyílásán keresztül a végbélbe. Az irrigoszkópia során sugárfogó anyagként leggyakrabban bárium-szulfátot alkalmaznak, amit előre elkészítenek egy beöntőzsákban (ez a korszerűbb és kényelmesebb módszer), vagy más beöntőedényben. A beöntőcső végén apró ballon lehet, amit ha felfújnak levegővel, a beteg könnyebben vissza tudja tartani a kontrasztanyagot. A beöntőzsák megemelésével a kontrasztanyag lassan beáramlik a vastagbélbe, és feltölti azt. A kontrasztanyag mellé levegőt is pumpálnak. Ez az úgynevezett kettős-kontrasztos irrigoszkópia. A kétféle kontrasztanyag a beöntőfolyadék és a levegő. Ekkor a bélfalak kifeszülnek, eltávolodnak egymástól, így a falra tapadó kontrasztanyag finomabban kirajzolja a nyálkahártya redőzetét és az azon látható eltéréseket. A vizsgálat közben többször testhelyzetet kell változtatnia, esetleg megnyomkodják a hasát, hogy a kontrasztanyag mozgását elősegítsék. A felvételek elkészítése közben megkérhetik, hogy tartsa vissza a lélegzetét. A vizsgálat végeztével a beöntőzsákba visszafolyatják a kontrasztanyagot. Ezt követően is átvilágíthatják még a hasát, esetleg további felvételeket készítenek.

A vizsgálat során a képerősítő képernyőjén folyamatosan követhető a mozgó kontrasztanyag útja, de természetesen egy-egy adott időpillanatban hagyományos felvétel, állókép is készíthető

A vizsgálat befejeztével a vastagbélben még megmaradt kontrasztanyagok a vizsgálóhelyiség közelében lévő mellékhelyiségben ki kell üríteni.

NYILATKOZAT

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, milyen beavatkozást szeretnék. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására, 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 miatt a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akik által végzendő beavatkozásokat nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.

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 beleegyezésemet 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



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Radiológiai vizsgálatba - Irrigoscopia

FGYB 7-03/22-06

Változat: 2

Hatályba lépés:

2014. 10. 01

Beavatkozás visszautasítása

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

Figyelmeztetés!

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

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

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!

Dátum

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!