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

## Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Felszívódási zavar/ Cukor és keményítő terhelés

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük 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:**     .   .

### BEAVATKOZÁS INDIKÁCIÓJA:

A vércukor terhelés a panaszokat még nem okozó cukorbetegség, az azt megelőző állapot (az ún. csökkent glükóztolerancia, IGT) és a terhességi cukorbetegség felismerésére szolgál.

A keményítő terhelés során az elfogyasztott keményítőt a hasnyálmirigy által termelt enzimek bontják cukorra, utóbbi vérszintjét határozzuk meg, segítségével következtethetünk a hasnyálmirigy működés zavarára.

### A VIZSGÁLATHOZ SZÜKSÉGES ELŐKÉSZÜLETEK:

A vizsgálatra éhgyomorral (éjfél után nem eszik) kell érkezni. A vizsgálat előtt vizet fogyaszthat a páciens. A vizsgálat elvégzése tilos abban az esetben, ha az éhgyomri és/vagy az étkezés utáni vércukorértékek alapján a cukorbetegség diagnózisa felállítható vagy Ön igazolt cukorbeteg.

### A BEAVATKOZÁS MENETE:

A vizsgálat 2 egymást követő napon történik. Az első napon 5 vérvétel történik, az első éhgyomorral, amit egy 75 gramm glükózt tartalmazó oldat elfogyasztása követ, ezután pedig 30, 60, 90 és 120 perc elteltével újabb vérvétel történik a vércukorszint alakulásának megfigyelésére.

A második napon 4 mintavétel történik: az első szintén éhgyomorral, amit fél órával eltéréssel 3 további vérvétel követ. Az éhgyomri mintavétel után a páciensnek egy 75 gramm búzakeményítőt tartalmazó oldatot kell elfogyasztania. A félóránkénti vérvétel az ennek hatására bekövetkező vércukorszint változását nézi, ugyanis a keményítő sikeres lebontásához amiláz enzim szükséges, a sikeres lebontás pedig vércukorszint emelkedéssel jár.

**Lehetséges szövődmény:** Vérömleny a szúrások helyén.

**Beavatkozás időtartalma:** vércukor terhelés: 120 perc, keményítő terhelés 90 perc

**A kezelés célja:** A cukorterhelés során kapott vércukor értékeket a keményítő terhelés során kapott vércukor értékekkel összehasonlítva kimutatható a hasnyálmirigy amiláz termelése és ezáltal a hasnyálmirigy működése. A kóros ATT érték a hasnyálmirigy betegsége mellett azonban bélbetegségekre is utalhat.

Az eredmények alapján kezelőorvosa felállítja a pontos diagnózist és meghatározza a szükséges kezelést.

**A kezelés elmaradásakor várható:** állapotrosszabbodás, gyógyulási esélyeinek romlása, gyógyulásának elhúzódása, fel nem ismert betegségek kezelésének elmaradása.

## 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

## 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

### 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: .....