

# BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT **GYOMORTÜKRÖZÉS** ESETÉN

Beteg neve	
Anyja neve	
Szül. év, hó, nap	
TAJ	
Lakcím	
Telefon	
e-mail	

Tisztelt Betegünk!

Panaszainak tisztázására gasztroenterológussal egyeztetve Ön gastroscopiára (gyomortükrözéses vizsgálatára) készül.

Kérjük, **figyelmesen olvassa el** az alábbi tájékoztatónkat és amennyiben a vizsgálatba beleegyezik, **írja azt alá!**

## A VIZSGÁLAT CÉLJA, A GASTROSCOPIA ELŐNYEI

- a nyelőcső, gyomor, nyombél betegségeinek, jó- és rosszindulatú elváltozások, gyulladás, fekély, gyomorvérzés vagy egyéb rendellenesség felismerésének legpontosabb vizsgáló módszere
- a vizsgálat során lehetőség van szövettani mintavételre a kórosnak ítélt területből (biopszia), annak eldöntésére, hogy jó vagy rosszindulatú elváltozásról van szó
- segítségével bizonyos terápiás műveletek, kisebb polypok eltávolítására, kisebb gyógyító beavatkozások elvégzése is mód van
- daganatmegelőző és daganatos elváltozások a legkorábban ismerhetők fel

## A VIZSGÁLAT MENETE

A beteg éhgyomorra érkezik (amennyiben a vizsgálat délután történik: a vizsgálat napján 8-ig reggelizhet, ezt követően kizárólag vizet ihat, a beavatkozás előtt 5 órával vizet sem ihat). A garat helyi érzéstelenítését követően (ha szükséges altatásban) hajlékony optikai eszköz kerül levezetésre a nyelőcsővön, gyomron keresztül a nyombélbe egyidejű levegőbefújással. A körülményektől függően a vizsgálat 5-8 percig tart.

## A VIZSGÁLAT UTÁN

- a vizsgálat után a puffadás érzése vagy torokban érzett dyscomfort, gombócérzés természetes lehet
- **a beavatkozás után (a garat helyi érzéstelenítése miatt) 2 óra elteltével lehet legkorábban folyadékot fogyasztani!!!**
- amennyiben a beteg nyugtató injekciót kapott, **altatásban részesült 24 órán keresztül járművet nem vezethet, veszélyes munkát nem végezhet, alkoholt nem fogyaszthat, okiratot nem írhat alá!**
- **hirtelen fellépő, nem szűnő tűrhetetlen hasi görcs, fájdalom vagy véres széklet jelentkezne, jelezze vizsgáló orvosának, háziorvosának vagy jelentkezzen a legközelebbi sürgősségi osztályon!** Vizsgálat után ritka esetekben kórházi megfigyelés, igen ritka esetekben sürgős műtét válhat szükségessé.

## MELLÉKHATÁSOK, ESETLEGESEN ELŐFORDULÓ SZÖVŐDMÉNYEK:

- az érzéstelenítő vagy nyugtató injekció iránt túlérzékenység jelentkezhet
- a beavatkozás vérzéssel járhat (szövettani mintavétel, polyp eltávolítást követően)
- 1000 vizsgálatot, illetve beavatkozást követően 1-2 esetben lehet számítani olyan szövődményre, amely miatt sürgős sebészeti beavatkozásra van szükség

A vizsgálat során történő biopsziás mintavétel (szöveti kicsípés), különösen endoscopos hurokkal végzett polypectomia (nyálkahártya növedék eltávolítása tükrözés során) illetve egyéb *operatív beavatkozások után, 7-14 napig terjedő időszakban előfordulhatnak olyan késői, előre nem látható szövődmények*, mint például nyelőcső-, gyomor-, bélfal sérülése, a biopszia vagy polypectomia helyéről történő utóvérzés, vagy a coagulatio (az eltávolítás során bekövetkező hóhatás) következtében létrejövő bélfal kilyukadás (perforáció).

Ezért szeretnénk figyelmét felhívni arra, hogy a fent beavatkozások után egy hétig tartózkodjon erős fizikai munkától vagy megterheléstől. **Amennyiben hirtelen erős óráig nem szűnő hasi fájdalma jelentkezik, vagy nagy mennyiségű (több deciliter) piros vér, vagy véres széklet távozását észleli, dokumentációival jelentkezzen a legközelebbi sürgősségi osztályon!!!**

Felhívjuk figyelmét, hogy **szövettani leletének megbeszélésére** az előre egyeztetett időpontban feltétlenül **jelentkezzen kezelőorvosánál**, mert a kontroll és a további teendők elbírálása csak ennek függvényében és ismeretében történhet meg.

**Amennyiben altatásban részesült, gyalogosan sem tanácsos az utcán közlekednie. Kérjük hozzátartozó kíséretében gépkocsival vagy taxival térjen haza. Az altatás esetleges utóhatása miatt 24 órán belül gépkocsit nem vezethet, alkoholt nem fogyaszthat, veszélyes géppel nem dolgozhat, fontos dokumentumot, megállapodást szerződést nem írhat alá.**

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

Amennyiben a fentiek szerinti tájékoztatóban foglaltak ellenére, az ott írt orvosi utókezelési, utógondozási javaslatoknak, illetve óvatossági előírásokat tartalmazó figyelemfelhívásnak Ön nem tesz eleget, illetve ezeket szándékosan vagy gondatlanul nem tartja be; úgy felhívjuk figyelmét arra, hogy az orvosi javaslatok, tanácsok be nem tartásából eredő, illetve emiatt felmerült mindennemű szövődmény, mellékhatás, vagy bármilyen káresemény kizárólag a beteget felelősége; és azok bekövetkezéséért kárfelelőség az egészségügyi szolgáltató intézményt nem terhei, illetve a betegnek felróható következményekért a Central European Medical and Consulting kft. mindennemű felelőségét kizárja.

*Tudomására kell hoznunk, hogy jogában áll a felajánlott kezelések bármelyikének, vagy mindegyikének elutasítása. Ez esetben a visszautasítás miatt bekövetkező szövődményekért, illetve a gyogyeredmény alakulásáért vizsgáló orvosát felelősség nem terheli*

**Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében kérjük, válaszoljon aláhúzással az a következő kérdésekre!**

- Tud-e valamilyen gyógyszer túlérzékenységeről: igen – **nem**
- Tud-e vérzékenységről: igen – **nem**
- Szed-e véralvadást gátló gyógyszert: igen – **nem**
- Van-e epilepsziája: igen – **nem**
- Van-e zöldhályogja: igen – **nem**
- Van-e beültetett szívritmus-szabályozója: igen – **nem**
- Tud-e terhesség fennállásáról: igen – **nem**
- Tud-e fertőző betegség (tbc, hepatitis, AIDS) fennállásáról: igen – **nem**
- Van-e egyéb említésre méltó betegsége: igen – **nem**

Alulírott tanúsítom, hogy **Dr.** ..... kellő mértékben felvilágosított feltételezett betegsémemről, a javasolt kezelési módokról, és annak kockázatairól, valamint a helyette alkalmazható gyógymódokról, és azok ismert kockázatairól, várható és nem várt szövődményeiről, ismertette az ajánlott és egyéb szóbaeső kezelési eljárás előnyeit és hátrányait is.

A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb és a ritkán, de előforduló szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

A tájékoztató elolvasása, megértése és a vizsgálóorvossal történt megbeszélése után a javasolt alsó emésztőtraktus tükrözéses vizsgálatába (colonoscopiába) illetve a szükséges műtéti jellegű terápiás beavatkozásba (polyp eltávolításba) beleegyezem. A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztató megértése alapján minden kényszeről mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy rajtam a javasolt vizsgálatot és beavatkozást elvégezzék.

A betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat elolvasása és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt **gyomortükrözéses** vizsgálatba beleegyezem.

Miskolc, ..... év ..... hó ..... nap

-----  
beteg

-----  
a felvilágosítást végző orvos

Cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett csak a törvényes képviselő írhatja alá. Nem törvényes képviselő esetén a beleegyezés jogának gyakorlása közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban megtett írásos nyilatkozattal, vagy a beteg írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal lehetséges.