
	<p align="center">Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet</p> <p align="center">a</p> <p align="center">Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza</p> <p align="center">H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91.</p> <p align="center">Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</p>	
	<p align="center">I.sz. BELGYÓGYÁSZAT, GASTROENTEROLÓGIAI OSZTÁLY</p> <p align="center">Osztályvezető: Dr. Takács Rita</p> <p>Tel: [36-1] 432-7616 www.bajcsy.hu</p> <p>Fax: [36-1] 432-7523</p>	

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat (Fine Needle Aspiration Biopsy) / FNAB vékonytű mintavétel.

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessek írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a beavatkozásnak mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

Beteg neve..... **TAJ:**□□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

1./ BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE:

A képkalkotóval vezérelt bőrön át történő sejt mintavétel a leggyakoribb beavatkozás, több intézményben köztük nálunk is a napi rutin része. A beavatkozás többnyire ultrahang ellenőrzés mellett történik, kisebb részben, technikailag nehezebben megközelíthető elváltozásoknál, obes (túlsúlyos) , ultrahanggal nehezen vizsgálható betegnél a CT (is) lehet a választandó képkalkotó eljárás. A sejt minta-vételek ezen módja mára széles körben elfogadott Az eljárás mára nagy részben helyettesíti a költséges, és nem éppen szövődémenymentes, hosszas kórházi bennfekvést igénylő altatásban végzett műtéti eljárást.

Fine Needle Aspiration Biopsy alatt az emberi testből, vékony orvosi tűvel nyert, sejt illetve esetenként váladék vételét értjük. A vizsgálandó területből nyert anyag citológiai vizsgálatot tesz lehetővé. Az FNAB egy jól bevált eljárás, amely megbízható diagnózist, esetenként (egyes cisztáknál) terápiás indokkal is végezhető.

2./ A BEAVATKOZÁS INDIKÁCIÓJA:

FNAB-T (finomtűs aspirációs biopszia), akkor végzünk, ha az ultrahang vagy más képkalkotó vizsgálat során tumornak imponáló elváltozás vetődik fel. Ebben az esetben a vékony tűhöz fecskendővel csatlakoztatva és vákuumot képezve, ultrahang ellenőrzés alatt, ki – be mozgatva a tűt, nyerünk mintát az elváltozásból.

Az osztályunkon leggyakrabban hasnyálmirigy, gyomor, nyirokcsomó, pajzsmirigy, máj és bél tumoros elváltozásait szurjuk. Az onkológiai kezeléshez a pontos diagnózis feltétlenül szükséges!

Időpont-Megérkezés-kísérő:

A vizsgálat napján kérjük, hogy **csak a megbeszélt időpontban érkezzen** rendelőnkbe. A vizsgálat elhúzódhat. A vizsgálata **tervezett időpont előtt nem kezdődik.**

Előkészületek: A beavatkozást ambulánsan végezzük. A vizsgálatra, éhgyomorral kell jönnie!

Gyógyszerelés változtatása: A vizsgálat előtt 3 nappal ne vegye be pl. Plavix, Ticlid (**clopidogrel, ticlopidin**) tartalmú, Aspirin (**acetil-szalicilsav**) tartalmú gyógyszereit, Syncumar, Marfarin, Pradaxa, Xarelto (**acenokumarol, kumarin, dabigatran, stb.**) tartalmú egyéb vérhígító kezelést fel kell függeszteni, **HEPARIN** injekcióját a vizsgálat napján ne adja be! Ezen szerek használatáról a vizsgáló orvost tájékoztatni kell! A

gyógyszerek újramegzésének időpontjáról és mikéntjéről a vizsgáló orvosa dönt, elkezdni csak az Ő engedélyével.

A beavatkozás menete: A vizsgálandó területet (néhány esetet leszámítva) először képalkotó eljárással (ultrahang) feltérképezzük, amire előzetesen időpontot adunk. A mintavétel során az ultrahang kontroll növeli a vizsgálat biztonságát. (A tű helyzete az ultrahang készülék képernyőjén követhető.) Fertőtlenítést követően, vékony orvosi tűt szúrunk a vizsgálandó területbe, amelyen át vizsgálati anyagot nyerünk. Ez az anyag lesz citológiai vizsgálatnak alávetve, vagy pl. a pancreas folyadékából nyert mintából tumor markerek meghatározására is sor kerülhet. Vérzéscsillapítás végett, mintavétel után, a tűszúrás helyét rövid ideig komprimálni kell. Azt javasoljuk, hogy a mintavétel napján kerülje a túlzott fizikai megterhelést (nagytakarítás, sport stb.)

A vizsgálat ideje: 5-10 perc

Lehetséges szövődmény: Enyhe érzékenység a szúrás helyén, minimális vérzés.

A kezelés célja: A javulás, gyógyulás mielőbbi elérése, mintavétel, pontos diagnózis felállítása.

A kezelés elmaradásakor várható: állapotrosszabbodás, gyógyulási esélyeinek romlása, gyógyulásának elhúzódnása, esetleg szövődmények kialakulása.

3./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasoltam.

Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

4./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

5./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: