



BETEGTÁJÉKOZTATÓ - BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

OESOPHAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi műtét **elvégzését javasolja kezelőorvosa**.

A beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatjuk Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyző nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad.

Beteg neve.....TAJ: - -

Születési idő: . . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A vizsgálat előtt szakorvosi konzultáció szükséges. Ennek során a páciens részletes kikérdezése, fizikális vizsgálata segít abban, hogy minden szempontot figyelembe véve eldöntsék a vizsgálat szükségességét, elvégezhetőségét és a technikai kivitelezés körülményeit. A gasztroenterológus szakorvossal történő konzultáció során az orvos tájékoztatást ad a vizsgálat menetéről és kockázatairól. Mindezeket követően az orvos előjegyzi a páciens a vizsgálatra, és meghatározza a szükséges előkészületeket.

A gyomortükrözést legtöbbször a panaszok, a tünetek, a laboratóriumi- és egyéb leletek, valamint a betegevizsgálat alapján, a gasztroenterológus rendeli el. Ez abban az esetben is megtörténik, mikor a beteg kérésére történik a beavatkozás (egészségvizsgálat/menedzserszűrés).

Mindenképpen el kell végezni a vizsgálatot, ha vészjósoló, úgynevezett "alarm tüneteket" észlelünk:

- véres hányás, fekete széklet
- nem szűnő erős felhasi fájdalom
- visszatérő hányás
- nyelési zavar (falatelakadás), fájdalmas nyelés
- étvágytalanság és akarat ellenére történő fogyás
- nem tisztázott vashiányos vérszegénység
- folyamatosan fennálló gyomorpanaszok 50 éves kor felett

A gyomortükrözés ellenjavallatai:

- súlyos szívelégtelenség, szívinfarktus
- súlyos légzési zavarral járó tüdőbetegség
- a nyaki gerinc súlyos deformitása
- a torok szűkületével vagy súlyos deformációjával járó gégeszeti megbetegedések
- pszichiátriai betegségek, súlyos agyi érlemeszesedés – amikor a páciens együttműködése nem megoldható (ilyenkor részletes kivizsgálás után esetleg altatásban)

A vizsgálat során a nyelőcsövet, a gyomorszájat, a gyomrot és a patkóbelet nagy fényerővel, nagyítással megvizsgáljuk és szükség esetén szövettani mintát veszünk. A daganatos elváltozásból, polipból vett

minta szövettani vizsgálata az elváltozás jó- vagy rosszindulatú természetéről ad információt. A fekély esetében ugyanez a cél. A gyomorból vett mintából Helicobacter meghatározást is végeznek. A patkóbélből szövettani mintát véve, a mikroszkópos vizsgálat során a bélbolyhok állapota és a gyulladásos jelenségek alapján a lisztérzékenység diagnózisa is felállítható.

A gyomortükrözéssel megállapítható betegségek:

- reflux betegség, nyelőcsőgyulladás és fekély, nyelőcső visszér, nyelőcső daganat, nyelőcső fali sérvek (diverticulum), nyelőcső szűkület
- rekeszsérv
- gyomornyálkahártya gyulladása, gyomorfekély, gyomor daganat
- patkóbél gyulladás, fekély, lisztérzékenység okozta elváltozások, daganat, az epe- és hasnyálmirigy vezeték kiömlőnyílásának (Vater-papilla) daganata
- A felső tápcsatornai vérzés okai

A páciens részéről szükséges előkészületek a vizsgálat előtt:

- A vizsgálat előtti teendőket a szakorvosi konzultáció során részletesen megbeszéljük.
- Fontos a gyógyszerek megbeszélése. Általában a szokásos gyógyszereket be lehet venni (amennyiben a vizsgálat reggel történik kb. 1 dl vízzel a vizsgálatot megelőzően 2-3 órával vegye be a gasztroenterológussal egyeztetett gyógyszereket). Különösen fontos, hogy a vérnyomáscsökkentő-, szívgyógyszerek ne maradjanak el, hiszen a vizsgálat miatti izgalom egyébként is emeli a vérnyomást. Cukorbetegség esetén kérheti az orvos, hogy ne vegye be a gyógyszerét, mivel nem ehet és így leeshet a vércukra.
- Az esetleges szövettani mintavétel vagy más beavatkozás miatt a vizsgáló orvos a véralvadást gátló gyógyszer elhagyását kérheti.
- Legfontosabb, hogy a vizsgálatra teljes éhgyomorral kell érkezni. Amennyiben a gyomortükrözés altatásban történik, akkor 4 órával előtte már folyadékot sem szabad fogyasztani. Szájszáradás esetén tiszta vízzel lehet öblögetni.

Gyomortükrözés előtti étrend, avagy mit lehet enni?

- A gyomortükrözés előtt általában legalább 6 órás éhezés szükséges, de az orvos előírhat hosszabbat is, ha gyomorürülési zavarra gyanakszik.
- Tiszta folyadékot ilyenkor is lehet a vizsgálat előtt 2-4 órával fogyasztani. Az altatásos vizsgálat előtt 4 órával a folyadékot is abba kell hagyni.
- Egyébként a gyomortükrözés előtt speciális diéta nem szükséges, de mindenképpen könnyű ételek fogyasztása, szénsavmentes italok javasoltak az előző napon.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

- A gyomortükrözésre előjegyzett időpontban kerül sor.
- A vizsgálatot megelőzően még adategyeztetés történik, továbbá lehetőség van a vizsgáló orvostól kérdezni.
- A vizsgálat előtt beleegyező nyilatkozatot kell aláírni.
- Amennyiben a gyomortükrözés altatásban történik, a páciens az altatóorvossal is találkozik és az altatással kapcsolatos beleegyező nyilatkozatot is alá kell írni.
- A gasztroszkópia egy speciális vizsgáló helyiségben, az úgynevezett Endoszkópos Laborban vagy Endoszkópos Műtőben történik.
- A gyomortükrözés egy kellemetlen vizsgálat. Az eszközt a szájon keresztül a torokba, majd a nyelőcsőbe vezetjük.

- Ha a vizsgálat éber állapotban történik, akkor az eszköz bevezetése öklendezést válthat ki. Az altatás előnye, hogy a páciens nem éli meg ezeket.
- A vizsgálat 6-8 percig tart.
- Ha altatás nélkül történik a vizsgálat, akkor első a garat érzéstelenítése, ami 1%-os Lidocain spray befúvását jelenti. Ha elzsibbadt a páciens torka, akkor az endoszkópos szakasszisztens segítségével elfoglalja a megfelelő helyzetet a vizsgáló asztalon, ami a gasztroszkópia esetén bal oldalfekvés. Ezután fogvédő behelyezése a következő lépés. Ez védi a fogakat és persze a műszert is a harapástól. Az asszisztens textil lepedőt helyez a fej-nyak alá, mert vizsgálat alatt nyál folyik ki. Ha mindenki készen áll, a vizsgáló orvos megkezdi a gasztroszkóp levezetését és amikor eléri a garatban a nyelőcső bemenetét, felszólítja a páciens, hogy nyeljen egy nagyot.
- Amennyiben a gyomortükrözés altatásban történik, az altatóorvos asszisztense vénás kanült helyez be, amelyen keresztül infúziót, altatószert és egyéb szükséges gyógyszert fog kapni a páciens. Az egyik kezűj végére úgynevezett pulzoximétert helyeznek fel, ami a vizsgálat során a vér oxigén szintjét folyamatosan méri majd. Vérnyomásmérő is kerül az egyik felkarra és elvégzik a vizsgálat előtti mérést. A mellkasra öntapadó EKG elektródákat tapasztanak, hogy az altatás során a szív működést is folyamatosan ellenőrizhessék. Ha mindezekkel elkészültek, akkor stabil bal oldalfekvésbe helyezkedik a páciens. Ha minden készen áll, akkor megkezdik az altatószer adagolását. Ha a páciens elaludt, akkor kezdik a gasztroszkópos vizsgálatot.
- A gasztroszkópia során a cél a nyelőcső, a gyomor és a patkóbél felső felének teljes áttekintése, a kóros elváltozások felismerése és szövetmintavétel a további vizsgálatokhoz. Ez úgy történik, hogy a műszer munkacsatornáján keresztül egy színes gombostűfejnyi, minta vételére alkalmas, úgynevezett biopsziás fogót vezetünk be és kicsípünk egy kis darabot a nyálkahártyából. Ez kis vérzéssel jár, de az hamar megszűnik és egyéb veszélye nincs ennek a műveletnek.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A gasztroszkópia során a cél a nyelőcső, a gyomor és a patkóbél felső felének teljes áttekintése, a kóros elváltozások felismerése és szövetmintavétel a további vizsgálatokhoz.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Mint minden invazív (testüregebe hatoló) vizsgálatnak, a gyomortükrözésnek is lehetnek szövődményei. Szerencsére ezek nagyon ritkák, 8-10 ezer vizsgálatra jut egy. Előfordulhat a nyálkahártya megsértése, ritkán a nyelőcső- a gyomor- vagy a patkóbél falának kilyukadása (perforáció).

A **leggondosabb** ellátás során is néhány százalékos gyakorisággal szövődmények, káros következmények felléphetnek. Bármilyen szövődmény jelentkezése esetén műtéti beavatkozás válhat szükségessé, ahhoz, hogy minél kevesebb maradandó károsodás alakuljon ki. Szövődmények fellépte esetén azonban maradandó károsodás valószínűsége ugrásszerűen megnő.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések altatásban végzett vizsgálat előtt

- vérvétel – általában vércép, vércsoport, ellenanyagszűrés, véralvadási paraméterek (INR), vesefunkció (KN, Kreatinin), ionok (Na, K) szükségesek
- amennyiben a vizsgálat előtt szükséges, akkor hasi ultrahang vagy CT, MR végzését rendelhetik el
- EKG
- altatóorvosi konzílium elvégzése
- a premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása

- műfogsor eltávolítása
- véralvadásgátló gyógyszerek felfüggesztése vagy átállítás injekcióra
- a páciens egyéb állandó gyógyszereinek a vizsgálat előtti napokban és a vizsgálat napján történő szedésének megbeszélése
- antibiotikus védelem meghatározása – amennyiben a páciens olyan betegségben szenved, a vizsgáló orvos elrendeli
- szükség esetén kiegészítő szakorvosi vizsgálat, kardiológussal vagy más, a páciens tartós betegségét kezelő szakorvossal
- branül behelyezése vénába

5.2. A beavatkozás utáni történések

- Az altatás nélküli vizsgálat után megfigyelés rendszerint nem szükséges.
- Folyadékot a gyomortükrözés után 1 órával lehet fogyasztani, illetve akkor, ha az érzéstelenítő hatása elmúlt a torokból.
- Altatásos gyomortükrözés után általában egy-másfél órás megfigyelés szükséges. Ennek során a páciens infúziót kap, ellenőrzik a vérnyomását. Ezután a nővér segítségével felkel és átöltözik. Ha minden rendben, az altatóorvos és a vizsgáló orvos is úgy látja, akkor kíséreléssel elbocsátható.
- Elbocsátás előtt a vizsgáló orvos elmondja, hogy mit talált, vett-e szövettani mintát, történt-e beavatkozás, és mik a további teendők, valamint írásos leletet ad. Ha a vizsgálatról készült fotó- vagy videódokumentáció, akkor az is átvehető.
- A páciens a vizsgálat után még érezhet kellemetlenségeket, amik néhány óra alatt megoldódnak. Ilyenek például a felhasi diszkomfort, bőfögés. Vizsgálat után torokfájás is jelentkezhet, amely akár napokig megmaradhat.

Gyomortükrözés után mire kell figyelni és mit lehet enni?

- A vizsgálat után általában egy órával már lehet enni. Általában könnyű étel javasolt, a zsíros és fűszeres ételek nem célszerűek.
- A vizsgálat napján pihenés csak altatás esetén szükséges. Másnap már lehet dolgozni akkor is, ha altatásos gasztroszkópia történt.
- Ha a vizsgálat altatásban történt, akkor aznap a páciens nem vezethet gépjárművet. Az altatás nélküli gasztroszkópia után, ha nem volt műtéti jellegű beavatkozás, a páciens gyakorlatilag minden csinálhat.
- Ha a gasztroszkópia során szövettani mintavétel történt, akkor annak eredményével újabb konzultáció lesz szükséges. A szövettani eredmény általában 2-3 hét alatt érkezik meg.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A beavatkozás elvégzése indokolt, elmaradása esetén elhúzódó gyógyulással, az elváltozás növekedésével járhat.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A betegség jelen stádiumában nincs.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint adtam meg. 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 megválaszoltam.

Kérdések és az arra adott válaszok:

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

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

Kérjük, aláhúzással válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről? igen – nem
- ha igen, milyen gyógyszerre?
- szenved-e vérzékenységben? igen – nem
- szed-e véralvadást gátló gyógyszert? igen – nem
- van-e zöldhályog betegsége? igen – nem
- van-e epilepsziája? igen – nem
- van-e beültetett szívritmus szabályzó? igen – nem
- fennálló terhesség? igen – nem
- van-e egyéb betegségről tudomása?
- ha igen, mi(k) az(ok)?

9./ BELEEGYZŐ 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 napóraperc

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

10./ 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 napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

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

Tanúk:

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Név:

Lakcím:

Aláírás: