



SEMMELWEIS EGYETEM

Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Igazgató

Prof. Dr. Szijártó Attila

Invazív Endoszkópos Centrum

Vezető: **Dr. Hritz István** egyetemi docens

AZ EPEUTAK ÉS HASNYÁLMIRIGY TÜKRÖZÉSES VIZSGÁLATA – ENDOSCOPOS RETROGRAD CHOLANGIO-PANCREATOGRAPHIA (ERCP) BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT (2 oldal)

Név:

Születési idő:

TAJ:

Tisztelt Betegünk!

Az Ön esetében a következő betegség/ek/ gyanúja merült fel:

A máj, epehólyag, epevezeték vagy hasnyálmirigy megbetegedései (pl. epeúti kövesség, epeúti szűkület/gyulladás, Vater papilla betegségei, hasnyálmirigy-gyulladás, máj-, epeutak- vagy hasnyálmirigy térfoglaló folyamatai).

A betegség tisztázása céljából az alábbiakban részletezett vizsgálatot indokolt elvégezni:

Az epeutak és hasnyálmirigy vezeték tükrözéses és röntgen vizsgálata az endoscopos retrograd cholangio-pancreatographia (ERCP), amely az epevezeték vagy a hasnyálmirigy kóros eltéréseinek minimálisan invazív kezelésére, ritkán egyéb módszerekkel nem igazolható betegségek diagnosztizására szolgál.

A vizsgálat leírása:

Legalább 6 óras éhgyomorral, legtöbbször a garat érzéstelenítése (Lidocain spray) után, intravénás injekcióval történő komplex felületes bódítás és fájdalomcsillapítás mellett, hason fekvő helyzetben, egy hajlékony, nagy felbontású, oldalra tekintő optikai műszert (duodenoscopy) vezetünk szemünk ellenőrzése mellett a nyelőcsövön, gyomron és nyombélen keresztül a patkóbél leszálló szárába, ahol a Vater papilla (az epe- és hasnyálmirigy vezeték közös szájadéka) helyezkedik el. Az eszköz munkacsatornáján keresztül bevezetett speciális, vágó éllel rendelkező katéterrel (papillotom vagy sphincterotom), vezetődrót segítségével a Vater papilla szájadékát és szelektíven epeutat vagy hasnyálmirigy vezetékét kanulálunk, majd kontraszt anyagot töltünk, hogy a vezetékrendszer rendellenességét röntgen alatt láthatóvá tegyük. A jobb vizsgálati feltételek vagy bármely további szükséges intervenció elvégzése érdekében általában szükséges a papilla izomgyűrűjének az átvágása (sphincterotomia), melyet a papillotom vágóélével végzünk. Sphincterotomiát követően lehet a különféle beavatkozásokat a különböző tartozékokkal elvégezni. Lehetőség van köeltávolításra, szűkületek tágtítására, elzáródott vezeték átjárhatóvá tételére és műanyag- vagy öntáguló fémstentek behelyezésére. Szükség esetén szövetszövetminta (biopszia) nyerhető a papillából vagy a vezetékek szűkületeiből (kefocytológia és/vagy biopszia).

Ritka esetekben anatómiai rendellenességek akadályozhatják a vezetékek vizuális megfigyelését, meggátolhatják a sphincterotomiát vagy más elvégzendő beavatkozást.

A vizsgálat és a beavatkozások fájdalmat nem okoznak, kellemetlen érzettel (garat ingerlés, öklendezés, puffadás, dyscomfort) járhatnak. A vizsgálat közben vitális paramétereit (szívfrekvencia, oxigénszaturáció) végig monitorozzuk. A vizsgálat időtartama beavatkozástól függően kb. 10-40 perc. A vizsgálatot követően aznap ételt nem fogyaszthat, minimum egy éjszakás osztályos megfigyelés szükséges.

A vizsgálat kockázata:

Teljes kockázatmentesség a legnagyobb gondossággal végzett vizsgálat esetén sem garantált. Szövődmény forrása lehet:

- érzéstelenítő, vagy nyugtató iránti túlérzékenység
- hasnyálmirigy gyulladás, vagy átmeneti hasnyálmirigy izgalom – kockázat csökkentése céljából indomethacin kúpot kap
- beavatkozással kapcsolatos vérzés (pl. sphincterotomia)
- perforáció (tápcsatorna kilyukadása)
- aspiráció (félrenyelés) – vizsgálat alatt a váladék vagy gyomortartalom légutakba történő bejutása, amely másodlagosan légzésbénulást, szívmegeállást, ill. azonnali halált is okozhat; késői szövődmény lehetőség az aspiráció következtében kialakuló tüdőgyulladás.

A szövődmények előfordulása miatt ritkán, de előfordulhat, hogy műtét válik szükségessé. Endoscopos vizsgálatot és beavatkozást csak akkor végzünk, ha az esetleges szövődmény endoscopos és sebészi elhárításának feltételei adottak.

A lehetséges szövődmények csökkentése érdekében kérjük jelezze, ha a következők közül valamilyen kockázati tényező

fennáll Önnél:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| • Gyógyszer iránti túlérzékenység
Ha igen, mely gyógyszerre? | Igen - Nem |
| • Véralvadást befolyásoló gyógyszer szedése
Ha igen, melyet? | Igen - Nem |
| • Vérképzőszervi betegség, vérzékenység | Igen - Nem |
| • Zöldhályog | Igen - Nem |
| • Epilepszia | Igen - Nem |
| • Beültetett szívritmus-szabályozó | Igen - Nem |
| • Tüdőbetegség (pl. COPD, asthma) | Igen - Nem |
| • Májbetegség (pl. hepatitis B, hepatitis C, cirrhosis) | Igen - Nem |
| • Egyéb említésre méltó betegség
Ha igen, milyen? | Igen - Nem |
| • Terhesség | Igen - Nem |

A vizsgálatot kiváltó lehetséges egyéb módszerek:

A diagnózis valószínűsítéséhez egyéb képalkotó vizsgálatok (ultrahang, CT, MR) is elvégezhetőek. Terápiás céllal a gyógyító (kuratív) vagy a tüneti (palliatív) sebészi eljárások szolgálnak alternatívaként.

Az ERCP ötvözi az epevezeték és hasnyálmirigy kóros eltéréseinek minimálisan invazív kezelését a ritkán egyéb módszerekkel nem igazolható betegségek diagnózisával.

Tájékoztatom, hogy a javasolt beavatkozást jogában áll visszautasítani (amennyiben az nem jár életét veszélyeztető következménnyel), de ennek következményei Önt terhelik.

A fenti tájékoztatót elolvastam, annak tartalmát tudomásul vettem, az eljárásról és annak szükségességéről, az előnyökről és hátrányokról, valamint a lehetséges szövődményekről és következményekről kellő felvilágosítást/tájékoztatót kaptam.

Tudomásul veszem, hogy az intézményben oktatás és kutatás is folyik, ezért a vizsgálat során orvosom felügyelete mellett hallgatók is részt vehetnek, a vizsgálatról képi és videó dokumentáció készülhet, valamint hozzájárulok a vizsgálattal kapcsolatos klinikai kimenetel tudományos elemzésébe és publikációjába, amennyiben az a jogszabályoknak megfelelően, a személyes adatok védelmére vonatkozó rendelkezéseket betartva történik.

További kérdésem nincs.

A beavatkozás elvégzésébe (aláhúzandó vagy bekarikázandó):

beleegyezem nem egyezem bele

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

.....
orvos aláírása, pecsétje

Cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett csak a törvényes képviselő írhat alá.

Budapest, 20

HOZZÁJÁRULÁS A KOMPLEX BÓDÍTÁST ÉS FÁJDALOMCSILLAPÍTÁST SZOLGÁLÓ GYÓGYSZERES ELŐKEZELÉS ÉS A HOZZÁ KAPCSOLÓDÓ SZÜKSÉGES BEAVATKOZÁSOKHOZ

A tervezett endoszkópos beavatkozáshoz szükséges érzéstelenítésbe, altatásba vagy éber szedáció biztosításába, valamint az ahhoz szükség esetén kapcsolódó intenzív kezelésbe beleegyezem. Az érzéstelenítéssel kapcsolatos felvilágosítást megkaptam, és lehetőségem volt arra, hogy azt az érzéstelenítést végző orvossal megbeszéljem. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

Beleegyezem, hogy a beavatkozástól függően, de minimum 60 perc megfigyelést követően csak az engem ellátó személyzet (orvos, asszisztens) engedélyével, kizárólag kísérelővel távozhatok az ellátó intézményből és vállalom, hogy a vizsgálat napján tartózkodom a gépjárművezetéstől!

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

.....
orvos aláírása, pecsétje

Cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett csak a törvényes képviselő írhat alá.

Budapest, 20