

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Peritoneális (hasi) dializáló katéter (Tenckhoff) beültetés műtétjéről		
Változat: 01	Hatályos: 2017.07.10.	1. oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás 0
Dokumentum száma: Bny./S./138.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ szám:

Tisztelt Betegünk (Szülő/Gyám)!

A beavatkozáshoz, melyet tervezünk az Ön beleegyezése 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:

Krónikus veseelégtelenség, mely feltétlenül kezelendő, a vesepótlás hiányának végzetes következményei vannak. Ezen életmentő eljárás alkalmazható hosszú éveken át vagy a vesetranszplantáció előtti időszakban ideiglenes kezelésként.

Diagnózis (jelen egészségi állapot magyarul):

A beavatkozás tervezett időpontja:

A javasolt beavatkozás lényege:

A döntést, hogy betegségét Tenckhoff katéter beültetését követő peritoneális dializissal kezeljük, nem csak egy orvos hozza. Sok esetben csoportos munka előzi meg, belgyógyász, nephrológus, sebész segít a döntésben. Ha műtetre kerül sor, annak elsődleges és legfontosabb oka és célja, hogy a betegség egyéb konzervatív módon nem kezelhető, a hasüregbe katétert beültetni szükséges. A műtét helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezhető. Intézetünkben a laparoscopos megoldást preferáljuk, melyet anaesthesiológiai vizsgálatot követően, altatásban végzünk. A hasüreget szén-dioxid gázzal feltöltjük, majd abba a köldök mellett ejtett metszésen át kamerát helyezünk, ezt követően egy kb. 1 cm-es sebet ejtve, speciális eszközzel a katétert - szem ellenőrzése mellett - a hasüreg legmélyebb pontjára helyezzük. A katéteren lévő két cuff a hashártya szintjében, valamint az általunk kialakított bőr alatti alagútban rögzíti azt ebben a helyzetben. Ezt követően a sebeket zárjuk. A katéter testfelszín feletti része a középvonaltól oldalt, általában balra (balkezeseknél jobbra) lép ki a bőr alól (ún. exit site, kimeneti nyílás). A katéter működését – művесе állomáson dolgozó nővér segítségével - műtét alatt kipróbáljuk.

Műtét utáni időszak

A katéter véghez csatlakozik csavarmenettel egy kb. 20-30 cm-es, ún. "összekötő cső" (transzfer szett), melynek segítségével lehet csatlakoztatni a dializáló oldatot tartalmazó zsákokat a hasba ültetett katéterhez. Az összekötő cső görgős vagy kónuszos elzáróval rendelkezik, végét steril, csavarmentes dugó zárja le. A műtétet követően ált. 1-2 napot kell kórházban tartózkodni. Szövődménymentes műtétek után nem szükséges különleges műtét utáni megfigyelés és kezelés, legfeljebb fájdalomcsillapítás, így műtét utáni intenzív osztályon történő elhelyezés indokolatlan. Előfordulhat, hogy a műtét során a sebbe műanyag dréncsővet ültetünk, a bent keletkezett üregben meggyült váladék kivezetése végett. A cső végére szívópalack kerül. A dréncső akkor kerül eltávolításra, amikor már sebváladékot nem vezet. A varratokat a műtétet követi első hét után szoktuk eltávolítani. Ha otthonában láz (>38.5 C°), utóvérzés, a seb vörössége vagy fokozódó fájdalom jelentkezne, kérjük azonnal tájékoztassa orvosát. A katéterrel a beteg zuhanyozhat, de az úszás (strand, szabad vizek), ill. kádfürdőellenjavallt, a kimeneti nyíláson (katéter kilépési helye a bőrön) keresztül létrejövő fertőzések megelőzésére. A beteg dolgozhat, sportolhat, de a testmozgás olyan formáit, melyek a hasizmokat, hasprést igénybe veszik, ill. a kimeneti nyílás sérüléséhez, szennyeződéséhez vezethetnek,

Betegtájékoztató és bejegyző lap			
Dokumentum címe:	Peritoneális (hasi) dializáló katéter (Tenckhoff) beültetés műtétjéről		
Változat: 01	Hatályos: 2017.07.10.	2. oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás 0
Dokumentum száma: Bny./S./138.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

kerülni kell. Miután a beteg nincs géphez, kórházhoz kötve, a peritoneális dialízis nagyfokú mobilitást, szabadságot, jobb társadalmi rehabilitációt biztosít. Mindennemű sportolás hat hétig tilos. Ez alatt napozás, szolárium is kerüendő. A leggondosabb műtéti technika, a legjobb varróanyagok és tökéletes műtét utáni sebgyógyulás mellett sem lehet azonban ígérni, hogy a műtéti heg láthatatlan lesz, ill. sebészeti beavatkozás kapcsán szóba jöhet a szövődmények (vérzés, fertőzés, sebgyógyulási zavar) nem lépnek fel (3-5%).

A javasolt beavatkozás előnyei:

A peritoneális dialízis során a hashártya (peritoneum) működik félígáteresztő membránként, méregtelenítés folyamatosan, a beteg saját hasüregében történik. A hasüreg, illetve hasüregi szerveket borító hashártya nagy felülete, a benne lévő apró erek hálózata miatti jó vérellátottsága, félígáteresztő hártaként működik és teszi alkalmassá erre a feladatra. A méregtelenítés során, a hashártya érrendszerén átáramló vérből diffúzió, valamint koncentrációkülönbség révén jutnak a káros anyagcseretermékek és a folyadéktöbblet a beteg hasüregébe juttatott oldatba, melyet naponta periodikusan cserélni kell. A dializáló folyadékot egy hasfalon át bevezetett katéteren (Tenckhoff) keresztül vezetik a hasüregbe. Megfelelő időt hagyva a méreganyagok átszűrődésének, a folyadékot, immár méreganyaggal telten leengedik, eltávolítják. Ez a katéter vékony, puha szilikonszó. A peritoneális hasi dialízist többféle eljárással is megvalósíthatják. Többek között arra is van lehetőség, hogy a betegek otthonukban, önállóan alkalmazzák, és a tisztítás az éjszakai alvás alatt történjék.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:

A krónikus veseelégtelenség súlyosbodásával egy idő után nélkülözhetetlenné válnak a kezelések. Lényegében két módon lehet életben tartani a beteget, művese-kezeléssel, azaz dialízissel, vagy pedig vese-transzplantációval (veseátültetéssel). Nem halasztható a kezelés, ha a vizelethajtók hatástalanoknak bizonyulnak az ödémák eltüntetésében, ha aktív mozgásra nehézlégzés jelentkezik, a méreganyagok hányingert, hányás, fogyást, fokozódó gyengeséget okoznak. A laboratóriumi vérvizsgálatban a kreatinin, karbamidnitrogén és a szérumkálium értékei utalnak a vesék vésszesen lecsökkent működésére. Amennyiben a vesék kiválasztó működését nem pótoljuk, az halálhoz vezet.

A javasolt beavatkozás kockázata, szövődményei, elhárításuk:

Manapság a Tenckhoff katéter beültetése rutineljárás. Teljes gondosság ellenére is előfordulhat, hogy a környező szervek ill. a hasüregi szervek sérülnek. A sérülések ellátása felveti a kiterjesztett hasüregi feltárást. A műtéti területen ill. annak környékén lefutó idegszálak átvágása, sértése érzéskiesést, ill. a vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet az operáció területén.

A bőr és bőr alatti lágyrész szöveteit károsíthatja a műtét alatt használt vérzéscsillapító elektromos áram, annak hője, vagy a műtéti területbe kerülő maró fertőtlenítő oldat. Sebgyógyulási zavar vagy sebfertőzés ritkán alakul ki. Ha viszont tályogképződés (abszcessus) lépne fel, azt sebfeltárással, gennylebocsátással kell kezelni. A nyitott seb gyógyulást magától beforr.

A műtét során használt bármely anyagra (érsztelenítőszer, fertőtlenítőszer, gyógyszer, Latex) felléphet túlérzékenységi ill. allergiás reakció. Ennek tünetei egészen ez enyhétől az igen súlyos fokig lehetnek, úgy mint a bőrvizketés, kiütés, duzzanat, szédülés, rossz közérzet, hányás. Súlyos szövődményként szerepel, ha az életfontos szervek (szív, tüdő, vese, vérkeringés) funkciója is romlik, vagy maradandóan károsodik, pl. szervi elégtelenség, bénulás. Ezek extrém ritkák.

Ritkán fordulhat elő, hogy az érpályában vérrög (thrombus) képződik, és az a vér útján elsodródik (embolia) a tüdőbe. Megelőző intézkedésként Heparin származék, mint alvadásgátló készítmény adható, de számolni kell, hogy így vérzékenység ill. véralvadási zavar léphet fel.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Peritoneális (hasi) dializáló katéter (Tenckhoff) beültetés műtétjéről		
Változat: 01	Hatályos: 2017.07.10.	3. oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás 0
Dokumentum száma: Bny./S./138.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

Az előkészületek, a beavatkozás vagy pedig a gyógyuló időszakban is előfordulhat valamiféle szövődmény. Ilyen lehet egyszerűen egy injekció vagy infúzió beadását követően helyileg kialakult kis gyulladás, tályogképződés, szövetelhalás vagy idegsérülés.

Lehetséges alternatív megoldások:

A dialízis két alapvető módszere ismeretes: a hemodialízis és a peritoneális dialízis. A haemodialízis során a vért az egyik artéria és véna között sebészi úton létrehozott összeköttetésen, az ún. arteriovenózus fisztulán keresztül vezetik el a szervezetből. Az arteriovenózus fisztulát több hónappal az első dialízis előtt készítik elő. Rendszerint az alkarban, helyi érzéstelenítésben, ambulánsan végzett műtét. A fisztula éveken keresztül alkalmas marad arra, hogy innen vezessék el, és itt vezessék vissza a dializálandó vért. Ha sürgős dialízisre van szükség, centrális vénás katéterrel oldják meg a vértisztítást.

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, kezelések elvégzését, a feltett kérdésekre pontos válaszokat ad, mivel ezek a lehetséges szövődmények kivédésében, azok korai felismerésében döntő fontosságúak lehetnek.

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 tenne 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.

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, 20 év hónapóra....perc

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Peritoneális (hasi) dializáló katéter (Tenckhoff) beültetés műtétjéről		
Változat: 01	Hatályos: 2017.07.10.	4. oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás 0
Dokumentum száma: Bny./S./138.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

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!