



## Intézeti Protokoll

### Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása 37.sz. melléklet

**Oldal:** 1/3  
**Kiadás száma:** 1

## GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT CAROTIS

**Beteg neve:** ..... **Azonosító:** .....

**Az Ön betegsége:** Artéria carotis szűkülete

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) a nyaki ütőér jelentős szűkülete igazolódott. A nyak mindkét oldalán egy-egy közös nyaki ütőér fut, mely belső és külső ágra oszlik. A belső ág az agy vérellátásában meghatározó szerepet játszik. Ha a közös vagy belsőütőér falában meszesedés alakul ki és az ér beszűkül vagy felületéről vérrögök sodródhatnak el, az agyban vérellátási zavar alakulhat ki. A betegség lehet tünetmentes, de a keringésszavar mértékétől függően különböző súlyosságú panaszok és tünetek jelentkezhetnek: átmeneti végtagi mozgászavar, beszédzavar, látászavar, vagy végleges bénulás, esetleg halálos agyi infarctus (stroke – „szélütés”).

A műtéti megoldásnak több változata ismert.

1. Az érintett nyaki verőér hosszanti megnyitása, a szűkületet okozó meszes-alvadékos felrakódás eltávolítása és az ér zárása műanyag-, vagy vénafolttal.
2. Az agyi keringést biztosító ér átvágása, a szűkületet okozó meszes-alvadékos felrakódás eltávolítása, és az ér eredeti helyére történő visszavarrása.

Intézetünk mindkét műtéti technikát alkalmazza.

Igen ritka esetekben az interpozíciót vagyunk kénytelenek választani, amikor általában műanyag érrel pótoljuk a hiányzó érszakaszt.

A javasolt beavatkozás lényege, mely kitér arra is, hogy a beteg mit érez a beavatkozás alatt és után, valamint a beavatkozás előkészítése is:

A műtétet altatásban végezzük, melynek részleteiről a veszélyeiről az altatóorvos fogja Önt tájékoztatni. A műtét előtt infúziót, szükség esetén antibiotikumot, véralvadéghámot adunk. Az érfestés (angiographia) alapján tervezzük meg a műtétet.

A műtét alatt a nyak érintett oldalán ejtett hosszanti metszésből feltárjuk a szűkült szakaszt, és az ér közvetlen felnyitásával majd kitisztításával (endarteriectomia) megszüntetjük a szűkületet. Ha szükséges, az érfali metszésbe műeret vagy vénafoltot varrunk, hogy tágítsuk az eret. Kivételes esetekben az egész érszakaszt műérrel pótoljuk. A sebben draint (váladékelvezető műanyag cső) hagyunk vissza, amit egy-két nappal a műtét után eltávolítunk. Előfordulhat, hogy a legalaposabb kivizsgálás mellett is a feltáráskor derül ki, hogy az ér állapota miatt az eredeti tervtől el kell térnünk, a műtét kiterjesztése szükséges vagy a műtét nem végezhető el.

Minden körülményt értékelve a legkisebb kockázattal járó és legjobb eredménnyel biztató beavatkozást választjuk.

A műtétet követően az első 1-2 napban általában az intenzív osztályon történik a betegek kezelése, szoros megfigyelése. A korai műtét utáni szakban a folyadékpótlást infúziókkal biztosítjuk, ellenőrző laborvizsgálatot végzünk. A műtét másnapján táplálkozhat, szövődmenymentes gyógyulás esetén 4-5 napos a kórházi tartózkodás. Varratokat a sebgyógyulás függvényében a 7-10 nap között távolítjuk el.

A jó eredmény csak akkor lehet tartós, ha sikerül az alapterbetegség terjedését megakadályozni, ill. lassítani. Ehhez az Ön közreműködése



szükséges: a dohányzás abbahagyása, a szükséges diéta betartása, illetve a többi rizikótényező csökkentése, kiküszöbölése.

**A javasolt beavatkozás előnyei:**

A műtét alapvetően a megelőzést szolgálja. A stroke kockázat jelentős csökkenése és az agyi vérátáramlás javulása várható.

**A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:**

Műtét nélkül, nagy fokú szűkület esetén, 2 éven belül legalább 26% (4 beteg közül 1) az esély, hogy maradandó bénulással járó agyi infarctus alakuljon ki. Műteti kezelés esetén ez az esély 9%-ra csökken (kevesebb, mint 10 beteg közül 1).

**A javasolt beavatkozás kockázatai:**

A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és kockázatmentességéért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos. Bármely műteti beavatkozásnál előfordulhatnak kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos vagy rendkívül súlyos szövődmények.

A szövődmények elkerülése céljából alkalmazunk trombózis és antibiotikum profilaxist. Mindent elkövetünk az esetlegesen kialakuló szövődmények időben történő felismeréséért és káros következményeinek megszüntetéséért.

**Általános műteti szövődmények:**

- vérzés (akár nagymértékű, életveszélyes is)
- az operált erek utólagos vérzése, elzáródása (dohányzás!)
- vérrög műtét közbeni elsodródása
- embólia
- trombózis
- szívinfartus
- nyirokfolyás
- fertőzés
- sebgyógyulási zavar
- bőrsérülések (elektromos áram, fertőtlenítő szerek).

**A beavatkozással kapcsolatos speciális szövődmények, melyek újabb műteti beavatkozást tehetnek szükségessé:**

- Műtét közbeni agyi infarctus, mely átmeneti vagy maradandó bénulással járhat (1-5% a betegség stádiumától függően)
- a környező idegek sérülése 2-3% (rekedt hang, nyelési nehézség, száj vagy nyelvmozgászavar)
- kísérő nagyvénák sérülése
- ütőér és visszér közti kóros összeköttetés kialakulása
- műér használata esetén műér gennyedés.

Bármely szövődmény újabb műteti beavatkozást tehet szükségessé. Ismételt érműtétek (késői reoperációk) esetén a kockázat magasabb.

**Lehetséges alternatív megoldások:**

A műteti indikáció fennállása esetén célszerű a műteti beavatkozást választani.

Bizonyos esetekben erre nem kerül(het) sor. Ekkor az intervencionális radiológiai beavatkozások (ballonkatéteres tágítás, stent behelyezése) jönnek szóba. A konzervatív kezelés folytatása a műtétől függetlenül mindenképpen szükséges.



**Intézeti Protokoll**  
**Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása**  
**37.sz. melléklet**

Oldal: 3/3  
Kiadás száma: 1

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez. A javasolt gyógymód szükségességéről, kivitelezésének módjáról, kockázatiról, lehetséges gyakoribb szövődményekről és a várható következményeiről kielégítő tájékoztatást kaptam.

A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek.

(Feltett kérdés és válasz rövid leírása: .....  
.....  
.....)

További kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen döntssek.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Ennek alapján, a fenti tájékoztató áttanulmányozása és szóbeli felvilágosítás után beleegyezem abba, hogy rajtam (gondozottamon) az alábbi kezelést, műtétet, illetve annak esetlegesen szükségessé váló kiterjesztését elvégezzék:

A tervezett műtét neve: .....

A műtét tervezett dátuma: ..... A felvilágosítás dátuma: .....

Budapest, 202.....

.....  
A felvilágosítást adó orvos aláírása

.....  
A beteg aláírása

---

### 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 hozzátartozómon végzendő éresebészeti műtéttel; annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs.

Beteg hozzátartozóm vizsgálatához nevezett képviselőtében a **beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.**

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

.....

Budapest, 202 év                      hó                      nap

.....  
A hozzátartozó (v. jogi képviselő)  
aláírása