



## Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása  
18.sz. melléklet*

Oldal: 1/4

Kiadás száma: 1

# GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET *Kardiológiai Osztály*

A beteg neve: ..... azonosítója: .....

## Szívultrahang vizsgálat a nyelőcsőből *(Transoesophagealis echokardiográfia)*

### Betegtájékoztató és nyilatkozatok

#### ***Tisztelt betegünk!***

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnél **a nyelőcsőből szívultrahang vizsgálatot** végezzünk.

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, fontolj a meg döntését!



## Szívultrahang vizsgálat a nyelőcsőből

*(Transoesophagealis echokardiográfia)*

**A vizsgálat célja:** Szokásos mellkasi echokardiográfias (szívultrahang) vizsgálattal nem minden szívészlet ábrázolható megfelelő pontossággal. A nyelőcső felől ezeket, különösen a nyelőcsőhöz közel fekvő részeket igen jó minőségűen vizsgálhatjuk (bal pitvar, pitvari sövény, billentyűk, műbillentyűk, mellkasi főverőér, főtüdőverőér, a koszorúerek eredése.). Előfordul, hogy a szokásos mellkasi ultrahangvizsgálattal nem is kapunk értékelhető képeket (elhízás, a mellkas szabálytalan alakja miatt, súlyos állapotban, mesterséges lélegeztetés mellett).

**A vizsgálat szükségességét** kezelőorvosa az echokardiográfiát végző orvossal megbeszélve dönti el. Szükséges lehet a nyelőcső-echokardiográfiára a szívben, a billentyűkön feltételezett vérrögök, gyulladós lerakódások, veleszületett szívbetegségek, billentyűhibák, műbillentyűhibák, mellkasi főverőér-repedés kimutatására. A vizsgálat lehetővé teszi a betegség pontos diagnózisát és a kezelés megtervezését. **A vizsgálat** elmaradása esetén mindez nem lehetséges.

**A vizsgálat menete:** A vizsgálat hasonlít a gyomortükrözésre. Egy kb. 1 cm vastag hajlékony, rugalmas csövet kell lenyelnie. A vizsgálatot legalább 4 órás éhezés előzi meg, de a reggeli gyógyszereket be szabad venni. A garatot érzéstelenítő spray-vel kezeljük, hogy a vizsgálócső lenyelése ne okozzon panaszt. Előtte a kar vénájába tűt helyezünk, melyen keresztül a vizsgálat alatt gyógyszereket adhatunk. A vizsgálatot végezhetjük enyhe, rövid altatásban, amikor az altatószert aneszteziológus szakorvos adja be a vénába helyezett tűn keresztül, vagy - kérésére - altatás nélkül. Az altatás segítségével a beteg semmilyen kellemetlenséget nem érez a vizsgálat alatt. Az altatás miatt a kivehető fogakat ki kell venni a vizsgálat előtt. A vizsgálat alatt a beteg pulzusát és légzését folyamatosan ellenőrizzük a monitor segítségével, a teljes ébredésig. A beteg keringésének és légzésének javításához szükséges eszközök készenlétben állnak. A vizsgálat átlagos *időtartama* 10-15 perc. Az ébredés után még kb. **1** óráig nem szabad étkezni, folyadékot fogyasztani a félrenyelés veszélye miatt (a torkot érzéstelenítettük). A vizsgálat után aznap nem szabad gépkocsit vezetni.

**A vizsgálat esetleges szövődményei:** Kisebb szövődmény is csak elvétve fordul elő: muló ritmuszavar, hányinger, szájnnyálcakahártya vérzés. A súlyos állapotban lévő beteg légzése még nehezebbé válhat. Ennek elkerülésére, megelőzésére oxigént adunk, orrszondán keresztül. A nagyon súlyos állapotban lévő beteget az intenzív osztályon, altatva, lélegeztető gép segítségével vizsgáljuk, hogy állapota stabil maradjon. Szükség esetén a folyamatos vérnyomásmérést is biztosítjuk. Az esetleges szövődmények elhárítására felkészültünk.



## Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása  
18.sz. melléklet*

Oldal: 3/4

Kiadás száma: 1

### Orvosi nyilatkozat

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet 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 eszköz 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 nyelőcsövi szívultrahang vizsgálattal 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



**Intézeti Protokoll**  
*Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása*  
**18.sz. melléklet**

Oldal: 4/4  
Kiadás száma: 1

**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 nyelőcsövi szívultrahang vizsgálattal, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A beavatkozással kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésen nincs.

Beteg hozzátartozóm vizsgálatához nevezett képviselőként a **beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.**

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

.....  
Budapest, ..... év ..... hó ..... nap

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