



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**  
**Endoscopos nyelőcső tágítás**

**Kedves Páciensünk!**

A nyelőcső szűkülete kialakulhat különböző jó és rosszindulatú betegségek következményeként. Nem egyértelmű esetekben a jó, vagy rosszindulatúság eldöntéséhez különböző radiológiai és szövettani vizsgálatokra lehet szükség. Rosszindulatú nyelőcső szűkület esetén önmagában az endoscopos nyelőcső tágítást csak kivételesen végezzük, a tágító kezelés rendszerint jóindulatú szűkület esetén indokolt. A tágító kezelés célja a nyelési képesség javítása, ezáltal a megfelelő tápláltsági állapot fenntartása, vagy visszaállítása.

Az endoscopos tágítás történhet különböző méretű ballonnal, vagy ún. bougie tágítóval. Utóbbi speciálisan kialakított hajlékony műanyag rudakból álló szondasorozat. Ballonos tágításnál a kiválasztott méretű ballont endoscopos és/vagy röntgen ellenőrzés mellett a szűkületben pozicionáljuk, majd felfújjuk. Bougie tágítás esetén endoscop segítségével vezetődrótot juttatunk a szűkületen át, majd röntgen ellenőrzés mellett egyre nagyobb átmérőjű tágító szondát tolunk át a szűkületen. A tágítás fokozatos, a kezelést rendszerint ismételni kell 2-3 hetes időközönként. A szükséges tágító kezelések száma előre nem meghatározható, azokat néha - különböző időintervallumokkal - évekig ismételni kell. Egyes esetekben a visszaszűkülés valószínűségének csökkentésére hegesedést gátló injekciót adunk a tágított nyelőcső szakasz falába.

A tágító kezelések után kórházi megfigyelés szükséges. A beavatkozás napján a beteg csak folyadékot, másnap reggeltől pépes ételeket fogyaszthat. Az esetek egy részében a tágítás után ellenőrző nyelési röntgen, vagy CT vizsgálat is szóba jöhet, erről kezelőorvosa dönt.

Az endoscopos tágítás alternatívája a szűkült nyelőcső szakasz műtéti eltávolítása, ill. egyes esetekben a szűkületbe stent behelyezése. Ezeket a lehetőségeket kezelőorvosa gondosan mérlegeli, ha bármelyik szóba jön, Önnel közösen hoz döntést.

A nyelőcső tágítás úgynevezett invazív beavatkozás, melynek lehetnek szövődményei.

A két fő lehetséges komplikáció a nyelőcső kilukadása (ún. perforáció), ennek előfordulási valószínűsége 0,1%–0,4%. A másik súlyos szövődmény a vérzés, ennek kockázata 0,3%.

Súlyos szövődmény esetén a kórházi kezelés meghosszabbodik, antibiotikum és vér adására, stent behelyezésére, akár műtetre is sor kerülhet. A szövődmények rendkívül ritkán akár halálhoz is vezethetnek.

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

**Endoscopos nyelőső tágitás**

invasív eljárásra vonatkozóan.

1. Kijelentem, hogy alul nevezett vizsgálatot végző orvostól részletes tájékoztatást kaptam szóban és a fenti (304. 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 kiterjesszék 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 kezelésekből 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

Döntőképés (cselekvőképés), de írásképtelen beteg fenti közlésének tanúi:

1 .....

2 .....

.....  
név, lakcím

.....  
név, lakcím