



## Beleegyező Nyilatkozat

### Anoskopia

(Végbélcsatornai tükrözés + szükség esetén aranyér-gyűrűzés/Ligatió)

Beteg neve:

Születési idő:

TAJ-szám:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

A **vizsgálat célja**, hogy felderítsük a végbélcsatorna rendellenességeit, a kóros területből szövetmintát vegyünk vagy bizonyos gyógyító beavatkozásokat végezzünk (pl. aranyér gyűrűzés).

**A vizsgálat menete és szövődményei:** A vizsgálat során a végbélnyíláson keresztül egy merev optikai műszert (anoscopot) vezetünk a végbél alsó szakaszába, melyet szemellenőrzés mellett irányítunk. A vizsgálat folyamán ritkán, de előfordulhatnak komplikációk: pl. a szövetminta vételekor kisebb vérzés, a műszer okozta sérülés. Ezek előfordulási gyakorisága minimális (1/10.000), ezek miatt igen ritkán sürgős műtét válhat szükségessé.

Szükség esetén egyes gyógyszereket (pl. vérhígítók) el kell hagynia a vizsgálat előtti, a kezelőorvosával egyeztetett időszakban. Vérhígítók szedéséről a kezelőorvosát minden esetben tájékoztatnia kell és a vérhígító gyógyszer esetleges elhagyása csak orvosi konzultációt követően megengedett.

**Aranyérbetegség:** A kisebb fokú aranyeresség kezelésének a konzervatív kezelési módok (mint pl. lokális kezelés kúpokkal és kenőccsel valamint étrendbeli és életmódbeli változtatások) mellett elfogadott és széleskörben alkalmazott módszere a **gumigyűrű ligatura**. Ez a beavatkozás kisméretű kellemetlenséggel jár, nem igényli a mindennapok alapvető megváltoztatását, általában nem befolyásolja a munkaképességet.

A gumigyűrű-Ligatura szövődményráta alacsony - minimális fájdalom, székelési inger, vérzés, vagy a végbélnyíláson keresztüli átmeneti váladékozás. Súlyos gyulladáshoz vezető szövődmények igen ritkán fordulnak elő. Igen ritkán (<1%), főleg megerőltetés hatására kialakuló nagyfokú vérzés miatt esetenként azonnali sebészeti ellátásra is szükség lehet.

Az eljárás lényege, hogy a belső aranyereket gumigyűrűbe húzzuk, aminek hatására a kezelt aranyeres csomó 3-4 nap alatt elszárad, lelepködik. A lelepködés során minimális vérzés is jelentkezhet. Az aranyeres csomó maradék része idővel hegesedik. A beavatkozás után enyhe székelési inger jelentkezhet, amelyet a felhelyezett gumigyűrű okoz, általában egy-két nap alatt megszűnik. Több aranyeres csomó esetén ez a kezelés 2-3 hetenként ismétlődő, esetenként több kezelésre akár 3-4 kezelésre is szükség lehet.

Szükség esetén egyes gyógyszereket (pl. vérhígítók) el kell hagynia a vizsgálat előtti, a kezelőorvosával egyeztetett időszakban. Vérhígítók szedéséről a kezelőorvosát minden esetben tájékoztatnia kell és a **vérhígító gyógyszer esetleges elhagyása csak orvosi konzultációt követően megengedett.**



Amennyiben véralvadásgátló kezelésben részesül, úgy ezeket átmenetileg fel kell függeszteni vagy át kell állítani az alábbiak szerint:

- acetylsalicilsav (pl. Aspirin protect, Asactal, ASA Protect,...) – szedheti folyamatosan, kihagyása nem szükséges
- acenocumarol (Syncumar) vagy warfarin (Marfarin) - 7 nappal a vizsgálat előtt bőr alá adandó injekcióra (pl. Clexan, Fargmin, Fraxiparin,...) kell átállítani – a vizsgálat előtt INR vizsgálat indokolt - INR értéknek = vagy < 1,5
- NOAC (új típusú véralvadásgátlók, mint pl. Xaralto, Lixiana, Eliquis, Pradaxa,...) 48 órával a vizsgálat előtt szüneteltetni kell
- trombocita aggregációt gátló készítmények – clopidogrel (Trombex, Zylt, Clopidep, Kerberan,..) 1 héttel a vizsgálat előtt elhagyandók – elhagyás csak orvosi konzultációt követően!

### A szövődmények elkerülése érdekében kérjük, hogy válaszoljon az alábbi kérdésekre:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről?  igen  nem

Tud-e vérzékenységről?  igen  nem

Szed-e véralvadásgátló – vérhígító gyógyszert?  igen  nem - ha igen, kérem, nevezze meg:.....

Volt-e eszméletvesztéssel járó görcsroham?  igen  nem

Van-e beültetett szívritmus-szabályozója?  igen  nem

Fennáll-e terhesség lehetősége?  igen  nem

Van-e egyéb betegsége?  igen  nem - A betegség megnevezése:.....

**Késői szövődmények:** Ha Önnek az endoszkópos vizsgálat után bármilyen jellegű hasi fájdalma, hányása, véres vagy szurokfekete színű széklete, ill. láza jelentkezne, azonnal értesítse telefonon kezelőorvosát, vagy jelentkezzen a legközelebbi sürgősségi osztályon.

**Beleegyezés esetén:** Kezelőorvosom felvilágosított arról, hogy a végbélcsatorna vizsgálat (anoscopia) betegségem felderítéséhez szükséges. Tájékoztatót kaptam arra vonatkozólag, hogy az eljárás célja, hogy felismerjék a végbélcsatorna rendellenességeit, a kóros területből mintát vegyenek és/vagy szükség esetén gyógyító beavatkozást végezzenek (pl. aranyér ligatio). Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények.

A fenti tájékoztatót elolvastam, megértettem és választ kaptam minden olyan kérdésemre, amelyeket fontosnak tartottam a javasolt eljárások természetével, céljával, és a bennük rejlő lehetséges komplikációkkal kapcsolatban. Lehetőségem volt minden számomra felmerülő további kérdés szóbeli tisztázására és mindegyikre kielégítő választ kaptam, további kérdéseim nincsenek.

Megértettem, hogy a vizsgálat kezdetéig bármikor meggondolhatom magam és visszavonhatom jelen beleegyezésemet.

Nincs további kérdésem és úgy érzem, az adott tanácsadás kielégítő volt, ezért miután kellő idő állt rendelkezésemre a döntésem megfontolására, ezennel hozzájárulok, és határozottan kérem, hogy a javasolt eljárást rajtam elvégezzék. Ezennel beleegyzem abba is, hogy az orvos elvégezzen bármely szövődmény



esetén indokolt a szövődmény elhárítását célzó beavatkozást-kezelést, (szükség esetén életmentő eljárást), amely szükségessé válhat, még ha nem is volt ez előre látható.

Hozzájárulok, hogy a vizsgálat során készült felvételeket kezelőorvosom elektronikus formában rögzítse. Aláírással tudomásul veszem, hogy adataimat az ellátásomért felelős személyek rögzítik, kezelik, tárolják, feldolgozhatják és 30 évig megőrizhetik, valamint azt, hogy az erre a jogszabályban feljogosított hatóság részére ki adhatják.

Kecskemét, .....

.....

Beteg aláírása

Aláírással hitelesen tanúsítom, hogy a fent nevezett beteggel az endoszkópos vizsgálat menetét, előnyeit, hátrányait, szövődményeit részletesen megbeszéltem és véleményem szerint a beteg teljes mértékig megértette az elhangzottakat és a beleegyező nyilatkozatban leírtakat és a beleegyezését jelenlétemben, teljesen önkéntes alapon tette.

.....  
Vizsgálatot végző orvos neve  
nyomtatott

.....  
vizsgálatot végző orvos  
aláírása

### **Hozzájárulás komplex bódítást és fájdalomcsillapítást szolgáló gyógyszeres előkezelés és a hozzá kapcsolódó szükséges beavatkozásokhoz**

Mit jelent a bódítás: A vizsgálatot végző orvos javaslatára bódító készítményt (Midazolam/Dormicum), egy egyszeri injekciót juttattunk a vénás keringésbe. Ez valamilyen fokú bágyadtságot, bódulatot biztosít, amelynek a hatásfoka és tartalma egyénenként változó lehet. A bódítás során altató orvos nincs jelen a vizsgálatnál. Az injekció beadását követő állapotot a vizsgálatot végző szakorvos és szakasszisztens felügyeli.

A mai napon kezelőorvosom megbeszélte velem az endoscopos beavatkozáshoz szükséges bódítást és fájdalomcsillapítást szolgáló gyógyszeres előkezelést és felvilágosítást kaptam a lehetséges szövődmények veszélyeiről – amelyek ritkán fordulnak elő (hányinger, hányás, szédülés, félrenyelés, légzésleállás, keringésleállás). Középsúlyos és súlyos szövődmények előfordulása: 0,002%

Tudomásul veszem és betartom, hogy a mai napon nem vehetek részt aktívan a közlekedésben (nem vezethetek) és nem dolgozhatok veszélyes munkahelyen. Ellenjavalt hivatalos, jogi dokumentum aláírása a vizsgálatot utáni 12 óráig.

A bódítást és fájdalomcsillapítást szolgáló előkezelésről szóló tájékoztatót elolvastam, az eljárás lényegét megértettem, lehetőségem volt kérdések feltevésére és azokra kielégítő választ kaptam.

Kérem, és ezennel hozzájárulok, hogy a rajtam tervezett endoscopos beavatkozást a kezelőorvos által javasolt bódítást és fájdalomcsillapítást szolgáló gyógyszeres előkezelés segítségével végezzék el. Továbbá hozzájárulok, hogy a beavatkozás közben szükség esetén felmerülő bódítás és fájdalomcsillapítás módszerén változtassanak.

Kecskemét, .....

.....

Beteg aláírása