

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat nyaki főverőér műtétéről

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy ismertessük betegségére lényegét, tájékoztassuk a műtét megoldásáról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A műtétet végző orvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A műtét célja

Az agyhoz futó verőér szűkületének megszüntetésével megelőzni a szélütés, agyi infarktus (stroke) kialakulását, vagy már lezajlott tünetek, szélütés után megelőzni a további állapotromlást, az újabb agyi történést, illetve javítani az agyi vérkeringést.

A műtét technikája, rövid leírása

- A nyakon vezetett ferde metszésből a beteg érszakasz feltárása, az ér megnyitása, a kórosan megvastagodott érbelhártya eltávolítása és az ér visszazárása (eversio endarteriectomia).
- A megvastagodott érbelhártya eltávolítása és az ér zárása műanyag foltal (foltplasztika).
- A műtétet altatásban vagy helyi érzéstelenítésben végezzük, az utóbbi előnye, hogy műtét közben folyamatosan figyelemmel kísérhetjük az agyi funkciókat.

A műtét lehetséges előnye

Agyi infarktus-kialakulás (stroke) kockázatának csökkentése.

A műtét elmaradásának lehetséges következményei

A szűkület fokozódása miatt az agyi vérrellátás romlik, amely lehet tünetmentes, de agyi funkciózavarokkal is járhat. A szűkületet okozó felrakódásokból kisebb darabok leszakadásával féloldali bénulás, beszéd-, látászavar alakulhat ki (agyembólia), mely ritkán halállal is végződhet.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

A nyaki főverőér szűkülete kezelhető gyógyszeresen is, azonban jelentős szűkület esetén a műtét bizonyítottan lényegesen nagyobb hatékonysággal tudja megelőzni az agyi tüneteket. Kezelési lehetőség még a szűkület fémháló (sztent) beültetéssel történő megoldása, azonban ennek kockázata, szövődményaránya a műtéténél nagyobb, ezért alkalmazása csak bizonyos esetekben indokolt.

A műtét lehetséges kockázatai

A mai korszerű aneszteziológiai (altatási) és sebészeti technika mellett minimálisak. Általános szövődmények a légzési és keringési rendszert érinthetik (például szívelégtelenség, tüdőgyulladás). Helyi szövődmények közül a vérzés a leggyakoribb, amely újabb műtét feltárást is szükségessé tehet.



A tisztított érszakasz ismételt elzáródása is kialakulhat, amely a beavatkozás egyik igen ritka, de súlyos következménye, újabb műtétet tehet szükségessé.

A műtét alatt a legnagyobb gondosság mellett is leszakadhatnak kisebb darabok az ér belfelszínéről, amelyek az agyi erekbe jutva – az esetek jelentős részében – átmeneti jellegű agyi funkciózavarokat okozhatnak (embólia). Ugyanakkor a betegsége állapotától függően a betegek bizonyos százalékánál bénulási tünetek is kialakulhatnak, melyek megszűnhetnek, de részben vagy teljesen meg is maradhatnak.

A műtét után előfordulhat átmeneti nyelési nehézség, illetve rekedtség, amelyek a szöveti duzzanat csökkenése révén megszűnhetnek, de részben vagy teljesen meg is maradhatnak.

Fenti szövödmények előfordulási gyakorisága klinikánkon: 1-4%, halálozás kb. 1-2%.

Érbetegként egész életében statin koleszterinszint csökkentő, illetve vérlemezke összecsapódást akadályozó szer és/ vagy véralvadásgátló szedése szükséges, a dohányzást abba kell hagynia.

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései:

.....
.....
.....

Az orvos megjegyzései:

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázatai, a beteg kérdéseire adott válaszok:

.....
.....
.....

Önök joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen



életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Beleegyező nyilatkozat

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési hely, idő:.....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

.....
.....
.....

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a vizsgálatba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

1. **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): nyaki főverőér betegség
2. **Tervezett beavatkozás megnevezése:** nyaki főverőér műtét

3. **Tájékoztatást adó orvos neve:**

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó beteg tájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.



A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől kényszertől mentesen **beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt:, 202... .. hó nap

.....

tájékoztatót végző orvos

aláírása és pecsétje

.....

beteg/törvényes képviselő/helyettes döntéshozó

aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

név

.....

lakcím

.....

aláírás

.....