



Beleegyező Nyilatkozat Kolonoskópia (Vastagbéltükrözés – alsó tápcsatornai tükrözés)

Beteg neve:

Születési dátum:

TAJ-szám:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

A vizsgálat célja: Az Ön részére ajánlott vizsgálat, orvosa számára lehetővé teszi a vastagbél és a végbél nyálkahártyáján kialakult betegségek, rendellenességek felismerését. A vastagbéltükrözés célja a gyulladások, polipok, daganatok esetén a diagnózis pontos felállítása. A tükrözés során felismert elváltozásból szövettani mintavételre (biopszia) van lehetőség (a biopsziavétel fájdalommentes). Endoszkópos operatív gyógykezelés (pl. vastagbél polip eltávolítás, un. Polypectomia, mucossectomia – endoszkópon keresztül végrehajtott műtét) is szükségessé válhat, amely során a felismert elváltozás eltávolításra kerül.

A vizsgálat menete: A vizsgálatot végbélen keresztül végezzük. Előtte a vastagbél kitisztítása (hashajtó bevétele) szükséges. A végbélen keresztül egy kb. 10-11 mm átmérőjű, 110-130 cm hosszú, optikával, videokamerával és fényforrással ellátott hajlékony műszert (un. videóendoszkópot) vezetünk a vastagbélbe, amelynek segítségével át tudjuk tekinteni a vastagbél teljes hosszát. Az esetek egy részében csak a végbél és a kezdeti vastagbél vizsgálatára van szükség (ún. rektoszkópia, szigmoidoszkópia), amely kevésbé megterhelő. Indokolt esetben az egész vastagbelet vizsgálnunk kell. A műszeren keresztül befújt levegő miatt „szélgörcs” szerű tünetek jelentkezhetnek, melyek a vizsgálat után gyorsan elmúlnak. A vizsgálat általában 15-20 percig tart, de esetenként elhúzódhat – pl. polyp eltávolítás kapcsán.

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!

Lehetséges szövődmények: Teljes kockázatmentesség a legnagyobb gondossággal végzett vizsgálat esetén sem biztosítható! Szövődmény forrása lehet:



1. az érzéstelenítő szer vagy a nyugtatószer, altatószer iránti túlérzékenység.
2. a beavatkozással kapcsolatos vérzés (pl. szövettani mintavétel, polip eltávolítás - 1/100 az enyhe vérzéses szövődmény esélye, mely az esetek egy részében 1/730 véradást is igényelhet. Igen ritkán műtét válik szükségessé.)
3. perforáció (tápcsatorna kilyukadása, ezen ritka szövődmény előfordulása esetén műtét válhat szükségessé)
4. igen ritka (1/10000) komplikációk: fertőzés, szervkárosodás, bélcsavarodás, vakbélgyulladás, allergia, idegsérülés, halál.

Az esetleges szövődmények ellátására a praxis és annak dolgozói felkészültek.

ÉBER SZEDÁCIÓ (bóditásban végzett vizsgálat): A vizsgálatokat orvos-beteg konzultációt követően a szakma szabályait figyelembe véve szükség és igény esetén midazolam (Dormicum®) intravénás adagolás mellett végezzük. Az adagolható gyógyszer mennyiség kortól, nemtől, testsúlytól és alapbetegségtől függ. A gyógyszer hatására erős bódukt állapot lép fel, de felszólításra képes orvosi utasításokat végrehajtani. Mivel a vizsgálat okozhat kellemetlen érzést, ritkán fájdalmat, a gyógyszer segít a rossz élmények elviselhetővé és feledhetővé tenni. A legkörültekintőbb adagolás mellett is előfordulhat nemkívánt légzésdepresszió, ilyenkor a gyógyszer hatását egy Anexate® nevű gyógyszerrel tudjuk azonnal felfüggeszteni.

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

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységéről? igen nem

Tud-e vérzékenységről? igen nem

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

Volt-e eszméletvesztéssel járó görcsrohama? 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 az alsó tápcsatorna endoszkópia (kolonoskópia) vizsgálat betegségem felderítéséhez szükséges. Tájékoztatót kaptam arra vonatkozólag, hogy az eljárás célja, hogy felismerjék a vastagbél rendellenességeit, a kóros területből mintát vegyenek és/vagy szükség esetén gyógyító beavatkozást végezzenek (pl. polipeltávolítás, vérzéscsillapítás). 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 beleegyezem 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 endoszkópos 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 endoszkópos 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