



Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
27.sz. melléklet*

Oldal: 1/4

Kiadás száma: 1

GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET *Kardiológiai Osztály*

A beteg neve:, azonosítója:

Gyomorszonda alkalmazása

Betegtájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnél **gyomorszondát** helyezünk be, és ezen keresztül tápláljuk.

A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése.

Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen **olvassa el** ezt az ismertetőt, majd sajátkezűleg **írja alá** a végén levő beleegyező nyilatkozatot.

Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további *szóbeli tájékoztatást* is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy — szintén kezelőorvosától kapott — *Megtagadó nyilatkozatot* írjon alá. Kéljük, fontolja meg döntését!



Intézeti Protokoll

*Betegújékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
27.sz. melléklet*

Oldal: 2/4

Kiadás száma: 1

Gyomorszonda alkalmazása

A beavatkozás célja: Az intenzív ellátásra szoruló betegek táplálása aktívan, szájon át kívánatos; ha ez nem kivitelezhető, akkor szondán át tápláljuk a beteget, amely módszer az élettanihoz a legközelebb áll.

A beavatkozás szükségességének indoklása; elmaradásának következményei: Számos esetben a szájon át történő táplálás nem valósítható meg, vagy nem kielégítő.

1. A beteg *nem képes* aktívan táplálkozni (pl. zavart tudati állapot, hányinger, hányás, az emésztőcsatorna felső szakaszának sérülései stb. miatt);
2. A beteg *nem hajlandó* táplálkozni (pszichotikus állapot, étvágytalanság stb.);
3. A beteget *tilos* az emésztőcsatornán át táplálni (gyomor-bél rendszer sérülései, vérzése, műtét után gyomor-bélmozgás átmeneti leállása stb.)

A beavatkozás menete: A szondán keresztül — mely lehet orron át vagy szájon át levezetett szonda — a tápoldatokat szakaszosan adagoljuk. Minden újabb adagolás előtt a szonda megszívásával meggyőződünk a gyomor kiürüléséről. A közbeiktatott szünetekben a szondát elzárjuk. A szondatáplálékok biológiailag nagy tápértékűek, jól elviselhetők, patogén csíramentesek (szénhidrát, fehérje, zsír). A szondatáplálás összetételénél figyelembe kell venni a súlyos szívelégtelenséget, májelégtelenséget, veseelégtelenséget és egyéb anyagcserezavarral járó kórképeket. A megfelelő összetételű szondatáplálék (fehérje-szénhidrát-zsír arány) alapfeltétele a szövődménymentes szondatáplálásnak.

A beavatkozás lehetséges szövődményei: A szondatáplálás feltétele az emésztőcsatorna kielégítő mozgásképesége és a normális bélfloóra. Hiányában a szondatáplálás gyomor-bél csatorna kitágulásához, élettani mozgásainak csökkenéséhez, a gyomortartalom visszacsorgásához, hányáshoz, félrenyeléshez vezet.



Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
27.sz. melléklet*

Oldal: 3/4

Kiadás száma: 1

Orvosi nyilatkozat

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük — a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....
A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő
orvos(ok) aláírása

A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett gyomorszonda alkalmazásával kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (*orvosi felvilágosítást*) megértettem.

Megértettem továbbá a vizsgálattal kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs.

Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból **beleegyezem**, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatásban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Budapest,év..... hó.....nap

.....
A beteg aláírása



Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
27.sz. melléklet*

Oldal: 4/4

Kiadás száma: 1

Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

(Kiskorú gyermek vagy gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében töltendő ki.)

.....
(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű gyermekemen (hozzátartozómon) gyomorszonda alkalmazásával, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs.

Beteg hozzátartozóm vizsgálatához nevezett képviselőjében **a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.**

A hozzá tartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekem, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok);

.....
Budapest,év..... hónap

.....
A hozzátartozó (v. jogi képviselő)
aláírása