



## **BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT**

### **TÁPLÁLÓ VÉKONYBÉLSZONDA LEVEZETÉSE RÖNTGENKÉPERŐSÍTŐ ALATT (NASOJEJUNÁLIS SZONDA LEVEZETÉSE)**

**A beteg neve:**

**TAJ-száma:**

**Születési dátuma:**

A beteg: cselekvőképtelen / korlátozottan cselekvőképessé / támogatott döntéshozatallal érintett  
(a megfelelő rész aláhúzendő)

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)**

Kezelőorvosa az Ön érdekében szükségesnek tartja tápláló vékonybélsonda levezetését. A szonda segítségével speciális tápszer juttatható a vékonybélbe, amivel az Ön táplálása megoldhatóvá válik.

A beavatkozást a Debreceni Egyetem Gastroenterológiai Klinikáján fogjuk elvégezni, maximális gondosság és a szakma szabályainak szigorú betartása mellett.

Miért javasoljuk önnek a nasojejunális (vékonybél szonda) levezetését?

A nasojejunális szonda alkalmazása akkor válik szükségessé, ha önnek hasnyálmirigygyulladása van, hasnyálmirigy műtétet volt, a gyomor ürülése akadályozott, vagy nagy hasnyálmirigy cisztája van. Ezzel a táplálási móddal elérhető, hogy a hasnyálmirigy nyugalomba kerüljön, illetve rosszul ürülő gyomor esetén ezzel a módszerrel a hányás megszüntethető.

*Alulírott egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a kezelőorvos részletesen tájékoztatott állapotomról és azokról a körülményekről, melyek a nasojejunális szonda levezetését indokolják.*

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

A beavatkozás előtt 5-6 órával táplálékot már nem fogyaszthat. Amennyiben önnek nincs Lidocain érzékenysége, Lidocainnal érzéstelenítjük a garatot. Szükség esetén altató injekciót is kaphat. Az orrán keresztül levezetjük, majd lenyeletjük a vékony, hajlékony műanyag tápláló szondát, hogy az a gyomorba jusson. Ezután röntgenképerősítő alatt követve a szondát a gyomor kijáratán át a vékonybél második kanyarulatáig toljuk.

Ha a szonda ezzel a módszerrel nem jut át a nyombélbe, endoszkóp segítségével próbáljuk meg elérni azt. Ehhez az endoszkópot szájon át levezetjük a gyomrába, majd idegentest-fogó segítségével a szondát mélyen a patkóbélbe toljuk.

Előfordulhat, hogy a szonda lejuttatása a vékonybélbe így is sikertelen. Ebben az esetben az endoszkóp egyik csatornáján át vezetődrótot tolunk az endoszkóp végéig. Az endoszkópot mélyen a vékonybélbe vezetjük. A vezetődrótot tovább toljuk, és az endoszkópot a drótról úgy húzzuk le, hogy a drót vége a vékonybélben maradjon. Ezt követően a vezetődrót külső végét át kell juttatni a szájüregből az orrüregbe. Ez úgy történik, hogy egy műanyag csövet az orron át a garatba tolunk, majd ott egy fogóval megragadva a szájon át kihúzzuk a belső végét. Ezen átfűzzük a vezetődrótot. A tubus segítségével a vezetődrót átfordul, és a felső vége nem a szájon keresztül, hanem az orron át vezet a külvilágba. Az orrüregből a vékonybélbe futó vezetődróra toljuk rá a tápláló szondát. A beavatkozás után intravénásan Cerucal injekciót kap, hogy a perisztaltikus mozgás még mélyebbre vigye le a szondát. Kb. 2 óra múlva már lehet szondán át táplálni Önt.

*Tudomásul vettem a műtéttel / beavatkozással kapcsolatosan az esetleges kiterjesztésre vonatkozó tájékoztatást, és e tekintetben kijelentem, hogy a műtét / beavatkozás során esetlegesen szükségessé váló műtéti kiterjesztéshez hozzájárulásomat megadom.*

#### **4./ A műtét / beavatkozás elvégzésének előnyei**

Súlyos vagy tartós betegség esetén különösen fontos a megfelelő táplálékbevitel. A jelenlegi állapotában ez most nem, vagy nem megfelelő mértékben lehetséges, ami a gyógyulási esélyeit rontja. Jelen beavatkozással a táplálás úgy oldható meg, hogy az Ön állapota nem romlik, az alapbetegségével kapcsolatos panaszai nem fokozódnak.

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

Ritkán a következő szövődmények előfordulhatnak: érzéstelenítőszer iránti túlérzékenység. Amennyiben endoszkóp is szükséges a szonda megfelelő helyre történő betolásához, nagyon ritkán a bél falának sérülése, kiszakadása következhet be. Eszköz okozta sérülés miatt kb. 10 000 vizsgálat során átlagosan 1 esetben sürgős műtét válhat szükségessé. Amennyiben csak vezetődrót segítségével tudjuk a szondát levezetni, az orron átvezetett műanyag cső orrvérzést provokálhat.

#### **6./ A műtét / beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei, illetőleg kockázata**

Amennyiben a nasojejunális szonda nem kerül lehelyezésre, nem tud megfelelő mennyiségű tápanyaghoz jutni. Szájon át történő táplálkozás esetén hányás jelentkezik, ami a további táplálékfelvételt akadályozza, ion-, vagy anyagcsere eltéréseket okozhat, vagy romlik a hasnyálmirigy állapota, illetve fokozódhat a gyulladás okozta fájdalom és rossz közérzet.

#### **7./ Műtét / beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:**

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

#### **8./ A műtét / beavatkozás utáni történések**

Sikeres szondalevezetést követően azon keresztül speciális tápszerrel tápszerpumpa segítségével elindítjuk a táplálását. Első napon óránként kb. 30 ml-t juttatunk a bélbe, és annak mennyiségét naponta növeljük. A fokozatosságra azért van szükség, mert a bél hirtelen tágítása, valamint a nagyobb térfogatú tápszer hasmenést, hasi diszkomfort érzést válthat ki.

#### **9./ A műtét / beavatkozás várható kimenetele, következményei**

A tápláltsági állapot javítása valamennyi akut, vagy krónikus betegség kimenetelét kedvezően befolyásolja, lerövidíti a gyógyulást és a kórházi tartózkodás idejét. Azt, hogy a szondára mennyi ideig van szükség, az Ön betegsége határozza meg. Amennyiben a hasnyálmirigy ciszta miatt történik a levezetés, általában több hétig

javasolt a szondán át történő táplálás, amivel sok esetben a műtét elkerülhető. Akut hasnyálmirigy gyulladás esetén a gyulladás néhány naptól több hétig terjedhet.

#### **10./ Alternatív megoldás(ok)**

Amennyiben lehetőség van rá, a szonda levezetését endoszkóp nélkül, röntgenképerősítő alatt oldjuk meg. Ha önnek az endoszkópos megoldást javasoljuk, akkor nincs mód az egyszerűbb levezetésre. A táplálás történhet vénán keresztül is, de ezzel a tapasztalatok rosszabbak, gyakoribbak a fertőzések szövődései, lassabb a gyógyulás. Ezért ma már csak akkor alkalmazzuk, ha semmilyen más módon nem táplálható a beteg.

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

A szonda levezetése után Önt a szükséges ideig fekvőbeteg intézményben kezelik tovább. Csak a szonda miatt azonban nem kell bent fekvnie a kórházban. Amennyiben betegsége, állapota miatt hazabocsáthatóvá válik, a szondán keresztüli táplálást otthonában is tartósan lehet folytatni. Ehhez a további információkat, a tápláláshoz szükséges tápszerjavaslatot a kezelőorvosa az Ön rendelkezésére fogja bocsátani.

#### **12./ A tájékoztatást adó orvos megjegyzései:**

.....  
.....

#### **13./ A fenti tájékoztatás megadását követően lehetőséget kaptam arra, hogy a műtét / 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 aláírásommal 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 műtét / 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 szövődéseinről, 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

**hozzájárulásumat adom / nem adom hozzájárulásumat**

*(a megfelelő válasz aláhúzendő).*

Hozzájárulásum 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.

Hozzájárulásumat adom ahhoz, hogy – amennyiben az orvosszakmailag 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: .....