

Betegtájékoztató

Felső tápcsatornai tükrözés (gasztrószkópia)

Mi a gasztrószkópia?

A felső tápcsatornai tükrözés jelenleg a legkorszerűbb vizsgálati módszer a nyelőcső, a gyomor, a patkóbél betegségeinek (pl. gyulladás, fekély, daganat) kórismezéséhez. Emellett számos esetben gyógyító beavatkozásra is lehetőség van, például vérzéscsillapításra, jóindulatú daganat (polip) levételére.

Hogyan kell felkészülni a vizsgálatra?

A vizsgálat éhgyomorral történik, ezért a vizsgálat előtt 6-8 órával szilárd étel, 4 órával pedig folyadék sem fogyasztható. Kérjük, hogy rendszeresen szedett gyógyszerei közül a szokott időben csak a vérnyomáscsökkentőket és a szívgyógyszereket vegye be néhány korty vízzel! Cukorbetegsége miatt szedett gyógyszereket, inzulint a vizsgálati utáni első étkezéshez időzítve folytassa!

Hogyan történik a vizsgálat?

A beavatkozás a garat helyi érzéstelenítése után történik, bódító-nyugtató injekció adása csak ritkán indokolt. Szájon keresztül egy kisujjnyi vastagságú hajlékony eszközt (gasztrószkópot) vezetünk a nyelőcsövön keresztül a gyomorba, majd a nyombélbe. A megfelelő tájékozódáshoz az eszközön keresztül levegő befúvása, vízzel történő öblítés is szükséges. Elváltozások észlelése esetén szövetszövetminta vétele is szükséges lehet. A vizsgálat kellő együttműködés mellett 3-10 percig tart, fájdalommentes. Az eszköz nem a légutakba kerül, ezért zavartalanul tud lélegezni.

Mi a teendő a vizsgálat után?

A gasztrószkópiát követő 1 órán belül nem szabad étkezni, folyadékot fogyasztani, mert a garat érzéstelenítés miatt megnő a félrenyelésnek és a nyelv elharapásának veszélye. Ezt követően étkezhet, ihat, gyógyszereit beveheti, folytathatja szokásos napi tevékenységét. Ha nyugtató injekciót kapott, aznap nem vezethet gépjárművet a reakcióképesség csökkenése, reflexek romlása miatt, ebben az esetben kísérő segítségére is szorulhat.

Milyen szövődmények lehetségesek?

Amennyiben a vizsgálatot tapasztalt szakember végzi, a szövődmények ritkák (10000 esetben 1). Előfordulhat az érzéstelenítőszer illetve a nyugtató iránti túlérzékenység, műszer okozta sérülés, szövetszövetminta vétele vagy polip levételét követően jelentkező vérzés vagy a tápcsatorna falának sérülése. Rendkívül ritka esetben a szövődmények ellátása érdekében sürgős műtét is szükségessé válhat.

Amennyiben ezen kívül bármilyen kérdés lenne, további felvilágosítás céljából forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz!

Kérjük, hogy a következő kérdések megválaszolása után írja alá a nyilatkozatot!

Kérjük, aláhúzással válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről? Nem – Igen
(Ha igen, mely gyógyszerre?.....)
- Tud-e vérzékenységéről? Nem – Igen
- Van-e epilepsziája? Nem – Igen
- Fennáll-e Önnél terhesség? Nem – Igen
- Van-e zöldhályogja? Nem – Igen
- Van-e beültetett szívritmus – szabályozója? Nem – Igen
- Van-e egyéb említésre méltó betegsége? Nem – Igen
(Ha igen, mi az?.....)
- Szed-e véralvadásgátló gyógyszert? Nem – Igen
(Ha igen, mi az?.....)

A vírus helyzetben jelenleg érvényben lévő szabályok, kötelezettségek

1. Oltáson átesett, érvényes védettségi igazolással rendelkező páciensek számára:

Nem szükséges PCR teszt azon pácienseink számára, akik **mindkét oltás felvétele után, 2 hét elteltével** érkeznek a vizsgálatra. Az oltások felvételéről kötelezően szükséges bemutatni a védettségi plastik kártyát (amennyiben rendelkezésre áll), illetve a papír alapú igazolást az oltási időpontokkal.

1. Oltás időpontja:	2. Oltás időpontja:	3. Oltás időpontja:	Mai időpont: (két hét letételét igazoló)

2. Oltással, érvényes védettségi igazolvánnyal nem rendelkező páciensek számára:

Továbbra is szükséges a tervezett beavatkozást megelőző **48 órán belüli negatív SARS-CoV-2 PCR teszt** eredmény, ezen felül a beavatkozás napján, közvetlenül a vizsgálat előtt egy **negatív antigén gyorssteszt** eredmény.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott..... (név)(születési idő) ennek a nyilatkozatnak az aláírásával tanúsítom, hogy

1. A betegtájékoztatót elolvastam.
2. Ismertették, hogy a beavatkozás következményeként szövődmények léphetnek fel, ritkán orvosi kezelést is igénylő állapot alakulhat ki.
3. A beavatkozással kapcsolatos kérdéseimre választ kaptam.
4. A vizsgálat elutasításának lehetséges egészségügyi következményeiről tájékoztattak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a vizsgálatot visszautasítom, kezelőorvosomat nem terheli felelősség az emiatt fellépő káros következményekért, illetve betegségem kedvezőtlen alakulásáért.
5. A fenti tájékoztatás alapján, kellő mérlegelés után, a vizsgálatba, ill. az esetleg szövődmények kezelésébe

Beleegyezem / nem egyezem bele

(Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)

Pécs, 2022. ____ . ____ .

.....
A beteg vagy törvényes képviselő

.....
A beteget tájékoztató orvos

.....
Endoszkópos asszisztens

Berényi Andrea

endoszkópos szakasszisztens

+36 70 387 4608

andrea.berenyi@davinciklinika.hu

info@davinciklinika.hu