



Észak-budai Szent János Centrumkórház
010610502 Gyermekgyógyászati Osztály
Vezető főorvos: Dr. Tory Vera
1125 Budapest, Diós árok 1-3
Telefon: (36-1) 458-4500; (36-1) 458-4522
Internet: www.janoskorhaz.hu

GYERM-PIC II-04.

**FELSŐ ENDOSZKÓPIA BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG NYILATKOZATA**

Név:	TAJ:
Születési dátum:	Betegség:
Lakcím:	

Tájékoztatást adó orvos neve:.....

Tisztelt Hozzá tartozó/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről

1. A TERVEZETT BEAVATKOZÁS: GYOMORTÜKRÖZÉS

Indikációja (javallata): tartós vagy visszatérő felső hasi, alhasi fájdalom, nyelési nehezítettség, fájdalmas nyelés, hányás, vérhányás, vérszékelés, savas regurgitáció, lisztérzékenység gyanúja, hasmenés

A vizsgálat előkészítése:

A vizsgálat éhgyomorra történik, előtte legalább 6 órával nem lehet étkezni, illetve a beavatkozás előtt 2 órával iható utoljára víztiszta folyadék. Szükség esetén egyes gyógyszereket (pl. PPI (savcsökkentő), vérhigítók) el kell hagynia a vizsgálat előtti megjelölt időszakban.

A vizsgálat menete:

Gyermekeknél a vizsgálat altatásban történik. Vizsgálatok általában reggel 9 órakor kezdődnek. A vizsgálat időtartama általában 10-15 perc. A vizsgálat során vett mintákat és polipokat szövettani feldolgozásra küldjük.

2. A tervezett beavatkozás célja: A vizsgálat lehetővé teszi a nyelőcső, a gyomor és a nyombél nyálkahártyáján kialakult betegségek, rendellenességek felismerését. Gyulladások, fekélyek, polypok, gastrooesophagealis reflux betegség (a savas gyomortartalom visszaáramlása a nyelőcsőbe), coelikaia (lisztérzékenység) fennállásának lehetősége, jóindulatú és rosszindulatúság gyanúját keltő daganatok, vérzés esetén a diagnózis pontos felállítását, illetve kontroll vizsgálat esetén az alapbetegség gyógyulásának az ellenőrzését teszi lehetővé. A megtekintés mellett szövettani mintavétel is történik a legtöbb alkalommal. (biopsia). Endoscopos gyógykezelés (pl. vérzéscsillapítás, idegentest kivétel, polyp eltávolítás) is szükségessé teheti ezt a beavatkozást.



Észak-budai Szent János Centrumkórház
010610502 Gyermekgyógyászati Osztály
Vezető főorvos: Dr. Tory Vera
1125 Budapest, Diós árok 1-3
Telefon: (36-1) 458-4500; (36-1) 458-4522
Internet: www.janoskorhaz.hu

3. A tervezett beavatkozás során vagy azt követően előforduló lehetséges (nem feltétlen kialakuló) szövődmények:

Hangsúlyozandó, az egyes szövődmények megjelenése és azok súlyossága is változó lehet. Ezért a lehetséges kockázat meghatározása minden esetben az adott fejlettségi mérték figyelembevételével fog megtörténni.

- Beavatkozással kapcsolatosan vérzés vagy perforáció (átfúródás) alakulhat ki.
- A tükrözéses művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt (10000 vizsgálatból átlagosan 1 esetben) sürgős műtét válhat szükségessé. Az esetleges szövődmények ellátására Intézményünk felkészült, az esetleges szövődményeket a lehető legrövidebb időn belül elhárítja.

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóba jön: röntgen, hasi ultrahang, CT vagy MRI vizsgálat, melyek azonban a gyomortükrözéssel nem egyenértékűek.

5. A tervezett beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata, szövődményei:

Bizonyos elváltozások, mint például a gyulladások, coeliakia, gastrooesophagealis reflux, fekélyes betegségek, daganatok diagnosztizálásának legbiztosabb módszere a tükrözéses vizsgálat. Halogatása kockázatos lehet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A beavatkozás előnyei:

- Ha a nyelőcső, gyomor, nyombél, megtekintése lehetővé válik, akkor az ott jelentkező betegségek felderíthetőek, szükség szerint kezelhetőek.
- Rövid idő alatt pontos diagnózis állítható fel.
- Szövettani mintavétellel a betegség rövid időn belül azonosítható.
- **Endoszkópos gyógykezelésre is lehetőség van (pl: vérzéscsillapítás, polip eltávolítás, idegentest kivétel).**

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

Tanácsok a vizsgálatot követő időszakra:

- Beavatkozás után csak az egészségügyi személyzet engedélye után lehet inni, illetve táplálkozni
- Amennyiben a vizsgálat után szokatlan panasz vagy tünet jelentkezne, forduljon vizsgáló orvosához, illetve a vizsgálatot végző osztályhoz.
- Szükséges lehet diétára vonatkozó javaslat, életmódbeli tanácsadás, melyet személyre szabott szóbeli tájékoztatás formájában biztosítunk.

Az esetek többségében a beteget aznap otthonába bocsátjuk. Szövettani eredményét vizsgáló orvosával fogja megbeszélni.

8. A beteg/hozzátartozó által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....

.....

.....



Észak-budai Szent János Centrumkórház
010610502 Gyermekgyógyászati Osztály
Vezető főorvos: Dr. Tory Vera
1125 Budapest, Diós árok 1-3
Telefon: (36-1) 458-4500; (36-1) 458-4522
Internet: www.janoskorhaz.hu

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes, egyéniesített szóbeli tájékoztatást/ felvilágosítást kaptam gyermekem egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a tervezett beavatkozás lehetséges szövődményeiről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, kérdéseimre megfelelő válaszokat kaptam.

Megajánlott beavatkozás: **FELSŐ ENDOSZKÓPIA**

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, amely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszerből mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosi indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosi indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével.

Megértettem és tudomásul veszem, hogy gyermekem kivizsgálása és a kezelése során tanuló ápolók és orvostanhallgatók is részt vesznek. A szükséges EESZT dokumentációba történő betekintést az orvos számára engedélyezem.

A tájékoztatást/felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A tájékoztatás/felvilágosítás dátuma:

A beavatkozás tervezett dátuma:

A tájékoztatást adó orvos aláírása és pecsétje

A beteg törvényes képviselőjének aláírása

Budapest, év hó nap óra perc

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes tájékoztatása/felvilágosítása — mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését elutasítom.

A kezelőorvos részletes tájékoztatása/felvilágosítása — mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését gyermekemnél elutasítom. Ez esetben a gyermekem kezelése során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem, amelyet egyúttal kiterjesztek az ellátó Intézményre is.

A kezelőorvos aláírása, pecsétje
aláírása

A beteg törvényes képviselőjének

Budapest, év hó nap óra perc