

Észak-Közép-budai Centrum  
Új Szent János Kórház és Szakrendelő  
**010610101 I. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály**

Osztályvezető Főorvos: Dr. Székely György az orvostudomány kandidátusa

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefon: 458-4500, Fax: 458-4656, Internet: [www.janoskorhaz.hu](http://www.janoskorhaz.hu)

---

**Részletes betegtájékoztató és beteg beleegyező nyilatkozat ERCP (endoszkópos epeúti és hasnyálmirigy vezeték) vizsgálathoz**

Alulírott.....(szül.idő, TAJ szám.....) jelen nyilatkozat aláírásával tanúsítom, hogy engem dr.....a(z)..... kórház/klinika orvosaként megfelelő, számomra érthető módon tájékoztatott az alábbiakról:

Kezelőorvosom felvilágosított arról, hogy az epevezeték és a hasnyálmirigy vezeték endoszkópos vizsgálata betegségem felderítéséhez szükséges. A vizsgálat rövidítve a továbbiakban ERCP néven kerül említésre. Tudomásul veszem, hogy az ERCP elvégzéséhez írásos beleegyezés is szükséges.

**1. A vizsgálat célja:**

Az Ön részére ajánlott vizsgálat orvosa számára lehetővé teszi a közös epevezeték, a hasnyálmirigy vezeték, valamint ezek nyombélbe történő beszájadásának területén (Vater papilla) kialakult betegségek, rendellenességek felismerését. A beavatkozás során felismerhetővé válnak az említett szervek rendellenességei. A kezelőorvosa számára a beavatkozás lehetővé teszi, hogy tünete okát meghatározza, és a májban, az epehólyagban, az epevezetékben vagy a hasnyálmirigyben patológiai folyamatot (betegségeket) korai állapotban diagnosztizáljon és kezeljen. Ezen túl a beavatkozás nem csak a megbetegedések felismerését (diagnózisát) teszi lehetővé, hanem sok esetben a probléma megoldását is biztosítja (terápiás megoldást ad). Az eljárás előtt az orvos megbeszéli Önnel a kezelés szükségességét és elmagyarázza az eljárás menetét. Ismernie kell a szokásos kockázatokat és következményeket, amelyek adott esetben ezzel az eljárással járnak, ez teszi lehetővé, hogy a döntést kellő információk alapján hozza meg.

- 2. A vizsgálat menete:** A vizsgálat előtt 6 órával éhgyomorral kell maradjon, gyógyszereit vegye be! A vizsgálat során a beteg bal oldalt vagy hason fekvő testhelyzetében flexibilis optikai eszközt (duodenoszkópot, ami egy oldalra tekintő optikával rendelkező endoszkóp) vezetnek le a szájon, nyelőcsövön, gyomron és a duodenumon (a vékonybél első részén) keresztül, amíg eléri a Vater papillát (az a pont, ahol az epevezeték és hasnyálmirigy vezeték a duodenumba-nyílik). Ezután vezetődrót mentén egy vékony katétert vezetnek (igény szerint) a közös epevezetékbe, vagy a hasnyálmirigy vezetékbe, majd kontraszt anyagot juttatnak be, hogy az epe és/vagy hasnyálmirigy vezetékrendszer röntgen megfigyelése lehetővé váljon. A további terápiás eljárás(ok) elvégzése érdekében - mint pl. epeúti köeltávolítás, vezeték szűkület tágítása (szélesítése) - szükséges a papillába történő vágás (papillotomia) egy speciális elektromos vágóeszközzel (papillotom) melyet az endoszkópon keresztül vezetnek be. Ezen túl az epe és/vagy a hasnyálmirigy váladék elvezetésének a biztosítására a vezetéke egy áthidaló cső - mely lehet műanyag vagy fél egyaránt - bevezetése válhat szükségessé. Ritka esetben anatómiai rendellenességek akadályozhatják az eperendszer vizuális megfigyelését vagy meggátolhatják a papillotómiát vagy más elvégzendő kezelést. Szükség esetén az endoszkópia alatt szövet szövetminta vehető ki a papillából vagy az eperendszerből (az ilyen mintaszövetet hívják biopsziának). A szövet eltávolítás nem jár fájdalommal, de maga a vizsgálat vagy a papillotomia és más eljárás néha kellemetlen vagy ritkán fájdalmas lehet. A vizsgálat előtt fájdalom csillapító és nyugtató injekciót adnak, valamint olyan gyógyszert, mely a vékonybelet ellazítja. Helyi érzéstelenítő szert (Lidocain) alkalmaznak a

garat érzéstelenítésére.

3. **Milyen terápiás eljárások válhatnak szükségessé a vizsgálat során?** A vizsgálat eredményétől függően a következő eljárások válhatnak szükségessé:

- Kövek eltávolítása az epevezetékéből és/vagy hasnyálmirigy vezetékéből. Nagyobb köveket, amelyek maguktól nem ürülnek ki a papilla bemetszése (papillotomia) után, eszközzel (Dormia kosár, ballon katéter) el lehet távolítani, illetve mechanikusan össze lehet törni.
- Szintetikus műanyag vagy fém áthidaló csövek (Stent) behelyezése a vezeték rendszerbe lehetővé teszi az esetleges szűkület ideiglenes vagy állandó tágítását azért, hogy az epe és /vagy hasnyálmirigy nedv szabadon a vékonybélbe ürülhessen.

4. **A beavatkozás előnyei:**

- Az epe- és a hasnyálmirigy vezetékrendszer ábrázolása segít pontosítani és egyértelművé tenni a diagnózist, ezáltal az ott jelentkező betegségek felderíthetőek, szükség szerint kezelhetőek.
- Endoszkópos gyógykezelésre, terápiás beavatkozásra is lehetőség van (kövek eltávolítása, szűkületek tágítása, áthidalása).
- Rövid idő alatt pontos diagnózis állítható fel.
- Szövetteni vagy citológiai mintavétellel a betegség rövid időn belül azonosítható.
- Sok esetben a beteg hasi műtéktől mentesülhet.

5. **Alternatívák ismertetése:**

- Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóba jön: CT vagy MRI vizsgálat, melyek azonban az ERCP-vel nem egyenértékűek.
- A sebészeti beavatkozás bizonyos esetekben megoldást jelent

6. **A beavatkozás kockázatai, szövődményei:**

Napjainkban az ERCP papillotomiával és/vagy más kezeléssel rutin eljárásnak tekinthető alacsony kockázattal. A legnagyobb gondosság ellenére azonban egyedi esetben komplikációk léphetnek fel az eljárás alatt vagy után, amelyek nagyon ritkán még az életre is veszélyesek lehetnek. Teljes kockázatmentesség a legnagyobb gondossággal végzett vizsgálat esetén sem garantálható! A komplikációk kockázata növekszik, ha anatómiai eltérések vannak- például korábbi operáció után., vagy ha előrehaladott kórképpel állunk szemben.

A lehetséges szövődmények a következők:

- Akut fájdalmas pancreatitis (hasnyálmirigy gyulladása) léphet fel, főképpen papillotomia vagy más terápiás kezelés után. A pancreatitis általában gyorsan gyógyul, ha megfelelően kezelik. (kopplás, infúzió, gyógyszerek adása, szonda levezetése a vékonybélbe és azon keresztül történő táplálás).
- Az epetraktus akut gyulladása, mely lázzal együtt léphet fel, ritka esetben, kórokozó mikroorganizmusok (pl. baktériumok) kerülhetnek a véráramba (vérmérgezés). Ezt a komplikációt általában jól kezelhető antibiotikummal.
- Vérzés, főképp papillotomia vagy más terápiás lépés után ritkán felléphet. A vérzés általában rövid ideig tart és kezelés nélkül eláll, vagy akár ismételt endoszkópiával és gyógyszer bejuttatásával kezelhető. A sebészeti beavatkozásra és/vagy csak vér transfúzió vagy vérkomponensek adására az ERCP-t követően nagyon kivételesen kerül sor.
- Az emésztő traktus falának sérülése, az endoszkóp által okozott perforáció (átlyukadás) főképpen papillotomia vagy más terápiás eljárás után nagyon ritkán fordul elő. A sérülés sebészeti beavatkozást tehet szükségessé, annak saját kockázatával együtt.
- Légzési nehézség vagy a légzés leállása nagyon ritkán lép fel: szív és keringési problémák ritkán lépnek fel, de elsősorban amikor kontraszt anyagot, nyugtatót és/vagy fájdalomcsillapítót használnak, vagy ha túlérzékenységi (allergiás) reakció jelentkezik a kontraszt anyagra, a bevitt gyógyszerre vagy helyi érzéstelenítő anyagra. Az orvos vagy asszisztense által történő eszközös megfigyelés (pulzoxymetria) az eljárás alatt és után is jelentősen csökkenti ezt a kockázatot.
- Az olyan komplikációk, mint pl: sérülés az eljárás előtt, alatt és után a beteg elhelyezése közben, vagy a fogak sérülése ha a fogak lazák, nagyon ritkák.
- Késői komplikációk ritkán felléphetnek terápiás kezelés után. Ezek a komplikációk azonnal orvosi figyelmet és szükség szerint második endoszkópos beavatkozást követelnek. Ezért ERCP után általában a beteget pár napos kórházi osztályos felvételt és megfigyelést igényelnek.

- Érzéstelenítőszer vagy nyugtató injekció iránti túlérzékenységi reakció, bőrpír vagy vénagyulladás
- Epilepsziás roham vagy szívritmuszavar következhet be.
- Az ERCP művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt (10000 vizsgálatból átlagosan 1 esetben) sürgős műtét válhat szükségessé.

#### 7. A beavatkozás késői komplikációi:

- Ritka esetekben a vérzést, vagy a felső emésztő traktus sérülésének más jelét nem közvetlenül az endoszkópos kezelés után, hanem néhány nappal később lehet csak észlelni.
- Epeúti köeltávolítás után bent maradt vagy az epehólyagból oda kerülő új kövek által okozott epe ürülés fájdalmas elzáródása nagyon ritkán lép fel. Ezt a komplikációt sárgaság (A bőr sárga elszíneződése) és a vezeték rendszer gyulladása vagy láz és még ritkábban vérmérgezés (szepszis) kíséri.
- A műanyag vagy fém stentek elmozdulása vagy elzáródása ritka esetben fordul elő az eljárás után néhány nappal, héttel vagy hónappal. Ez a komplikáció okozhat sérülést az emésztő traktusban, hasi fájdalommal, vérzéssel vagy peritonitissel (hashártya gyulladása). Az elmozdult stent szinte mindig endoszkóppal megfogható és kivehető. Ha ez nem lehetséges és ha a stent szokásos módon nem ürül ki a végbélen, akkor hasi sebészeti beavatkozás és egy másik stent elhelyezése válhat szükségessé. A stent a vizsgálat után hetekkel, hónapokkal a beavatkozás után elzáródhat. A következmény lehet hasi fájdalom, láz, vérnyomásesés és/vagy sárgaság. Általában lehetséges a stent cseréje.

#### 8. Milyen óvintézkedéseket kell betartani az ERCP után?

Az ERCP-t követően néhány óráig, melyet pontosan az orvos határoz meg, a beteg nem ehet vagy ihat semmit, a szükséges folyadék bevitelére parenteralisan (infúziók adása) történik.

Ha a vizsgálat után hasi fájdalmat észlel, vér vagy fekete széklet ürítését észleli, vagy más tünetet észlel (szédülés, émelygés, hányinger, hányás, vérhányás) kérjük jelezze kezelőorvosának!

A vizsgálat napján nem vehet részt aktívan a közlekedésben (nem vezethet járművet) és nem dolgozhat veszélyes munkahelyen, ha a vizsgálat után a kórházat elhagyhatja!

#### 9. Az ERCP vizsgálat gyógyszeres előkészítése

- Az ERCP vizsgálatához általában szükséges egy olyan komplex bódítást és fájdalomcsillapítást szolgáló gyógyszeres előkezelés, mely lehetővé teszi, hogy a beteg nyugodtan fekvődjön a beavatkozás alatt és az a lehető legkisebb kellemetlenséggel és megterheléssel járjon számára. A gyógyszeres előkészítés az alábbi ritka szövődményekkel járhat: hányinger, hányás, szédülés és nagyon ritkán aspiratio (félrenyelés), légzésleállás, keringésleállás.
- A beavatkozást megelőzően kardiológiai indikációval szükségessé válhat antibioticum adása (endocarditis profilaxis céljából).
- A beavatkozást megelőzően megfelelő protokoll szerint a véralvadás gátló készítmények, illetve a thrombocytá aggregatio gátló szerek adásának átmeneti felfüggesztése is szükségessé válhat.

Az esetleges szövődmények ellátására Intézményünk felkészült, az esetleges szövődményeket a lehető legrövidebb időn belül elhárítja. A szövődmények elkerülése érdekében, kérjük, válaszoljon a keretben látható kérdésekre:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről:	igen	nem
Tud-e vérzékenységről?	igen	nem
Szed-e véralvadásgátló gyógyszert?	igen	nem
Volt-e eszméletvesztéssel járó görcsroham?	igen	nem
Van-e beültetett szívritmus szabályzója?	igen	nem
Fennáll-e terhesség lehetősége?	igen	nem
Van-e egyéb betegsége? Betegség megnevezése:.....	igen	nem

A fenti endoszkópos eljárást (ERCP), valamint bármely további szükségessé váló eljárást vagy kezelést kezelőorvo-

som teljes mértékben elmagyarázta nekem. Választ kaptam minden olyan kérdésemre, amelyeket fontosnak tartottam a javasolt eljárások természetével és céljával és a bennük rejlő kockázatokkal és lehetséges komplikációkkal kapcsolatban. Nincs további kérdésem és úgy érzem az adott tanácsadás kielégítő volt. Ezért miután kellő idő állt rendelkezésre a döntésem megfontolására, ezennel hozzájárulok és kérem, hogy a javasolt eljárást vagy kezelést rajtam elvégezzék! Ezennel véglegesen beleegyezem abba is, hogy az orvos elvégezzen bármely további vagy rá következő eljárást vagy kezelést, amely szükségessé válhat, még ha nem is volt előre látható. Tudomásul veszem, hogy esetleg, vér vagy vérkészítmény adása válhat szükségessé. Kérem és ezennel hozzájárulok, hogy a rajtam tervezett endoscopos beavatkozást a kezelőorvos által javasolt bódítást és fájdalomcsillapítást szolgáló gyógyszeres előkezelés segítségével végezzék el, pulzoxyméteres ellenőrzés mellett, az eközben szükségessé váló eszközös vizsgálatokat, beavatkozásokat végrehajtsák és a beavatkozás közben felmerülő, újabb szakmai szempontoknak megfelelően szükség esetén a bódítás és fájdalomcsillapítás módszerén változtassanak. A bódítást és fájdalomcsillapítást szolgáló előkezelésről szóló tájékoztatót elolvastam, az eljárás lényegét megértettem, lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra kielégítő válaszokat kaptam.

**A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:**

.....  
.....

**Beleegyezés esetén:**

A betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A vizsgálattal kapcsolatos, írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre a szóbeli tájékoztatást megkaptam, további kérdéseim nincsenek.

Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják. Kérem a vizsgálat elvégzését.

.....  
beteg aláírása\*

**A vizsgálat elutasítása esetén:**

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot- jelen esetben a gyomortükrözést-elutasítani. A vizsgálat elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve a betegség kedvezőtlen kimeneteléért kezelőorvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott gyomortükrözésbe nem egyezem bele.

.....  
beteg aláírása\*

Dátum:.....év.....hó.....nap

\*Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetén a törvényes képviselő aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.....

2.....