**Országos Onkológiai Intézet**

**Általános- és Mellkasebészeti Osztálya**

**Budapest, XII. Ráth Gy. u. 7-9.**

**Telefon:224-8600**

**TÁJÉKOZTATÓ ÉS MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT VÉKONYBÉL MŰTÉTEKRŐL**

**Kedves Betegünk!**

Köszönjük, hogy bizalommal fordult hozzánk, a kezelés elvégzéséhez szükség van az Ön beleegyezésére. Hogy dönteni tudjon, kérjük, olvassa el tájékoztatónkat!

**A betegségről**

Az elvégzett vizsgálatok alapján Önnek műtéti megoldást igénylő vékonybél betegsége van.

A vékonybél ilyen jellegű betegségei meglehetősen ritkák. Ilyenek a jó- és rosszindulatú daganatok, szűkületet okozó elhúzódó gyulladások, vérzést, szűkületet, vagy a bél falának átfúródását okozó fekélyek. Legtöbbször műtétek után lépnek fel a bélműködést jelentősen zavaró megtöretések, vagy a hasfal feléváladékozó sipolyok. Ritkán sipoly alakulhat ki a hólyag, vagy a hüvely felé is. Ilyenkor ezen szerveken keresztül ürül a vékonybéltartalom. A vékonybél falának veleszületett kitürem­kedésében gyulladás alakulhat ki, ami elhanyagolódva hashártyagyulladáshoz vezethet. Ritkán műtétet tehet szükségessé, korábbi sugárkezelés okozta bélfal károsodás is.

**A műtét lefolyása**

A hasfalat a megfelelően kiválasztott helyen megnyitjuk. Amennyiben csak letapadások okozta megtöretések jelentik a betegséget, úgy felszabadítjuk, szükség esetén ideális helyzetben rögzítjük egymáshoz az érintett bélkacsokat.

Bélfal kitüremkedés esetén a kitüremkedett részt eltávolítjuk, és a bél falát varratokkal zárjuk. Daganatok és sipolyok, fekélyek, gyulladások, sugárkárosodás, a beteg bélszakasz eltávolítását teszik szükségessé. Ilyenkor a bél folytonosságát összeköttetés (anasztomózis) készítésével helyreállítjuk. Amennyiben a hólyagba, vagy a hüvelybe vezet a sipoly, ezen szervek falának beteg részét is el kell távolítani és a fal sebét el kell varrni.

Igen ritkán előfordulhat, hogy a gyulladásos, vagy a daganatos beteg bélterületet célszerűbb a helyén hagyni és az ép bélrészek között olyan összeköttetést (anasztomózist) készíteni, ami lehetővé teszi a bél zavartalan működését. Vékonybél műtét után általában 3-4 napig folyadékot sem szabad fogyasztani.

**Lehetséges szövődmények**

Az orvostudomány mai állása szerint egy sebészi beavatkozás abszolút veszélytelenségét és a műtét teljes sikerét egyetlen orvos sem garantálhatja. Az orvosi beavatkozás általános veszélyei, pl.: fertőzések, vérrögképződés, a vérrög által okozott verőrér-elzáródás, utóvérzések, ezen beavatkozás esetén is fennállhatnak. A szövődmények gyakorisága azonban az elvégzett műtétek számához viszonyítva csekély.

Amennyiben a belet meg kell nyitni, vagy új összeköttetést kell készíteni varratelégtelenség elvétve felléphet, ami újabb műtétet tehet szükségessé.

Minden, a hasüreg megnyitásával járó műtét után - bár nagyon ritkán - előfordulhat a műtét utáni napokban, de akár évtizedekkel később is bélelzáródás, ami csak újabb műtéttel gyógyítható

A hasfali hegben elvétve sérv keletkezhet. A műtéttől várható gyógyeredmények jók.

Rosszindulatú daganatnál természetesen meghatározó, hogy mennyire előrehaladott a folyamat, vannak-e távoli áttétek. A bél megrövidüléséből adódó működési zavarokra csak 1-2 m bél eltávolítása után kell számolni. Erre csak elvétve lehet szükség. Az ilyenkor jelentkező problémák diétával és gyógyszerekkel, vitaminokkal kezelhetők.

Ezen a lapon Önnek mi csupán általános áttekintést adhatunk. Az Ön egyéni problémái, kísérő betegségei szükségessé tehetnek egy személyes beszélgetést kezelőorvosával. Ennek során választ kaphat kérdéseire. Ha ez megtörtént, vagy nincs több kérdése, kérjük, írja alá az alábbi nyilatkozatot.

 **BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT**

Beteg neve: Születési ideje:

Anyja neve Taj száma:

A/l. Tanúsítom, hogy orvosaim, betegségem természetéről , mely kórisme szerint (magyarul)

....................................................................................................................................................

kellően felvilágosítottak.

A/2. Kérem, hogy a gyógyításomra javasolt műtétet, mely (magyarul)

………………………………………………………………………………………………….

.....................................................................................................................................................

rajtam elvégezzék.

A javasolt műtét kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről az írásbeli felvilágosítást elolvastam, és megértettem. A leírtakon kívül az előfordulható szövődmények még a következők lehetnek:

.....................................................................................................................................................

Tájékoztatást kaptam a helyette alkalmazható gyógymódokról, mint .......................................

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről. Megismertem az ajánlott és más szóbajövő kezelés eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

A/3. felhatalmazom -nem hatalmazom fel- a műtétet végző orvost, ill. orvoscsoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást is elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul. (/3. pont első sorában a nem kívánt részt húzza át).

A/4. Beleegyezem az ésszerű határok között szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A/5. Beleegyezésemet adom tovább, hogy a betegellátás javítása érdekében klinikai adataim a személyes adataim felhasználása nélkül (a hatályos személyi adatok védelméről szóló jogszabályok betartásával) az Országos Onkológiai Intézet Általános- és Mellkassebészeti Osztálya az eredmények tudományos értékelése és közlése céljából felhasználja.

A/6. Tudatában vagyok, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének elutasítására. Ez esetben a kezeléseim során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért az orvosokat - akiknek a kezelését nem fogadom el- a felelősség alól felmentem.

Dátum..................

 ......................................

 A beteg vagy a törvényes képviselőjének aláírása

/B. Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, a gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket a kezelőorvosomra bízom. Felhatalmazom orvosaimat, hogy a rajtam szükséges műtétet, műtéteket elvégezzék.

(Ezt a nyilatkozatot -elfogadása esetén- kézírásommal itt leírom és aláírásommal erősítem meg). E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondása érvénytelen.

 ...…………………...........................

 A beteg vagy a törvényes képviselőjének aláírása

Ez a tájékoztató és beleegyező nyilatkozat három gépelt oldalt tartalmaz.

Dátum………………………………….

 ………………………

 A beteg vagy a törvényes képviselőjének aláírása

 ………………………………….

 A felvilágosítást végző orvos aláírása