

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Sympathectomia (sympathicus határköteg) műtete		
Változat: 02	Hatályos: 2015.08.28.	1. oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 1
Dokumentum száma: Bny./S./50.	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:

Panaszait az eddigi vizsgálatok szerint a comb illetve a lábszári érszakaszok szűkülete és elzáródása okozza. A csökkent véráramlás alsó végtagi nyugalmi fájdalmat és a szövetek elhalását okozhatja. A műtėti terv felállításához az érfestés / angiografia /eredményét ismernünk kell, és mérlegelni kell az Ön egyéb betegségeit, amelyek a műtėti kockázatot növelhetik. Amennyiben az érfestés is alátámasztja a végtag főérrendszerének teljes elzáródását és annak helyreállítása nem lehetséges, sympathectómiát javasolunk a végtag keringésének javítására.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):

A beavatkozás tervezett időpontja:

A javasolt beavatkozás lényege:

Minden körülményt értékelve a legkisebb kockázattal járó és legnagyobb eredménnyel bízható beavatkozást választjuk. A gerincoszlop két oldalán húzódó idegszálköteg és idegdúcok a végtagok hajsztálér hálóját képesek összehúzni illetve csökkenteni a végtagi izomzat vérátáramlását. Ezen idegszál köteg átvágására igen kis bőrmetszést (3-4 cm) és speciális műszereket használunk. A beavatkozás hatására a hajsztálerek kitégúlnak, ezáltal nő a végtag vérellátása és a végtag hűvössége csökken.

Az előkészítés a kísérőbetegségek / szívbetegség, cukorbetegség, magas vérnyomás, légző rendszeri betegség, stb. / ellenőrzéséből és kezeléséből áll. A műtét általában gerinc-közeli érzéstelenítésben, ritkábban altatásban történik. Erről az altatóorvossal történő konzultáció során születik döntés.

Komplikációmentes gyógyulás esetén 3-4 napos a kórházi ápolás.

A javasolt beavatkozás előnyei:

A súlyos panaszok és tünetek megszűnnek, a végtagon már kialakult szövetelhalások eltávolításával a további szövetelhalások megszüntethetők és a keringés javítását követően eredményesen kezelhetők.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:

Tartósan beszűkült járástávolság, járásképtelenség, munkaképtelenség, állapotromlás esetén nyugalmi fájdalom és végtagelhalás / magas amputáció /.

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 trombózis 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, trombózis; 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 beleegyező nyilatkozat kereteiben felsorolni. Lehetősége van operáló orvosával a további lehetséges szövődményekről tájékozódni.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Sympathectomia (sympathicus határköteg) műtete		
Változat: 02	Hatályos: 2015.08.28.	2. oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 1
Dokumentum száma: Bny./S./50.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

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.

A lehetséges alternatív megoldások:

Kiseb szövettelhalások helyileg kezelhetők, de a gyógyulás hosszú és bizonytalan. 100 méter feletti járástávolság és több rizikófaktor esetén a dohányzás elhagyása, gyógyszeres kezelés és járásgyakorlatok.

Kémiai szerek injektív technikával az idegköteg mellé juttathatók, hatásossága bizonytalan.

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 gyógmód 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!