



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

**Rosszindulatú daganat okozta vastagbél elzáródás öntáguló fémstenttel történő megoldása**

**Kedves Páciensünk!**

A vizsgálatok szerint Önnél a vastagbél rosszindulatú daganata bélelzáródást okozott, ami életet veszélyeztető állapot, sürgős műtéti, vagy endoscopos megoldást igényel.

Sebésszel és altató orvossal történt konzultáció eredményeként Önnél állapota, társbetegségei miatt az azonnali műtétet túlzottan magas kockázatúnak ítéljük, ezért a bélelzáródás megoldására úgynevezett öntáguló fémstent behelyezését javasoljuk.

A fémstent egy henger alakú, speciális fémötvözetből (nikkel-titánium) kialakított fémháló, mely behelyezés előtt viszonylag kis átmérőre össze van préselve, behelyezéskor azonban, típustól függően 18-23 mm átmérőre nyílik, ezáltal lehetővé válik a bélelzáródás előtti területről a bélgázok és a béltartalom távozása.

A stent behelyezés folyamata rendszerint csak néhány percet vesz igénybe, alig jár több kellemetlenséggel, mint egy „szokásos” vastagbéltükrözés.

A beavatkozás menete: vastagbéltükrözés során megpróbáljuk elérni az elzáródást okozó béldaganat alsó szélét. Vezetődrótot juttatunk át a daganat okozta szűkületen, majd radiológiai módszerrel meghatározzuk a szűkület hosszát. Ezt követően a vezetődrót segítségével röntgen ellenőrzés mellett a szűkületbe vezetjük a stentet, amit pozícionálás után nyitunk.

Fontos tudnia, a stent behelyezés a bélelzáródás okozta életveszélyes tünetek megszüntetését célozza, azonban a daganatot nem gyógyítja.

A stent behelyezéssel kapcsolatosan 20-30 %-ban lehet korai, vagy késői szövődményre számítani. Korai szövődményként a stent tágulásával kapcsolatos fájdalom, valamint vérzés 0-7 %-ban fordulhat elő. Késői szövődmény az 1-10 %-ban előforduló stent elvándorlás (migráció), a 3-30 %-ban bekövetkező stent elzáródás, vagy a kb. 7 %-ban észlelt stent okozta bélfal kilukadás (perforáció). A felsorolt szövődmények akár végzetes következményekkel járhatnak.

A beavatkozás kockázatának csökkentése céljából kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre:

Szed-e véralvadást befolyásoló gyógyszert?	igen	nem
Vérzékeny-e?	igen	nem
Van-e epilepsziája?	igen	nem
Van-e beültetett szívritmus szabályozója?	igen	nem
Fennáll-e terhesség	igen	nem
Ismert-e valamely gyógyszer iránti túlérzékenysége?	igen	nem

.....

Egyéb ismert betegségei: .....

Ha a tervezett beavatkozással kapcsolatosan kérdése van, tegye fel a beavatkozást végző orvosnak!



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ  
Belgyógyászati Osztály – Gasztroenterológia részleg

**BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

Alulírott:....., született: .....

lakcím:....., TAJ: .....

szabad akaratomból az alábbi **nyilatkozatot teszem** az elvégzendő

**Rosszindulatú daganat okozta vastagbél elzáródás öntáguló fémstenttel történő megoldása**

invasív eljárásra vonatkozóan.

1. Kijelentem, hogy alul nevezett vizsgálatot végző orvostól részletes tájékoztatást kaptam szóban és a fenti (296. azonosító számú) Betegtájékoztató átadásával egészségi állapotomról, a javasolt és a lehetséges alternatív vizsgálati, diagnosztikai eljárás, beavatkozás természetéről és céljáról, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a vele járó kockázatokról és az elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetséges bekövetkezéséről. Megértettem, hogy minden eljárásnak van valamilyen kockázata és elismerem, hogy az elvárt eredményt nem lehet biztonsággal szavatolni.

2. Tájékoztatót kaptam arról, hogy a vizsgálat **következményeként, a betegtájékoztatóban részletezett mellékhatások, szövődmények léphetnek fel.**

- \* Beleegyezem a szükséges érzéstelenítő eljárás elvégzésébe, és megértem, hogy az érzéstelenítésnek lehetnek kockázatai.
- \* Felhatalmazom a kezelést végző orvost (orvoscsoportot) és asszisztenciáját arra, hogy a gyógyeljárás során felmerülő, előre nem látott szükség esetén a beavatkozást a kellő mértékben kiterjessék és megtegyenek minden, a gyógyeredmény javítását célzó intézkedést, beleértve addig nem tervezett gyógyszer adását, kórházi osztályon történő elhelyezést is.
- \* Beleegyezem abba, hogy a vizsgálatok, vagy ellátásom során orvosaimon és ápolóimon kívül **más egészségügyi szakemberek is** (más szakterület orvosai, szakorvosjelöltek, orvostanhallgatók, tanuló nővérek) **jelen legyenek** és abba is, hogy dokumentációs vagy oktatási célból állapotomról, a velem kapcsolatos tevékenységről felvételek készüljenek, ha azokon személyem nem azonosítható.
- \* Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért illetve a gyógyeredmény kialakulásáért **azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.**
- \* A vizsgálatba, beavatkozásba való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Kijelentem, hogy a vizsgálat, beavatkozás lefolyásáról megfelelő tájékoztatást kaptam és részemről ezzel kapcsolatban több kérdés nem merült fel. Ennek alapján kérem, hogy rajtam a **fent nevezett kezelést vagy beavatkozást elvégezzék.**

Eger, 20.. .....

.....  
beteg vagy képviselője aláírása

.....  
vizsgálatot végző orvos aláírása  
és bélyegző lenyomata

Döntőképes (cselekvőképes), de írásképtelen beteg fenti közlésének tanúi:

1 .....

2 .....

.....  
név, lakcím

.....  
név, lakcím