



Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
23.sz. melléklet*

Oldal: 1/4

Kiadás száma: 1

GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET *Kardiológiai Osztály*

A beteg neve: , azonosítója:

Művese kezelés *(Dialízis)*

Betegtájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi; hogy Önnél **művese kezelést** végezzünk.

A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése.

Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen **olvassa el** ezt az ismertetőt, majd sajátkezűleg **írja alá** a végén levő beleegyező nyilatkozatot.

Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további **szóbeli tájékoztatást** is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy — szintén kezelőorvosától kapott — **Megtagadó nyilatkozatot** írjon alá. Kérjük, fontolja meg döntését!



Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
23.sz. melléklet*

Oldal: 2/4

Kiadás száma: 1

Művese kezelés (Dialízis)

A beavatkozás célja: Az elégtelen veseműködés pótlása gépi úton, művese kezeléssel.

A beavatkozás szükségességének indoklása; elmaradásának következményei:

Egyes betegségekben: súlyos keringési elégtelenség, súlyos fertőzések, szepszis, sérülések, cukorbetegség és magasvérnyomás sok éves fennállás esetén, a vesék vizelet-, ion- és káros anyag kiválasztása csökken. Ezen anyagok felszaporodása az életet is veszélyeztető súlyos állapotot hoznak létre, melyen segíteni gyógyszerekkel alig lehet, sokszor művese kezelésre van szükség.

A beavatkozás menete: A gép a beteg vérének vékony hártályok között áramoltatja és a káros anyagok a hártályokon átszűrődve a keringésből kikerülnek. Ez a mechanizmus a vesék működéséhez hasonló. Először kapcsolatot kell teremteni gép és a beteg között. A nyak, a comb vagy a váll nagy vénájába műanyag kanült helyezünk, és ezt a gép csöveivel összekötjük. A beavatkozás 3-5 óra hosszát tart, mely függ a véráramlás sebességétől, és a káros anyagok vérszintjétől. Ez idő alatt Önnek az ágyban nyugodtan kell feküdnie. A kezelés végén a csöveket eltávolítjuk, de a kanül dugókkal lezárva bekötve a vénában marad, és több kezelés során is használjuk. A kezeléseket kezdetben sűrűn (naponta), később ritkábban, hetente 1-2 alkalommal kell ismételnünk a káros anyagok, folyadékgyülemek szériumszintjétől függően.

A beavatkozás lehetséges szövődményei: A beavatkozással együtt mindenképpen nő a fertőzésveszély, mivel vér a környezettel, a dializáló géppel kerül kapcsolatba, bár a gépet beavatkozás előtt sterilizáljuk és egyszer használatos eszközöket alkalmazunk. A kezelés alatt gyakran következik be vérnyomásesés, mivel a vér egy része nem a szervezetben kering, sőt cél lehet a felgyülemlött folyadék eltávolítása is. Ez ellen lábemeléssel, infúziók adásával védekezünk. Megnövekszik dialízis alatt a vérzésveszély is, mivel a kezelés alatt véralvadást kell adnunk, hogy a vér a gépen szabadon áramoljon és ne alvadjon meg. A szövődmények gyakrabban jelentkeznek, ha a beteg általános állapota rossz, alaptermésége súlyos. A szövődmények elhárítása céljából a beavatkozást ebben jártas szakasszisztens és orvos végzi, akik a kezelés alatt csak Önrel foglalkoznak. Ennek eredményeképpen a szövődmények csaknem minden esetben a kezdeti stádiumban *elháríthatók*, ritkán súlyosak, bár esetenként halálhoz is vezethetnek.



Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
23.sz. melléklet*

Oldal: 3/4

Kiadás száma: 1

Orvosi nyilatkozat

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eszközökre vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük — a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....
A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő
orvos(ok) aláírása

A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett művelemmel kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (*orvosi felvilágosítást*) megértettem.

Megértettem továbbá a beavatkozással kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs.

Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszerítő, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból **beleegyezem**, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatóban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Budapest, év hó.....nap

.....
A beteg aláírása



Intézeti Protokoll

*Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
23.sz. melléklet*

Oldal: 4/4

Kiadás száma: 1

Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

(Kiskorú gyermek vagy gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében töltendő ki.)

.....
(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű gyermekemen (hozzátartozómon) végzendő művese kezeléssel, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A beavatkozással kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdéseim nincsenek.

Beteg hozzátartozóm művese kezeléséhez nevezett képviselőjében **a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.**

A hozzá tartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekem, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

.....

Budapest,..... év..... hó..... nap

.....

A hozzá tartozó (v. jogi képviselő) aláírása