

| Betegtájékoztató és belegeyző lap | | | |
|--|--|------------------------------------|------------------------|
| Dokumentum címe: | A lágyékhajlat alatti verőérbetegség műtete | | |
| Változat: 02 | Hatályos: 2015.08.28. | 1.oldal a(z) 2 oldalból | Módosítás 1 |
| Dokumentum száma: Bny./S./47. | Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos | | |

Beteg neve: TAJ szám:

Tisztelt Betegünk (Szülő/Gyám)!

A beavatkozáshoz, melyet tervezünk az Ön belegeyzése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt az alábbiakban tájékoztatjuk a betegségről, a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, ill. a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről. Kérjük, olvassa el figyelmesen ezt a tájékoztatót. Amennyiben további kérdései merültek fel, kérjük, forduljon kezelőorvosához, akinek kötelessége az Ön összes kérdésére megfelelő választ adni.

Az Ön betegsége:

Panaszait az eddigi vizsgálatok szerint a comb illetve a lábszári érszakaszok szűkülete és elzáródása okozza. A csökkent véráramlás járás közben jelentkező alsó végtagi fájdalmat, súlyosabb esetben nyugalmi fájdalmat, végső esetben szövetelhalást okoz, ami amputációt tehet szükségessé. A műtėti terv felállításához az érfestés /angiográfia/ eredményét ismernünk kell, és mérlegelni kell az Ön egyéb betegségeit, amelyek a műtėti kockázatot növelhetik.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):

A beavatkozás tervezett időpontja:

A javasolt beavatkozás lényege:

A rövid érelzáródásokat az ér közvetlen kitisztításával (endarterectomia) meg lehet oldani. A hosszú elzáródásokat a végtagról eltávolított felületes véna beültetéssel hidalhatjuk át. / a vénával történő érpótlás nem okoz keringési zavart: a felületes véna a visszérműtét alkalmával is eltávolításra kerül /. Ha a véna átültetésre nem alkalmas, műanyag eret alkalmazunk áthidalásra. Ha a végtagi érelzáródáshoz a medencei artériákban is súlyos érszűkület társul, kiterjesztett műtét válhat szükségessé.

A lábszári erek szűkülete esetén a műtétet egyes esetekben sympathectomiával (érbeidegzés megszüntetésével) egészítjük ki.

Minden körülményt értékelve a legkisebb kockázattal járó és a legnagyobb eredménnyel biztató beavatkozást választjuk. Az előkészítés a kísérőbetegségek / szívbetegség, cukorbetegség, magasvérnyomás, légzőrendszeri betegség, stb. / ellenőrzéséből és kezeléséből áll. A műtét általában gerinc-közeli érzéstelenítésben, ritkábban altatásban történik. Erről az altatórrossal történő konzultáció során születik döntés.

Előfordulhat, hogy a legalaposabb kivizsgálás mellett is a feltáráskor derül ki, hogy az ér állapota miatt az eredeti tervtől el kell térnünk. Rendkívüli /előre nem látható / körülmények, amelyeket csak a beavatkozás során állapíthatunk meg, változtatást, a műtét kiterjesztését tehetik szükségessé. A műtétek döntő többsége vérigényes beavatkozás. A bélműködés beindulásáig a folyadékpótlást és táplálást infúziókkal biztosítjuk. Komplikációmentes gyógyulás esetén 8-10 napos a kórházi ápolás.

A javasolt beavatkozás előnyei:

A súlyos járópanaszok megszűnnek, a lábon már kialakult elhalások a keringés javítását követően eredményesen kezelhetők.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:

Tartósan beszűkült járástávolság, munkaképtelenség, állapotromlás esetén nyugalmi fájdalom és végtagelhalás történik, mely magas amputáció: lábszár szintű vagy combszintű végtag levágást igényel.

A javasolt beavatkozás kockázata, szövődményei:

A kezelés eredményességéért, a rizikómentességért a tudomány mai állása szerint abszolút garanciát a kezelőorvos nem vállalhat. A sebészeti beavatkozás általános veszélyei (ld. lejjebb) a legnagyobb orvosi gondosság ellenére sem mindig kerülhetők el. Bármely műtėti beavatkozásnál előfordulhatnak kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos, vagy rendkívül súlyos szövődmények. A szövődmények elkerülése céljából a mindenkor érvényes szakmai ajánlásoknak megfelelően alkalmazunk trombólis és antibiotikum profilaxist (megelőzést). Mindent elkövetünk az esetlegesen kialakuló szövődmények időben történő felismeréséért, káros következményeinek megszüntetéséért.

Általános műtėti szövődmények:

vérzés, utóvérzés; szomszédos szervek sérülése (pl. erek, bél); tüdőgyulladás; embólia, trombólis; fertőzés átvitele; sebgyógyulási zavar; bőrsérülések (elektromos áram, fertőtlenítő szerek), vagy a műtétet végző csapat legnagyobb gondossága mellett is előfordulhat, hogy a műtėti területen idegentest marad hátra. Ehhez járulhatnak még a konkrét esettel kapcsolatos további speciális szövődmények, következmények, melyekről a műtét előtt szóbeli tájékoztatást kap.

Természetesen nem áll módunkban minden lehetséges szövődményt a belegeyző nyilatkozat kereteiben felsorolni. Lehetősége van operáló orvosával a további lehetséges szövődményekről tájékozódni.

Kérjük, hogy a vizitek alkalmával minden esetlegesen fellépő panaszára hívja fel kezelőorvosa figyelmét.

Segítse munkánkat azzal, hogy betartja kezelőorvosa és a kezelő személyzet utasításait, segíti a vizsgálatok, kezelése elvégzését, a feltett kérdésekre pontos válaszokat ad, mivel ezek a lehetséges szövődmények kivédésében, azok korai felismerésében döntő fontosságúak lehetnek.

| Betegtájékoztató és beleegyező lap | | | |
|--|--|------------------------------------|------------------------|
| Dokumentum címe: | A lágyékhajlat alatti verőérbetegség műtete | | |
| Változat: 02 | Hatályos: 2015.08.28. | 2.oldal a(z) 2 oldalból | Módosítás 1 |
| Dokumentum száma: Bny./S./47. | Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos | | |

Kérjük beleegyezését ahhoz, hogy a tervezett műtét közben annak tervét módosíthassuk a szükségleteknek, illetve az Ön érdekének megfelelően, mivel váratlan helyzetekben a talált elváltozások a műtét kiterjesztését indokolhatják. Ezekben az esetekben a műtét felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása az Ön számára káros megterhelést jelentene és a későbbiekben újabb műtétet tenni szükségessé.

Tájékoztatjuk, hogy a beavatkozást jogában áll visszautasítani, de ennek következményei Önt terhelik.

Kérjük, hogy a fentiek áttanulmányozása és megértése, kérdéseinek orvosával történő megbeszélése és gondos mérlegelése után írja alá nyilatkozatát. Akkor lássa el aláírásával a beleegyező nyilatkozatot, ha elégedett az írásban illetve szóban kapott tájékoztatással.

A lehetséges alternatív megoldások:

100 méter feletti járástávolság és több rizikófaktor esetén a dohányzás elhagyása, gyógyszeres kezelés és járásgyakorlatok. Rövid érelzáródás vagy szűkület esetén műtét nélkül ballonkatéteres tágítás vagy tágító fémháló / stent / behelyezése – erről dönteni azonban csak angiografia (érfestés) alapján lehet.

Kérjük, hogy a vizitek alkalmával minden esetlegesen fellépő panaszára hívja fel kezelőorvosa figyelmét.

Tájékoztatjuk, hogy a beavatkozást jogában áll visszautasítani, de ennek következményei Önt terhelik.

Kérjük, hogy a fentiek áttanulmányozása és megértése, kérdéseinek orvosával történő megbeszélése és gondos mérlegelés után írja alá nyilatkozatát.

Beleegyező nyilatkozat

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez. A javasolt gyógymód szükségességéről, kivitelezésének módjáról, kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és a várható következményeiről kielégítő tájékoztatást kaptam. A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem, és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek. További kérdésem nincs. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják. Beleegyezem abba, és kérem, hogy rajtam (gyermekemen, gondozottamon) az alábbi műtétet, illetve annak esetlegesen szükségessé váló kiterjesztését elvégezzék:

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
a beteg / törvényes képviselő aláírása

Siófok, év hó nap óra perc

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
a beteg / törvényes képviselő

aláírása.....

.....

1. tanú aláírása

2. tanú aláírása

Siófok,év hó nap óra perc.

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!