

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

MINTAVÉTEL HASÚRI FOLYADÉKBÓL, HASVÍZ TERÁPIÁS LEOCSÁTÁSA (ASCITESPUNCTIO)

A beteg neve:

TAJ-száma:

Születési dátuma:

A beteg: cselekvőképtelen / korlátozottan cselekvőképess / támogatott döntéshozatallal érintett
(a megfelelő rész aláhúzendó)

A fenti esetben törvényes képviselő/hivatásos támogató neve:

1./ Általános információk

Tájékoztatjuk, hogy diagnosztizált betegségével kapcsolatosan a Debreceni Egyetem Klinikai Központ illetékes intézménye, klinikája, ellátási osztálya végzi azt az egészségügyi szolgáltatást, amelynek célja betegségének gyógyítása, egészségi állapotának lehetséges javítása.

A gyógyítást, egészségügyi ellátást végző intézmény a tevékenységét a vonatkozó törvényi és egyéb jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően, a gyógyítási gyakorlat és protokoll előírásai szerint végzi azzal az elvárható gondossággal, amelyet a jogszabály kötelezően az egészségügyi szolgáltató részére előír.

2./ Egészségi állapotra, annak orvosi megítélésére vonatkozó tájékoztatás (a javasolt műtét / beavatkozás célja, indikációja)

Panaszai alapján kezelőorvosa az Ön érdekében ascitespunctio elvégzését tartja indokoltnak.

Az ascites vagy másnéven hasvíz a hasüregben felszaporodott folyadékot jelenti. A hashártya (a hasüreg belső falát borító vékony hártya) kis mennyiségű folyadékot termel, hogy a hasi szervek simán mozoghassanak egymáson. Egészséges körülmények között a folyadék termelődése és felszívódása egyensúlyban van. Bizonyos betegségek (pl. májbetegség, daganatos betegség, hasnyálmirigy gyulladás stb.) felboríthatják a folyadék termelődésének és felszívódásának egyensúlyát, ami a folyadék felhalmozódásához vezethet. Ez az alábbi panaszokat okozhatja: háskőfogát növekedés, hasfeszülés, hasfájás, hányinger, emésztési zavar, étvágytalanság, csökkent mozgásképesség, fáradtság, nehézlégzés, fulladásérzet.

Az ascites lecsapolása több okból is javasolható: 1, annak vizsgálatára, hogy mi áll a hasúri folyadék felhalmozódásának hátterében; 2, a folyadék bakteriális elfertőződésének, az úgynevezett bakteriális peritonitisz kimutatására vagy kizárására; 3, a felhalmozódott folyadék által okozott tünetek enyhítése, megszüntetése céljából.

Alulírott egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a kezelőorvos részletesen tájékoztattott állapotomról és azokról a körülményekről, melyek az ascitespunctio (hasvíz leeresztése) elvégzését indokolják.

3./ Műtét / beavatkozás jellege, menetének rövid leírása, a tervezett műtét / beavatkozás során esetlegesen szükségessé váló további vizsgálatok, beavatkozások ismertetése

A beavatkozás előtt ehet és ihat. A gyógyszereit a megszokott módon vegye be, kivéve, ha kezelőorvosa más utasítást ad. A beavatkozás hanyatt fekvő helyzetben történik, de a has adottságaitól függően lehet, hogy enyhén oldalt fekvő pozíciót kell felvennie. Alapos bőrfertőtlenítést és helyi érzéstelenítést követően egy vastag injekciós tűt vezetünk a hasfalán keresztül a hasüregbe. Mivel a bőrbe adott helyi érzéstelenítő nem biztos, hogy hat a hasfal mélyebb rétegeiben, néhány beteg enyhe kellemetlenséget érezhet a beavatkozás során. A tűn keresztül mintát vehetünk a hasúri folyadékból, és ha jelentős mennyiségű folyadék van jelen,

egy csövet csatlakoztathatunk, hogy lebocsássunk belőle. A csapolás során az injekciós tűt és a csövet ragasztószalaggal rögzítjük a bőrhez, majd a tű eltávolítása után a szúrás helyét kötéssel fedjük le.

Tudomásul vettem a műtét / beavatkozással kapcsolatosan az esetleges kiterjesztésre (mintavétel/ nagyobb mennyiségű folyadék lecsapolása) vonatkozó tájékoztatást, és e tekintetben kijelentem, hogy a műtét / beavatkozás során esetlegesen szükségessé váló műtéti kiterjesztéshez hozzájárulásomat megadom.

4./ A beavatkozás elvégzésének előnyei

Az eltávolított hasvíz laboratóriumi vizsgálatával lehetővé válik az Ön betegségének a pontosabb feltárása. A hasúri folyadék elfertőződésének (bakteriális peritonitisz) diagnosztizálása lehetővé teszi a célzott antibiotikus kezelést. Az ascitessel járó panaszok enyhülnek vagy megszűnnek.

5./ A beavatkozás veszélyei, lehetséges szövődmények (gyakoribb, illetve ritkábban előforduló szövődmények)

Az ascitespunctio összességében biztonságos beavatkozás, de teljesen kockázatmentes eljárást egyetlen orvos sem ígérhet, a beavatkozás invazív jellege miatt ritkán előfordulhatnak szövődmények. Ezek közé tartoznak:

- 1, Hasvíz szivárgás. Szivárgást tapasztalhat a szúrás helyén, különösen azokban az esetekben, amikor nagy mennyiségű hasvíz marad a hasüregben a csapolás után is, vagy a hasfal vizenyős (ödémás), ez növeli a fertőzés kialakulásának a kockázatát.
- 2, Fertőzés. A szúrás helyén fertőzés alakulhat ki, mely esetleg beterjedhet a hasüregbe és hashártyagyulladást is okozhat.
- 3, A helyi bőrfertőtlenítőre vagy érzéstelenítőre adott reakció. Fennáll a felhasznált (gyógy)szerre való reakció kismértékű kockázata.
- 4, Vérzés. A szúrás során sérülhet ér. Ez lehet enyhe, beavatkozás nélkül elálló vérzés, de ha verőér sérül, akkor akár altatásban végzett hasi műtétre, vérátömlesztésre is szükség lehet.
- 5, Bélsérülés. A behatoló tű megsérthet egy bélszakaszt, ami hashártyagyulladás veszélyével jár, mely esetén altatásban végzett hasi műtét válhat szükségessé.
- 6, Szervsérülés. Ritka esetben szúrás során egyéb hasi szervek (pl. lép) sérülése is előfordulhat, mely esetén altatásban végzett hasi műtét válhat szükségessé.
- 7, Vérnyomásesés. Nagy mennyiségű hasúri folyadék lebocsátása ritka esetekben egyéb szövődeményekkel (vérnyomásesés, hányinger, rossz közérzet) járhat.

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében kérjük, ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON az alábbi kérdésekre:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről (pl. JÓD, LIDOCAIN)?	IGEN / NEM
Tud-e vérzékenységről?	IGEN / NEM
Szed-e véralvadást gátló gyógyszert (Syncumar, Aszpirin stb.)?	IGEN / NEM
Szed-e ízületi gyulladáscsökkentő gyógyszereket?	IGEN / NEM
Fennáll-e terhesség?	IGEN / NEM
Tud-e fertőző betegségről (TBC, májgyulladás stb.)?	IGEN / NEM
Van-e séreve?	IGEN / NEM

6./ A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei, illetőleg kockázatai

A hasvíz minta laboratóriumi vizsgálata értékes, mással nem pótolható információkat ad, így a mintavételezés elmaradása akadályozza az ascites eredetének tisztázását, valamint a hasvíz fertőzés nem, vagy csak később kerül felismerésre, mely a megfelelő kezelés késleltetéséhez, és így a fertőzés elhatalmasodásához (szepszishez, azaz vérmérgezéshez), akár halálhoz is vezethet. A hasüregben felhalmozódott nagy mennyiségű folyadék miatt kialakult feszülés és egyéb panaszok elhúzódóan fennállnak, ha a hasvíz nem kerül lebocsátásra.

7./ Műtét/ beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:

..... / sürgősség
(a megfelelő rész kitöltendő vagy aláhúzendő)

8./ A műtét/ beavatkozás utáni történések

Az injekciós tűt eltávolítjuk a hasfalból és a szúrás helyét kötéssel lefedjük. A szúrás helyét 48 órán keresztül szárazon és tisztán kell tartani. Érdemes fürdés helyett a zuhanyozást választani.

9./ A beavatkozás várható kimenetele, következményei:

A beavatkozás révén a diagnózis hamarabb és pontosabban felállítható. A felgyülemlett hasvízzel összefüggő panaszok enyhülnek vagy megszűnnek. Néhány embernél enyhe hasi fájdalom jelentkezhet a szúrás helyén, ami általában rövid időn belül elmúlik. A folyadéklebocsátást követő néhány napban fáradtságot/kimerültséget érezhet; ez összefügg azzal, hogy a lebocsátott folyadékkal együtt fehérjéket is veszít a szervezet.

10./ Alternatív megoldás(ok)

A beavatkozás elvégzése nélkül más, általános vizsgáló módszerekkel kell információt szereznünk az Ön betegségéről (vérvétel, képalkotó módszerek), ezek azonban lehet, hogy nem adnak olyan pontos képet a betegsége természetéről, mint a hasvíz vizsgálata. A hasvíz lebocsátása helyett adhatunk önnek vízhajtót, ennek hatása azonban nem mindig elegendő és kellően gyors, főleg feszülő hasvíz esetén.

Gyakori csapolást igénylő, terápia rezisztens ascites esetén felmerülhet transzjuguláris intrahepatikus portoszisztémás shunt (TIPS) kialakítása, mely egy helyi érzéstelenítésben és szedációban végzett minimálisan invazív beavatkozás. Lényege, hogy a májban mesterséges összeköttetést hoznak létre a májkapuér és a máj vénák között, így csökkentve a nyomást és segítve a vér áramlását. Csak bizonyos feltételek teljesülése esetén merül fel a beavatkozás elvégzése, ezzel kapcsolatban kérdezze meg kezelőorvosát.

11./ További ellátások és javasolt életmód a kórházból való távozás után (Mi a teendő műtét / beavatkozás után?)

Gyógyszereit az orvosi javaslatnak megfelelően tovább kell szednie. Az étrend kulcsfontosságú az ascites csökkentésében. Fehérjében gazdag, alacsony sótartalmú, májkímélő étrendet alkalmazzon.

12./ A tájékoztatást adó orvos megjegyzései:

.....
.....

13./ A fenti tájékoztatás megadását követően lehetőséget kaptam arra, hogy a műtéttel / beavatkozással kapcsolatos kérdéseimet feltegyem, és az azokkal kapcsolatos válaszokat az alábbiak szerint egyéniesített formában megkaptam.

Kérdések és válaszok

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

14./ A tájékoztatás megadásával kapcsolatos nyilatkozat

Alulírott egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy (beteg) kijelentem és aláírással igazolom, hogy a fentiekben rögzített tájékoztatást megkaptam, azt velem érthető módon közölték, így a tájékoztatás megadásának tényét a jelen okirat aláírásával elismerem és igazolom.

Kijelentem, hogy az alábbi műtéttel / beavatkozással kapcsolatos beleegyező nyilatkozatot a fenti részletes tájékoztatás ismeretében teszem meg.

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást teljeskörűen megértettem, az abban foglaltakat tudomásul veszem.

Kérdéseimre kezelőorvosomtól választ kaptam.

Kijelentem és igazolom, hogy a részletes tájékoztatás kiterjedt az egészségi állapotomra, a javasolt vizsgálatokra, a beavatkozások ismertetésére, a beavatkozás lényegére, az ellátás folyamatára, várható kimenetelére, elvégzésének tervezett időpontjára, valamint kiterjedt a gyógyulási folyamatra, annak várható időtartamára, az esetleges további ellátások szükségességére.

Tájékoztatást kaptam a műtét / beavatkozás kockázatáról, azok esetleges szövődményeiről, amelyet megértettem és tudomásul vettem.

Tudomásul veszem azt is, hogy bármikor jogom van a javasolt vizsgálat, kezelés, műtét / beavatkozás visszautasítására, de az ebből eredő egészségromlásért, hátrányos következményért a felelősség engem terhel, csakúgy, mint az utasítások be nem tartásából eredő következményekért.

KÉRDEZZEN meg bennünket, ha valamit nem értett meg, ha a vizsgálatról többet szeretne megtudni, készséggel adunk felvilágosítást.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy (illetve a képviselőjében eljáró törvényes képviselő vagy hivatásos támogató) a fentiekben leírt és meghatározott műtét / beavatkozáshoz, valamint a szükséges vizsgálatok elvégzéséhez

hozzájárulásomat adom / nem adom hozzájárulásomat
(a megfelelő válasz aláhúzendő).

Hozzájárulásom megadása esetén kijelentem, hogy nyilatkozatom megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezés, és kifejezetten kérem a műtét / beavatkozás elvégzését.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a műtét / beavatkozás során eltávolított szöveteket, szerveket – amennyiben az a pontos és végleges diagnózist döntően nem befolyásolja – további kutatási és tudományos célra etikai engedély birtokában felhasználják.

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy – amennyiben az orvossal indokolt, ideértve különösen a gyógykezelés dokumentálása, orvostudomány-kutatás, esettanulmány vagy szakmai konzultáció céljából történő felhasználás eseteit – az esetleges elváltozásokról vagy érintett területről fénykép- vagy videofelvétel készüljön. A felvételek kizárólag olyan módon készülhetnek, hogy azokon a személyazonosságom ne legyen megállapítható. Kijelentem, hogy a Debreceni Egyetem Klinikai Központ adatvédelmi tájékoztató anyagát megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat, műtét, beavatkozás és az azt követő ellátás térítési díját meg kell téríteni, ha a vizsgálat eredménye szerint sürgős szükség nem áll fenn és az ellátás költségének fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva.

Debrecen,

.....
felvilágosító orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

KÓRLAPSZÁM: