

BETEGTÁJÉKOZTATÓ - BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT

A gyomor tükrözéses vizsgálata

CÉL:

- a nyelőcső-gyomor és nyombél rendellenességeinek (vérzés, fekély, daganat - illetve egyéb elváltozás) felismerése,
- szövettani mintavétel a kórosnak ítélt területből,
- bizonyos esetekben terápiás műveletek elvégzése (vérzéscsillapítás, idegen test eltávolítás, polyp levétele, nyelőcső visszer injekciós kezelése, nyelőcső ballonos tágítása).
- egyéb meghatározott esetekben műanyag vagy fémprotézis, vagy táplálószonda behelyezése.

A VIZSGÁLAT MENETE: éhgyomorral, a garat helyi érzéstelenítésével egy hajlékony, optikai műszer kerül levezetésre szájon át a nyelőcsövön, gyomron keresztül a nyombélbe.

A vizsgálat fájdalommentes, ideje: 3-10 perc.

Bizonyos terápiás esetekben fájdalomcsillapító injekció alkalmazása.

A vizsgálat után:

- **ha a beteg nyugtatóinjekciót kapott, járművet nem vezethet.**
- garatérzéstelenítés miatt a vizsgálat után 1 órán át nem étkezhet.
- ha görcs, hányás vagy fekete széklet jelentkezne, jelezze vizsgáló orvosának, vagy a nővérnek.
- ambuláns vizsgálat esetén az alábbi telefonszámon: 96/574-719

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:

- az érzéstelenítő szer utáni túlérzékenység
- a szövettani mintavétel vagy polyp eltávolítással kapcsolatos kisebb vérzés
- az eszköz okozta sérülés vagy terápiás endoszkópos művelet kapcsán fellépő, szövődmény miatt 5000 vizsgálatra átlagosan egy esetben sürgős műtét válhat indokolttá,
- endoszkópos ballonos tágítás kapcsán a szerv perforációja (kilyukadása) fordulat elő.

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében a vizsgálat megkezdése előtt kérjük, tájékoztassa orvosát az alábbi kérdésekről:

- Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről? (Lidocain)
- Tud-e vérzékenységről?
- Szed-e véralvadásgátló szert?
- Van-e epilepsziája, zöldhályogja?
- Van-e beültetett szívritmus szabályozója?
- Fennáll-e terhesség?

SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁS az Ön kórtörténeti előzménye, leletei birtokában adható. Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának, vagy az asszisztensnek!

A beteg tájékoztató elolvasása és a személyes tájékoztatás után a javasolt felső emésztőtraktus tükrözéses vizsgálatba és a vizsgáló orvos által indokoltnak tartott gyógyító értékű endoszkópos beavatkozásba beleegyezem.

Mosonmagyaróvár, év hó nap

.....
a beteg aláírása