



GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET
ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY
BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
AORTO-ILIACALIS

Beteg neve: **Azonosító:**

Az Ön betegsége: Aorto-iliacalis érszakasz szűkülete/elzáródása

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) a hasi főverőér (aorta) és/vagy a medencei verőerek szűkülete/elzáródása alakult ki, mely miatt az alsó végtag(ok) vérellátása elégtelen. Ezen megbetegedés túlnyomórészt dohányosokon, magas vérnyomásban, cukorbetegségben szenvedőknél, valamint magas vérsír tartalommal rendelkező betegeknél fordul elő. A fő hasi ütőér (aorta) a medence bemenetben két csípőverőerre (iliaca) oszlik, melyek mindkét oldali lágyékszalag alatt a combra kifutva combverőéréként (femorális) biztosítják az alsó végtagok vérellátását. Ha az erek falában meszesedés alakul ki, az ér beszűkül vagy elzáródik és vérellátási zavar alakul ki, melynek mértékétől függően különböző súlyosságú panaszok jelentkezhetnek: járástávolság csökkenése nyugalmi fájdalom, kis seb vagy súlyos esetben végtag-vesztéssel fenyegető kiterjedt elhalás. A panaszok jelentkezhetnek egyik vagy mindkét végtagon attól függően, hogy az érszűkület a fő hasi verőeret és/vagy egyik, vagy mindkét csípőverőeret érinti.

Az Ön esetében műtéti megoldást javasolunk.

A műtétet általában altatásban, ritkán gerinc közeli érzéstelenítésben végezzük, melynek részleteiről és veszélyeiről az altatóorvos fogja Önt tájékoztatni. Katétertechnikával végzett beavatkozás esetén gyakran helyi érzéstelenítést alkalmazunk. A műtét előtt infúziót, antibiotikumot, véralvadásgátlót adunk és csaknem mindig húgyhólyag katétert vezetünk be.

A műtét tervezése az érfestés (angiográfia) alapján történik.

Amennyiben lehetséges, a keringés helyreállítását katétertechnikával történő beavatkozással végezzük el. Az elzáródott, vagy beszűkült érszakaszt katéterre applikált ballonnal feltágítjuk, esetenként az így helyreállított lument perforált, vagy teljesen bevont anyagú stenttel rögzítjük, hogy a későbbiekben kisebb eséllyel alakuljon ki ismételt szűkület, elzáródás. A stent maga egy hálós szerkezetű, fémből készült csőszerű eszköz, melyet azért helyeznek el az érben, hogy nyitva tartsa azt.

Ennek előnye, hogy kisebb műtéti megterheléssel jár, a szöveteket kevésbé roncsoljuk, kisebb, vagy kevesebb műtéti seb szükséges, illetve a felépülés is gyorsabb. Amennyiben erre a típusú beavatkozásra nincsen lehetőség, nyitott érműtétre van szükség. Előfordulhat, hogy a műtét során derül ki, hogy milyen módszer választása szükséges, ekkor a műtét során kell döntenünk a választandó módszerről.

Nyitott érműtét során a rövidebb érelzáródásokat az ér közvetlen kitisztításával (endarteriectomia) meg lehet oldani. Az endarteriectomiánál a szűkült vagy elzáródott érszakaszt hosszirányban megnyitjuk, a szűkületet okozó meszes plakkot eltávolítjuk, majd a kellő lumentágasság elérése céljából vénával vagy műanyag foltal zárjuk. A hosszú elzáródásokat a szűkület/elzáródás feletti még ép, jó keringésű érszakaszból a szűkület/elzáródás alatti területre műér beültetéssel hidalhatjuk át (bypass). Lehetséges egyenes és Y alakú műér beültetése is az érszűkület helyétől, oldaliságától és kiterjedésétől függően. Ugyanezek a szempontok szabják meg a hasi behatolás helyét, illetve szükség lehet lágyéktáji metszésre is. A lehetséges műtéti megoldások száma nagy. 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 nem végezhető el a műtét. Amennyiben az áthidalás nem az eredeti ér lefutásának megfelelően (azzal párhuzamosan) oldható meg, akkor jönnek szóba a nem anatómiai variációk, az ún. extraanatomikus bypass lehetőségek. Ezeknél a műtéteknél az ellenoldali ép keringésű medencei ér és az elzáródott terület alatt relatíve ép érszakasz között létesítünk kapcsolatot (crossover bypass). Más esetben a kulcsfontosságú alatti verőér és az azonos oldali relatíve ép (akár mindkét oldali) comb verőér között képezzük az áthidalást (axillo-femoralis bypass).

Az aorta és medencei verőerek műtétei gyakran véréngyulladásos beavatkozások. Minden érvarrat mellett váladékvezető műanyag csövet (drain) hagyunk vissza, amit egy-két nappal a műtét után eltávolítunk. Műtét utáni napon általában szájon át folyadékot fogyaszthat és a végtag állapotától függően felkelhet. Szövődménymentes esetben 6-10 nap után az osztályról távozhat.

Otthonában javasolt pihenés, enyhe rendszeres mozgás. Javasolt értágító és vérhígító gyógyszerek szedése. Otthonában a trombózist megelőző injekciós kezelés folytatása is szükséges.

A jó eredmény csak akkor lehet tartós, ha sikerül az alapbetegség terjedését megakadályozni, ill. lassítani. Ehhez az Ön közreműködése szükséges: a dohányzás abbahagyása, a szükséges diéta betartása, illetve a többi rizikótényező csökkentése, kiküszöbölése. Rendkívüli fontossággal bír, hogy a keringési viszonyait különösen az operált végtag állapotát gondosan, rendszeresen ellenőrizze. Varratszedés a 10-14 napon várható.

A javasolt beavatkozás előnyei:

Az alsó végtagok keringésének jelentős fokozódása, javulása következik be, amelynek következménye a beteg panaszainak jelentős csökkenése, a nedves gangrenás elváltozások beszáradása, az elhalt szövetek elhatárolódása.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:

- tartósan beszűkült járástávolság
- munkaképtelenség
- Állapotromlás esetén türelmetlen nyugalmi fájdalom majd a végtag keringésének végleges, súlyos károsodása alakulhat ki, mely szövetelhalással jár. Ez részleges vagy teljes csonkolást tehet szükségessé, de a felszabaduló mérgező anyagok révén bizonyos szervek elégtelen működését, életveszélyes állapot kialakulását is okozhatja. Ennek egyetlen kezelési esélye a magas csonkolás (amputáció), azaz a lábszár vagy combszintű végtag eltávolítása.

A javasolt beavatkozás kockázatai:

- Minden körülményt értékelve a legkisebb kockázattal járó és legjobb eredménnyel biztató beavatkozást választjuk.
- Alkalmanként fordul elő, hogy az operált végtagon átmeneti (ritkán maradandó) duzzanat alakul ki, nyirokpangással.
- Férfiaknál a medencei idegfonat sérülése következtében potenciazavarokkal, ejakulációs problémákkal lehet számolni. Ugyanakkor a beavatkozás javíthatja is a potenciát, amennyiben ennek oka a nemi szervek csökkent véráramlása volt.

Lehetséges műtéti szövődmények:

A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és kockázatmentességéért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.



Intézeti Protokoll

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása **38.sz. melléklet**

Oldal: 3/4
Kiadás száma: 1

Általános műtéti szövődmények:

- vérzés (akár nagymértékű, életveszélyes is)
- hasüregi szervek sérülése (pl.: bél, máj, lép)
- operált erek utólagos vérzése, elzáródása (dohányzás!)
- vérrög műtét közbeni elsodródása
- bélhüdés vagy bélösszenövés
- embólia
- trombózis
- átmenet végtagduzzanat
- fertőzés
- sebgyógyulási zavar
- hasfalvi sérv kialakulása.
- a beültetett műér elmozdulása késői szövődményeket okozhat

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

- kísérő nagyvénák sérülése
- vastagbél vérellátási zavara
- bélelhalás
- az áthidalás vagy a kitisztított érszakasz ismételt elzáródása
- ritka esetben a végtag elvesztése nem kerülhető el
- műér használata esetén műér gennyesedés
- műér és bél közt sipoly kialakulása, mely életveszélyes vérzést okozhat
- húgyvezeték sérülés
- nyiroksérülés, nyirokcsorgás, nyirokpangás
- a lábfej kisereinek elzáródása miatt a lábfej és/vagy lábujjak maradandó rossz vérellátása, esetleg elhalása.

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

Lehetséges alternatív megoldások:

Enyhe esetekben a járásgyakorlatok vagy a gyógyszeres kezelés és megfelelő életmód követése sokat segíthetnek.



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozatok alkalmazása
38.sz. melléklet

Oldal: 4/4
Kiadás száma: 1

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez. A javasolt gyóymód 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 dönthessek.

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 beleegyző 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 érsebészeti 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 **beleegyző 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