



**GOTTSEGEN GYÖRGY**  
**ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET**  
*Kardiológiai Osztály*

**A beteg neve:..... , azonosítója:.....**

**Nyelőcsövön keresztül történő EKG  
felvétel**

*(Transoesophagealis EKG)*

**Betegtájékoztató és nyilatkozatok**

***Tisztelt betegünk!***

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnél **nyelőcsövön keresztül történő EKG felvételt** készítsünk.

A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése.

Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen **olvassa el** ezt az ismertetőt, majd sajátkezűleg **írja alá** a végén levő beleegyező nyilatkozatot. Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban; még az aláírás előtt kérjen további *szóbeli tájékoztatást* is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy — szintén kezelőorvosától kapott - *Megtagadó nyilatkozatot* írjon alá: Kérjük, fontolja még döntését!



**Nyelőcsövön keresztül történő EKG felvétel**  
*(Transoesophagealis EKG)*

**A vizsgálat célja:**

A szív (pitvar és /vagy kamra) komplex ritmuszavarainak diagnosztikája, pontosabb elemzése, jobb megértése, elkülönítő diagnosztikája.

**A vizsgálat szükségességének indoklása, elmaradásának következményei:** A szív ritmuszavarainak igen pontos meghatározása és elkülönítő diagnosztikája a -testfelszíni 12 elvezetéses EKG felvétel alapján nem mindig lehetséges. A nyelőcsövön keresztül történő EKG regisztrálás kis megterhelést jelentő, ún. vértelen (szemiinvaszív) vizsgálati eljárás, amelynek révén további diagnosztikai információk nyerhetők a szív komplex ritmuszavarairól. A vizsgálat elmaradása a szív (pitvar és/vagy kamra) komplex ritmuszavarainak nem teljes klinikai értékű elkülönítéséhez, diagnosztikus hiányosságokhoz, a kezelési mód pontatlan megválasztásához vezethet.

**A vizsgálat menete:** A vizsgálat elvégzésére fekvő állapotban, az étkezések közötti időszakban, vagy éhgyomorral, a garat helyi érzéstelenítése (általában Lidocain spray-vel) után, a spontán jelentkező szívritmuszavarok időszakában kerül sor. Valamelyik orrnyíláson keresztül (akadály esetén; a szájon át) speciális, vékony elektródkatéter levezetése történik a nyelőcsőbe a szív mögé, a szívtől néhány cm-es távolságra. A speciális EKG vizsgálat során a testfelszíni 12 elvezetéses EKG a nyelőcsövön keresztüli, a szív közelsége révén nyert speciális elektrogramm regisztrálására egyszerre kerül sor. Az EKG felvételek elkészítése a spontán jelentkező szívritmuszavarok időszaka alatt, mintegy 5-15 perc időtartam alatt történik. A vizsgálat előtt vénás kanül behelyezésére is sor kerülhet valamelyik alkari vénába, a vizsgálat alatti szívritmuszavarok intravénás gyógyszerekkel való módosítása (megszüntetése), kezelése céljából. Az EKG felvételek elkészítése (külön vagy együtt a testfelszíni EKG-val) után a vizsgáló orvos az elektródkatétert a nyelőcsövön, a szív háta mögül kihúzza, a kezekre, lábakra, illetve a mellkasfalra helyezett elektródákat leveszi. A vizsgálat elvégzése után a garat helyi érzéketlenségének a megszűnéséig (általában 1-2 órán át), a félrenyelés és veszélyének elkerülése céljából nem szabad étkezni vagy folyadékot inni.

**A vizsgálat lehetséges szövődményei:**

A nyelőcsövön keresztüli EKG regisztrálása általában szövődménnyel nem jár. Ritkábban előfordulhat nyelőcsőfájdalom, garatirritáció, száraz köhögés, hányinger, hányás a beavatkozás alatt/után. Az érzéketlenségi időszakban étkezés esetén félrenyelés előfordulhat. Lidocain allergia esetén allergiás jellegű helyi és általános tünetek alakulhatnak ki, melyek leküzdésére minden eszköz rendelkezésünkre áll.



### **Orvosi nyilatkozat**

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézetnek a vizsgálatban érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó - szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük — a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....  
A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő  
orvos(ok) aláírása

### **A beteg beleegyező nyilatkozata**

Kijelentem, hogy a tervezett nyelőcsövön keresztül történő EKG felvétellel kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (*orvosi felvilágosítást*) megértettem.

Megértettem továbbá a beavatkozással kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs.

Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból **beleegyezem**, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatóban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Budapest, .....év .....hó ..... nap

.....  
a beteg aláírása



### Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

(Kiskorú gyermek vagy gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében töltendő ki.)

.....  
(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű gyermekemen (hozzátartozómon) végzendő nyelőcsövön keresztül történő EKG felvétellel, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A beavatkozással kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs.

Beteg hozzátartozómnál a vizsgálathoz nevezett képviselőjében **a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.**

A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekeim, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

.....  
A hozzátartozó( v. jogi képviselő) aláírása