



KOCH RÓBERT KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

3780 Edelény, Dankó Pista u. 80. Pf. 63.

Tel.: 48/524-040 Fax: 48/341-632 email: [titkarsag@krkedeleny.hu](mailto:titkarsag@krkedeleny.hu)

## **BETEGTÁJÉKOZTATÓ** **A vastagbél vizsgálata**

### **CÉL:**

- bélvérzés, jó- és rosszindulatú daganat, vastagbélgyulladás vagy egyéb rendellenesség felismerése,
- szövettani mintavétel a kórosnak ítélt területből,
- polyp vagy kezdődő rosszindulatú daganat eltávolítása, kisebb gyógyító beavatkozások elvégzés.

A VIZSGÁLT MENETE: hashajtás, beöntés vagy ezek kombinációja után hajlékony optikai műszer felvezetése a vastagbélbe egyidejű levegőbefúvással. A vizsgálat kellemetlenségei leküzdésére olykor fájdalomcsillapító injekciót alkalmaznak. A körülményektől függően a vizsgálat 10 - 60 percig tart.

### **A vizsgálat után:**

- Az a beteg, aki nyugtató injekciót kapott, aznap nem vezethet,
- ha görcs, vagy véres széklet jelentkezne, jelezze vizsgáló orvosának személyesen vagy telefonon: (48) 524-040

### **SZÖVŐDMÉNYEK:**

- az. előkészítéssel összefüggő vagy fájdalomcsillapító adásából származó szövődmeny igen ritka,
- szövettani mintavétel magától megszűnő kis vérzéssel járhat,
- 1000 vizsgálat ill. beavatkozás kapcsán 1-2 esetben lehet számítani olyan bélsérülésre vagy vérzésre szövődmenyre, mely miatt sürgős sebészeti beavatkozásra kerül sor.

Az esetleges szövődmenyek csökkentése érdekében KÉRJÜK, ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:

- Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről: nem - igen:.....
- Szed-e véralvadást gátló gyógyszert: nem - igen
- Tud-e vérzékenységről: nem - igen
- : - : Van-e epilepsziája, zöld hályogja: nem - igen
- Van-e beültetett szívritmusszabályzója: nem - igen
- Fennáll-e terhesség: nem - igen
- Van-e egyéb említésre, méltó betegsége: nem - igen

SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁS az. Ön kórtörténeti előzménye, leletei birtokában adható. Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának vagy az asszisztensnek!

### **BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT**

A tájékoztató elolvasása után a javasolt vastagbél tükrözéses vizsgálatba, illetve a szükséges műtéti jellegű terápiás beavatkozásba beleegyezm.

A jelenlegi járványügyi helyzetben teljeskörű tájékoztatást kaptam a tervezett beavatkozás tekintetében, köztük a koronavírus vizsgálatok és tesztek szükségességéről, elvégzéséről és díjáról.

Edelény, 20..... hó.....nap

orvos aláírása: \_\_\_\_\_

beteg aláírása: \_\_\_\_\_