

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:

Vastagbélbél kontrasztanyagos röntgen vizsgálat

1. A beavatkozás szükségességének indokolása

A vastagbél nyálkahártyáján lévő gyulladásos folyamatok, e szerv falából kiinduló daganatok, illetve egyéb elváltozások és betegségek korai felismerése céljából végezzük a vizsgálatot.

2. A beavatkozás leírása

Hogyan kell felkészülni a vizsgálatra?

A vizsgálat előtti napon salakmentes étrend. Előző nap délután fogyassza el a kezelőorvos által felírt – előírás szerint elkészített - béltisztító oldatot. Utána már csak folyadékot fogyaszthat. A vizsgálat napján éhgyomorra jelentkezzen a Röntgen osztályon. A vizsgálat előtt végezze el ürítési szükségleteit. A mindennaposan szedett gyógyszereit (pl. szívgyógyszerek, vérnyomáscsökkentők, asztma ellenes szerek) kevés vízzel beveheti.

Hogyan történik a vizsgálat?

Azok a szervek, melyeken a röntgensugár akadálytalanul halad át, nem adnak röntgenárnyékot. Ha ezeket a szerveket röntgennel akarjuk vizsgálni, akkor valamilyen módon meg kell tölteni, röntgenárnyékot adó sugárfogó anyaggal. Ezek az anyagok a kontrasztanyagok.

A beteg fekvő helyzetében beöntőcsövön keresztül végezzük a vastagbél feltöltését. A bárium kontrasztanyag bejuttatása után levegőt adagolunk. A vizsgálathoz szükséges lehet intravénás görcsoldó adása. A beteg különböző testhelyezeit követjük nyomon a kontrasztanyag útját, egészen a vékonybél beszájadásáig. Közben célzott röntgenfelvételek készülnek. Több felvételsorozatból álló, időigényes vizsgálat, - minimális ideje 30-40 perc - miközben a páciens testhelyzet változtatásra kérhetik.

3. A beavatkozás elmaradásának hátrányai, kockázatai

A beavatkozás elmaradása esetén a beteg fennálló panaszai továbbra is megmaradnak, a vastagbél nyálkahártyáján esetlegesen lévő gyulladásos, daganatos betegségek feltárása elmarad, és állapotrosszabbodás következhet be. A beavatkozással nyerhető információk hiánya a beteg kezelését, a beteg további sorsának alakulását alapvetően meghatározza.

4. A javasolt beavatkozástól várható eredmény

A vastagbél elváltozásainak, betegségeinek korai felismerése.

5. A beavatkozás általánosan ismert, jelentős szövődményei, mellékhatásai

A vizsgálat fájdalommal járhat. Bár a vizsgálattal járó sugárterhelés alacsony, elvégzése mellett mégis csak akkor döntenek, ha az általa nyert információ feltétlenül szükséges a kezeléshez, esetleg megváltoztatja az alkalmazott terápiát. A sugárzással járó kockázat eltörpül a nyerhető információkból származó előnyök mellett. Ha a bárium a vastagbél sérülésén keresztül a hasüregbe, vagy a hashártyára kerül, az igen súlyos gyulladást okoz. Ilyenkor azonnali műtétre van szükség.

Épp ezért ha a vastagbél falának kilyukadásának, perforációjának gyanúja merül fel, akkor a vizsgálatot nem végezzük el. Báriumos kontrasztanyag túlérzékenység nagyon ritka, mely enyhe általános tüneteket okozhat, ennek elhárítására felkészültünk. A bél traktus kilyukadása (perforatio) esetén műtét válik szükségessé. A kontrasztanyag esetleg könnyű és gyorsan múló hasmenést okozhat.

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

6. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek

Vastagbél tükrözés.

7. További ellátások, illetve a beavatkozást követő javasolt életmód

A vizsgálat után pihenés, és minimum 2 l alkoholmentes folyadék fogyasztása javasolt. Szokatlan panasz esetén forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz, szakdolgozóhoz.

8. A beteg által adott tájékoztatás

Kérjük, aláhúzással válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- | | |
|---|----------|
| ▲ Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről?
Ha igen, mely gyógyszerre?..... | Nem-Igen |
| ▲ Tud-e vérzékenységről? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e epilepsziája? | Nem-Igen |
| ▲ Fennáll-e Önnél terhesség? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e zöldhályoga? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e beültetett szívritmus szabályozója? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e egyéb említésre méltó betegsége (pl. pajzsmirigy betegség)?
Ha igen, mi az?..... | Nem-Igen |
| ▲ Szed-e véralvadásgátló gyógyszert?
Ha igen, mi az?..... | Nem-Igen |
| ▲ Van-e cukorbetegsége?
Ha igen, metformin hatóanyagú gyógyszert szed-e?..... | Nem-Igen |

9. 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

jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a javasolt beavatkozással kapcsolatos döntési jogommal, a fennálló betegségemmel, annak kezelésével, illetve a javasolt beavatkozással, annak kockázataival, szövődményeivel, elmaradásának következményeivel, valamint a szóba jöhető alternatív kezelésekkal 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, szakképesítéséről 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 megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztól mentesen, jogaim megismerését követően, saját elhatározásomból úgy döntöttem, hogy a jelen tájékoztatásban 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..... évhónapnap.....óra.....perc.