



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Nyelőcső, vagy gyomorszáj rosszindulatú daganat okozta szűkületének öntáguló fémstenttel történő áthidalása

Kedves Páciensünk!

A vizsgálatok Önnél a nyelőcső, vagy a gyomorszáj szűkületet okozó, ezáltal jelentős nyelési nehezítettséggel járó rosszindulatú daganatot igazoltak. Ez a szubjektív kellemetlenségen túl alultápláltsághoz, fogyáshoz, gyengeséghez vezet, ill. vezetett, rontva az Ön gyógyulási esélyeit. Nyelészavarát egy úgynevezett öntáguló fémstent behelyezésével tudnánk enyhíteni.

Amennyiben a daganatos betegség következtében nyelőcsőve és légútjai között sipoly alakult ki, annak lezárására gyakorlatilag az egyetlen eszköz az un. fedett öntáguló fémstent behelyezése.

A fémstent egy henger alakú, speciális fémötvözetből (nikkel-titánium) kialakított fémháló, mely behelyezés előtt viszonylag kis átmérőre össze van préselve, behelyezéskor azonban, típusától függően 18-23 mm átmérőre nyílik, ezáltal a korábbinál lényegesen könnyebb nyelést, jobb táplálhatóságot tesz lehetővé. A daganat benövés elkerülésére a stent felületének egy részét, vagy egészét celofánszerű műanyag hártáival vonják be, ezeket nevezzük részlegesen, vagy teljesen fedett stenteknek.

A stent behelyezés folyamata néhány percet vesz igénybe, nem, vagy alig jár több kellemetlenséggel, mint egy „szokásos” gyomortükrözés.

A beavatkozás menete: Gyomortükrözés (gastroszkópia) során meghatározzuk a daganatos szűkület hosszát – ehhez választjuk ki a megfelelő hosszúságú stentet –, röntgenfogó anyaggal jelöljük a szűkület végeit, és vezetődrótot hagyunk vissza a gyomorban. A vezetődrótról az endoscopot lehúzzuk, majd a drót segítségével, röntgen ellenőrzés mellett a szűkületbe vezetjük a stentet, amit pozicionálás után nyitunk.

Fontos tudnia, a stent behelyezés az Ön száján át történő táplálkozását, tápláltsági állapotát, ezáltal életminőségét javítja, azonban a daganatot nem gyógyítja.

A stent behelyezéssel kapcsolatosan 18-20 %-ban lehet korai, vagy késői szövődményre számítani. A leggyakoribb szövődmények: reflux betegség (gyomorsav visszaáramlás a nyelőcsőbe) 10-15 %, a stent tágulása miatti mellkasi fájdalom 9-15%, vérzés 7-8 %, hosszabb távon a stentbe daganat benövés, vagy daganat túlnövés 14 %-ban, ritkán a stent gyomorba vándorlása, a nyelőcső, vagy gyomor falának dekubitálása fekélyt, vérzést, kivételesen fal átfúródást okozva.

A beavatkozás kockázatának csökkentése céljából kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre:

Szed-e véralvadást befolyásoló gyógyszert?	igen	nem
Vérzékeny-e?	igen	nem
Van-e epilepsziája?	igen	nem
Van-e beültetett szívritmus szabályozója?	igen	nem
Fennáll-e terhesség	igen	nem
Ismert-e valamely gyógyszer iránti túlérzékenysége?	igen	nem

.....

Egyéb ismert betegségei:

Ha a tervezett beavatkozással kapcsolatosan kérdése van, tegye fel a beavatkozást végző orvosnak!



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ
Belgyógyászati Osztály – Gasztroenterológia részleg

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:....., született:

lakcím:....., TAJ:

szabad akaratomból az alábbi **nyilatkozatot teszem** az elvégzendő

Nyelőcső, vagy gyomorszáj rosszindulatú daganat okozta szűkületének öntáguló fémstenttel történő áthidalása

invasív eljárásra vonatkozóan.

1. Kijelentem, hogy alul nevezett vizsgálatot végző orvostól részletes tájékoztatást kaptam szóban és a fenti (303. azonosító számú) Betegtájékoztató átadásával egészségi állapotomról, a javasolt és a lehetséges alternatív vizsgálati, diagnosztikai eljárás, beavatkozás természetéről és céljáról, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a vele járó kockázatokról és az elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetséges bekövetkezéséről. Megértettem, hogy minden eljárásnak van valamilyen kockázata és elismerem, hogy az elvárt eredményt nem lehet biztonsággal szavatolni.

2. Tájékoztatót kaptam arról, hogy a vizsgálat **következményeként, a betegtájékoztatóban részletezett mellékhatások, szövődmények léphetnek fel.**

- * Beleegyezem a szükséges érzéstelenítő eljárás elvégzésébe, és megértem, hogy az érzéstelenítésnek lehetnek kockázatai.
- * Felhatalmazom a kezelést végző orvost (orvoscsoportot) és asszisztenciáját arra, hogy a gyógyeljárás során felmerülő, előre nem látott szükség esetén a beavatkozást a kellő mértékben kiterjessék és megtegyenek minden, a gyógyeredmény javítását célzó intézkedést, beleértve addig nem tervezett gyógyszer adását, kórházi osztályon történő elhelyezést is.
- * Beleegyezem abba, hogy a vizsgálatok, vagy ellátásom során orvosaimon és ápolóimon kívül **más egészségügyi szakemberek is** (más szakterület orvosai, szakorvosjelöltek, orvostanhallgatók, tanuló nővérek) **jelen legyenek** és abba is, hogy dokumentációs vagy oktatási célból állapotomról, a velem kapcsolatos tevékenységről felvételek készüljenek, ha azokon személyem nem azonosítható.
- * Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért illetve a gyógyeredmény kialakulásáért **azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.**
- * A vizsgálatba, beavatkozásba való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből mentesen adom. Kijelentem, hogy a vizsgálat, beavatkozás lefolyásáról megfelelő tájékoztatást kaptam és részemről ezzel kapcsolatban több kérdés nem merült fel. Ennek alapján kérem, hogy rajtam a **fent nevezett kezelést vagy beavatkozást elvégezzék.**

Eger, 20..

.....
beteg vagy képviselője aláírása

.....
vizsgálatot végző orvos aláírása
és bélyegző lenyomata

Döntőképes (cselekvőképes), de írásképtelen beteg fenti közlésének tanúi:

1

2

.....
név, lakcím

.....
név, lakcím