

Az orvos – a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció alapján – az alábbiak szerint tájékoztatja a beteget egészségi állapotáról, betegségéről, illetve ennek orvosi megítéléséről, valamint az esetlegesen korábbiakban elvégzett vizsgálatok, beavatkozások eredményéről (beleértve azok esetleges sikertelenségének, illetve a várttól eltérő eredménynek az okait is):

A fenti tájékoztatást követően az orvos az alábbi beavatkozás elvégzését javasolja:

Felső tápcsatorna-tükrözés (gasztroszκόpia)

1. A beavatkozás szükségességének indokolása

A felső tápcsatorna-tükrözés jelenleg a legkorszerűbb vizsgálati módszer a nyelőcső, a gyomor, a patkóbél betegségeinek (például gyulladás, fekély, daganat) kórismezéséhez. Emellett számos esetben gyógyító beavatkozásra is lehetőség van, például vérzéscillapításra, jóindulatú daganat (polip) levételére.

Az Ön esetében a beavatkozás elvégzésére az alábbi okok miatt van szükség:

2. A beavatkozás leírása

A vizsgálat éhgyomorral történik, ezért a vizsgálat előtt 6-8 órával szilárd étel, 4 órával pedig folyadék sem fogyasztható. Kérjük, hogy a rendszeresen szedett gyógyszerei közül a szokott időben csak a vérnyomáscsökkentőket és szívgyógyszereit vegye be néhány korty vízzel! Cukorbetegsége miatt szedett gyógyszereket, inzulint a vizsgálat utáni első étkezéshez időzítve folytassa! Hozza magával régebbi vizsgálati eredményeit!

A vizsgálat során vékony, hajlékony csövet juttatnak a gyomron át a nyombélbe, mely erős fényforrást és száooptikai vagy elektromos képtovábbító rendszert tartalmaz. Segítségével a nyálkahártya képe a TV képernyőjére továbbítható. A beavatkozás a garat helyi érzéstelenítése után történik, bódító-nyugtató injekció adása csak ritkán indokolt. Szájon keresztül egy kisujnyi vastagságú hajlékony eszközt (gasztroszκόpot) vezetünk a nyelőcsövön keresztül a gyomorba, majd a nyombélbe. A megfelelő tájékozódáshoz az eszközön keresztül levegő befúvása, vízzel történő öblítés is szükséges. Elváltozások észlelése esetén szövetszáminta vétele is szükséges lehet. A vizsgálat kellő együttműködés mellett 3-10 percig tart, fájdalommentes. Az eszköz nem a légutakba kerül, ezért zavartalanul tud lélegezni.

3. A beavatkozás elmaradásának hátrányai, kockázatai

Súlyos betegségek nem kerülnek időben felismerésre, a betegnél később kerülhet sor orvosi beavatkozásra (műtét, ill. gyógyszeres kezelés).

4. A javasolt beavatkozástól várható eredmény

A betegségek korai stádiumban történő felismerése esetén (pl. rosszindulatú daganatok) teljes gyógyulás érhető el, ill. a gyógyulás időtartama lényegesen lerövidíthető.

5. A beavatkozás általánosan ismert, jelentős szövödményei, mellékhatásai

Amennyiben a vizsgálatot tapasztalt szakember végzi, a szövödmények ritkák (10.000 esetben 1). Előfordulhat az érzéstelenítőszer illetve a nyugtató iránti túlérzékenység, műszer okozta sérülés, szövetszáminta mintavétel vagy polip levételét követően jelentkező vérzés vagy a tápcsatorna falának sérülése. Rendkívül ritka esetben a szövödmények ellátása érdekében sürgős műtét is szükségessé válhat.

Amennyiben a vizsgálat után az alábbi tünetek jelentkeznek, azonnal forduljon orvoshoz!

- ▲ vér a székletben
- ▲ láz
- ▲ hasi fájdalom

Az orvos tájékoztatja a beteget, hogy egyéni adottságai, egészségügyi állapota alapján fennáll-e bizonyos szövödmények, műtét következmények kialakulásának az átlagostól eltérő, fokozott veszélye, valószínűsége, illetve kell-e, s amennyiben igen, milyen valószínűséggel kell számolni speciális szövödmények, műtét következmények kialakulásával:

6. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek és azok kockázatai

Lehetőség van az endoszkópos vizsgálatok helyett kontrasztanyagot tartalmazó röntgen vizsgálatok elvégzésére, azonban ezek

esetén szövettani vizsgálat nem végezhető, ez pedig az oki kezelést megakadályozza, ill. a betegség pontos diagnosztizálását nem teszi lehetővé.

7. A javasolt beavatkozás előnyei, hátrányai az alternatív eljárásokhoz viszonyítva

Előnye, hogy szövettani vizsgálatra is lehetőséget ad, ezáltal pontosabb diagnosztizálást tesz lehetővé. Hátránya, hogy a szövödmények lehetősége felmerül a beavatkozással.

8. További ellátások, illetve a beavatkozást követő javasolt életmód

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

9. A beteg által adott tájékoztatás

Kérjük, aláhúzással válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- | | |
|--|----------|
| Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről? | Nem-Igen |
| Ha igen, mely gyógyszerre?..... | |
| ▲ Tud-e vérzékenységről? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e epilepsziája? | Nem-Igen |
| ▲ Fennáll-e Önnél terhesség? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e zöldhályoga? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e beültetett szívritmus szabályozója? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e egyéb említésre méltó betegsége? | Nem-Igen |
| Ha igen, mi az?..... | |
| ▲ Szed-e véralvadásgátló gyógyszert? | Nem-Igen |
| Ha igen, mi az?..... | |

| 10. A beteg által feltett kérdések | Válaszok, illetve az orvos által közölni kívánt egyéb információk |
|------------------------------------|---|
| | |
| | |
| | |

A jelen dokumentumban foglalt, valamint a döntési jogával kapcsolatos, külön dokumentumban foglalt tájékoztatás megértése és tudomásul vétele után a beteg a következőképpen nyilatkozik a javasolt beavatkozás elvégzésével kapcsolatban:

Alulírott (név) _____, beteg / törvényes képviselő

jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a javasolt beavatkozással kapcsolatos döntési jogommal, a fennálló betegséggel, annak kezelésével, illetve a javasolt beavatkozással, annak kockázataival, szövödményeivel, elmaradásának következményeivel, valamint a szóba jöhető alternatív kezelésekkkel kapcsolatban orvosaimtól teljes körű – írásbeli és egyéniesített szóbeli - tájékoztatást kaptam, melynek során lehetőségem volt kezelőorvosomnak kérdéseket feltenni és vele személyesen konzultálni. A részemre nyújtott tájékoztatást elegendőnek és teljes körűnek találtam. Elismerem, hogy tájékoztatást kaptam a beavatkozás során közreműködő személyek nevééről, szakképesítéséről és beosztásáról, valamint a javasolt beavatkozás tervezett időpontjáról is. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás után a vártnál rosszabb eredmény, akár negatív következmény is előállhat, illetve, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövödmények, amelyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tudomásul veszem továbbá, hogy a javasolt beavatkozás visszautasításának következményeiért kizárólag én vagyok a felelős, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

A részemre nyújtott írásbeli és egyéni szóbeli tájékoztatás alapján, bármiféle megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztól mentesen, jogaim megismerését követően, saját elhatározásomból úgy döntöttem, hogy a jelen tájékoztatásban megnevezett, javasolt beavatkozás elvégzésébe, illetve annak orvosilag indokolt, előre nem látható kiterjesztésébe

beleegyezem

nem egyezem bele, azt visszautasítom

Kijelentem, hogy orvosaim elől semmilyen, a gyógykezelésem szempontjából lényeges körülményt nem hallgattam el, őt az általam ismert betegségeimről és allergiáimról, az általam szedett gyógyszerekről és gyógyszerérzékenységeimről a valóságnak megfelelően, teljes mértékben tájékoztattam.

Beteg / törvényes képviselő aláírása

Orvos aláírása

Szigetvár, 20..... évhónapnap.....óra.....perc.