

Beleegyez nyilatkozat

Az epeutak és a hasnyálmirigy-vezeték béltükrözéses röntgenkontrasztos vizsgálata (ERCP)

Név:	#!NEV; (sz.n.: #!BLEANYKORINEV;)	Sorszám:	#!OSZTVZSGEVES;
Születési hely, id :	#!BSZULHELY; #!SZULIDO; (#!BELETKORA; éves)	TAJ:	#!TAJ_TAGOLT;
Anyja neve:	#!BANYJANEVE;	Vizsgálat ideje:	#!OSZTVZSGFELV;
Lakcím:	#!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;		

Az ERCP az epeutak és a hasnyálmirigy-vezeték röntgenkontrasztos ábrázolását jelenti. Az ERCP során lehet ség van epevezeték, a hasnyálmirigy-vezeték szájadékának a feltágítására, a záróizomnak az átmetszésére, az epevezeték, a hasnyálmirigy-vezeték területén lév k eltávolítására, szövettani mintavételre, a sz kúletek feltágítására, m anyag- és fémsztentek (csövek) behelyezésére stb.

A vizsgálat el tti teend k

Kérjük, a vizsgálat el tt tájékoztassa orvosát arról, hogy tud-e gyógyszer iránti túlérzékenységre l (allergia), vérzékenységre l, szed-e véralvadásgátló gyógyszert, van-e epilepsziája, zöldhályogja (glaukóma), szívritmusszabályozója (pacemaker), fennáll-e terhesség. Ha esetleg m fogsort visel, azt még a vizsgálat el tt vegye ki és helyezze el az éjjeli szekrényébe. A vizsgálat el tt ne étkezzon, de a megszokott gyógyszereit a kezel orvossal történt megbeszélés alapján vegye be!

A vizsgálat menete

A garat helyi érzéstelenítése után vénába adott injekcióval bódítják el a beteget, hogy a vizsgálat kellemetlenségei mérsékl djenek. Ezt követ en a vizsgáló orvos ujjnyi vastag hajlékony m szert (endoszkópot) vezet be a szájon keresztül a nyel cs be, a gyomorba majd a nyombélbe. A m szeren keresztül az epe- és hasnyálmirigy szájadékán át katétert juttat be, majd kontrasztanyaggal tölti fel az epeutakat és/vagy a hasnyálmirigy-vezetékét. Az endoszkópon keresztül olyan eszközöket juttathatnak az epe- és hasnyálmirigy-vezeték területére, amelyekkel a szájadékot föl lehet tágítani, be lehet metszeni, vérzést lehet csillapítani, követ lehet zúzni és eltávolítani, sz kületet lehet feltágítani, m anyag- és fémsztenteket lehet beültetni stb.

Lehetséges szöv dmények

Az ERCP (mint minden orvosi beavatkozás) járhat szöv dménnyel, de ezek ritkábbak, mint az e területen végzett hagyományos hasi m tét esetén. A leggyakoribb szöv dmény a hasnyálmirigy-gyulladás (5-10%), a vérzés (1%), a bélátfúródás (1%). El fordulhat az érzéstelenít szerre (Lidocain) vagy a bódító szerre esetleg az injekciót helyének leragasztására használatos ragasztóra, fert tlenít szerre túlérzékenység (allergia). Az ERCP halálozása 0,5 % körüli. Az ERCP vizsgálat elmaradása sok esetben a beteg állapotromlásához vezet, a kezel orvosa a kockázat/haszon gondos mérlegelése alapján javasolja az ERCP elvégzését.

A vizsgálat utáni teend k

A vizsgáló orvos –attól függ en, hogy a vizsgálat során milyen beavatkozásokra került sor – néhány napos – hetes koplalást rendelhet el. Mivel a vizsgálat befejezésekor a bódító szer nem ürül ki azonnal a szervezetb l, javasolt 6 óráig ágyban maradni. Amennyiben a vizsgálat után hasi vagy mellkasi fájdalom, láz, hányás, fekete székürítés, szédülés, verejtékezés jelentkezne, jelezze a kezel orvosának!

Ha bármi kérdése van, tegye föl a kezel orvosának vagy az ERCP-t végz orvosnak.

Nyilatkozat

Beleegyезem, hogy a beavatkozás menetér l fénykép, vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhet vé.

Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért beleegyезem abba, hogy kezelésemben – felel s személy jelenlétében és annak felügyelete mellett – nemcsak orvosok, hanem orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez. A kapott tájékoztatást elegend nek és megfelel nek találtam.

A fenti tájékoztatót megértettem, kérem, hogy a vizsgálatot végezzék el rajtam.

Sopron,

.....
beteg aláírása

A beteget a vizsgálat el nyeir l, kockázatáról, az esetleges szöv dményeir l felvilágosítottam:

.....
endoszkópos orvos

.....
endoszkópos asszisztens

.....
kezel orvos

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a beavatkozást elutasítom, annak következményeiért a felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiketől a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminemű igényt nem támasztok.

Sopron,

.....

beteg aláírása