



## Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

4

### Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

Beteg neve: ..... Szül.: .....

TAJ szám : .....

FELSŐ TÁPCSATORNAI ÖNTÁGULÓ FÉMSZTENT BEÜLTETÉSE		
1	A tervezett beavatkozás oka (diagnózis/tünet)	A nyelőcső szűkület vagy falı folytonossági hiány miatt <b>vagy</b> az epelfolyási zavar megoldására <b>vagy</b> a gyomorürülés biztosítására nyelőcső/duodenum/ epeúti fémsztent (szűkületet áthidaló eszköz) beültetése javasolt.
2	A tervezett beavatkozás megnevezése / típusa	Bódításban és 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	<ul style="list-style-type: none"><li>- véralvadásgátló gyógyszer (pl.: Syncumar, Marfarin, Xarelto, Pradaxa, Clexane, Fragmin, Fraxiparin, SP54) használata</li><li>- vérlemezkek összeállását gátló gyógyszer (pl.: Aspirin, Ticlid, Plavix) szedése</li><li>- gyógyszer, amelytől korábban allergiás reakciója jelentkezett (pl. jód, bőrfertőtlenítők, Lidocain)</li><li>- ismert krónikus fertőző megbetegedés, mely a beavatkozást végző személy bőrén található legkisebb sérülés esetén is annak egészségére nézve veszélyes lehet (pl. AIDS, hepatitis B és C)</li><li>- ismert szív-, tüdő-, vesebetegsége, vérzékenysége van,</li><li>- korábban endocarditisze volt,</li><li>- ha ön terhes.</li></ul>
6	Beavatkozáshoz szükséges előkészületek és gyógyszerelés	A vizsgálathoz elengedhetetlen, hogy a gyomra üres legyen, ezért a vizsgálatot megelőző éjjel után ne egyen semmit, víztiszta folyadékot fogyaszthat a vizsgálatot megelőző 2 óráig. A garat lidocainnal történő érzéstelenítését követően intravénás injekcióval felületesen elaltatjuk (annyira éber marad, hogy kooperálni tudjon) és fájdalomcsillapítót adunk, hogy segítsünk Önt az ellazulásban és minimalizáljuk a vizsgálat okozta kellemetlenséget.
7	A beavatkozás rövid leírása	A beültetés „kisműtétnek” (minimál invazív) számít, szájon keresztül, endoszkóppal végezzük valamint röntgen képerősítőt használunk. A beavatkozás során egy speciális „fémhálót” ültetünk be a szűkült szakasz áthidalására, mely biztosítja a táplálék és gyógyszerek <b>vagy</b> az epe bélbe jutását. A vizsgálat közben vitális paramétereit (szívfrekvencia, oxigénszaturáció) monitorozzuk. A vizsgálat 10-20 percig tart. Az altatószerek légzést és keringést befolyásoló hatásának elmúlását követően az ágyában ébred fel.



## Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

4

### Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

8	Lehetséges gyakoribb szövődmények	A beavatkozás biztonságos eljárásnak tekinthető, de nagyon ritkán szövődmények léphetnek fel. Súlyosabb, úgynevezett „major” (vérzés, bélkilyukadás, hasnyálmirigy gyulladás, stb.) szövődmények és ún. „minor” szövődmények (fájdalom, reflux, stent elmozdulás, stb.) fordulhatnak elő. A beavatkozásnak a mortalitása 1% alatti, mely az átlagos, egy altatásban végzett műtéti kockázatnak felel meg. Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, klinikánk illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.
9	Beavatkozás utáni teendők	A beültetést követően orvosi döntésnek megfelelően néhány napig megfigyeljük, étkezni külön utasításig nem szabad. A beültetett fémeszköz ellenőrzése miatt röntgen esetleg ismételt endoszkópos vizsgálatra válhat szükség.
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