

**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT**  
(**invazív beavatkozásokhoz: vizsgálat, kezelés, műtét, stb.**)

**BÉLELZÁRÓDÁS MIATT VÉGZETT MŰTÉT**

**I. BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

**Tisztelt Betegünk!**

Önnek érdeke és joga is, hogy pontosan megismerje az Ön előtt álló eseményeket, és tájékozottságon alapuló döntést tudjon hozni a gyógyulása érdekében javasolt beavatkozásról. Kérjük, olvassa el a tájékoztatót. Az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a lehetséges szövődményekről.

**I. Beavatkozás megnevezése:**

Bélelzáródás miatt végzett műtét

**II. Beavatkozás mentének leírása, ismertetése:**

- A bélelzáródás az akut hasi katasztrófák körébe tartozik. A bél elzáródás előtti része heves izommozgásokkal próbálja leküzdeni az akadályokat. Később a kompenzáló izommozgás kimerül. Az elzáródás előtti részben jelentős mennyiségű folyadék, só és béltartalom gyűlik össze. A jelentős folyadék- és sóvesztés keringési elégtelenséghez, a fokozódó béltartalom a bélfal kilyukadásához vezet. A törvényszerűen bekövetkező hashártya-gyulladás szepszist és tovább fokozódó keringési elégtelenséget okoz a hashártyafelszínen gyulladással járó izomképződése révén. Kezeletlen esetben a beteg rendkívüli fájdalmak között, shockos állapotban hal meg. A bélelzáródás végső szakaszában előfordulhat a bélsár hányás formájában történő ürítése.
- A betegség kezelésében gyógyszeres és műtéti megoldás jön szóba. A gyógyszeres kezelés sikere esetén a műtét halasztható, vagy teljesen elhagyható. Az esetek egy részében azonban csak a műtéti megoldás segít.
- A betegség pontos diagnózisának megállapítása gyakran szintén a műtét során, a has megnyitása válik lehetségessé.
- A műtét lényege az elzáródás megszüntetése, mely sokszor az érintett bélszakaszeltávolítását, más esetekben kiszabadítását jelenti. Ha béleltávolításra kerül sor, akkor az esetek jelentős részében a már károsodott bélvégek összevarrása nem lehetséges, így hasfali bélkivezetést ( ún. ” vendégnyílás, vagy sztoma) kell képeznünk, melynek lehetséges megszüntetése egy későbbi, ismételt műtétet tesz szükségessé. A kezelés részeként infúziókat, antibiotikumot, vérrögösödést gátló szert adunk betegeinknek.

**III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:**

Életminőség javulása, egészség visszanyerése, fájdalom megszűnése.

**IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:**

Abszolút garanciát a betegség kezelésével és a műtéttel kapcsolatban egyetlen orvos sem vállalhat. Az orvosi beavatkozások általános veszélyei, mint a thrombosisok, embóliák, melléksérülések, utóvérzések azonban - az orvostudomány haladása következtében - rendkívül ritkává váltak, s ellenük ma már sokkal többet tudunk tenni, mint régebben.

Vérzés: Minden műtéti beavatkozás leggyakoribb szövődménye a műtét utáni vérzés. Ha jelentős, úgy műtéti feltárás útján fel kell keresni a vérzés forrását és el kell látni a szakma szabályinak megfelelően. A vérző ércsonkot lekötni, vagy elvarrni kell szükség szerint, a vérömleny kiürítésével együtt.

Sebgyógyulási zavar: Minden műtéti beavatkozás lehetséges szövődménye a sebgyógyulási zavar, a sebfertőzés. A műtét után néhány nappal jelentkező sebduzzanat, bőrpír, lázas állapot ezen szövődmény jelei. A seb feltárásával, lokális kezeléssel (rendszeres kötözés, hidrogénes, betadinos öblítés, jegelés), esetlegesen antibiotikum adásával a gyógyulás elérhető.

Ezen kívül bélsérülés, hólyagsérülés, hasüregi szervek sérülése, érsérülés, húgyvezeték sérülés, nyitott has kezelés, ismételt beavatkozások, trombózis, embolia, halál, idegsérülés, bizonyos bőrterületek érzéskiesése, érzéscsökkenése fordulhatnak elő

**V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:**

Bizonyos műtéti kockázatokat nem kell vállalni.

**VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:**

Súlyos elektrolyt és folyadékháztartás zavara, bélátfűródás, következményes hashártyagyulladás, vérmérgezés, halál

**VII. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt beavatkozás során:**

Húgyhólyag katéter behelyezés, centralis vénás kanül behelyezés, gyomorszonda levezetése, gerincbe vezetett fájdalomcsillapító kanül behelyezése

**VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

amennyiben a gyógyszeres bélmozgatás nem járt eredménnyel, a beteg panaszai súlyosbodtak, további alternatív módszer nem áll rendelkezésre.

**IX. A beavatkozás várható kimenetele:**

Az operációt követően a beteg hasából műanyag cső, vagy csövek vezetik el a termelődő váladékot, a gyomortartalom kivezetéséhez pedig az orron keresztül levezetett gyomorszondát kell bejuttatnunk. Betegeink a beavatkozás utáni 3-4 napban sem ételt, sem folyadékot nem fogyaszthatnak, a szükséges folyadék- és energiapótlás infúziók segítségével történik.

**X. Beavatkozást követő életmód:**

Hasfali bélkivezetés (sztóma) kialakítása esetén annak kezelését kell a betegnek, vagy hozzátartozóinak elsajátítania

A beteg által korábban alkalmazott gyógyszerek mellett további gyógyszeres kezelésre lehet szükség. Általában diéta alkalmazása, napi több alkalommal, egyszerre kis mennyiségű étel fogyasztása javasolt. Fokozott fizikai kímélet indokolt a lábadozási időszakban.

---

## II. BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Osztály neve: .....

Beteg neve: .....

Születési ideje: ..... TAJ száma: .....

### ***A BETEG KEZELŐORVOSA TÖLTI KI:***

**Egészségi állapot, ennek orvosi megítélése:**

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

**A javasolt beavatkozás megnevezése:**

.....

**A javasolt beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata a Beteg esetében:**

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

**Lehetséges alternatív eljárás, módszer a Beteg esetében:**

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

**A beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:**

.....

**Az ellátás folyamata és várható kimenetele a Beteg esetében:**

.....  
.....

**További ellátások, javasolt életmód a Beteg esetében:**

.....  
.....

**A beteg kérdései:**

.....  
.....

**A kérdésekre adott válaszok:**

.....  
.....

A fent megnevezett invazív beavatkozásra vonatkozó **egyénesített, teljes körű tájékoztatást** a betegnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) **megadtam**, kitérve a javasolt beavatkozás lehetséges veszélyeire, szövődményeire, a javasolt helyett alkalmazható egyéb alternatív lehetőségekre, azok előnyeire, hátrányaira. A tájékoztatást úgy és olyan mélységig adtam, mely megítélésem szerint a beteg, illetve képviselője számára szükséges, érthető és a beteg állapotában megfelelő.

Kelt: Budapest, .....

A beavatkozást végző orvos neve: .....

aláírása, pecsétje

### **Tisztelt Betegünk!**

Orvosa tájékoztatja Önt a betegségével kapcsolatban javasolt invazív beavatkozásról, a lehetséges alternatívákkal együtt. Ellátása során, szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló gyógmód kiválasztására kerül sor.

A tájékoztatás meghallgatásához kérheti, hogy hozzátartozója, ápolója, vagy egyéb személy jelen lehessen. A tájékoztatást követően Öntől orvosa a fenti ellátáshoz írásbeli hozzájárulását kéri.

### **A BETEG (VAGY KÉPVISELŐJE) TÖLTI KI:**

1. E nyilatkozatot a Szent Margit Kórház keretében kezelt *[Kérjük, húzza alá a megfelelőt!]*

- **betegként**
- a beteg **törvényes képviselőjeként** adom.

*(A beteg képviselője lehet: a törvényes képviselő, pl. gondnoka, gyámja, illetve a beteg közeli hozzátartozója, pl. házastársa, egyenes ágbeli rokona, élettársa, testvére, stb.)*

2. **Kijelentem**, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatív gyógmódok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a fentiekben megjelölt javasolt invazív beavatkozást, továbbá az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.

3. **Felkérem és felhatalmazom** a fenti beavatkozást végző orvost arra, hogy a beavatkozás során olyan előre nem látható beavatkozást is elvégezzen, mely orvosilag indokolt, az egészség megóvására irányul, és késedelme életveszélyes állapotot eredményez, illetve tartós egészségkárosodáshoz vezethet.

4. **Egyedül az alábbiakba nem egyezem bele:** *(ha nincs ilyen, kérjük ezt a részt áthúzni)*

.....  
.....

*(Kérjük, itt jelölje meg, mibe nem egyezik bele akkor sem, ha annak elmaradása az Ön életét veszélyeztetné, vagy Ön számára aránytalanul súlyos terhet, vagy maradandó károsodást jelentene. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében kell megtenni a visszautasító nyilatkozatot. A nyilatkozatot a tanúk aláírásukkal hitelesítik!)*

5. **Tudomásul veszem**, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A felajánlott ellátás visszautasítása kapcsán bekövetkező

szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli. **Tudomásul veszem**, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

**6. Tudomásul veszem és elfogadom**, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körültekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

**7. Beleegyezem** abba, hogy a beavatkozás során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálatot követően a laboratóriumban megőrizték.

**8. Hozzájárulok** ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.

**9. Tudomásomra hozták**, hogy a vérkészítmények adásának engedélyezése/nem engedélyezése, valamint a műtéti érzéstelenítésre vonatkozó beleegyező nyilatkozat, külön dokumentumon tehető meg.

**10. Kijelentem**, hogy a javasolt gyógymódról, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.

**11. Kijelentem** továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírásommal is megerősítem.

**A beavatkozással kapcsolatban egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást kaptam.  
A beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam.**

A beavatkozásra vonatkozó szóbeli tájékoztatás során elhangzottakat és az írásbeli betegtájékoztató tartalmát **megértettem és elfogadom, ezek alapján jelen beleegyező nyilatkozat útján kifejezetten kérem a nevezett beavatkozás elvégzését.**

Kelt: Budapest, .....  
a beteg vagy képviselője aláírása

Név és lakcím (ha nem a beteg, hanem a képviselője írta alá):

.....

Tanúk (név/aláírás/lakcím) – ha szóban vagy más módon tette a nyilatkozatot a beteg:

1.

.....

.....

2.

.....

.....

## SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A beteg jelenlegi egészségi állapota miatt beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes. A képviselője nyilatkozatának beszerzése olyan késedelemmel jár, mely a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti, ezért úgy ítéljük meg, hogy sürgősségi beavatkozás elvégzése szükséges.

Kelt: Budapest, .....

.....  
beavatkozást végző orvos  
aláírása, pecsétje

.....  
osztály-/ügyeletvezető orvos  
aláírása, pecsétje