



## Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

4

### Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

Beteg neve: ..... Szül.: .....

TAJ szám : .....

<b>A FELSŐ (NYELŐCSŐ, GYOMOR, NYOMBÉL, VÉKONYBÉL) ÉS AZ ALSÓ (VÉGBÉL) TÁPCSATORNA SZAKASZOK FOLYADÉK PERFÚZIÓS MANOMETRIÁS VIZSGÁLATA</b>		
1	A tervezett beavatkozás oka (diagnózis/tünet)	A tápcsatorna motilitási zavarainak gyanúja
2	A tervezett beavatkozás megnevezése / típusa	Helyi érzéstelenítéssel végzett beavatkozás
3	A beavatkozás tervezett időpontja	
4	Beavatkozást végző személye	
5	A beavatkozás szempontjából fontos, a beteg által felsorolt előzmények, jelen állapot	A tápcsatorna motilitását, illetve a gyomor savtermelését befolyásoló gyógyszerek.
6	Beavatkozáshoz szükséges előkészületek és gyógyszerelés	<p>A vizsgálatot megelőzően szükség lehet a tápcsatorna motilitását, illetve a gyomor savtermelését befolyásoló gyógyszerek átmeneti elhagyására. Erre vonatkozóan a vizsgálatot végző orvos egyénre szabott tájékoztatást ad a vizsgálatot megelőzően.</p> <p>A felső tápcsatorna manometriás vizsgálatai éhgyomorral történnek. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a beteg a vizsgálat napjának reggelén már nem étkezhet.</p> <p>A végbél és záróizmának manometriás vizsgálata általában nem igényel speciális előkészítést, elvégzésénél nem kell éhgyomorral lennie a betegnek. Amennyiben a vizsgálat előtt a beteg úgy érzi, hogy WC-re kell mennie, úgy ezt elvégezheti. Az előkészítés tekintetében speciális esetet jelentenek azok a súlyos székrekedések, amikor a végbélben levő széklettrögök megakadályozzák a szonda felvezetését. Ilyenkor a végbél beöntéssel vagy egyéb bél tisztító eljárással való kiürítése szükséges.</p>
7	A beavatkozás rövid leírása	<p>A felső tápcsatorna egyes területeinek manometriás vizsgálatakor egy vékony (kb. 3-4 milliméter átmérőjű) szondát vezetnek a beteg orrán keresztül a vizsgálni kívánt tápcsatorna szakaszba, mellyel a tápcsatorna izomzat működésének a szabályos élettani motilitási mintához képest mutatózó eltéréseit mérik. A szonda levezetése ülő helyzetben történik, majd a vizsgálat ideje alatt a beteg hanyatt fekvő helyzetben van.</p> <p>A nyelőcső vizsgálatakor a mérőszondát előbb a gyomorba vezetik, majd onnan fokozatosan, centiméterenként húzzák vissza a nyelőcsőbe. A vizsgálat folyamán a beteggel „száraz”, illetve „nedves” nyeléseket végeztenek meghatározott időközönként. Előbbi esetben a beteg csak saját nyálát, utóbbi esetben pedig a vizsgálatban közreműködő asszisztens által fecskendővel a szájába fecskendezett vizet nyeli le. Speciális esetekben szükség lehet szilárd falatok (pl. kenyérdarab) nyelésének vizsgálatára is. A vizsgálat időtartama általában 20-30 perc.</p> <p>A gyomor, a nyombél és a vékonybél vizsgálatakor a szonda pozicionálása endoszkópos segítséggel vagy röntgen ellenőrzés</p>



## Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

4

### Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

		mellett történik. E vizsgálatok során az adott tápcsatorna szakaszok éhomi és étkezés utáni motilitását vizsgálják. A vizsgálat fekvő testhelyzetben történik. Az éhomi periódus lejárta után a beteget felültetik és elfogyaszt egy állandó összetételű „standard” ételt. Az éhomi vizsgálati periódus ideje 120-240 perc, míg az étkezés utáni időszaké 120 perc. A végbél és a végbélnyílás záróizmainak vizsgálatakor a végbélnyíláson keresztül vezetnek a végbélbe a mérőszondát. A szonda bevezetése előtt a vizsgáló orvos minden esetben elvégzi a végbél ujjal történő vizsgálatát, hogy meggyőződjön a vizsgált bélszakasz átjárhatóságáról. A vizsgálat átlagos időtartama 10-15 perc.
8	Lehetséges gyakoribb szövődmények	A tápcsatorna felső szakaszainak vizsgálata alkalmával a szondák levezetése okozhat a betegnek az orrban, illetve a garatban múló kellemetlen érzést. Ritkán (az esetek alig 1-2 százalékában) ez fennmaradhat a vizsgálat teljes időtartama alatt is, és csak a vizsgálat befejeztével (a szonda eltávolítása után) szűnik meg. A végbél manometriás vizsgálatnak nincs szövődménye. Kivételt képezhetnek a végbélet és a végbélnyílás környékét is érintő gyulladásos bélbetegségek, illetve az ezt a területet érintő műtétek utáni állapot. Ilyen esetekben kisebb hámsérülés és következményesen minimális vérzés előfordulhat.
9	Beavatkozás utáni teendők	Nincs speciális teendő
10	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatást adok. Tisztában vagyok azzal, hogy ezek eltitkolása az általam kért kezelés kockázati tényezőit, komplikációit előidézhetik, fokozhatják.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és írásbeli\* betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem; a javasolt gyógymóddal, lehetséges szövődményekkel, a beavatkozás várható kimenetével kapcsolatos kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyulási időtartamot és eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy esetleges szövődmény gyanúja / észlelése esetén azonnal jelentkezem az ellátó egységnél. Tudomásul veszem, hogy az egyeztetett ellenőrző, kontroll vizsgálatok elmulasztásának és az utasítások be nem tartásának esetén; az ebből adódó esetleges következményekért a felelősség engem terhel.

Kelt: .....

A betegtájékoztató elolvasása és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt műtétbe / beavatkozásba beleegyezem:

.....  
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....  
orvos aláírása

A betegtájékoztató elolvasása\* és a szóbeli tájékoztatás ellenére a felajánlott műtétbe / beavatkozásba nem egyezem bele:

.....  
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....  
orvos aláírása