



GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET
ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY
BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
AORTA-DISSECTIO

Beteg neve: **Azonosító:**

Az Ön betegsége: Aorta-dissectio

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) a mellkasi-hasi főverőéren (aorta) dissectiot állapítottunk meg. Ezen megbetegedés túlnyomórészt dohányosokon, magas vérnyomásban, cukorbetegségben, veleszületett kötőszöveti gyengeségben szenvedőknél, valamint magas vérzsír tartalommal rendelkező betegeknél fordul elő. Esetenként korábbi szív-, vagy érműtétet követően alakulhat ki a kórkép.

Az aorta disszekció (aorta dissectio, aorta repedés) a főverőér falának hosszanti, lap szerinti szakadása, (az ér teljes átlukadása nélkül) melynek során az ér falának középső rétege kettévált. A rétegek között így módon létrejött csatornában vér található.

Az aorta disszekció kialakulásának oka, hogy az aorta belső rétegének (intima) repedésén keresztül áramlik a vér a károsodott középső rétegbe (tunica mediába), melyben előre haladó, ritkábban visszafelé haladó áramlással csatornát (állument) képez.

Az érfal lap szerinti kettéválása miatt érelzáródás jöhet létre, ennek következtében életfontosságú szervek vérellátása szűnhet meg.

Amint a disszekció tovaterjed, egyes pontokat kizárhat a véráramból, ahol egy vagy több artéria ágazik el az aortából. A szövődmények attól függően alakulnak ki, hogy milyen artériákat zár el az elváltozás.

A másik veszélye a kórképnek, hogy rupturával (az ér teljes átszakadásával, kilyukadásával) jár, ekkor nagyfokú, életveszélyes vérzés jelentkezik.

Az Ön esetében műtéti megoldást javasolunk.

Csak az idejekorán elvégzett műtét képes az igen súlyos következményeket megelőzni.

A beavatkozást érzéstelenítésben végezzük el, mely lehet gerinc közeli érzéstelenítés, vagy altatás (narkózis), attól függően, hogy a műtét kivitelezéséhez melyik fajta érzéstelenítés szükséges. Ezek részleteiről és veszélyeiről az altatóorvos fogja Önt tájékoztatni. Katétertechnikával végzett beavatkozás esetén gyakran helyi érzéstelenítést alkalmazunk. A műtét előtt infúziót, antibiotikumot, véralvadást gátlót adunk és csaknem mindig húgyhólyag katétert vezetünk be.

A beavatkozások célja, hogy az aortában kialakult ál-lument megszüntessük, az életfontosságú szervek vérellátását biztosítsuk, és hogy elkerüljük az aorta falának szakadását (kilyukadását), megelőzve ezzel életveszélyes vérzés kialakulását.

1. katétertechnikával végzett beavatkozás során műeret vezetünk fel a lágyékhajlati artériákon keresztül az aortába a kóros érszakaszban kialakult kettős lumen megszüntetésére.

2. nyitott érműtét során a has megnyitásával tárjuk fel az érintett érszakaszt és szüntetjük meg a kialakult kettős lument, szükség esetén műér beültetésével.

Az elsőként említett műtéti technika lényegesen kisebb műtéti megterhelést és kevesebb kockázati tényezőt jelent, e mellett a műtét utáni felépülés is gyorsabb. Amennyiben lehetséges, ezt a megoldást választjuk. Ha technikai okok miatt az említett módszer nem alkalmazható, vagy a vérzés veszélye miatt nincsen elegendő idő a katétertechnikával végzett beavatkozás előkészítésére és biztonságos kivitelezésére, a nyitottan végzett műtét elvégzése szükséges.

Az aortán végzett érműtétek gyakran vérigényes beavatkozások. Nagy, megterhelő műtét után az első napokban az intenzív osztályon történhet a betegek kezelése. A korai műtét utáni szakban a folyadék-pótlást infúziókkal biztosítjuk. A végtag keringésének és a behelyezett szívó drainen keresztül távozó váladék (vér, nyirok, savó) mennyiségének ellenőrzése szükséges. Műtét utáni napon a beavatkozás típusától függően indulhat szájon át történő folyadékfogyasztás, későbbiekben 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 trombózt megelőző injekciós kezelés folytatása is szükséges.



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és bejegyző nyilatkozatok alkalmazása
39.sz. melléklet

Oldal: 2/3

Kiadás száma: 2

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.

A javasolt beavatkozás előnyei: Az érfal teljes megrepedésének (átlyukadásának) megakadályozása, ezzel a vérzés kockázatának csökkentése, valamint az életfontosságú szervek vérellátásának biztosítása.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: Műtéti kezelés nélkül az aorta disszekció nagyon rossz prognózissal bír, az akut szak túlélési aránya kezelés nélkül kevesebb, mint 20%, a 2 éves túlélési arány 5%.

A javasolt beavatkozás kockázata: A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és kockázatmentességéért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos. Bármely műtéti beavatkozásnál előfordulhatnak kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos vagy rendkívül súlyos szövődmények. Amennyiben az érfal vérzéssel járó megrepedése még nem áll fenn, a beavatkozás kockázata kisebb. A vérzéssel, vagy életfontosságú szervek keringésének leállításával járó esetek műtéti kockázata már jóval magasabb. A szövődmények elkerülése céljából alkalmazunk trombozisz és antibiotikum profilaxist. Mindent elkövetünk az esetlegesen kialakuló szövődmények időben történő felismeréséért és káros következményeinek megszüntetéséért.

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
- bélhüds vagy bélösszenövés
- embólia
- trombozisz
- fertőzés
- sebgyógyulási zavar
- bőrsérülések (elektromos áram, fertőtlenítő szerek)
- 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
- akut veseelégtelenség
- az áthidalás vagy a kitisztított érszakasz ismételt elzáródása
- ritka esetben végtagvesztés sem kerülhető el
- műér használata esetén műér gennyesedés
- műér és bél közt sipoly kialakulása, mely életveszélyes vérzést okozhat
- húgyvezeték sérülés
- nyiroksérülés, nyirokcsorgás, nyirokpangás
- férfiaknál potenciazavar
- a műtéti terület rossz vérellátása miatt részleges bőrelhalás
- 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: Megelőző intézkedések, a magas vérnyomás gondos kezelése alapvető fontosságú.



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
39.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 megválasztoltam.

Az orvos kiegészítése:

A beteg kérdései:

Az orvos válaszai:

A tervezett műtét neve:

A műtét tervezett dátuma: A felvilágosítás dátuma:

Budapest, 202.....

.....
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,évhó 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.)