

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat visszerműtétekről

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy ismertessük betegségé lényegét, tájékoztassuk a műtėti megoldásról, 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 alsó végtag felületes vénás rendszerének tágulatai miatt jelentkező panaszok megszüntetése, a bőrelváltozások, fekélyek kialakulásának megelőzése, illetve meglévő elváltozások esetén ezek gyógyulásának elősegítése. A comb fő visszérének gyulladással rögösödése esetén a mélyvénába terjedő és leszakadó rög tüdőembóliát okozhat, ennek megelőzése céljából a műtét sürgősséggel elvégzendő.

A műtét technikája, rövid leírása

A műtét történhet gerincközei (spinális) vagy általános érzéstelenítésben (altatásban). A műtét lényege a kitágult, elégtelen billentyűzettel rendelkező fő vénatörzs és a tágult oldalágak eltávolítása, esetenként az elégtelenül működő összekötő ágak lekötése vagy katéteres lezárása. A fő visszértörzsben felfelé terjedő gyulladással trombózis esetenként csak a lágyékhajlati visszér-beömlés lekötését igényli. Ebben az esetben a tágult fő combvéna és a visszértágulatok eltávolítására a gyulladás lezajlását követően kerül sor. A műtét másnapján a beteg felkelhet, bepólyázott végtagokkal járhat. Otthonában a végtagon kompressziós pólya vagy harisnya viselése szükséges az orvos utasítása szerint, ezzel mozoghat, de ülésakor az operált végtag felpolcolása tanácsos. A mélyvénás trombózis és a tüdőembólia megelőzésére a zárójelentésben jelzett módon és időtartamig alvadástgátló injekció (LMWH) adása javasolt.

A műtét lehetséges előnye

Vénás keringési zavarok okozta panaszok csökkentése.

A műtét elmaradásának lehetséges következményei

A tágult visszerekben lelassult keringés szövődményként visszér-rögösödéshöz, mélyvénás trombózishoz és ennek következményeként életveszélyes tüdőembóliához vezethet. A lassú keringés, pangás miatt hosszú távon bőrelváltozás és lábszárfekély alakulhat ki.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Kiseb kiterjedésű vagy kiújuló visszértágulatok esetén végezhető eljárás az injekciós kezelés (szkleroterápia), mely azonban kiterjedt visszértágulatok, illetve gyulladás esetében nem alkalmazható, és a kiújulás veszélye jóval nagyobb, mint műtét után. Nem műtéti kezelési lehetőség a kompressziós harisnya vagy pólya viselése és vénás keringést javító gyógyszerek szedése.

A műtét lehetséges kockázatai

Általános műtéti szövődményként előfordulhat utóvérzés, sebgyógyulás, nyirokcsorgás, mely esetleg ismételt műtéti beavatkozást tehet szükségessé. Az eltávolított vénatörzs és oldalágak helyén véraláfutás, esetenként kis vérömleny képződhet, melynek felszívódási ideje 4-8 hét.

A műtét során fellépő elkerülhetetlen kisideg sérülések átmeneti érzészavart és zsibbadást okozhatnak, leggyakrabban a bokatájon. Fenti szövődmények elfordulási gyakorisága intézetünkben 1-5%. Nagyon ritkán (1-2 ezrelék) létrejöhet bőrelhalás és lábszári idegsérülés miatt lábfej mozgatási nehezítettség. Ritka esetben (1% alatti gyakoriság) a műtét után a korrekt kompressziós és alvadásgátló kezelés ellenére kialakulhat mélyvénás trombózis és ennek következményeként tüdőembólia, mely belgyógyászati kezelést igényel.

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései:

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

Az orvos megjegyzései:

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

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

Önnek 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 cselekvőképés 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): visszérbetegség
2. **Tervezett beavatkozás megnevezése:**

.....
.....

3. **Tájékoztatást adó orvos neve:**

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót 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, kényszersztől mentesen **beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.**



Kelt:, 202... .. hó nap

.....

tájékoztatást végző orvos

aláírása és pecsétje

.....

beteg/törvényes képviselő/helyettes döntéshozó

aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

név

lakcím

aláírás

2. tanú

.....

.....

.....