



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT

Felső tápcsatorna endoszkópos ultrahang vizsgálata

GASZTRO-5/1

A beteg neve:	A vizsgálat megnevezése:
A beteg születési dátuma:	Felső tápcsatorna endoszkópos ultrahang vizsgálata
A beteg lakcíme:	
A beteg TAJ-száma:	

Kedves Betegünk!

A beavatkozás, amelyet tervezünk invazív jellegű, melyhez az Ön beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a betegségről/sérüléséről, a beavatkozás javasolt módjáról, alternatíváiról, következményeiről, ezek jövőbeli életmódjára kiható hatásairól, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés lehetséges korai és késői szövődményeiről.

➤ A vizsgálat megnevezése

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) olyan betegség gyanúja merült fel, mely miatt felső tápcsatorna endoszkópos ultrahang (EUS) elvégzését javasoljuk.

➤ A vizsgálat leírása

Az endoszkópos ultrahang speciális ultrahang vizsgálat, mely nem a bőrön át, hanem a tápcsatorna falán keresztül történik, így az elváltozások sokkal közelebből vizsgálhatók. Megítélhetők továbbá a külső ultrahang számára nem elérhető, pl. az üreges szervek falában lévő eltérések. Megfelelő eszközzel lehetőség van célzott mintavételre és szervfalon túli eszközös beavatkozásokra is.

➤ Hogyan kell felkészülni a vizsgálatra?

A vizsgálat éhgyomorra történik, ezért a vizsgálat előtt 6–8 órával szilárd étel, 4 órával pedig folyadék sem fogyasztható. Kérjük, hogy rendszeresen szedett gyógyszerei közül a szokott időben csak a vérnyomáscsökkentőket és szívgyógyszereit vegye be néhány korty vízzel! A cukorbetegsége miatt szedett gyógyszereket, inzulint a vizsgálat utáni első étkezéshez időzítse!

➤ Hogyan történik a vizsgálat?

A beavatkozás a garat helyi érzéstelenítése után történik, bódító–nyugtató injekció adása is indokolt. Szájon keresztül egy kisujnyi vastagságú hajlékony eszközt (ultrahang-endoszkópot) vezetünk a nyelőcsőn keresztül a gyomorba, majd a nyombélbe. A megfelelő tájékozódáshoz az eszközön keresztül levegő befúvása, vízzel történő öblítés is szükséges. A gyomor vizsgálata során mintegy 300 ml vizet juttatunk annak ürtérbe. A vizsgálat kellő együttműködés mellett 5–30 percig tart, fájdalommentes. Az eszköz nem a légutakba kerül, ezért zavartalanul tud lélegezni.

➤ Lehetséges szövődmények

1. Általános megjegyzések:

- A tudomány mai állása szerint a beavatkozás eredményességért és szövődménymentességért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.
- Bármely beavatkozásnál előfordulhatnak olyan kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos vagy rendkívül súlyos, akár halálhoz vezető károsodások, szövődmények, melyek a kezeléseknél nem szükségszerű velejárói, de az orvos elvárható gondossága és körültekintése mellett betegellátás esetén is kialakulhatnak. Mivel ezek előre nem láthatók előre, ezért teljes biztonsággal nem előzhetők meg, és nem minden esetben háríthatók el.
- Értelemszerű, hogy ezekért a beavatkozást végző személyt nem terheli felelősség, ezt a kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a beavatkozásba. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a beavatkozás során felhasznált anyagokra illetve magára a beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, sebgennyedés vagy sebgógyulási zavar, a várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények formájában jelentkezhetnek, de ezek veszélye messze elmarad a beavatkozás nélkül várható vagy esetlegesen bekövetkező állapotromlás veszélyéhez képest.
- A szövődmények együttes jelentkezése sajnálatosan növeli az életveszélyes és/vagy halálos kimenetelű szövődmények esélyét.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT Felső tápcsatorna endoszkópos ultrahang vizsgálata

GASZTRO-5/1

- A szakmai protokolloknak megfelelően mindent elkövetünk a szövődmények, kockázatok elkerülése, az esetleges szövődmények időben történő felismerése és e következmények megszüntetése, hatásuk minimalizálása érdekében.
- Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, osztályunk illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.

2. Speciális megjegyzések:

Amennyiben a vizsgálatot tapasztalt szakember végzi, a szövődmények ritkák (10.000 esetben 1, mintavétel vagy más terápiás beavatkozás esetén 100 esetből 1-2). Előfordulhat az érzéstelenítőszer illetve a nyugtató iránti túlérzékenység, műszer okozta sérülés, mintavételt követően vérzés, fertőzés, vagy a tápcsatorna falának sérülése. Rendkívül ritka esetben a szövődmények ellátása érdekében sürgős műtét is szükségessé válhat. Az ultrahang nincs káros hatással a szervezetre.

➤ Mi a teendő a vizsgálat után

A vizsgálatot követő 1 órán belül, vagy a vizsgálatot végző orvos által meghatározott ideig nem szabad étkezni, folyadékot fogyasztani, mert a garatérzéstelenítés miatt megnő a félrenyelésnek és a nyelv elharapásának a veszélye. Ezt követően étkezhet, ihat, gyógyszereit beveheti, folytathatja szokásos napi tevékenységét. Ha nyugtató injekciót kapott, aznap nem vezethet a reakcióképesség csökkenése, a reflexek romlása miatt; ebben az esetben kísérő segítségére is szorulhat.

➤ A vizsgálat lehetséges alternatívái

A hasfalon keresztül végzett ultrahang vizsgálat hasonló képet ad az endoszkópos, de a hasfali zsír, gázos belek miatt feloldó-képessége sokkal gyengébb, a kisebb elváltozások nem fedezhetők fel, és a célzás, mintavétel pontatlanabb. A folyadékgyülemek, tárgult epeút és hasnyálmirigy-vezeték punkciója az endoszkópos ultrahang segítségével sikeresebb és veszélytelenebb.

➤ A vizsgálat elmaradásának előnye

Mai tudásunk szerint az Ön betegségére/sérülésére javasolt beavatkozást vagy az esetleges alternatív kezelést el kell végezni, ezek elmaradásának nincs előnye.

➤ A vizsgálat elmaradásának veszélyei

A korai daganatok és köves, gyulladásos eltérések időben történő felderítése és endoszkópos vagy sebészi kezelése késhet, ami esetleg további szövődmények, vagy progresszió forrása lehet.

➤ Kérjük, segítsen nekünk...

.... azzal, hogy a fenti ismertető áttanulmányozása után kezelőorvosa utasításait pontosan betartja, segíti a vizsgálatok és kezelések kivitelezését, a feltett kérdésekre pontos válaszokat ad, mivel azok a lehetséges szövődmények kivédésében, azok korai felismerésében döntő fontosságúak lehetnek.

➤ Beszélje meg orvosával...

a betegségével, a tervezett beavatkozással, illetve az esetleges szövődményekkel kapcsolatos kérdéseit.

A beteg kérdései, valamint a kérdésekre adott válaszok (amennyiben indokolt a nyilatkozat végén folytatni kell!):

.	A beteg kérdései	Az orvos válaszai
1.		
2.		
3.		
4.		



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT

Felső tápcsatorna endoszkópos ultrahang vizsgálata

GASZTRO-5/1

➤ Kérjük válaszoljon kérdéseinkre...

1.	Szed-e (gondozottja) rendszeresen gyógyszert?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, akkor milyen):	
2.	Ismert-e allergia (pl.: gyógyszer, élelmiszer, ragtapasz stb.)?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, akkor milyen):	
3.	Tud-e anyagcsere-zavarról (pl.: cukorbetegség, ún. tárolási betegségek):	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
4.	Tud-e öröklött vagy szerzett vérkékenységről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
5.	Tud-e öröklött vagy szerzett fokozott vérrög-képződési /trombózis) hajlamáról, betegségéről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	

➤ A beteg egyéb nyilatkozatai a kezelőorvosi tájékoztatás után:

- Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt, vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.
- Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék.
- Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások elutasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem.
- Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozásba való beleegyezésem bármikor (de legkésőbb a műtét/beavatkozással kapcsolatos altatás/érzéstelenítés megindításaig) alaki kötöttségek nélkül (akár szóban is) visszavonhatom.
- Szóbeli tájékoztatást kaptam a fent megnevezett beavatkozásról és elolvastam a fenti betegtájékoztatót. Az általam feltett kérdésekre számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.
- Nyilatkozom, hogy a kérdéseimet feltehettem, a kérdéseimre számomra kielégítő választ kaptam,
- Megértettem, hogy a Magyarországon elfogadott, orvosom által ismert és gyakorolt műtétben/kezelésben részesülök. A számomra ajánlott protokollokról számomra érthető felvilágosítást kaptam
- A műtét/kezelés után javasolt életmódról, esetleges további ellátásokról kezelőorvosomtól bent-tartózkodásom alatt folyamatosan továbbá a zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

➤ Beleegyező nyilatkozat

- Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez.
- A javasolt gyógymód szükségességéről, kivitelezésének módjáról, kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményekről és a várható következményeiről kielégítő tájékoztatást kaptam.
- A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek. További kérdésem nincs.
- Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT

Felső tápcsatorna endoszkópos ultrahang vizsgálata

GASZTRO-5/1

- Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.
- Ennek alapján, a fenti tájékoztató áttanulmányozása és a szóbeli felvilágosítás után beleegyezem abba, hogy rajtam (gondozottamon) az alábbi kezelést, illetve annak esetlegesen szükségessé váló kiterjesztését elvégezzék.

- A beavatkozás/műtét tervezett dátuma

A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje

Orvos aláírása:	Orvos pecsétje:
-----------------	-----------------

A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

1. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, azaz ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kaposvár, év hó nap óra perc

Jelen sorszámozott oldalból álló betegtájékoztatót/beleegyező nyilatkozatot elolvastam, annak elolvasásához megfelelő idő állt rendelkezésemre, az abban foglalt közléseket és tájékoztatást megértettem, kérdéseimre világos és érthető válaszokat kaptam. Ezek tudatában és birtokában az ellátásba beleegyezem.

A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

Készült 20.....-n és óra között

a SM KMOK Gasztroenterológiai Osztály, Endoscopos Laboratórium 7. sz. helyiségében.