
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	I. sz. BELGYÓGYÁSZAT, GASTROENTEROLÓGIAI Osztály Osztályvezető: Dr. Takács Rita Tel: [36-1] 432-7616 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7523	

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat ERCP Vizsgálat elvégzéséhez

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a beavatkozásnak mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

Beteg neve..... **TAJ:** – –

Születési idő: . .

A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE:

Epeúti és Hasnyálmirigy Betegségek esetén végzett endoszkópos vizsgálat / beavatkozás

A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

Az ERCP az endoszkópos retrográd cholangio pancreatographia nevű vizsgálat kezdőbetűiből származó rövidítés. Az ERCP - endoszkópos retrográd cholangio pancreatographia vizsgálat lényege, hogy speciális endoszkóppal végzett kontrasztanyaggal történő feltöltés során áttekinthetővé válnak az epeutak, a hasnyálmirigy vezetéke. Endoszkópos mikrosebészeti beavatkozások elvégzésére is lehetőség nyílik a vizsgálat elvégzése során. Az ERCP - endoszkópos retrográd cholangio pancreatographia - vizsgálat erre specializálódott és tapasztalt endoszkópos szakembert igényel. Az ERCP egy invazív technika, komoly megterhelést jelent a betegnek, ezért elvégzéséhez erős bódításra vagy ritka esetben altatásra van szükség. A nyelőcsőbe vezetik az endoszkópot, és felkeresik a nyombélben az epevezeték illetve a hasnyálmirigy vezetékének beszájadását, és ide röntgen kontrasztanyagot töltenek, így láthatóvá válnak a szűkületek, a kövek vagy a daganatok okozta összenyomódás. A ERCP - endoszkópos retrográd cholangio pancreatographia vizsgálat során apróbb beavatkozásokra is van lehetőség, ilyen az epevezeték beszájadásának bemetszése, az epevezetékben vagy a hasnyálmirigy-vezetékben lévő kő eltávolítása, a szűkebb szakaszok szűkületeinek áthidalása vékony műanyag vagy fémhálós csövek (stentek) segítségével.

A BEAVATKOZÁS CÉLJA

Az ERCP - endoszkópos retrográd cholangio pancreatographia alkalmazásával felismerhetőek és eltávolíthatóak az epeúti kövek, illetve diagnosztizálhatók az epeúti és hasnyálmirigy gyulladással és daganatos elváltozások okozta vezeték szűkületek, melyek gyakran elzáródással járó sárgaság (obstrukciós icterus) tüneteit okozzák a betegben. Az epeúti kövesség kimutatására az ERCP (endoszkópos retrográd cholangiopancreatographia) érzékenysége 70–90%, specificitása 90–100%, így az ERCP diagnosztikus hatékonysága meghaladja a hasi UH és a CT hatékonyságát. Az idült hasnyálmirigy gyulladás és rák elkülönítésében az ERCP-eltérések rendszerint döntőek.

A BEAVATKOZÁS KÖZBEN ÉS UTÁN FELLÉPŐ LEHETSÉGES KÖVETKEZMÉNYEK, ILLETŐLEG ESETLEGES SZÖVŐDMÉNYEK :

A ERCP - endoszkópos retrográd cholangio pancreatographia vizsgálat a legtöbb esetben szövődménymentesen zajlik, de még tapasztalt vizsgáló esetében is szövődményekkel kell számolni összesített arányban átlag 8,4 %-os

gyakorisággal : 3–6 %-ban, az epetraktus gyulladása, sérülése, akut hasnyálmirigy-gyulladás, vérzés, illetve az alkalmazott kábító hatású szer ellen is felléphet ritkán túlérzékenységi reakció. Súlyos szövődmény előfordulási gyakorisága átlagosan 0,9% tapasztalt vizsgáló esetén. Sikertelen epeúti drenázs is előfordulhat átlagosan 1,2 %-os valószínűséggel Vérzésre, mint szövődményre leginkább akkor lehet számítani, ha az ERCP vizsgálat során valamilyen terápiás beavatkozás is történik. Haláleset pedig ritkán 0.1–1%-ban fordulhat elő. A szövődmények kialakulása sok tényezőn múlik, megfelelő előzetes kivizsgálás és a vizsgálat átgondolt javallata a szövődmények számát minimálisra csökkenti.

A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI. A BEAVATKOZÁS ELŐTTI TÖRTÉNÉSEK:

Az ERCP - endoszkópos retrográd cholangio pancreatographia vizsgálat éhgyomorral történik, a garatot helyileg érzéstelenítik, vénás nyugtató, fájdalomcsillapító, és bódító injekciót kap a beteg. Szakmailag indokolt esetben a beavatkozást altatásban végezzük. Kérjük, informáljon, ha allergiás valamelyik gyógyszerre, műbillentyűje van, korábban endocarditise volt, vérzékenysége, szív, tüdő, vesebetegsége van, véralvadást gátló (heparin, Syncumar, Warfarin), vagy trombocita aggregáció gátló (aspirin, clopidogréll, ticlopidin) szed, krónikus fertőző betegsége (AIDS, hepatitis B, C) van, és ha Ön terhes.

A BEAVATKOZÁS UTÁNI TÖRTÉNÉSEK.

A vizsgálat után a bódítás miatt megfigyelésre van szükség, a beavatkozás jellegétől, és a bódítás mélységétől függően 2-4 óra, amelyet a vizsgálatot végző orvos határoz meg. Javasolt úgy készülni, hogy a vizsgálaton átesett beteg nem vezethet gépjárművet, a vizsgálat napján ne intézzen hivatalos ügyet, ne igyon alkoholt. Adott esetben kísérő személyről gondoskodjon. Szükségessé válhat néhány napos kórházi megfigyelés is.

ÉLETMÓDBELI VÁLTOZÁSOK A BEAVATKOZÁS UTÁN, VÁRHATÓ KÖVETKEZMÉNYEK:

Mindenképpen az orvos utasításait kell követni. Néhány napos könnyű diéta szükséges az estek többségében, ha orvosa másként nem rendelkezik. A vizsgálat napján torkában enyhe fájdalom, égő érzés, émelygés, bódultság előfordulhat, ezek természetes velejárói lehetnek a vizsgálatnak. Állapotromlás, a beavatkozáshoz köthető gyomor bél-rendszeri panasz esetén (pl.: fekete széklet, vagy nagy mennyiségű véres székürítés, hitelen kialakult hasi görcs, tartós, vagy véres hányás, ájulás) panaszainak jellegétől függően jelentkezzen ambulanciánkon, ill. a kórház sürgősségi osztályán. Kontrollvizsgálat szükségessége, annak időpontja a beavatkozás jellegétől függ, ezt kezelőorvosa határozza meg.

A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Betegségének súlyosbodása várható, amelyen már csak nagyobb beavatkozással, pl.: nyitott hasi műtéttel lehet segíteni. Egyes esetekben a műtét nem kivitelezhető, ezért a beavatkozás elmaradása végzetes következményekkel járhat.

A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A beavatkozás célzottan a fennálló probléma megoldására szolgál, ezért minden más megoldás csak részleges ill. átmeneti. a has megnyitásával járó műtéti megoldások ugyan ismertek, de sokkal nagyobb kockázattal járnak, és bizonyos esetekben nem elvégezhetőek. A beavatkozás, az Ön betegségétől függően, kiváltható has megnyitással járó, bonyolult sebészeti műtéttel. Ennek szervezetet érő megterhelése, kockázata és szövődmény aránya magasabb, mint az endoscopos beavatkozásoké. Ritkán előfordul, hogy az endoscopos beavatkozás sikertelensége miatt a műtéti megoldás válik szükségessé.

A FELVILÁGOSÍTÁST 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 számára megítélésem szerint szükséges, érthető és 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 a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasoltam.

Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezek, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, évhó napóraperc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: