

Az orvos – a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció alapján – az alábbiak szerint tájékoztatja a beteget egészségi állapotáról, betegségéről, illetve ennek orvosi megítéléséről, valamint az esetlegesen korábbiakban elvégzett vizsgálatok, beavatkozások eredményéről (beleértve azok esetleges sikertelenségének, illetve a várttól eltérő eredménynek az okait is):

A fenti tájékoztatást követően az orvos az alábbi beavatkozás elvégzését javasolja:

## Kolonoszkópia/vastagbéltükrözés

### 1. A beavatkozás szükségességének indokolása

Az Ön esetében a beavatkozás elvégzésére az alábbi okok miatt van szükség:

### 2. A beavatkozás leírása

#### Mi a kolonoszkópia?

A vastagbéltükrözés jelenleg a legkorszerűbb vizsgálati módszer a végbélben, vastagbélben és a vékonybél utolsó 10-20 cm-es szakaszában megjelenő betegségek (pl. gyulladás, fekély, daganat) kórismézéséhez. Emellett számos esetben gyógyító beavatkozásra is lehetőség van, pl. jóindulatú daganat (polip) levételére, vagy ritkábban vérzéscsillapításra, szűkületek tágítására.

#### Hogyan kell felkészülni a vizsgálatra?

Csak a tiszta vastagbél vizsgálható!!!!!! Így a megfelelő előkészítés elengedhetetlen feltétele a sikeres vizsgálatnak, mely a vizsgálat előtti napon történik. Ön különböző előkészítő oldatok közül választhat (pl: Endostar, Picoprep, X-Prep). Az előkészítés menetét külön nyomtatványon mellékeljük, kérjük annak pontos betartását!

A vizsgálat éhgyomorral történik, ezért a vizsgálat előtt 4 órával folyadék sem fogyasztható.

Kérjük, hogy a rendszeresen szedett gyógyszerei közül a szokott időben csak a szívgyógyszereit, és a vérnyomáscsökkentőket vegye be néhány korty vízzel.

Cukorbetegsége miatt szedett gyógyszereket, inzulint a vizsgálat utáni első étkezéshez időzítve folytassa!

Egészségügyi dokumentációját, szedett gyógyszereiről a listát - feltüntetve melyre allergiás! – kérjük hozza magával!

#### Hogyan történik a vizsgálat?

A vizsgálat hanyatt - vagy oldalfekvő testhelyzetben történik, általában bódító-fájdalomcsillapító injekció adását követően. A végbélen keresztül egy hajlékony optikai műszert vezetünk végig a vastagbél egész hosszában. A megfelelő tájékozódáshoz az eszközön keresztül levegő befúvása, vízzel történő öblítés is szükséges. A levegő befúvása székelési ingert, esetleg kisebb hasi görcsöt, puffadásérzést okozhat.

Előfordulhat, hogy a vizsgálat során megkérjük testhelyzete megváltoztatására, ebben az asszisztensnő is segíteni fogja. Elváltozások észlelése esetén szövetminta vétele, vérzéscsillapítás, polipok esetén azok eltávolítása indokolt. A vizsgálat várhatóan 15-60 percig tart.

### 3. A beavatkozás elmaradásának hátrányai, kockázatai

Súlyos betegségek nem kerülnek időben felismerésre, ezért a betegnél később kerülhet sor orvosi beavatkozásra (műtét, ill. gyógyszeres kezelés).

### 4. A javasolt beavatkozástól várható eredmény

A betegségek korai stádiumban történő felismerése esetén (pl. rosszindulatú daganatok) teljes gyógyulás érhető el, ill. a gyógyulás időtartama lényegesen lerövidíthető.

### 5. A beavatkozás általánosan ismert, jelentős szövődményei, mellékhatásai

Amennyiben a vizsgálatot tapasztalt szakember végzi, a szövődmények ritkák (1.000 esetben 1). Előfordulhat az érzéstelenítőszer illetve a nyugtató iránti túlérzékenység, műszer okozta sérülés, szövettani mintavétel, vagy polip levételét követően jelentkező vérzés vagy a tápcsatorna falának sérülése. Rendkívül ritka esetben a szövődmények ellátása érdekében sürgős műtét is szükségessé válhat. Amennyiben a vizsgálat után több órával is hasi fájdalmat, görcsöket észlelne, értesítse vizsgálati orvosát vagy ügyeleti időben az ügyeletet! Mintavétel vagy polip levétel után széklete néhány csepp vért tartalmazhat, ennél nagyobb mennyiség ürítése esetén kontroll vizsgálata szükséges. A szövődmények újabb műtétet tehetnek szükségessé.

Az orvos tájékoztatja a beteget, hogy egyéni adottságai, egészségügyi állapota alapján fennáll-e bizonyos szövődmények, műtėti következmények kialakulásának az átlagostól eltérő, fokozott veszélye, valószínűsége, illetve kell-e, s amennyiben igen, milyen valószínűséggel kell számolni speciális szövődmények, műtėti következmények kialakulásával:

## 6. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek és azok kockázatai

Lehetőség van az endoscopos vizsgálatok helyett kontrasztanyagossal röntgen vizsgálatok elvégzésére, azonban ezek esetén szövettani vizsgálat nem végezhető, ez pedig az oki kezelést megakadályozza, ill. a betegség pontos diagnosztizálását nem teszi lehetővé.

## 7. A javasolt beavatkozás előnyei, hátrányai az alternatív eljárásokhoz viszonyítva

Pontosabb diagnosztizálást, szövettani vizsgálatot tesz lehetővé, hátránya a fenti ritka szövődmények előfordulásának lehetősége.

## 8. További ellátások, illetve a beavatkozást követő javasolt életmód

Ha bódító injekciót kapott aznap nem vezethet gépjárművet a reakcióképesség csökkenése, reflexek romlása miatt. Minden esetben kérjük kísérővel érkezzen a vizsgálatra!

A vizsgálatot követő 2-3 órában csak folyadékot fogyasszon, azt követően panaszmentesség esetén már étkezhet, folytathatja szokásos napi tevékenységét.

## 9. A beteg által adott tájékoztatás

Kérjük, aláhúzással válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről?<br>Ha igen, mely gyógyszerre?..... | Nem-Igen |
| <input type="checkbox"/> Tud-e vérzékenységről?.....   | Nem-Igen |
| <input type="checkbox"/> Van-e epilepsziája?   | Nem-Igen |
| <input type="checkbox"/> Fennáll-e Önnél terhesség?  | Nem-Igen |
| <input type="checkbox"/> Van-e beültetett szívritmus szabályozója?   | Nem-Igen |
| <input type="checkbox"/> Van-e egyéb említésre méltó betegsége?<br>Ha igen, mi az?.....                          | Nem-Igen |
| <input type="checkbox"/> Szed-e véralvadást gátló gyógyszert?<br>Ha igen, mi az?.....                            | Nem-Igen |

10. A beteg által feltett kérdések	Válaszok, illetve az orvos által közölni kívánt egyéb információk

**A jelen dokumentumban foglalt, valamint a döntési jogával kapcsolatos, külön dokumentumban foglalt tájékoztatás megértése és tudomásul vétele után a beteg a következőképpen nyilatkozik a javasolt beavatkozás elvégzésével kapcsolatban:**

Alulírott (név) \_\_\_\_\_, beteg / törvényes képviselő

jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a javasolt beavatkozással kapcsolatos döntési jogommal, a fennálló betegséggel, annak kezelésével, illetve a javasolt beavatkozással, annak kockázataival, szövődményeivel, elmaradásának következményeivel, valamint a szóba jöhető alternatív kezelésekkkel kapcsolatban orvosaimtól teljes körű – írásbeli és egyéniesített szóbeli - tájékoztatást kaptam, melynek során lehetőségem volt kezelőorvosomnak kérdéseket feltenni és vele személyesen konzultálni. A részemre nyújtott tájékoztatást elegendőnek és teljes körűnek találtam. Elismerem, hogy tájékoztatást kaptam a beavatkozás során közreműködő személyek nevééről, szakképzéséről és beosztásáról, valamint a javasolt beavatkozás tervezett időpontjáról is. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás után a vártnál rosszabb eredmény, akár negatív következmény is előállhat, illetve, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, amelyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tudomásul veszem továbbá, hogy a javasolt beavatkozás visszautasításának következményeiért kizárólag én vagyok a felelős, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

**A részemre nyújtott írásbeli és egyéni szóbeli tájékoztatás alapján, bármiféle megfélemlítéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen, jogaim megismerését követően, saját elhatározásomból úgy döntöttem, hogy a jelen tájékoztatóban megnevezett, javasolt beavatkozás elvégzésébe, illetve annak orvosilag indokolt, előre nem látható kiterjesztésébe**

beleegyezem

nem egyezem bele, azt visszautasítom

Kijelentem, hogy orvosaim elől semmilyen, a gyógykezelésem szempontjából lényeges körülményt nem hallgattam el, őt az általam ismert betegségeimről és allergiáimról, az általam szedett gyógyszerekről és gyógyszerérzékenységeimről a valóságnak megfelelően, teljes mértékben tájékoztattam.

Beteg / törvényes képviselő aláírása

Orvos aláírása

Szigetvár, 20..... év .....hónap .....nap.....óra.....perc.