



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
49.sz. melléklet

Oldal: 1/3
Kiadás száma: 2

Felnőtt Szívsebészeti Osztály
NEAK KÓD: 016213901
Osztályvezető főorvos: **Dr Szolnoky Jenő Ph.D.**
Tel.:(1) 2151220/254 mellék

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
főverőér egy részének (aorta ascendens) cseréje

Beteg neve: **Azonosító:**

Alulírott beteg kijelentem, hogy részletes és érthető orvosi tájékoztatást kaptam arról, hogy

- **Milyen a jelenlegi állapotom:** Jelenleg Önnél főverőér kezdeti szakaszának (aorta ascendens és/vagy ív) tágulat áll fenn. Ebben az esetben a főverőér fala elvékonyodik, a falfeszülés növekszik, így a főverőér megrepedésének (aorta dyssectio) esélye növekszik, mely életet veszélyeztető vérzéssel, szívburok tamponade-al, egyéb szervek vérellátási zavarával (stroke, bélhalás) járhat, ennek bekövetkeztekor a betegség halálhozása jelentősen növekszik. Mindezek elkerülése céljából a főverőér egy részének cseréjét tervezzük.

- **Milyen gyógymódot, műtétet, beavatkozást javasolnak:** Tekintettel arra, hogy a főverőér tágulat gyógyszeres kezeléssel nem szüntethető meg, illetve hogy az aorta kezdeti szakaszának tágulata jelenleg katéteres megoldással nem oldható meg minden esetben a főverőér kezdeti szakaszának (aorta ascendens és/vagy ív) cseréjét tervezzük műér beültetéssel.

Jelenleg a kardiológusból, aneszteziológusból és szívsebészből álló szakmai csoport (heart team) megbeszélése alapján, a társbetegségek, általános állapot, képalkotó és egyéb vizsgálatok eredményeinek figyelembevételével, gondos mérlegelést követően, a jelenleg elérhető, lehetséges kezelési módok közül a fenti műtét a legelőnyösebb az Ön számára.

Önnek joga van más orvos, intézmény szakmai véleményét kikérni az állapotáról és a gyógymódról.

- **Milyen állapotváltozás várható, ha nem kerül sor a beavatkozásra:** A műtét elmaradása esetén a főverőér tágulat növekedésével a főverőér megrepedésének veszélye egyre nő, ennek esetén igen nagy kockázatú a műtét, mely jelentősebb halálhosszal végezhető el csak, illetve a hirtelen kialakuló fatális komplikációk száma is igen magas (stroke, bélhalás, hirtelen halál). Mindezek a tervezetten elvégzett műtéttel elkerülhetőek.

- **A beavatkozás elvégzése esetén betegségemben milyen változás várható (előnyök és hátrányok):** A fenti beavatkozás sikeres elvégzése esetén a főverőér tágulat megrepedése és az ebből származó fatális komplikációk elkerülhetőek.

A kezelés szövődményeként leggyakrabban szövődményeként felléphet:

- vérzés
- szívburok tamponade
- különböző mértékű szívizom elhalás
- légmell
- sebfertőzés, gátorüreg gyulladás, szegycsont fertőzése, szívbélhártya gyulladás
- agyi érelzáródás (stroke, különböző mértékű bénulás)
- bélfal oxigénhiány és következményes hűdéses bélelzáródás, esetleges részleges béleltávolítás szükségessége, valamint anus prae felhelyezése
- alsó végtagi érelzáródás, esetleg amputatio szükségessége
- koszorúér áthidalás szükségessége
- mechanikus keringéstámogató eszköz/szívtranszplantáció szükségessége



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
49.sz. melléklet

Oldal: 2/3
Kiadás száma: 2

- veseelégtelenség és vesepótló kezelés szükségessége
- pitvar-kamrai block, ritmuszavar, végleges PM beültetés szükségessége.

Az adott beavatkozás során előfordulható fenti, és egyéb ritkább szövődmények a szakma szabályainak maximális betartása mellett is előfordulhatnak.

Sajátos, egyéni állapotomra vonatkozóan, a következő kiegészítő tájékoztatást kaptam:

A betegnél a főverőér egy részének (aorta ascendens) cseréjét tervezünk. Az előzetes vizsgálatok alapján a főverőér (aorta) kóros mértékben kitágult és a tágult szakasz megrepedésének veszélye igen nagy, ezért a tágult szakasz cseréje szükséges. A műtét során a mellkas megnyitását követően szív-tüdő motor alkalmazása mellett a szívet megállítjuk, majd a főverőér tágult szakaszát kimetszük és helyére egy műeret ültetünk, ezzel pótoljuk a tágult főverőér szakaszt. Várhatóan a szegycsont gyógyulási ideje 2-3 hónap, egyéntől függően, szövődménymentes esetekben a sebgyógyulás kb. 2 hét. A beteget a műtét előnyeiről, esetleges hátrányairól, felvilágosítottuk. A beteg a felvilágosítást megértette és azt elfogadja.

A beteg egyéni állapota és előzetes vizsgálatok (pl.: ergometria, holter monitorozás, coron CT, coronarographia, ECHO, szív-MRI lelet) alapján a sajátos, kiemelt kockázatokra felhívtuk a figyelmét. Meglévő, súlyos társbetegségek (pl. cukorbetegség, tüdő és vesebetegség, haematológiai eltérések/vérzésveszély, korábbi agyi történések, nyaki-, perifériás artériák súlyos eltérései, tumoros betegségek stb.) jelentős mértékben növelik a szív-műtét kockázatát.

A műtétet követően várhatóan 3 hetes rehabilitáció következik, melyet követően otthonába bocsájthatjuk, amennyiben azt állapota megengedi. Amennyiben a kezelést végző orvosi team állapotát úgy ítéli meg, hogy kardiológiai rehabilitációra nem alkalmas, amennyiben további sebészi teendő nem áll fenn, a szakmailag megfelelő, további ellátást nyújtó, területileg illetékes osztályra helyezük (kardiológiai, belgyógyászat, neurológiai rehabilitáció, krónikus ellátás stb.) további gyógykezelés céljából, amennyiben otthonába nem bocsájtható orvoszakmai indokok alapján. A kórházi tartózkodást követően, amennyiben Önt otthonába bocsájthatják, kérjük zárójelentéseivel jelentkezzen házi orvosánál.

Műtétet követően várhatóan szükséges rendszeres kardiológiai kontroll, melyre házi orvos fogja beutalni a területileg illetékes kardiológiai szakrendelőbe.

Műtétet követően szükséges lehet életmód váltás (pl.: napi-, fizikai aktivitás módosítása, esetleg speciális diéta, testsúly csökkentés stb.)

Műtétet követően szükséges lehet bizonyos rizikófaktorok csökkentése (pl.: vérsír szint, vércukor, vérnyomás stb.) diétával, testmozgással, vagy gyógyszeresen.

A beteg kérdései:

Az orvos válaszai:

A beavatkozás várható időpontja:

A beteg állapotát, a műtét eredményességét befolyásoló mellékbetegségek:



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
49.sz. melléklet

Oldal: 3/3
Kiadás száma: 2

A fentiek, a műtét súlyosságának és a beteg társbetegségeinek, általános állapotának figyelembevételével, felhívjuk a beteg figyelmét az alábbi szövődmények bekövetkeztének fokozott veszélyére:

A beavatkozást várhatóan dr. szakorvos jelölt/szakorvos/adjunktus/főorvos fogja végezni.

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.

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 – vizsaszautasíthatom, 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.

A tájékoztatás alapján úgy döntöttem, hogy igényt tartok és hozzájárulok ahhoz, hogy nálam a fenti műtétet, ill. annak orvosilag indokolt, műtét közben szükségessé váló változtatását, életveszélyes állapotok elhárítását követelő beavatkozásokat (pacemaker, defibrillátor, keringéstámogató –rövid/hosszútávú- mechanikus eszközök beültetése, művesekezelés) is beleértve elvegezzék.

A műtėti érzéstelenítés módjáról az anaesthesiológus orvossal történt megbeszélés után döntök, és arról külön beleegyezést adok.

Beleegyzem abba, hogy a műtétet az osztályvezető főorvos által kijelölt műtėti team végezze.

Vállalom, hogy a műtét előkészítése és az utókezelés során a gyógyító és ápoló személyzettel együttműködöm.

Eljárásnak a megnevezése, amelyhez a műtét során semmiképpen sem kívánok hozzájárulni?
(pl. anus prae, radikális emlőműtét, transzfúzió stb.)

.....

Budapest, 20

.....
Felvilágosítást végző orvos aláírása, pecsétje

.....
Beteg, vagy törvényes képviselő aláírása

.....
a törv. képviselő jogcíme (1)

(1) Cselekvőképesség hiányában vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá a beleegyező nyilatkozatot!