



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Gyomortükrözés (gasztrószkópia)

Alulírott (szül. idő, hely:)
jelen nyilatkozat aláírásával tanúsítom, hogy engem dr. a(z)
..... kórház orvosaként megfelelő, számomra érthető módon
tájékoztattott az alábbiakról:

1. Kezelőorvosom felvilágosított arról, hogy a felső tápcsatorna endoszkópia (gastroscopia) vizsgálat betegségem felderítéséhez szükséges. Tájékoztatót kaptam arra vonatkozólag, hogy az eljárás célja, hogy felismerjék a nyelöcső, a gyomor és a vékonybél rendellenességeit, a kóros területből mintát vegyenek (a mintavétel fájdalomtalan, semmilyen kellemetlenséggel nem jár), vagy gyógyító beavatkozást végezzenek (pl. vérzéscsillapítás, polipeltávolítás). Tudomásul veszem, hogy a gyomortükrözés elvégzéséhez írásos beleegyezés is szükséges.

2. A beavatkozás előnyei

- Ha a nyelöcső, gyomor, nyombél megtekintése lehetővé válik, akkor az ott jelentkező betegségek felderíthetők, szükség szerint kezelhetők.
- Endoszkópos gyógykezelésre is lehetőség van (pl. vérzéscsillapítás, polipeltávolítás).
- Rövid idő alatt a beteg pontos diagnózist és leletet kap.
- Szövetteni mintavétellel a betegség rövid időn belül azonosítható.
- Bizonyos esetekben a beteg műtéti beavatkozások alól mentesül.

3. A beavatkozás kockázatai, szövődményei

- Az érzéstelenítő szer vagy nyugtató injekció iránti túlérzékenységi reakció.
 - A beavatkozással kapcsolatosan vérzés vagy perforáció alakulhat ki.
 - Epilepsziás roham, illetve szívritmuszavar következhet be.
 - A tükrözéses művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt (10000 vizsgálatból átlagosan 1 esetben) sürgős műtét válhat szükségessé.
- Az esetleges szövődmények ellátására intézményünk felkészült, azok elhárítását a lehető legrövidebb időn belül megkezdjük.

A szövődmények elkerülése érdekében kérjük, hogy válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről? igen nem
- Tud-e vérzékenységről? igen nem
- Szed-e véralvadástgátló gyógyszert? igen nem
- Volt-e eszméletvesztéssel járó görcsrohama? igen nem
- Van-e beültetett szívritmus-szabályozója? igen nem
- Fennáll-e terhesség lehetősége? igen nem
- Van-e egyéb betegsége? igen nem
- A betegség megnevezése:

4. A vizsgálat elmaradásának lehetséges előnyei

A vizsgálat elmaradásának nincs előnye.

5. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai, szövődményei

Daganatos, gyulladós, fekélyes betegségek diagnosztizálásának legbiztosabb módszere a tükrözéses vizsgálat, amely kellő időben elvégezve biztosíthatja a gyógyulást, ezért halogatása kockázatos lehet.



6. Mi várható a vizsgálat során?

A vizsgálat veszélytelen. Fájdalom nem várható, de a torokban „gombócérzés” lehet kb. 1 órán át, amely az érzéstelenítő következménye.

7. Tanácsok a vizsgálatot követő időszakra

Ha a beteg nyugtató injekciót kapott, aznap nem ajánlatos gépjármű vezetése. Bágyadtságérzés, álmoság jelentkezhet. Garatérzéstelenítés után 1 órán át nem ihat és nem ehet. Amennyiben a vizsgálat után szokatlan panasz vagy tünet jelentkezne, forduljon vizsgáló orvosához, illetve a vizsgálatot végző osztályhoz! Szükséges lehet diétára vonatkozó javaslat, életmódbeli tanácsadás, amelyet személyre szabott szóbeli tájékoztatás formájában biztosítunk.

Beleegyezés esetén:

A betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A vizsgálatmal kapcsolatos, írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre a szóbeli tájékoztatást megkaptam, további kérdéseim nincsenek.

Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják. Kérem a vizsgálat elvégzését.

.....
beteg aláírása *

A vizsgálat elutasítása esetén:

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot – jelen esetben a gyomortükrözést – elutasítani. A vizsgálat elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve a betegség kedvezőtlen kimeneteléért kezelőorvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott gyomortükrözésbe nem egyezem bele.

.....
beteg aláírása *

Dátum: év hó nap

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. 2.

* Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetén a törvényes képviselő aláírása.