

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott (név) (szül. idő)
kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat
(..... név, szül. idő,
rokonsági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő
mértékben és módon tájékoztattott.

BETEGSÉG: ISCHAEMIÁS STROKE (SZÉLÜTÉS) BEAVATKOZÁS: KOPONYÁN BELÜLI VÉRRÖGELTÁVOLÍTÁS (INTRACRANIALISTHROMBECTOMIA)

Kedves Betegünk (Törvényes képviselő)!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a betegségről, a beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről.

Az Ön jelen kórházi kezelésére ischaemiás stroke (szélütés) miatt kerül sor. Szélütésnek az elégtelen agyi véráramlás következtében kialakuló neurológiai kórképeket nevezzük. Az elégtelen véráramlás az agyi, illetve nyaki arteriák (verőerek) elzáródása következtében alakul ki, melyet okozhat thrombosis (vérrögképződés az érben) vagy embolizáció (a szervezetben máshol képződött vérrög a vérárammal elsodródva eltömeszeli az agyi eret). Az agyi ér elzáródásának pillanatában a tünetek (végtag- és arcizombénulás, beszédzavar, járásbizonytalanság, látászavar, tudatzavar, eszméletvesztés) gyorsan alakulnak ki, és többnyire néhány perc alatt eléri maximális intenzitásukat. Az elzáródott verőér (arteria) által ellátott agyterület kritikus állapotba kerül és amennyiben a véráramlást néhány órán belül nem sikerül az elzáródott ér újbóli megnyitásával helyreállítani, úgy az érintett agyterület elhal, kialakul az agyi infarctus (agylágyulás), mely vissza nem fordítható állapot. Amennyiben az agylágyulás nagy kiterjedésű vagy fontos agyi területeket érint, annak tartós bénulás, beszédzavar vagy halál lehet a következménye.

- 1. A vizsgálat célja:** A műtét célja az elzáródott koponyán belüli és nyaki verőerek újbóli megnyitása, és ezáltal az érintett agyterület vérellátásnak helyreállításával az agyi infarktus kialakulásának megelőzése.
- 2. A vizsgálat menete, technikája:** A beavatkozás a beteg állapotától függően éber, nyugtató adása (sedoanalgesiában) mellett vagy altatásban (endotrachealisnarcosiban) történik, röntgen átvilágítás mellett. Az arteriafemoralison (lágyéki verőér) vagy arteriaradialison (csuklóverőér) keresztül mikrokatétert vezetünk az érintett agyi arteriába és a mikrokatéteren keresztül bevezetett speciális eszközzel (stent retriever) eltávolítjuk az eret elzáró vérrögöt vagy egy szívókatéteren keresztül leszívjuk azt, helyreállítva ezzel a vérkeringést. Amennyiben az elzáródás hátterében az érintett ér nagyfokú szűkülete áll, abban az esetben a vezető katéteren keresztül egy mikrobállal kitágítjuk az eret, majd belső érprotézist (stent) helyezünk be, mely végleg az érben maradva biztosítja annak nyitva maradását.
- 3. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** Sikeres műtét, azaz az elzáródott ér teljes megnyitása esetén sem garantálható, a kedvező hosszú távú klinikai kimenet, amennyiben az elzáródás ideje alatt az agyállomány már nagy fokban sérült. A nyaki, illetve agyi arteriákba vezetett eszközök (katéter, vezetődrót, stent, ballon) az érfalat megsérítve vérzést okozhatnak a testben, illetve a koponyaűrben, ilyenkor szükséges a vérző ér végleges elzárása,

Folytatás a túloldalon!

Sürgősségi Betegellátó Osztály

melynek következtében az ér által ellátott területen infarktus alakulhat ki, annak valamennyi lehetséges klinikai következményével: látás-, beszéd- és mozgászavar, féloldali bénulás, látótérkiesés, súlyos fokú tartós rokkantság, halál.

A műtét során, illetve a közvetlen műtét utáni szakaszban a betegség természetéből adódóan felléphet koponyaűri vérzés, illetve a már kialakult infarktus miatti szöveti duzzanat következtében súlyos fokú koponyaűri nyomásfokozódás, melynek kezeléséhez sebészi úton behelyezett koponyaűri drain, a vérömleny eltávolítása, illetve a koponyacsont egy részének átmeneti eltávolítása válhat szükségessé.

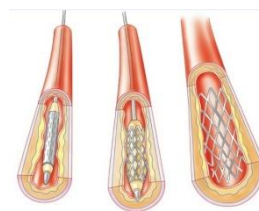
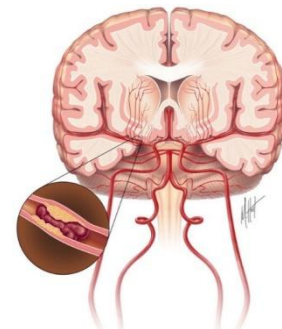
Az agyi vérellátási zavarok megelőzésére, illetve kezelésére a beavatkozás során véralvadást gátló gyógyszerek adása válhat szükségessé, melyek mellékhatásként az agyban, illetve más szervekben vérzést okozhatnak.

Előfordulhat, hogy a beavatkozás kibővítése válik szükségessé, súlyosabb károsodások megelőzése céljából idetartoznak adott esetben a sürgősséggel elvégzett műtétek és a sürgősségi transzfúzió (vérátömlesztés) is.

A beavatkozást röntgen átvilágítás mellett végezzük, az erek ábrázolásához többször adunk az erekbe vezetett katéteren keresztül jó tartalmú röntgen kontrasztanyagot, mely allergiás reakciót válthat ki, amely súlyos esetben halálhoz vezethet.

A beavatkozást követően a lágyéki arteriánál történő punkció környezetében vérzés, az itt futó arteriák rendellenességei, illetve fertőzés alakulhat ki, mely további kezelést, adott esetben érsebészeti operációt tehet szükségessé, súlyos esetben a végtag elvesztésével járhat.

Kérjük beleegyezését ahhoz, hogy a tervezett beavatkozást Önön, illetve hozzátartozóján elvégezhessük, valamint műtét közben annak tervét módosíthatjuk a szükségleteknek, illetve Ön/hozzátartozója érdekében megfelelően, mivel váratlan helyzetekben a talált elváltozások ezt indokolhatják. Ezekben az esetekben a beavatkozás felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása a beteg számára jelentene káros megterhelést, és a későbbiekben újabb beavatkozást tenne szükségessé.



- Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** Az elzáródott verőér (arteria) által ellátott agyterület kritikus állapotba kerülhet és amennyiben a véráramlást néhány órán belül nem sikerül az elzáródott ér újbóli megnyitásával helyreállítani, úgy az érintett agyterület elhal, kialakul az agyi infarctus (agylágyulás), mely vissza nem fordítható állapot
- Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** Jelenleg az akut stroke terápiában a thrombolysisnek alternatív gyógymódja nincs. Esetenként egyes speciális intézetekben artériás (katéteres) vagy esetleg a nyaki nagyereken külső feltárással thrombectomiát végeznek.
- Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- Egyénre szabott betegtájékoztató:**

Folytatás a következő lapon!

Sürgősségi Betegellátó Osztály

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül.

Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezeléseim során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezeléseim elutasítására. Ez esetben a kezeléseim során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
orvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.