

	Formanyomtatvány	MU-KK-01.6.1.2. F01
		Változat: 4
Speciális beleegyező nyilatkozat		Kiadva: 2015.03.15.

Beteg neve: Szül.:

TAJ szám :

	ENDOSZKÓPOS RETROGRÁD KOLANGIO-PANKREATOGRÁFIA (ERCP)	
1	A tervezett beavatkozás oka (diagnózis/tünet)	Az epeutak és a hasnyálmirigy betegségei
2	A tervezett beavatkozás típusa	Bódításban és helyi érzéstelenítéssel végzett beavatkozás
3	A beavatkozás tervezett időpontja	
4	Beavatkozást végző személye	
5	A beavatkozás szempontjából fontos, a beteg által felsorolt előzmények, jelen állapot	<ul style="list-style-type: none"> - véralvadásgátló gyógyszer (pl.: Syncumar, Marfarin, Xarelto, Pradaxa, Clexane, Fragmin, Fraxiparin, SP54) használata - vérlemezkek összeállását gátló gyógyszer (pl.: Aspirin, Ticlid, Plavix) szedése - gyógyszer, amelyről korábban allergiás reakciója jelentkezett (pl. jód, bőrfertőtlenítők, Lidocain) - ismert krónikus fertőző megbetegedés, mely a beavatkozást végző személy bőrén található legkisebb sérülés esetén is annak egészségére nézve veszélyes lehet (pl. AIDS, hepatitis B és C) - ismert szív-, tüdő-, vesebetegsége, vérzékenysége van, - korábban endocarditisze volt, - ha ön terhes.
6	Beavatkozáshoz szükséges előkészületek és gyógyszerelés	<p>Vérvétellel ellenőriznünk kell az Ön vérzési és alvadási paramétereit (INR, APTI), vérképét (haemoglobin, thrombocyta szám). A vizsgálathoz elengedhetetlen, hogy a gyomra üres legyen, ezért a vizsgálatot megelőző éjjel után ne egyen semmit, víztiszta folyadékot fogyaszthat a vizsgálatot megelőző 2 óráig.</p> <p>A vizsgálat előtt néhány nappal a Syncumar (acenocoumarol) vagy Marfarin (warfarin) kezelést át kell állítani kis molekulású heparin injekciós terápiára, de a beavatkozás napján reggel ezt sem kaphatja meg a beteg.</p> <p>A garat lidocainnal történő érzéstelenítését követően intravénás injekcióval felületesen elaltatjuk (annyira éber marad, hogy kooperálni tudjon) és fájdalomcsillapítót adunk, hogy segítsünk Önt az ellazulásban és minimalizáljuk a vizsgálat okozta kellemetlenséget.</p>
7	A beavatkozás rövid leírása	<p>A vizsgálat során egy endoszkópot (rugalmas cső, melynek végén fényforrás és videokamera van) vezetünk a száján keresztül a nyelőcsőbe, gyomorba, majd a nyombélbe. Az endoszkópon keresztül egy vékony műanyag katétert juttatunk az epe-, és a hasnyálmirigy-vezetékbe, azok nyombélben lévő nyílásán (Vater papilla) keresztül és kontrasztanyag befecskendezésével ábrázoljuk azokat. Az epevezeték nyílása bemetszés segítségével megnagyobbítható (papillotómia), az epevezetékben kövek távolíthatók el, és műanyag vagy fém stentek helyezhetők az epevezetékbe az epeelzáródás</p>



Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

4

Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

		megszüntetése céljából. A vizsgálat közben vitális paramétereit (szívfrekvencia, oxigénszaturáció) monitorozzuk. A vizsgálat 15-30 percig tart.
8	Lehetséges szövődmények	gyakoribb Az ERCP biztonságos, de mint minden orvosi beavatkozásnak, ennek is lehetnek szövődményei. Az altatáshoz használt injekció allergiás reakciót okozhat, mely rendszerint enyhe lefolyású és általában csak arra hajlamos egyéneknek alakul ki. A bélfal kilyukadása nagyon ritkán, de előfordulhat. Vérzés, akut hasnyálmirigy-gyulladás 1-5%-ban jelentkezhet, mely további kórházi kezelést, transzfúzió adását teheti szükségessé. Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, klinikánk illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.
9	Beavatkozás utáni teendők	A vizsgálatot követően egy napig nem ehet, infúziót fog kapni, s ha papillotómiára is sor kerül, akkor egy napig fekdnie kell. Ha a vizsgálat után vérhányás, fekete széklet, láz, vagy hasi fájdalom jelentkezik, azonnal jelezze orvosának.
10	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatást adok. Tisztában vagyok azzal, hogy ezek eltitkolása az általam kért kezelés kockázati tényezőit, komplikációit előidézhetik, fokozhatják.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és írásbeli* betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem; a javasolt gyógymóddal, lehetséges szövődményekkel, a beavatkozás várható kimenetével kapcsolatos kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyulási időtartamot és eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy esetleges szövődmény gyanúja / észlelése esetén azonnal jelentkezem az ellátó egységnél. Tudomásul veszem, hogy az egyeztetett ellenőrző, kontroll vizsgálatok elmulasztásának és az utasítások be nem tartásának esetén; az ebből adódó esetleges következményekért a felelősség engem terhel.

Kelt:

A betegtájékoztató elolvasása* és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt műtétbe / beavatkozásba beleegyezem:

.....
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....
orvos aláírása

A betegtájékoztató elolvasása* és a szóbeli tájékoztatás ellenére a felajánlott műtétbe / beavatkozásba nem egyezem bele:

.....
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....
orvos aláírása

A *-gal jelölt rész törlendő, amennyiben írott betegtájékoztatót nem használtak.