

Beleegyez nyilatkozat
PEG (percutan endoscopos gastrostoma)
Hasfalon keresztül, endoscop segítségével behelyezett tápszonda

| | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------|-----------------|
| Név: | #!NEV; (sz.n.: #!BLEANYKORINEV;) | Sorszám: | #!OSZTVZSGEVES; |
| Születési hely, id : | #!BSZULHELY; #!SZULIDO; (#!BELETKORA; éves) | TAJ: | #!TAJ_TAGOLT; |
| Anyja neve: | #!BANYJANEVE; | Vizsgálat ideje: | #!OSZTVZSGFELV; |
| Lakcím: | #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA; | | |

Önnek a táplálék szájon keresztüli bevitelének átmeneti vagy tartós zavara miatt tápszonda behelyezése vált szükségessé a hasfalon keresztül, ezáltal a megfelelő táplálkozás biztosítható.

A beavatkozás célja a megfelelő minőség és mennyiségű táplálék bevitele, a további testsúlycsökkenés megakadályozása, ill. növelése, a fizikai és pszichés terheltség fokozása, és az életminőség javítása.

A vizsgálat éhgyomorral történik (a beteg a vizsgálat előtt naponta csak folyadékot kaphat, éjjel pedig folyadékot sem). Kb. 30-50 ml folyadékkal a legfontosabb per os gyógyszereket megkaphatja a beavatkozás előtt 3-4 órával. A vizsgálatot kérésre osztályon az ápoló személyzet elvégzi a szájüreg lokális fertőtlenítését.

A beteg a beavatkozás előtt profilaktikusan antibiotikumot kap.

Ha májfogsort visel, azt még a vizsgálat előtt vegye ki.

Kérjük, a vizsgálat előtt tájékoztassa orvosát arról, hogy tud-e gyógyszer iránti túlérzékenységgel (allergia).

A beavatkozás menete

Minden beteg esetén (kivéve, ha Lidocainra allergiás) a garat helyi érzéstelenítése szükséges. Lidocain spray-vel, majd egy hajlékony, ujjnyi vastag műanyag (endoszkóp) bevezetésére kerül sor szájon keresztül a nyelvcsőbe, majd a gyomorba. Endoszkópos ellenőrzés mellett a fertőtlenített és helyileg érzéstelenített hasfalat egy ún. trokárral átszúrjuk, azon keresztül egy fonál segítségével a szájüreg felől behúzzuk, majd rögzítjük a tápszondát.

Lehetséges szövődmények

Mint minden orvosi beavatkozás a PEG behelyezése is járhat szövődménnyel: az érzéstelenítéssel szembeni túlérzékenység (allergia), utóvérzés, sebfertőzés, hányás, hányinger, teltségérzet, hasmenés, a tubus átérésztése a hasüreg felé (hashártyagyulladás, szivárgás a szonda mellett, a tubus eltömesztése, légmell kialakulás, gyomorürülési zavar, aspirációs tüdőgyulladás, perforatio (bélkilyukadás), necrotizáló izomhártyagyulladás, áttét megjelenése a sipolynál (fejnyaki tumoros betegeknel).

A PEG készítésének elmaradása sok esetben a beteg további állapotromlásához vezet, a kezelőorvos a kockázat/haszon gondos mérlegelése alapján javasolja az elvégzését.

A vizsgálat utáni teendők

A táplálás általában a következő naptól kezdhet meg, ha az orvos másképp nem rendelkezik.

Amennyiben hányás, hasi vagy mellkasi fájdalom, fekete székürítés előfordulna, soron kívül jelezze orvosának!

Ha bármilyen kérdése van, tegye föl a kezelőorvosának vagy a PEG behelyezését végző orvosnak.

Nyilatkozat

Beleegyzem, hogy a beavatkozás menetéről fénykép, vagy videofelvétel készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.

Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért beleegyzem abba, hogy kezelésemben – felelősen személy jelenlétében és annak felügyelete mellett – nemcsak orvosok, hanem orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.

A kapott tájékoztatást elegendőnek és megfelelőnek találtam.

A fenti tájékoztatást megértettem, kérem, hogy a vizsgálatot végezzék el rajtam.

Sopron, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

.....

beteg,
gyám/gondnok aláírása

A beteget a vizsgálat elnyeir l, kockázataról, az esetleges szövdményeir l felvilágosítottam:

.....
kezel orvos

.....
endoszkópos orvos

.....
endoszkópos asszisztens

Elutasító nyilatkozat

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a beavatkozást elutasítom, annak következményeiért a felel sséget átvállalom, azokat az orvosokat, akikt l a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felel sség alól felmentem. Ebb l ered en velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

Sopron, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

.....

beteg,

gyám/gondnok aláírása