



## BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

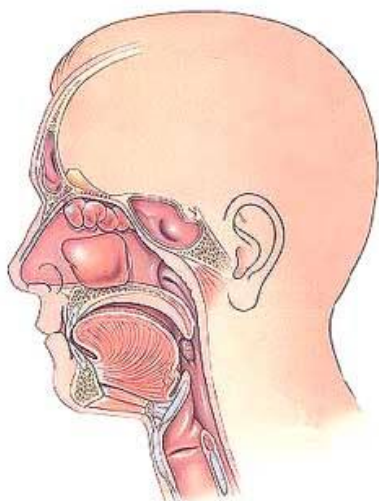
### AZ ALVÁSFÜGGŐ LÉGZÉSZAVAROK ALTATÁSBAN VÉGZETT ENDOSZKÓPOS VIZSGÁLATA (ALVÁSENDOSZKÓPIA)

#### **Kedves Betegünk, kedves Szülők!**

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének alvásendoszkópiára van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

#### **1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE**

A garat éber állapotban az izomtónus és mozgás következtében dinamikus szerepet játszik a légzésben, táplálkozásban és a hangadásban. Fontosabb részei az orr-, száj-, és algarat, melynek alkotásában a garatizmok, a lágyszájpad, a torok-, és nyelvgyöki mandulák is részt vesznek. Természetes alvás során, annak mélységétől függően ezen izomcsoportok elernyednek. Kóros esetben a garat petyhüdtsége, a létrejövő nyomáskülönbségek és a levegőáramlás okozta rezgő tevékenység alvásfüggő légzészavarok, horkolás kialakulásához vezethetnek. A vibráció hangjelenségének létrejöttében a környező anatómiai struktúrák kórállapotai is rész vehetnek, úgymint az orrsövény elferdülése vagy a megnagyobbodott orrmandula.



Az Ön esetében hozzátartozói, közvetlen barátai, ritka esetben önmaga és kezelőorvosa az alvásfüggő légzészavarok valamelyik formáját állapították meg. Az orvostudomány és orvostechnikai eszközök fejlődése lehetővé teszi a fenti kórállapotok általános érzéstelenítésben végzett alvásendoszkópos vizsgálatát.

#### **2./ A BEAVATKOZÁS MENETE, ILLETVE RÖVID LEÍRÁSA**

Általános érzéstelenítésben (altatásban) hanyatt fekvő helyzetben egy hajlékony, vékony, száloptikával rendelkező endoszkópot vezetünk az orrüregbe. Az orrnyálkahártyát előzetesen, amennyiben szükséges, érzéstelenítőt tartalmazó orrspray-vel lohasztjuk. Az endoszkóp képét egy kivetítőn megjelenítve végighaladunk az orrüreg alapján, átfordulunk az orrgaratba, majd a végighaladunk az algarat felé, feltérképezve a



garatban fennálló szűkületek mértékét, formáit, összetettségét, a gége feletti struktúrákat is gondosan átvizsgálva.

Az egyes vizsgálati lépcsőfokok kiértékelésének birtokában dönthetünk a továbbiakban az Ön egyéni igényeire szabott, legmegfelelőbb kezelési tervről.

### **3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA**

Az egyes vizsgálati lépcsőfokok kiértékelésének birtokában dönthetünk a továbbiakban az Ön egyéni igényeire szabott, legmegfelelőbb kezelési tervről.

### **4./ AZ ÉRZÉSTELÉNÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI**

A beavatkozást általános, gyógyszer bevezette teljes intravénás érzéstelenítésben (altatásban) végezzük szükség esetén oxigén adása mellett, ennek mellékhatásairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos külön tájékoztatja.

Alkalmanként az orrüregben nyálkahártya lohasztót, illetve helyi érzéstelenítőt alkalmazunk. A vizsgálat ezek után - az esetek döntő többségében - fájdalommentes. Az érzéstelenítő és nyálkahártya lohasztó szerek hatására előfordulhat átmeneti rosszullét, szívdobogásérzés, hányinger, vérnyomásesés vagy -emelkedés, amelyek legtöbbször kezelés nélkül elmúlnak. Az érzéstelenítésre és altatásra alkalmazott hatóanyagokkal szemben ritka esetben túlérzékenységi reakció léphet fel.

### **5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI**

A beavatkozást általános, gyógyszer bevezette teljes intravénás érzéstelenítésben (altatásban) végezzük oxigén adása mellett, ennek mellékhatásairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos külön tájékoztatja.

Az endoszkóp bevezetésekor felületesen sérülhet a nyálkahártya, orrvérzés alakulhat ki, mely legtöbbször spontán szűnik. Amennyiben a vérzés nem szűnik meg, azt ecseteléssel, elektromos eszközzel vagy tamponálással szüntetjük meg.

### **6./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI**

#### **6.1. A beavatkozás előtti történések, felkészülés a műtétre**

- Alvásendoszkópia előtti este egy könnyű vacsora fogyasztása ajánlott, mely este 10-ig fogyasztható. Tiszta folyadékot (víz, tea) lefekvésig megszorítás nélkül lehet fogyasztani, azonban kerülje az alkohol tartalmú italokat.
- A beavatkozás reggelén az étkezés semmilyen formában sem megengedett. Reggel 6 órakor maximum 2 dl tiszta folyadék még fogyasztható.
- A beavatkozás napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítása, az ékszerek eltávolítása, borotválkozás.
- Ha rendszeresen szed gyógyszert, azt korán reggel kis pohár vízzel be kell vennie. Abban az esetben, ha véralvadásgátló és/vagy vérlemezke összecsapódást gátló gyógyszert szed (például acenokumarol, warfarin, apixaban, rivaroxaban, dabigatran, acetyl-szalicilsav, clopidogrel, ticlopidin), annak esetleges elhagyásáról



vagy pótlásáról kezelőorvosával vagy a műtét előtti altatóorvosi vizsgálat kapcsán kell konzultálnia.

- Alvásendoszkópia előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni.
- Az alvásendoszkópia előtt fél órával a műtéti előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történhet, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

## 6.2. A beavatkozás utáni történések

A közvetlen alvásendoszkópia utáni időszakban (pár óra) ágynyugalom betartása javasolt. Ezt követően óvatosan, lassan, kizárólag segítséggel javasolt a fokozatos mobilizáció. Általános gyakorlat szerint a beavatkozás után aznap minimum 6 óra elteltével a beteg hazabocsátható, ha altatásból adódó szövődmény ekkor nem tapasztalható.

## 6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

Amennyiben az alvásendoszkópiával együlésben más, műtéti beavatkozás nem történt, különösebb, az életmódot korlátozó tényezőkre nincs szükség. A kezelőorvos által előírt időpontban jelenjen meg az alvásendoszkópia leletének megbeszélése céljából. Ekkor az egyes vizsgálati lépcsőfokok kiértékelésének birtokában dönthetünk a továbbiakban az Ön egyéni igényeire szabott, legmegfelelőbb kezelési tervről.

Amennyiben együlésben Önnel előzetesen egyeztetve műtéti beavatkozás is történt, a műtét típusának megfelelő életmódbeli változásokat kell betartania. Ezekről a műtetre vonatkozó betegtájékoztatóban olvashat.

## **7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

Az alvásfüggő légzéscsavarok, alvási apnoe betegség hosszú távú, kezeletlen fennállása magas vérnyomás betegséghez, szívkoszorúér, illetve agyér elzáródáshoz vezethetnek. A horkolás a szociális funkciók beszűkülése révén hangulatzavarok, depresszió kialakulását elősegíthetik.

## **8./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

Polygraphia, polyszomnográfia, éber állapotban hajlékony endoszkóppal végzett teljes garat vizsgálat segíthet a diagnózis felállításában, amelyek azonban együttesen sem helyettesítik teljes mértékben az alvási endoszkópiát, ezért önmagukban a gyakran összetett problémára nem adnak megfelelő kezelési tervet, hatékony terápiás választ.

## **9./ A TÁJÉKOZTATÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA**

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója/meghatalmazottja számára megítélésem szerint szükséges, érthető és életkorának, képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes



képviselőjének/hozzátartozójának/meghatalmazottjának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Tájékoztattam a beteget/törvényes képviselőjét/hozzátartozóját/meghatalmazottját arról, hogy az ellátással kapcsolatosan térítési díj nem merül fel / felmerül. (megfelelő aláhúzendó).

Kelt: ....., 20..... .....hó ..... nap .....óra .....perc

.....  
tájékoztatót adó orvos aláírása

**10./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:** .....

**11./ A BETEG KÉRDÉSEI:**

.....  
.....  
.....

**12./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI** (a beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok):

.....  
.....  
.....

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.



### 13./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

**BETEG NEVE:** .....

**TAJ SZÁM:** .....

**SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:** .....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

.....  
.....  
.....

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa: .....

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): .....

Tervezett beavatkozás megnevezése: alvásendoszkópia

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó beteg-tájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.



A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap

.....  
tájékoztatót végző orvos  
aláírása és pecsétje

.....  
beteg/törvényes  
képviselő/helyettes döntéshozó  
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

Név .....

.....

Lakcím .....

.....

Aláírás .....

.....