

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Ütőeres (artériás) kanül bevezetéséhez		
Változat: 04	Hatályos: 2014.08.07.	1.oldal a(z) 3 oldalból	Módosítás 3
Dokumentum száma: Bny./I./02	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Beteg neve: TAJ száma:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy megfelelő kezelése és mielőbbi gyógyulása érdekében **ütőeres kanül (artériás kanül)** bevezetése válik szükségessé. A Siófoki Kórház-Rendelőintézet Intenzív Osztályának gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy mindent mérlegelve döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

A beavatkozás célja:

Jelenlegi egészségi állapotában gyakori arteriás vérminta-vételre és/vagy a vérnyomás direkt monitorizálására van szükség. Az artériás kanül segítségével lehetővé válik a vérnyomás folyamatos és pontos mérése, így a keringés állapotát és a terápia hatását folyamatosan vizsgálni tudjuk. Ugyanakkor gyakori artériás vérmintavételt is lehetővé tesz vérgázvizsgálatra, amelyből a légzési - és keringési rendszerre utaló lényeges értékeket nyerünk. Egyes esetekben egyéb vérvételei is végezhetőek a kanülből, megkímélve Önt a vérvétel kellemetlenségeitől.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):

A tervezett beavatkozás időpontja:

Amennyiben indokolt, a beavatkozás elvégzése mielőbb szükséges.

Hogyan történik a beavatkozás?

Fekvő helyzetben elsősorban valamelyik kar csuklótáji vagy könyökhajlati artériáját, illetve egyedi esetben az egyik ágyékhajlati artériát kanüláljuk, helyi érzéstelenítést követően speciális tüvel. A beavatkozáshoz gyakorlatilag műtéti sterilitást (bőrfertőtlenítés, izolálás, bemosakodás, stb.) biztosítunk.

Egészségi állapotomban várható változás:

A beavatkozás céljainál említett diagnosztikus és terápiás beavatkozások végzésével gyógyítását hatékonyabban tudjuk folytatni.

Szövődmények:

Gyakori (kb. 1/20 eset): vérzés (vénából vagy artériából, vérhígító gyógyszerek szedése ezt fokozhatja).

Kevésbé gyakori (kb. 1/100 eset): arteriás rögösödés (az érintett arteria vérrög okozta elzáródása, következményes végtagi keringészavarral), a kanül fertőződése (vénás kanülökhöz képest kisebb eséllyel, igen tartós - több hét - kanülhasználat esetén).

Ritka: idegsérülés (az esetek döntő részében múló).

A szövődmények elkerülésére és elhárítására felkészültünk.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Ütőeres (artériás) kanül bevezetéséhez		
Változat: 04	Hatályos: 2014.08.07.	2.oldal a(z) 3 oldalból	Módosítás 3
Dokumentum száma: Bny./I./02	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Milyen következménye lehet, ha elmarad a beavatkozás?

A folyamatos és pontos vérnyomás monitorozás és gyakori vérgázvizsgálat nélkül a légzési-és keringési rendszer alapvető paramétereit nem tudjuk megfelelően kontrollálni, ami az esetleges szükséges beavatkozások (pl. vérnyomásemelő gyógyszer adagolása, gépi lélegeztetés) elvégzését késleltetheti, így a kezelés eredményességét, ezáltal az Ön egészségét veszélyezteti.

Milyen alternatív megoldás lehetséges?

Ezt helyettesítő, igazán hatékony alternatív megoldás nincs. A vérnyomás monitorizálására alkalmazott hagyományos (mandzsettás) vérnyomásmérő igen súlyos állapotú betegekben kevésbé megbízható. Arteriás vérminta egyszeri szúrással is nyerhető, ez azonban a beteg számára is jóval kellemetlenebb, sikeressége pedig mindig eseti.

Mi a teendő beavatkozás előtt?

Tekintettel arra, hogy a beavatkozás sürgős, Önnek különösebb megelőző teendője nincsen. A szúrás tervezett helyén és környékén a ruházatát távolítsa el. Otthonában szedett gyógyszereiről (különösen vérhígító gyógyszereiről vagy injekcióiról), gyógyszerallergiáról (különösen: Lidocain) kezelőorvosát tájékoztassa.

Mire kell ügyelni a beavatkozást követően?

A behelyezett eszközökhöz lehetőleg ne nyúljon (különösen veszélyes azok húzása), mosakodásnál, borotválkozásnál a területet kerülje el. Amennyiben a kanül / mellkascső helyén fájdalmat, érzékenységet, bőrpírt, duzzanatot tapasztal, vagy a kanül használatakor fájdalom jelentkezik, kérjük mielőbb jelezze azt a kezelő személyzetnek, a kanült fedő kötés meglazulása esetén szintén.

Beleegyezési nyilatkozat

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást, a fenti beavatkozásról, lehetőségem volt kérdés feltevésére, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján hozzájárulok és kérem a beavatkozás elvégzését.

.....
 tájékoztatást adó orvos neve

.....
 beteg / törvényes képviselő

1. Tanú:.....
 aláírás

2. Tanú:.....
 aláírás

(Írástudatlan személynél két tanú jelenlétével kell feljegyezni a beleegyezést.)

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Ütőeres (artériás) kanül bevezetéséhez		
Változat: 04	Hatályos: 2014.08.07.	3.oldal a(z) 3 oldalból	Módosítás 3
Dokumentum száma: Bny./I./02	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Elutasító nyilatkozat

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást a beavatkozás elmaradásának kockázatáról, lehetőségem volt kérdés feltevésére, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján nem járulok hozzá a beavatkozás elvégzéséhez, kezelőorvosomat a beavatkozás elmaradásával kapcsolatban a felelősség alól mentesítem.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg / törvényes képviselő

1. Tanú:.....
aláírás

2. Tanú:.....
aláírás

Siófok, év..... hó..... nap..... óra..... perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!