

MEZŐTÚRI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

5400 Mezőtúr, Kossuth L. út 9-11.

Gasztroenterológiai szakrendelés

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Gyomortükrözés (gasztroszópia)

Alulírott (név:, szül. hely:, szül. dátum:) jelen nyilatkozat aláírásával tanúsítom, hogy engem kezelőorvosom:, a Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet orvosaként megfelelő, számomra érthető módon tájékoztatott az alábbiakról:

1. Kezelőorvosom felvilágosított arról, hogy a felső tápcsatorna endoszkópia (gastroszkópia) vizsgálat betegségem felderítéséhez szükséges. Tájékoztatást kaptam arra vonatkozólag, hogy az eljárás célja, hogy felismerjék a nyelőcső, 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 nyelőcső, 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 kockázata, 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 elkerülés érdekében kérjük, hogy válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Tud-e vérzékenységről: | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Szed-e véralvadásgátló gyógyszert? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Volt-e eszméletvesztéssel járó görcsroham? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Van-e beültetett szívritmus-szabályozója? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Fennáll-e terhesség lehetősége? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Van-e egyéb betegsége? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| A betegség megnevezése: | | |

4. A vizsgálat elmaradásának lehetséges előnyei

A vizsgálat elmaradásának nincs előnye.

5. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata, 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:

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.....

2.....

* Cselekvőképtelen vagy korlátozott cselekvőképes személy esetén a törvényes képviselő aláírása