



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

ERCP-s vizsgálat

Kedves Páciensünk!

ERCP (= endoscopos retrograd cholangio-pancreatographia) endoscopos vizsgálat során az epeutak és a hasnyálmirigy vezeték kontrasztanyag feltöltéses röntgen ábrázolása

A VIZSGÁLAT LEÍRÁSA: A vizsgálat a beteg éhgyomri állapotában történik. Előzetes garatérzéstelenítés és nyugtató injekció után szájon át a nyombélbe vezetett hajlékony optikai eszköz (duodenoscop) munkacsoportján vékony műanyag csövet (kanült) vezetünk az epe- és/vagy a hasnyálmirigy vezetékbe, majd a kanülon át kontrasztanyagot fecskendezünk a vezeték(ek)be, közben röntgen átvilágítás történik és röntgen felvételek készülnek. A vizsgálat célja egyrészt a epeutak és a hasnyálmirigy vezetékrendszerét érintő betegségek diagnosztizálása, másrészt a módszer gyakran terápiás beavatkozásokra is lehetőséget nyújt. Az epeutakon, vagy a hasnyálmirigy-vezetéken végzett endoscopos beavatkozások sebészi műtétet váltanak ki.

A leggyakrabban végzett terápiás beavatkozások:

- az epeelfolyás biztosítására az epevezeték szájadékának elektromos késsel történő bemetszése (EST)
- epevezeték kő eltávolítása, nagy kő esetén a kő törése
- jó, vagy rosszindulatú epeúti szűkületek tágítása, a szűkületből szövettani, vagy cytológiai mintavétel
- a jó, vagy rosszindulatú epeúti szűkületek áthidalása műanyag, vagy fém protézissel (stenttel)
- a hasnyálmirigy szájadék bemetszése, a vezeték szűkületének tágítása, vezetékkő eltávolítása, vezetékbe stent behelyezés

A vizsgálat rendszerint 10-30 percig tart, utána a beteg néhány órán át a kapott nyugtató injekciótól aluszékony. A vizsgálat napján rendszerint csak folyadékot fogyaszthat, gépjárművet nem vezethet. (A vizsgálat utáni teendők az elvégzett beavatkozástól függően változhatnak, azokat a kezelőorvos határozza meg!)

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:

Hasnyálmirigy gyulladás, kockázata 3,5-9,7 %, rendszerint enyhe, vagy közepsúlyos. 0,1-0,7 %-ban halálhoz vezet.

Epehólyag, vagy epeút gyulladás: 1,4 %-ban fordul elő. Halálozása: 0,11%.

Vérzés: 1,3 %-ban. Ennek 30 %-a súlyos, véradást, vagy műtétet igénylő. Halálozása: 0,05 %

Gyomor, nyombél, vagy epeút perforáció: 0,6 %-ban, Halálozása: 0,06 %

Ritkább szövődmények: gyógyszeres előkészítéssel kapcsolatosak, ill. fertőzés átvitel a vizsgálat során.

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

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:....., született:

lakcím:....., TAJ:.....

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

ERCP-s vizsgálat

invasív vizsgálatra vonatkozóan.

1. Kijelentem, hogy alul nevezett vizsgálatot végző orvostól részletes tájékoztatást kaptam szóban és a fenti (295. 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 kényszertől 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