

Tájékoztató és beteg beleegyező nyilatkozat

Ballonkatéteres nyelőcső, cardia tágítás

1979-ben - a világon elsőként - vezettem be a nyelőcső szűkületek ballonkatéteres tágítását. A módszer a jóindulatú szűkületekben (reflux oesophagitis-, sav-, lúg okozta és a műtét utáni anastomosis és egyéb eredetű ritkábban előforduló szűkületekben) hatékonynak és relative biztonságosnak bizonyultak. A módszert nyelőcső rosszindulatú szűkületeiben az endoscoppal való átjutás ill. prothesis betöltés elősegítésére végezzük. Eddig több mint 1000 nyelőcső szűkület esetén több mint 4000 tágítást végeztem. Ennek során szövődmény is felléphet, mely az adott kábító-fájdalom csillapító mellékhatása, vagy a tágítás szövődménye lehet. Utóbbihoz tartozhat a vérzés, a szűkület falának mélyebb berepedése, mely súlyos esetben perforatit is eredményezhet és többnyire sebészeti megoldást igényel. Ennek gyakorisága a szűkület okáról, szűkület mértékétől is függ (0,2 - 2%), ezért a tágítást általában fokozatosan végezzük.

A tágítást éhgyomorral, Lidicain érzéstelenítés után kábító fájdalom csillapító (Dolargan i,v) hatásban végezzük. Endoscopos ellenőrzés alatt a szűkület alá vezetődrótot juttatunk, majd a dróton megfelelő átmérőjű kettős lumenű ballonkatétert vezetünk a szűkületbe. A szűkületet röntgen ellenőrzés alatt nyomásellenőrzés mellett tágítjuk. Ezután endoscoppal is ellenőrizzük a tágítás hatását és az esetleges szövődmény jelentkezését.

A tágítás után 4 órán szoros megfigyelés, ismételt lázmérés következik, ez idő alatt a beteg szájon át nem fogyaszthat semmit. Láz és panaszmentesség esetén ezután utasításra folyadék, majd megfelelő diéta szájon keresztüli fogyasztás kezdhető. A kezelést szükség esetén általában két nap kihagyással ismételjük.

Amennyiben a fentiek kívül a kezeléssel kapcsolatban bármilyen kérdése még van, forduljon a tágítást végző orvoshoz.

A fentiek ismeretében előzetes felvilágosítás után a nyelőcső tágításba beleegyezem.

Dátum:

beteg aláírása

orvosi aláírása