

Aneszteziológiai és intenzív betegellátó osztály beleegyező nyilatkozatai:

1. Általános és regionális anaesthesia..... 2-5. oldal
2. Centrálvéna biztosítás.....6-7. oldal
3. Elektromos kardioverzió 8-9. oldal
4. Pericardiocentesis 10. oldal
5. Thoracocentesis/thoracalis drainage11-12. oldal
6. Percutan tracheostomia13-14. oldal

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis _____, mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről:

Önre élete egyik meghatározó mozzanata vár, mely érthető módon izgalommal, szorongással tölti el. Egy műtét, még, ha rövid ideig tart és egyszerű rutin beavatkozás is, az Ön szervezete számára megterhelő és nem veszélytelen eljárás. Annak érdekében, hogy a műtét a lehető legoptimálisabb körülmények között, a legkisebb megterheléssel, fájdalommentesen történjen, az esetleges műtét alatt jelentkezett problémákat a műtétet végző orvossal együttműködve gyorsan rendezni tudjuk, az aneszteziológus orvosnak és vele együtt dolgozó asszisztensnőnek megfelelő információkkal kell rendelkezniük az Ön állapotáról, korábbi betegségeiről. Ennek érdekében - bármilyen, aneszteziológus közreműködését igénylő műtéti beavatkozás előtt – aneszteziológiai vizsgálatra van szüksége, amelynek részleteiről kezelőorvosa tájékoztatja (helyszín, időpont, egyéb szükséges vizsgálatok).

Általánosan elmondható, hogy amennyiben Ön egészséges, a vizsgálatára a műtét napján kerül sor. Amennyiben társbetegséggel rendelkezik, a műtét előtt néhány nappal be kell fáradnia az aneszteziológiai ambulanciára, ahol a vizsgálatot végző kolléga(nő) értékeli a rendelkezésre álló adatokat (kórtörténet, laboratóriumi, műszeres vizsgálati eredmények), és ezek alapján javaslatot tesz a műtét során az Ön számára legoptimálisabb, legkisebb kockázattal járó érzéstelenítési eljárásra. Ezt Önnek nem kötelező elfogadnia, dönthet úgy, hogy egy másik érzéstelenítési eljárást szeretne, de tudnia kell, hogy ez magasabb kockázattal, nagyobb megterheléssel, elhúzódóbb gyógyulással járhat annak ellenére, hogy munkatársaink mindent megtesznek a legkíméletesebb és szövődménymentes érzéstelenítés érdekében. Amennyiben a vizsgálatot végző aneszteziológus szükségesnek látja, további vizsgálatokat rendelhet el, gyógyszerelésében módosítást javasolhat, melyek a műtét és az érzéstelenítés biztonságosabbá tételét szolgálják és a műtéti időpont halasztását eredményezhetik, de ez az Ön érdekében történik. Kérjük megértését.

Az érzéstelenítések típusai, szövődmények:

A műtéti érzéstelenítés két nagy csoportra osztható: **regionális** és **általános** (narkózis vagy köznapi nevén altatás) **érzéstelenítés**.

A **regionális érzéstelenítés** során a fájdalom központi idegrendszerbe történő bejutását akadályozzuk meg érzéstelenítő gyógyszer (legismertebb a Lidocain) beadásával. Ez történhet a műtéti terület vagy az azt körülvevő kötőszövet-területek érzéstelenítővel való beinjekciójával (úgynevezett *helyi érzéstelenítés*, *lokál anesztézia*), melyet általában a műtétet végző operatőr végez, aneszteziológus közreműködése nem szükséges. A műtéti területtől távol, annak fájdalomingerületeit szállító idegek is kikapcsolhatóak helyi érzéstelenítővel (ezt hívják *vezetési érzéstelenítésnek*). Ezen módszer előnye, hogy kevesebb érzéstelenítővel nagyobb terület érzésteleníthető, megfelelő vékony cső (úgynevezett kanül) és abba adott helyi érzéstelenítő alkalmazásával a fájdalommentesség, műtéti érzéstelenítés időtartama meghosszabbítható, műtét után jobb minőségű fájdalomcsillapítás érhető el, mely kevesebb mellékhatással jár, mint a szájon át, izomba vagy vénásan adott fájdalomcsillapítók esetén. Az érzéstelenítés javítja az érzéstelenített terület keringését, de ugyanakkor nem befolyásolja a szervezet fertőzésekkel szembeni védekezőképességét. Az idegek felkeresése gyakran ultrahang-ellenőrzés mellett történik, ezzel biztonságossá téve az érzéstelenítés kivitelezését, azonban ritkán átmeneti érzészavar így is előfordulhat.

Az úgynevezett **gerincközeli érzéstelenítések**nél a gerincvelőt körülvevő vastag kötőszövetes lemez, a kemény agyhártya (dura mater) külső oldalára (EDA – epidurális érzéstelenítés) vagy ezt átszúrva (SPA – spinális érzéstelenítés) juttatjuk a helyi érzéstelenítőt a kívánt helyre, mely itt fejti ki hatását és a gerincsatornába belépő fájdalomérző idegrostokat blokkolja. A spinális anesztéziát a gerincsatorna alsó szakaszán végezzük, ahol „tömör” gerincvelő nincsen, csak idegrostok. A szúráshoz speciális hegyű, rendkívül vékony tűket alkalmazunk, ezért a gerincvelő vagy az idegek sérülésétől nem kell tartania.

1. Beteg aláírása: _____

A leggyakoribb szövődmény (irodalmi adatok szerint 1-20 %) átmeneti fejfájás, rövid ideig tartó szúraskörnyéki fájdalom. Ritka szövődményként (kisebb, mint 0,5 % valószínűséggel) felléphet bőr alatti vérömleny, fertőzés, mely még ritkábban a mélyre, akár a gerinccsatornába is terjedhet agyhártyagyulladás, érzészavart okozva. Az epidurális érzéstelenítés (EDA) felsőbb gerincszakaszon is kivitelezhető. Ezt az érzéstelenítést vastagabb tűvel végezzük, ugyanis gyakran egy vékony kanült is felvezetünk a műteti érzéstelenítés tartalmának meghosszabbítási lehetőségének biztosítása érdekében. Ezen érzéstelenítésnél a fejfájás lehetősége kisebb.

A kanül felvezetésekor jelentkezhet áramütésszerű alsó végtagba nyilalló érzés. Amennyiben ez tartósan fennáll, mindenképpen jelezze, mert a kanül rossz helyzetét és az egyik érzőideg nyomódását jelzi, mely, ha tartósan fennmarad, az ideget károsíthatja. A vastagabb tű miatt a szúrás helyén gyakrabban jelentkezik fájdalom, kicsit gyakoribbak a kisebb vérömlenyek. A fertőzések gyakorisága viszont nem nagyobb. A gerincközei érzéstelenítések természeténél fogva az érzéstelenítő hatása alatt a vizeletürítést nem fogja tudni szabályozni. Ez akaratlan vizeletcsorgást vagy vizeletelakadást okozhat. Ennek gyakorisága mintegy 5 %, és nem gyakoribb, mint narkózis esetén. E miatt egyszeri katéterezésre is szükség lehet. Amennyiben gerincközei érzéstelenítés után elhúzódó (az utolsó gyógyszeradás után hat órával is fennálló és nem csökkenő) érzés- vagy mozgászavart érez, kérjük, azonnal jelezze a nővéreknek, kezelőorvosának.

Bármely vezetékes érzéstelenítési módszert is alkalmazzuk, a műtét során fájdalmat nem érezhet, de fura nyomásokat, tapintásokat, húzásokat igen. Hallhatja a műtét során keletkező zajokat is (műszerek zörgése, a műtőszemélyzet beszélgetése, a monitorok csipogása stb.). Amennyiben ezeket kellemetlennek érzi, mód van vénába adott nyugtatókkal szendergés létrehozására és ezzel az Ön számára zavaró külső hatásokat ki tudjuk küszöbölni.

A műteti érzéstelenítések másik nagy csoportja a *narkózis* vagy köznyelvben élő nevén altatás. Ekkor vénásan beadott vagy a belélegzett gázokhoz hozzákevert altató, fájdalomcsillapító és izomlazító gyógyszerek segítségével akadályozzuk meg a fájdalom tudatosulását, biztosítjuk az izmok lazaságát, lehetővé téve a műtétet. Az alkalmazott gyógyszerek mély tudattalan állapotot hoznak létre, mely hatással van a vérkeringésre, légzésre, gyakorlatilag az összes szerv működésére. Ehhez adódnak hozzá a műtét során fellépő hatások (vérzés, folyadékvesztés, vegetatív idegrendszeri érő ingerek stb.). Az Ön biztonsága érdekében ezért a műtét alatt a szervezet állapotát különböző módszerekkel, eszközökkel (EKG, vérnyomásmérő, pulzoximéter, gázellenőrző monitorok) segítségével folyamatosan ellenőrizzük. Ahhoz, hogy a szervezete hozzájusson az elengedhetetlenül szükséges oxigénhez, a megfelelő altatógáz-keverék alkalmazása mellett úgynevezett légútbiztosítási módszerek is szükségesek, hogy megakadályozzuk a gázok útjának elzáródását (melyet pl. a nyelvgyök hátraesése okozhat), valamint a gyomortartalom vagy nagyobb mennyiségű nyál tüdőbe jutását (úgynevezett aspiráció).

A leggyakrabban alkalmazott módszerek, eszközök a következők: A *maszkos légútbiztosítás* során az állkapocs megfelelő helyzetbe hozásával és egy maszk arcra szorításával biztosítjuk a megfelelő körülményeket. Rövid ideig tartó torokfájás, állkapocsszögleti fájdalom kialakulhat. Hosszabb műtétek esetén választható módszer az úgynevezett *laringeális maszk*, mely egy vastag cső, melynek végén egy speciálisan kialakított rész található, mely a gégefőhöz szorosan hozzámulva biztosítja az altatógáz tüdőbe jutását. Szövődményként gyakrabban léphet fel torok-, garatfájás, ritkán gégegörcs, mely a lélegeztetést akadályozza, de gyógyszerek adásával rendszerint uralható. Ezen első két módszer, sajnos, az aspiráció ellen nem véd teljes biztonsággal. A harmadik, leggyakrabban alkalmazott módszer az úgynevezett *intubáció*, mely során az altatás megkezdése, a beteg elalvása után egy fém eszköz, az úgynevezett laringoszkóp segítségével a gégefőt láthatóvá tesszük („feltárjuk”), majd szemellenőrzés mellett egy vékony csövet juttatunk a légcsőbe. A bejuttatott cső végéhez közel az úgynevezett mandzsetta felfújásával meg tudjuk akadályozni az aspirációt. Bár ez a legbiztonságosabb légútbiztosító módszer, ennek is lehetnek szövődményei. Leggyakrabban torokfájás, izomláz, rekedtség alakulhat ki. A laringoszkóp használata során sérülhetnek az ajkak, a fogak koronája, súlyosabb esetben kitörhet valamely fog, sérülhet a nyelv, a gégefedő, a gége, a tubus behelyezése során a hangszalagok, a légcső. Ezen szövődmények nagyon ritkák, de súlyosak lehetnek. Nagyon ritkán sürgős gége- vagy légcsőmetszés végzésére kényszerülhetünk.

A műtét alatt a légzést a tüdőbe juttatott gázkeverékkel tartjuk fenn. Ritkán a hirtelen kialakuló magas nyomások miatt a tüdőlég hólyagocskák sérülése is kialakulhat, mely következményeként légmell léphet fel. Emiatt a mellkas becsövezésére és átmeneti szívására is szükség lehet. A műtét alatt szívritmuszavarok (lassabb, gyorsabb, rendezetlen szív működés, rendkívül ritkán keringés-összeomlás, szívmegállás) is felléphet. Ezeket azonnal észleljük és gyógyszeresen, szükség esetén egyéb beavatkozásokkal (pl. elektromos szívritmus-helyreállítás, úgynevezett kardioverzió) azonnal kezeljük. Az általunk használt gyógyszereknek is lehetnek nem kívánt mellékhatásai, ilyenek a túlérzékenységi (allergiás) reakciók, nem kívánt kölcsönhatások, melyeket teljesen megelőzni nem lehet, de jól kezelhetők. A szervezetben eddig fel nem fedezett, a köznapi életben lényegtelen eltérések bizonyos gyógyszerek elhúzódó hatását eredményezhetik, ez tartósabb lélegeztetést, átmeneti intenzív osztályos megfigyelést igényelhet.

Kialakulhatnak az altatás alatt, az intubálás után is légzési problémák, ezek rendezésére a lélegeztetés módosítása, gyógyszerek adása általában elegendő, ritkán eszközös beavatkozásra is sor kerülhet és a műtét után intenzív osztályos ellátás lehet szükséges.

A leginkább ijesztő és veszélyes szövődmény a szerencsére nagyon ritka „malignus hyperthermia”, mely a szervezet bizonyos gyógyszerekre adott, fokozott szén-dioxid és hőtermeléssel, izom, vese és más szervek károsodását okozni tudó reakciója. Gyorsan észlelve, a kiváltó szer azonnali elhagyásával, megfelelő gyógyszer mielőbbi adásával, intenzív osztályos kezeléssel, hűtéssel, folyadékpótlással kezelhető, de potenciálisan életet veszélyeztető kórkép. Ezen állapot bizonyos betegségek esetén (öröklődő izombetegségek, kötőszöveti betegség) gyakoribb, ezért kérjük, amennyiben ilyen betegség vagy a malignus hyperthermia Önnél vagy vér szerinti rokonai közül valakinél előfordult, az aneszteziológiai ambulancián Önt vizsgáló orvosnak mindenképpen jelezze. Amennyiben a műtét alatt olyan fokú vérvesztést észlelünk, amely veszélyes lehet az Ön életére, műtét közben vérkészítmények adására (transzfúzió) kényszerülhetünk. Tisztában vagyunk azzal, hogy a transzfúzió nem veszélytelen eljárás, de a ritka, azonnali szövődmények (alcsoport-eltérés eredetű vörösvértest-szétesés) és következmények elhárítását azonnal megkezdjük.

A műtét végén a gyógyszerek adagolását befejezzük. A gyógyszerek eloszlásával, kiürülésével párhuzamosan a tudat, az izomerő, a garat védekezőreflexei visszatérnek. Amint a védekezőreflexek helyreálltak és a spontán légzés is kielégítő, a légútbiztosító eszközöket el fogjuk távolítani.

Az érzéstelenítési módszerek egymással kombinálhatók (regionális anesztézia, általános anesztézia együttes alkalmazása). Ennek előnye, hogy a narkózis fenntartása mellett jobb minőségű fájdalomcsillapító hatás érhető el. Amennyiben a regionális anesztézia hatása nem kielégítő (ez az esetek 1-5%-ában fordulhat elő), az érzéstelenítés általános anesztézia alkalmazásával kiegészíthető.

Az érzéstelenítés körüli történések:

A műtét napján reggel nyugtató hatású injekciót vagy tablettát kap. Ezek a gyógyszerek nyugtató hatásúak, kérjük, ne hagyja el ágyát ezek után. Ezt követően infúziót kötnek be az osztályon vagy pedig a műtőben. Ezen kapja majd meg a vénásan adandó gyógyszereket. Még kint az osztályon kerül sor húgyhólyagkatéter felvezetésére, amennyiben ez indokolt. Ezután szállítják majd be a műtő előkészítőjébe, ahol a kombinált aneszteziológiai eljárások esetén bizonyos beavatkozásokat már elvégzünk (pl. epidurális kanül felvezetése). A megfelelő előkészületek után viszik be a műtőbe, elhelyezik a műtőasztalon, ahol a regionális anesztézia kivitelezése után vagy az altatás bevezetését követően, a műtétet az operatőr és asszisztensei elvégzik. A műtét után, amennyiben az altatást végző aneszteziológus úgy ítéli meg, felébresztik és a saját ágyába visszaszállítják. Amennyiben korábbi betegségei, a műtét közben fellépett váratlan események vagy a műtét természete, hossza miatt az szükséges, az ébresztés után vagy az altatást fenntartva az intenzív osztályra szállítják, ahol szorosabb megfigyelésre, gyorsabb beavatkozásra van lehetőség.

Az érzéstelenítés biztonságossága érdekében kérjük, a következő szabályokat tartsa be:

1. Az aneszteziológiai ambulancián mondja el mindazon betegségeket, műtéteket, melyeken élete során átesett. Jelezze, pontosan milyen gyógyszereket, milyen adagolással szed. Közölje a vizsgáló orvossal, hogy milyen panaszai vannak jelenleg (torokfájás, orrfolyás, heves szívdobogásérzés, mellkasi fájdalom stb.), van-e gyógyszer allergiája, él-e élvezeti szerekkel (cigaretta, alkohol stb.) és mennyivel. A saját biztonsága érdekében őszintén válaszoljon a feltett kérdésekre.
2. Amennyiben aneszteziológusa másképp nem kéri, a műtetre virradó éjszaka éjfél után ne egyen, ne igyon semmit. Amennyiben rendszeresen gyógyszert szed, az aneszteziológiai ambulancián kollégánk megbeszéli Önnel, mely gyógyszereket veheti be, melyekhez legfeljebb 1 dl vizet ihat meg.
3. A műtét előtt ne dohányozzon és ne használjon, fogyasszon egyéb élvezeti szereket sem.
4. Értéktárgyait ne viselje, azokat helyezze biztonságba vagy (átvételi elismervény ellenében) bízza az osztályos nővér gondjaira.
5. Ha körmeit lakkozza, azt szíveskedjen lemosni. Sminket se használjon.
6. Esetleges kivehető műfogsorát feltétlenül kérjük a műtőbe szállítás előtt kivenni és éjjeli szekrényének fiókjában hagyni vagy más módon biztonságba helyezni. Ha van hallókészüléke, azt hozza magával a műtőbe.

Miután elolvasta részletes tájékoztatónkat, reméljük, félelmét sikerült kissé csökkentenünk az érzéstelenítési eljárásokkal kapcsolatban. Célunk az, hogy a legkisebb megterheléssel, kockázattal biztosítsuk a fájdalommentességet a műtét alatt.

3. Beteg aláírása: _____

Kérjük, amennyiben elfogadja kollégánk javaslatát a műtéti érzéstelenítés vonatkozásában, az alábbi beleegyező nyilatkozatot ennek értelmében töltse ki, amennyiben nem, a megfelelő résznél ilyen értelemben nyilatkozzon.

A Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály minden dolgozója nevében mielőbbi gyógyulást kívánunk.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-
Rendelőintézet Dunaújváros _____ osztályán elvégzendő fenti műtéti beavatkozáshoz
szükséges _____ érzéstelenítésbe

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis _____, mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges
_____.

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről:

Annak érdekében, hogy az Ön panaszait okozó betegségét gyógyítani tudjuk és kezelése a lehető legrövidebb ideig tartson, úgynevezett centrális véna kanülálás elnevezésű beavatkozást látunk indokoltnak, mely során egyik nagyobb átmérőjű vénájába juttatunk el egy infúzió beadására és bizonyos, a kezelésének irányításához szükséges, vizsgálatok elvégzésére alkalmas vékony csövet.

Ennek több célja van:

- Olyan vénán keresztüli gyógyszeradási utat biztosítunk ezzel, melyet hosszabb (akár egy hetet is meghaladó) időn keresztül fenn tudunk tartani, ezzel elkerülhetjük a kéz-kar úgynevezett „perifériás vénái” esetén szükséges gyakori (általában 1-2 napon belül szükségessé váló) kanülcseréket, melyek amellet, hogy fájdalmasak, a megszárt vénák gyulladását, elzáródását is okozhatják.
- A nagyobb átmérőjű vénába juttatott vékony csövön keresztül töményebb oldatok beadására is módunk van, ugyanis az itt áramló nagy mennyiségű vér ezt az oldatot szinte azonnal felhígítja, így az nem károsítja a vénát, míg a kéz-kar vékonyabb vénáiba beadva gyorsan a fentebb már említett vénagyulladás vagy a véna elzáródását hozná létre. Mindezek mellett a töményebb oldat kisebb mennyiségű folyadékban tartalmazza ugyanazt a gyógyszer-, tápanyag-, egyéb szükséges ion- stb. mennyiséget, mint a hígabb oldat, ezzel kisebb folyadékterhelésnek tesszük ki szervezetét, ezzel csökkentve az ebből származó szövődmények kialakulásának esélyét.
- A kanülon keresztül vért vehetünk, méréseket végezhetünk, mely segítséget nyújt a kezelésének megtervezésében.

A beavatkozás lényege, hogy a nyaki mély gyűjtővéna (vena jugularis interna), a kulcscsont alatti véna (vena subclavia) vagy nagyon ritkán a combtői gyűjtőér (vena femoralis) helyi érzéstelenítésben történő megszúrását és kanülálását végezzük. A választást több tényező befolyásolhatja, ezeket szóban beszéljük meg Önnel. A beavatkozás általában mintegy negyedórán keresztül tart és a helyi érzéstelenítő beadásán kívül gyakorlatilag fájdalommentes.

A javasolt beavatkozás helyettesítésére közel egyenrangú módszer a sebészi vénapreparálás, mely során helyi érzéstelenítésben kis metszéből keresnek meg egy alkalmas vénát, melybe szemellenőrzés mellett egy vékony, hosszabb kanült vezetnek fel és megpróbálják a végét a nagy átmérőjű vénába juttatni. A hátránya ennek, hogy az érintett vénát le kell kötni, a kanült gyakran nem sikerül a kívánt helyzetbe hozni, a felvezetett cső hosszú és átmérője kisebb, mint az általunk ajánlott módszer esetén, így adott idő alatt kisebb mennyiségű folyadék adható rajta keresztül. Ezek miatt ma már a sebészi vénapreparálást csak ritkán tekintjük indokoltnak. Alternatíva lehetne a kéz-kar vénáinak szúrása és kanülálása is (úgynevezett perifériás véna biztosítása), de ez valójában csak nagyon kis mértékben helyettesítheti az ajánlott vénabiztosítást.

Sajnos, e beavatkozás is, mint minden, a bőr kisebb-nagyobb sérülésével járó eljárás, járhat szövődményekkel. Felléphet fájdalom a szúrás közben, mely helyi érzéstelenítő adásával többnyire megszüntethető. Mivel a vénák mellett futnak az ütőerek is, azok véletlen megszúrása is bekövetkezhet, ez általában kisebb vérömleny kialakulásán kívül más gondot nem jelent, nagyon ritkán szükség lehet sebészeti beavatkozásra a vérzés megállítása, a vérömleny eltávolítása céljából. A vérvesztés pótlására ritka esetekben vér, vérkészítmény adására is szükség lehet. A legalaposabb fertőzés-megelőző eljárások ellenére kialakulhat fertőzés a szúrás helyén, a kanül mentén, mely nagyon ritkán súlyos fertőzőes kórkép (szívbelhártya-gyulladás, sepsis) kifejlődéséhez is vezethet. A szúrás során véletlen mellhártya, esetleg tüdőszérülés is felléphet, mely miatt levegő kerülhet a mellhártya két lemeze közé (ezt nevezik légmellnek, más néven pneumothoraxnak), amely miatt a mellkas csővezésére és a levegő pár napig tartó szívással történő eltávolítására is sor kerülhet. Az eddigieknél is ritkábban sérülhetnek a szúrás során az erek közelében futó idegek, mely átmeneti vagy súlyosabb esetben végleges érzés és/vagy mozgáskiesést okozhat.

Amennyiben a kanül vagy a felvezetésekor használt vezetődrt a szív valamely üregébe ér, ott ritmuszavart válthat ki, mely a kanül vagy a vezetődrt visszahúzására rendszerint rendeződik, a súlyosabb ritmuszavar rendkívül ritka. A fentebb részletezett szövödmények ijesztőek, előfordulásuk nagyon ritka (a fájdalom kivételével 1 % alatti), és a súlyosabb szövödmények gyakorisága még ennél is jóval ritkább.

Amennyiben véralvadási zavar (vérzékenység, vérlemezke-hiány stb.), a szűrési pont környezetében gyulladás, súlyos mellkasi, nyaki deformitás, sérülés áll fenn, a tervezett beavatkozás elvégzésére csak a kockázat-haszon nagyon alapos mérlegelése esetén kerítünk sort a nehezebb kivitelezhetőség, a szövödmények magasabb aránya miatt. Ilyenkor - amennyiben vállalható -, a fentebb említett sebési vénapreparálás jelenthet vállalható lehetőséget.

A beavatkozás elvégzéséhez különösebb előkészítésre az érintett testfelület fertőtlenítésén, a megfelelő fektetésen kívül nincs szükség. Amennyiben bármilyen kellemetlen érzés, fájdalom, rosszullet jelentkezne, hirtelen mozdulatot ne tegyen. Bár a beavatkozáshoz néha kényelmetlen testhelyzetet kell elfoglalnia, kérem, legyen türelmes.

Most, hogy ismeri a beavatkozás céljait és az ijesztő, de ritka szövödményeket, nehezen tud dönteni arról, beleegyezzen-e a beavatkozásba. Tudnia kell, hogy a beavatkozás elmaradása esetén a további kezeléséhez szükséges döntéseket nehezebben tudjuk meghozni, a szükséges részleges vagy teljes vénán keresztüli táplálást akár lehetetlenné teheti, ezzel lassítva vagy megakadályozva a felépülését. A hígabb oldatokkal történő gyógyszer-, tápanyagbevitel fokozott folyadékterhelést eredményez, mely ödémák kialakulásához, tüdővizenyő, szív- és légzési elégtelenséghez vezethet. Az elmaradó beavatkozás így akár az állapotának súlyosbodását is eredményezheti. Amennyiben további kérdése van, kérem, tegye fel, szóban szívesen válaszolunk.

Amennyiben sikerült meghoznia a döntését, kérjük, az alábbi nyilatkozat kitöltésével és aláírásával ezt erősítse meg.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, alatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-

Rendelőintézet Dunaújváros _____ osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis _____, mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges
_____.

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

A szív akkor tudja a feladatát a legideálisabban ellátni, ha szinusz ritmusban működik. Az aritmiás szív működés szintén alkalmas a hosszú életre, amennyiben tartós véralvadásgátló kezelésben részesül és gyógyszeresen beállítjuk a legkedvezőbb feltételeket. Aritmia alatt a szív üregeiben, főleg a pitvarokban vérrögök keletkezhetnek és innen elszabadulva főleg a bal pitvarból a nagy vékör artériáiban megrekedve (végtagok, vese, agy, bélrendszer) egyes szervek működésében átmeneti vagy maradandó károsodást (pl. bénulás, veseelégtelenség, bélelhálás) okozhatnak. Mindezek tartós véralvadásgátló kezelés mellett nagy valószínűséggel kivédhetőek, de a kardiális embolizáció valószínűsége szinusz ritmus mellett a legkisebb, illetve a szív pumpafunkciója is a legideálisabb.

Ezért javasoljuk Önnek szinusz ritmusának helyreállítását.

Ön a beavatkozás előtt kivizsgáláson vesz részt:

EKG, szívultrahang vizsgálat, amely amennyiben lehetséges és szükséges, nyelőcsövön keresztül is megtörténik. Ennek célja a szív üregméreteinek, teljesítményének, illetve a szívben lévő esetleges vérrögnek a kimutatása. Amennyiben ennek eredménye lehetővé teszi, felajánljuk a ritmus helyreállítását.

Mindez történhet gyógyszeresen és elektromos úton, illetve a két módszer kombinációjával. A gyógyszeres sikerre azonban csak nagyon rövid ideje fennálló ritmuszavar esetén van esély. Az elektromos kardioverzió esetén is számít a ritmuszavar fennállásának ideje. Minél régebben megvan a ritmuszavar, annál kisebb az esélyünk a szinusz ritmus helyreállításban és fenntartásában.

Az általunk jelenleg felajánlott beavatkozás az elektromos kardioverzió, amennyiben ideálisak a feltételek (nem túl nagyok a szívüregek, nincs thrombus, rendben vannak a laborok, tartós véralvadásgátló kezelés esetén az utolsó 2-3 hétben INR: 2-3 között van).

A beavatkozás altatásban történik, ezért fontos, hogy éhgyomorral legyen. Gyógyszeres előkészítést követően elaltatjuk, majd ritmuszavarának megfelelő energiával igyekszünk szinusz ritmusának helyreállítására.

Milyen szövődménnyel járhat ez a beavatkozás:

- Mivel Ön előtt tartós véralvadásgátló kezelésben részesült vagy transoesophageális echo (TEE) vizsgálata volt, az embólia veszélye nagyon csekély.
- Gyakrabban fordul elő, hogy nem sikerül a szinusz ritmust helyreállítani.
- Szintén előfordulhat, hogy szinusz ritmusa nem stabil és a későbbiekben ismét visszatér a ritmuszavara. Amennyiben van esély és lehetőség más gyógyszeres előkészítésre, esetlegesen ismét megpróbálható a beavatkozás.

A tájékoztató elolvasását követően, amennyiben további kérdései vannak, kérjük, tegye fel őket. Szeretnénk, ha döntését a szükséges információk birtokában, azok mérlegelése után hozná meg.

Az alábbiakban egy nyilatkozatot kell aláírnia. Amennyiben a beavatkozás elutasítása mellett dönt, mindent megteszünk azért, hogy az elmaradás esetén várható szövődményeket elkerüljük.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon

Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros _____ osztályán elvégzendő
fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek:

Diagnózis _____, mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről: Önnek olyan betegsége van, amely a szívburokban folyadék felszaporodásához vezet. Amennyiben ez kevés, nem zavarja a szív működését. Azonban abban az esetben, ha hirtelen szaporodik fel, már kis mennyiség is (akár 200 ml), vagy lassan, de nagy mennyiség (1500-2000 ml) alakul ki, a szív működésének károsodásához, keringési elégtelenséghez vezethet. Néhány esetben, amikor keringési elégtelenség nem fenyeget, a diagnózis felállításához van szükség a beavatkozásra. A beavatkozást, amely a szívburokban lévő folyadék teljes vagy részleges (terápiás vagy diagnosztikus) lebocsátása, pericardiocentesisnek nevezzük. A beavatkozás helyi érzéstelenítésben történik, ultrahangvezérléssel. Azon a helyen hatolunk be, ahol a legvastagabb a folyadék réteg a szív és a szívburok között, és a legbiztonságosabban kivitelezhető a beavatkozás. A beavatkozás lehet egyszeri punkció, ezt elsősorban diagnosztikusan tesszük, valamint helyezhetünk be szívókatétert 24-48 órára.

Sajnos, ennek a beavatkozásnak is lehetnek szövődményei, melyek nagyon ritkák és esetleges fellépésük esetén a legtöbb eszköz rendelkezésünkre áll azok elhárítására:

- Leggyakrabban a beavatkozás közben vagy utána fellépő fájdalom.
- Ritka a vérzéses szövődmény.
- Igen ritkán fordul elő a tüdő sérülése és légmell kialakulása, amely következtében légzési illetve keringési elégtelenség alakulhat ki.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-

Rendelőintézet Dunaújváros _____ osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis _____, mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges
_____.

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről:

Az Ön betegsége/sérülése, sajnos, úgynevezett mellkasi levegőgyülemet (pneumothorax, légmell) és/vagy mellkasi folyadékgyülemet – mely lehet vér (haemothorax), tiszta folyadék (hydrothorax) illetve genny (pyothorax) – eredményezett. Ezek a mellhártya két lemeze között elhelyezkedő, a mellüregi szerveket kisebb-nagyobb mértékben összenyomó elváltozások növekedhetnek a mellkasi szervek fokozódó összenyomását okozva, felülfertőződhetnek, vagy a kórokozók a gennyes üregből kitörve súlyos fertőzőes reakciót, sepsist (vérmérgezést) okozhatnak. Ezek a következmények egyre fokozódó légzési és keringési elégtelenségen keresztül végül a mellkasi szervek súlyos károsodását, legrosszabb esetben az Ön halálát okozhatják. Ezek elkerülése és az Ön gyógykezelése céljából helyi érzéstelenítésben mellkasi folyadékból történő mintavételre (thoracocentesis), illetve a folyadék/levegőgyülem tartós szívására (esetleg öblítés mellett) (thoracalis drainage, mellkascsővezés) lenne szükség.

Sajnos, mint minden orvosi beavatkozásnak, az általunk tervezettnek is lehetnek **szövődményei**: Leggyakrabban fájdalom, átmeneti légzészavar, fulladásérzés léphet fel, melyek gyorsan, fájdalomcsillapító adása után rendeződnek. Helyi fertőzés is kialakulhat, mely antibiotikum, lokális kezelés mellett rendszerint pár nap alatt gyógyul. Ritkábban kisebb-nagyobb vérzés is kialakulhat, mely miatt extrém esetben műtéti beavatkozásra is sor kerülhet. A beavatkozás közben sérülhetnek az úgynevezett bordaközi idegek, ennek következtében általában átmeneti, a mellkasfal kis részére kiterjedő érzéskiesés alakulhat ki. A mellkascsapolás közben (után) levegő kerülhet a mellhártya lemezei közé, légmell alakulhat ki, mely miatt mellkascsővezésre lehet szükség. Még ritkább esetekben sérülhetnek a mellkasi szervek, ezek általában nem követelnek műtéti beavatkozást, de nagyon ritka esetben annak szükségessége sem zárható ki. Ezek a szövődmények általában inkább kellemetlenek, szerencsére súlyos következménnyel nagyon ritkán találkozunk.

A szövődmények felsorolása után valószínűleg felmerült Önben az a kérdés, mi értelme van a beavatkozásnak, ha ilyen nem kívánt következményekkel járhat.

Kérjük, ne feledje el azt, hogy a beavatkozás elmaradása nagy valószínűséggel súlyos, végleges egészségkárosodáshoz, esetleg az Ön halálához vezethet, míg a beavatkozás során a felsorolt szövődmények csak nagyon kicsi valószínűséggel léphetnek fel. Érthető tehát, hogy a beavatkozásba történő beleegyezés esetén sokkal kisebb kockázatot vállal, mintha azt elutasítaná. Kérjük, ennek tudatában döntsön. Amennyiben bármilyen kérdése lenne, azt az Ön kezelésében részt vevő személyeknek nyugodtan tegye fel.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:
 _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-
 Rendelőintézet Dunaújváros _____ osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba
 beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

 a beteg aláírása

 az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis _____, mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges
_____.

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről:

Az Ön betegsége, sajnos, gépi légzéstámogatást igénylő légzési elégtelenséget eredményezett, emiatt jelenleg egy úgynevezett endotrachealis tubuson (egy cső, melyet a száján/orrán keresztül a gégén, hangszalagokon átvezetve közvetlenül a légcsővébe vezetünk) keresztül végezzük a lélegeztetést. Ez a tubus csak pár napon keresztül végzett légzéstámogatáshoz biztosít megfelelő körülményeket. Amennyiben a légzése kb. hat napon belül nem rendeződik és a gépi légzéstámogatás felfüggesztése után a tubust nem sikerül eltávolítanunk, az súlyos, nehezen kezelhető szövődményekhez vezethet. (A hangszalagok, a gége decubitusa – felfekvésszerű károsodása –, mely gyógyulása után akár a hangadást, beszédet is lehetetlenné teszi. A légcső szűkülete, mely a légzést nehezíti a tubus eltávolítása után. A légcső kilyukadása, mely következtében súlyos gyulladás, a légcső és a nyelőcső között járat, úgynevezett sipoly alakulhat ki, mely állandó félrenyelésekhez vezethet. A hosszú tubuson keresztül nehéz a tüdőben felhalmozódó váladékot eltávolítani és az így pangó váladék súlyos tüdőgyulladást okozhat.) Fontos tudnia azt, hogy a légcsőmetszés – a lélegeztetéshez hasonlóan – NEM gyógyítja meg Önt, csak a gyógyuláshoz teremt megfelelő körülményeket, a gyógykezelés időtartamát rövidítheti meg, súlyos szövődményeket előzhetünk meg vele.

Sajnos, ennek a beavatkozásnak is lehetnek szövődményei. Leggyakrabban a beavatkozás közben, vagy utána vérzés, a seb fertőzése léphet fel. Kialakulhat légmell, a légcső súlyosabb sérülése, a nyelőcső sérülése. A fentiek következményeként keringési és légzési elégtelenség léphet fel. Szerencsére ezek a szövődmények nagyon ritkák és esetleges fellépésük esetén a legtöbb eszköz rendelkezésre áll, hogy azokat elhárítsuk.

Tudjuk, ezek a szövődmények ijesztőek, de tudnia kell, hogy sokkal ritkábbak, mint a beavatkozás elmaradása esetén várható károsodások és következmények. Ezért kérjük és javasoljuk, hogy a beavatkozásba egyezzen bele. Amennyiben további kérdései vannak, kérjük, tegye fel őket. Szeretnénk, hogyha döntését a szükséges információk birtokában, azok mérlegelése után hozná meg.

Amennyiben a beavatkozás elutasítása mellett dönt, mindent megteszünk azért, hogy az elmaradás esetén várható szövődményeket elkerüljük, de a felelősség a fellépő komplikációk miatt részben Önt terheli.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
 _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon
 Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros _____ osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

 a beteg aláírása

 az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva: