



**GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET**  
**ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY**  
BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT  
FEMORO-POPLITEALIS SZAKASZ

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

**Az Ön betegsége:** Femoro-poplitealis érszűkület/érelzáródás

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) az alsó végtag vérellátását biztosító combtőér és/vagy térdhajlati ütőér és/vagy a lábszári ütőerek szűkülete/elzáródása áll fenn, mely miatt az alsó végtag(ok) vérellátása elégtelen. Ezen megbetegedés túlnyomórészt dohányosokon, magas vérnyomásban, cukorbetegségben szenvedőknél, valamint magas vérzsír tartalommal rendelkező betegeknél fordul elő. A fő combtőér a lágyékhajlatban mély és felületes ágra oszlik. A felületes ág térdhajlati ütőéreként folytatódik, majd a lábszáron három ágra osztódva biztosítja az alsó végtag vérellátását. Ha az erek falában meszesedés alakul ki, az ér beszűkül vagy elzáródik és vérellátási zavar alakul ki. Az érszűkület érinthet csak egy érszakaszt, de gyakran több szakaszra is kiterjed. A keringési zavar mértékétől függően különböző súlyosságú panaszok jelentkezhetnek: járástávolság csökkenése, nyugalmi fájdalom, kis seb vagy súlyos esetben végtagvesztéssel fenyegető kiterjedt elhalás. A panaszok jelentkezhetnek egyik vagy mindkét végtagon egyszerre. Enyhe esetekben a járásgyakorlatok vagy a gyógyszeres kezelés sokat segíthetnek.

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.

A rövidebb érelzáródásokat az ér közvetlen kitisztításával (endarteriectomia) meg lehet oldani. A hosszú elzáródásokat saját ér vagy műér beültetéssel hidalhatjuk át (bypass). Ezen eret (vénát) a comb és a lábszár belső oldalán ejtett több rövidebb metszéssel lehet

kipreparálni és átültetni. Az esetek zömében a véna eltávolítása nem jelent semmilyen kiesést.

Amennyiben véna bypass-ra nem alkalmas, illetve előzetesen már eltávolították, a bypass-ra műanyag eret alkalmazhatunk. Ha az operált oldalon nincs áthidalásra alkalmas visszér, szükség lehet az ellenoldali végtagból történő visszér kivételére is. Előfordul, hogy a műtét során a műtéti eredmény kontrollja céljából kontrasztanyagos röntgenvizsgálat végzése szükséges.

Az érszűkület helye és kiterjedése szabja meg a műtéti metszések helyét. Szükség lehet több metszésre is (pl. lágyékhajlat, comb belső felszín és lábszár egyszerre). Minden érvarrat mellett draint (váladékelvezető műanyag cső) hagyunk vissza, amit egy-két nappal a műtét után eltávolítunk.

Minden körülményt értékelve a legkisebb kockázattal járó és legjobb eredménnyel biztató beavatkozást választjuk. Műtét utáni kezelés: az alsó végtagi érműtétek gyakran vérigényes beavatkozások. Elhúzódó, megterhelő műtét után előfordul, hogy az első napokban az intenzív osztályon történik a betegek kezelése.

A korai műtét utáni szakban a folyadékpótlást infúziókkal biztosítjuk, ellenőrző laborvizsgálatot végzünk.

A műtét másnapján felkelhet, táplálkozhat, szövődménymentes gyógyulás esetén 4-8 napos a kórházi



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

Oldal: 2/3  
Kiadás száma: 2

tartózkodás. A jó eredmény csak akkor lehet tartós, ha sikerül az alapbetegség terjedését 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:** Járásközben jelentkező panaszok megszűnése, az érintett végtagon kialakult nedves gangrenás elváltozások beszáradása, elhatárolódása, fekélyek gyógyulása.

**A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:**

- tartósan beszűkült járástávolság
- munkaképtelenség
- Állapotromlás esetén tűrhetetlen nyugalmi fájdalom majd a végtag keringésének végleges, súlyos károsodása alakulhat ki, mely szövetelhalással jár és kezelés nélkül az egész szervezetet érintő, életet veszélyeztető fertőzést (szepszist) okozhat. Ennek egyetlen kezelési esélye a magas csonkolás (amputáció), azaz a lábszár-szintű vagy combszintű végtag eltávolítás.

**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, nyirok pangással.

**Lehetséges műtéti szövődmények:** A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és kockázatmentességéért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.

**Általános műtéti szövődmények:**

- vérzés (akár nagymértékű, életveszélyes is)
- operált erek utólagos vérzése, elzáródása (dohányzás!)
- vérrög műtét közbeni elsodródása
- embólia
- trombózis
- átmeneti végtagduzzanat
- fertőzés
- sebgyógyulási zavar.

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

- kísérő nagyvénák sérülése
- az áthidalás vagy a kitisztított érszakasz ismételt elzáródása
- ritka esetben a végtag elvesztése nem kerülhető el
- műér használata esetén műér gennyesedés
- nyiroksérülés, nyirokcsorgás, nyirok pangás
- 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 sokat segíthetnek.



**Intézeti Protokoll**  
*Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása*  
**35.sz. melléklet**

Oldal: 3/3  
Kiadás száma: 2

### ORVOSI NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatban valamennyi kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és olyan mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam. Az orvos kiegészítése:

#### A beteg kérdései:

#### Az orvos válaszai:

A tervezett műtét neve: .....

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

Budapest, 20.....

.....  
A felvilágosítást adó orvos aláírása

### A BETEG /TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ/ BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

A fenti beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyre szabott, egyéniesített, minden releváns részletre kiterjedő szóbeli orvosi tájékoztatást megértettem, amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre. Ugyancsak megértettem a beavatkozással kapcsolatos valamennyi szövődmény kockázatát. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam.

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.

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben az invazív beavatkozás során annak előre nem látható kiterjesztése válik szükségessé, úgy a beleegyezésem hiányában is elvégezhető a kiterjesztés, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a kiterjesztés valamely szervem vagy testrészem elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, úgy azt csak közvetlen életveszély esetén, vagy aránytalanul súlyos teher esetén szabad végrehajtani.

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap

.....  
Beteg, vagy törvényes képviselő aláírása

.....  
a törv. képviselő jogcíme

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