



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

**V É G B É L D A G A N A T M Ű T É T**

**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:**

Végbéldaganat műtét

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

A műtétet általános érzéstelenítésben, azaz altatásban végezzük. Erről az altatóorvos külön felvilágosítja. A műtéti metszés a köldöktől a szeméremcsontig fog húzódni a középvonalban. Néha a metszést felfelé vagyunk kénytelek meghosszabbítani. A műtét lényege a daganat eltávolítása. Elhelyezkedésétől és kiterjedésétől függően a következő lehetőségek állnak rendelkezésünkre.

1./ korai daganatok esetén melyek a végbélnyílás közelében helyezkednek el, a daganat a végbélen keresztül bevezetett műszeren keresztül eltávolíthatjuk.

2./ Ritkán lehetséges a daganat eltávolítása a bélfal megnyitásával, a daganat kimetszésével és folytonossági hiány egyszerű elvarrásával.

3./ A leggyakrabban a hasüreget megnyitva a végbelet a felette elhelyezkedő sigmabél egy részével együtt távolítjuk el. Eltávolítjuk ezen kívül a daganat környezetében lévő nyirokcsomókat is. Leggyakrabban lehetséges a megmaradt két egészséges bélvég varratokkal történő egyesítése. Szerencsés esetben bal hasfalra történő kivezetése még ideiglenesen sem kerül sor. Ha a daganat mélyen helyezkedik el, azaz megközelíti néhány cm-rel a záróizmot, vagy ha a műtét alatt észlelt anatómiai helyzet ezt szükségesé teszi, akkor rövid átmeneti időre a vastagbél felsőbb szakaszán kis vendégnyalást készítünk, hogy a varratainkat a bélgáz és székletkárosító hatásától, a feszüléstől megvédjük. 6-8 hét után vizsgálatok utána vendégnyílást bezárjuk.

4./ A végbélnyíláshoz közel elhelyezkedő daganatok esetén a végbélzáró-izomzatot nem tudjuk megtartani. Ilyenkor végleges vendégnyílás kezelését a betegek kivétel nélkül gyorsan megtanulják, abból a külvilág semmit észre nem vesz, és nem zavarja a hétköznapi életben. Diétás és egyéb utasítások betartásával a székletürítést ritmikussá lehet tenni- Erről kérésére a zsákok kezelésére kioktatott szakszemélyzet is felvilágosítja.

5./ Ha a daganat nem kivehető, akkor vendégnyílás készül s széklet ürítésének biztosítására. A műtétet a széklettől megtisztított bélen végezzük el annak érdekében, hogy csökkentsük s lehetséges szövődmények számát. Ennek érdekében a műtétet megelőző 2-3 napon keresztül béltisztítást végzünk. A béltisztításhoz 3-4 liter folyadékot kell elfogyasztani, mely mellett has hajtást végzünk. A műtét 1-3 órát tart, amennyiben a műtét alatt jelentős szövődmény nem lép fel. A műtét végén csövet hagyunk a hasüregben vagy /és a gát felől, melyen a hasüregben összegyűlt váladékot vezetjük le, ezeket 7-9 nap után távolítjuk el. A műtét alatt az orrán keresztül gyomorszondát vezetünk le. Ez azt a célt



szolgálja, hogy a műtét utáni kellemetlen hányást megelőzzük. A hólyagjába katétert helyezünk, melyet az 5. napon távolítunk el. Műtét után rendszeresen kap fájdalom csillapítót injekciós formában.

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

Életminőség javulása, egészség visszanyerése, fájdalom megszűnése, terhelhetőség növekedése.

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

A műtéti szövődmények attól függenek, hogy a betegség korai vagy előrehaladott stádiumban kerültek-e felismerésre. Legsúlyosabb szövődménye a bélvarrat elégtelenség, amely hashártyagyulladáshoz vezet. Előfordulhat, hogy ekkor újra sürgősséggel meg kell operálni Önt. Lehetséges, a belek renyhése, máj- és vesekárosodás. Emellett, mint minden műtét nyomán vérrögösödés sebfertőzés, vizeletfertőzés előfordulhat. Ritkábban jelentkezhetnek széklettartási nehézségek is. Átmeneti vizelési nehézségek viszonylag gyakran előfordulnak. Férfiak esetében szexuális zavarok léphetnek fel.

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

Bizonyos műtéti kockázatokat nem kell vállalni.

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

Állapotrosszabbodás, bélelzáródás, vérzéses szövődmények hashártyagyulladás, vérmérgezés, invaliditás, életminőség romlás, távoli áttétek képződése, egészségkárosodás, fájdalom, halál.

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

Húgyhólyag katéter behelyezés, centralis vénás kanül behelyezés, a műtét kiterjesztése, gyomorszonda levezetése, tápláló szonda levezetése

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

A daganatkezelésben csak a sebészi eltávolítás nyújt reális esélyt a gyógyulásra. Műtét előtti sugár- és gyógyszeres kezeléssel a daganatot meg lehet kisebbíteni, de meggyógyítani biztosan nem. Amennyiben a daganatot nem távolítjuk el, ismétlődő, egyre erősebb vérzések, a daganat növekedése, esetleg bélelzáródás a daganat más szervekre terjedése és áttétképződés következhet be.

**IX. A beavatkozás várható kimenetele:**

Gyógyulás, egészségi állapot javulás, életminőség javulása.

**X. Beavatkozást követő életmód:**

Hat hétig a fizikális megerőltetéstől, haspréstől tartózkodjon, a műtéti sebet tisztán és szárazon tartsa, a javasolt gyógyszereket alkalmazza. Amennyiben kivezetésre került sor, a stoma ellátása.

## II. BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Osztály neve: ..... OEP kód:.....

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 **egyéni**esített, 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 gyógy mód 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 Budapesti 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 gyógy módok 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 megőrizzék.

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 döntsék a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírással 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 késsedemmel 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