



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Gyomortükrözés (gastroscoopia)

EHB 7-09/00-43

Változat: 1
Hatálybalépés:
2023-04-28

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház

Tagkórház megnevezése:

Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképés kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő anyja, lakcím):

Rokonsági foka:

☐ a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképés

☐ ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

☐ bb) gyermeke, ennek hiányában

☐ bc) szülője, ennek hiányában

☐ bd) testvére, ennek hiányában

☐ be) nagyszülője, ennek hiányában

☐ bf) unokája

☐ c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképés

☐ ca) gyermeke, ennek hiányában

☐ cb) szülője, ennek hiányában

☐ cc) testvére, ennek hiányában

☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában

☐ cc) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli-e támogatója jelenlétét?

Igen / nem¹

Ha igen:

Támogató neve:

Címe:

Telefonszáma:

1./ Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul):

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

A gastroscoopia a gyomor bélrendszer felső szakaszának endoscopos vizsgálata, amely segítségével felderíthetők a nyelőcső, a gyomor és a patkóbél területén észlelt tünetek okai, továbbá más nem gastrointestinalis, de e területről kiinduló egyéb tünetek oka (pl. bőreltérések, neurológiai tünetek), illetve alkalmazható a fenti szervekben észlelt elváltozások kezelésére, szövettani mintavételre. A gastrosopos vizsgálat alkalmazható fekélyek, gyulladások, daganatok diagnosztizálására, illetve vérzések és a fájdalom okainak felderítésére. Segítségével kimutatható a HP

¹ A megfelelő rész aláhúzendő.

(Helicobacter pylori) jelenléte is, emellett alkalmazható idegen test eltávolítására, polip levételére, vérzéscsillapításra, nyelőcső szűkület tágitására, tápláló szonda (PEG), illetve nasojejunális szonda beültetésére.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata: Daganatok, fekélyek, gyulladások, vérzések nem kerülnek időben felismerésre. Más módszerrel nem meghatározható vérzés kimutatása.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Gyomor rtg., gyomor-bél passage.

Felkészülés a vizsgálatra:

Az alábbiakra kell ügyelnie a vizsgálat előtt:

- a vizsgálatot megelőző este 8 óra után ne egyen, ne igyon semmit,
- ha vizsgálata délután kerül sorra, csak víztiszta folyadékot fogyasszon aznap, és azt is csak több mint 4 órával a vizsgálat megkezdése előtt,
- hozza magával régebbi vizsgálati eredményeit is,
- közölje orvosával, ha az alábbi veszélyeztető állapotok közül valamelyik fennáll: vérékenység, gyógyszerérékenység, légzési vagy keringési betegség, terhesség.
- ismert légúti betegek a tüdőgyógyász által javasolt inhalátort is hozzák magukkal.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A vizsgálat során vékony, hajlékony optikai eszközt juttatnak a nyelőcsövön, illetve a gyomron át a nyombélbe, mely erős fényforrást és száloptikai vagy elektromos képtovábbító rendszert tartalmaz. Segítségével a nyálkahártya képe a TV képernyőjére továbbítható.

A gyomortükrözéses vizsgálatot általában egy orvos és egy asszisztens végzi, ideje hozzávetőleg 2-8 perc.

Az eljárás menete:

- Fel kell feküdni a vizsgáló asztalra.
- A garatot Lidocain spray befújásával érzéstelenítik.
- Ezután le kell nyelni a vékony csövet - ennek keresztmetszete kisebb, mint a legtöbb lenyelt falaté, a légzést nem akadályozza. Az előzetesen alkalmazott gyógyszerek csökkentik a reflexes öklendezést, de erre ritkán van szükség.
- Levegőt fújnak be a műszeren, ez szükséges a gyomor kitágulásához, mert csak így vizsgálható. A befújt levegő bőföggést válthat ki.
- A kép az orvos előtt álló képernyőn jelenik meg, vagy az eszköz optikáján keresztül látható.
- Ha a vizsgálat során polipot találnak, az orvos döntése alapján szövettani mintavétel történhet, vagy a polip eltávolítása, mely kivitelezésére az orvos az eszköz munkacsatornáján keresztül polipektomiás hurkot vagy egyéb eszközt, pl. biopsziás csípőt vezet le, és a polipot az alapjánál megfogva nagyfrekvenciájú árammal átégeti, majd eltávolítja.
- A vizsgálat után célszerű rövid ideig pihenni, majd hazamehet. Ha a vizsgálatához nyugtató készítményt kapott, aznap nem szabad járművet vezetnie, munkahelyén nem dolgozhat, felelős döntést halasztani szükséges.

A gasztroszkópia eredményeiről még aznap értesül. Ha biopszia is történt, ennek értékelése átlagosan 2-3 hetet vehet igénybe.

(Az ellátást végző személyzet beleegyezése nélkül a vizsgálat során hozzátartozó nem lehet jelen).

Tágítás

A tágítás során mechanikusan tágítjuk a záróizmot, ballont fújunk fel a belsejében. Ez az eljárás az esetek 70%-ában segít, ismételt tágításokra azonban szükség lehet. Az achalasiában szenvedők kevesebb, mint 5%-ában a nyelőcsőtágítás közben szövödmény merülhet fel. A nyelőcső repedése a környező szövetek gyulladását okozza, és ritka esetben végzetes lehet, azonnali műtetre van szükség a nyelőcső falában támadt repedés zárására.

PEG

A PEG (Percutan Endoszkópos Gasztrosztóma) endoszkóppal behelyezhető sztómaeszköz, melyet a hason lévő nyílásba helyezik. Segítségével a tápszer közvetlenül a gyomorba juttatható.

Azokban az esetekben végezhető el, akinél nem volt komolyabb hasi műtét, pl.: Birroth II. resectio.

A beteg táplálása így teljes mértékben biztosítható.

A szonda akkor vehető ki, ha viselője szájon át már annyit képes enni, hogy nem fogy. Gyakori, hogy a szonda mellett a szájon át is képes valaki enni, azonban nem eleget. Ha a nyelés már zavartalan, ennek nincsen akadálya.

Szövödménye: Átmeneti fájdalom, a szonda környezetének vérzése, gyulladása, esetleges perforáció nagyon ritka esetben felléphet.

Ligatio

Gumigyűrű alkalmazása elsősorban oesophagus varicositás esetén jön szóba, de bizonyos esetekben a gyomorban lévő ércsonk, vagy nodusok esetén is alkalmazható. Az endoscop végére erősített gumigyűrűt helyezünk a varixokra. Szövődményként vérzés léphet fel.

APC kezelés (argon plazma coagulatio)

A beavatkozása vérzések megelőzésére, vagy kezelésére alkalmazható bizonyos feltételek és eltérések esetén (meghatározott körülmények között kifehélyesedő daganatos vérző elváltozások, kóros értágulatok, melyek vérzést okozhatnak, azaz ún. angiodysplasiák). A beavatkozás során speciális eszközzel, lézer segítségével a kezelendő terület coagulálása történik. Az esetek jelentős részében a kezelés sikeres, de ismételt kezelésre is szükség lehet.

Szövődmény: ismételt vérzés, esetleges perforáció (rendkívül ritka). A beavatkozás során használt gázmennyiség miatt fokozottabb hasfeszülés is felléphet. Esetenként a beavatkozással sem érhető el a kívánt vérzéscsillapító hatás.

A vizsgálat veszélyei, szövődményei:

Teljesen kockázatmentes eljárást egyetlen orvos sem ígérhet. A garatérzéstelenítő, a fájdalomcsillapító, vagy nyugtató iránti túlérzékenység igen ritka. Idősebb betegnél a vizsgálat, vagy az alkalmazott előkészítő szerek keringési, légzőszervi zavarokat idézhetnek elő. Előfordulhat sérülés (vérzés, nagyon ritkán perforáció), 10 000 vizsgálatból 1-2 esetben. A szövetminta vétel, vagy a polip eltávolítása átmeneti, magától megszűnő kis vérzéssel járhat. Azonban még kisebb sérülések is, kedvezőtlen körülmények egyidejű fennállása esetén szövődményekkel járhatnak, vagy éppen sebészeti beavatkozást igényelhetnek. Ezek aránya azonban csekély.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, 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. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....
.....

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....
.....

² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképes személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

Az Eütv. 16. § (1) bekezdés b) pontja alapján a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogának helyettem történő gyakorlásából, illetve a betegségről történő tájékoztatásból – az Eütv. 16. § (2) bekezdésben meghatározott személyek közül – az alábbi személyeket zárom ki (neve és rokonsági foka megjelölésével):

.....
.....
.....
.....
.....

Dátum:

.....
beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.