

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.

ACUT ISCHAEMIÁS STROKE KEZELÉSE

- 1. A beavatkozás célja:** Intravénás thrombolysis (agyban keletkezett vérrög feloldása) vénába adott szer segítségével. Az akut stroke (agyi érkatasztrófa) esetek többségét az agyi verőerek thrombosis, vagy embólia következtében kialakult elzáródás okozza. A thrombolyticus kezelés olyan gyógyszeres eljárás, amellyel a vérrögök az érpályán belül feloldhatók és ez által az elzáródott erek a véráramlás számára megnyithatóak. A kezelés csak akkor eredményes, ha a tünetek jelentkezése után 4,5 órán belül megkezdhető.
- 2. A beavatkozás menete, technikája:** Vértétel, Koponya CT, EKG történik, intenzív kórteremben többparaméteres monitorizálás indul, 2 vénát biztosítunk. A gyógyszert vénás infúzióban kell adagolni egy órán keresztül, műszeres és laboratóriumi ellenőrzés mellett, ez többszöri vérvételt igényel a következő 24 órán, majd 24 óra elteltével kontroll CT történik.
- 3. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** A thrombolyticus kezelés nem veszélytelen eljárás. A vérrög feloldódása után az érintett agyi területben, vagy más szervben vérzés következhet be. Ez tüneti vérzéscsillapítással, oedema csökkentéssel, akár vér vagy friss plazma adásával kezelhető. A kezelés közben komolyabb vérnyomásesés fordulhat elő.
- 4. Ezen vizsgálat elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:**
 - A beavatkozás várható előnye: A vérrög feloldásával az idegrendszeri tünetek gyorsan, órák alatt javulnak, a bénulás vagy beszédzavar megszűnhet.
 - A beavatkozás kockázata: Anaphylaxiás (túlérzékenységi) reakció következhet be. Vérzés léphet fel az agyban, bárhol a szervezetben. Ez akár halálos szövődményt is jelenthet.
 - A beavatkozás elmaradásával megszűnik a következmények kockázata és nagy valószínűséggel elcsúszhat a gyors javulás lehetőségétől.
- 5. Más vizsgálati lehetőségekről, alternatívákról** Jelenleg az akut stroke terápiában a thrombolysisnek alternatív gyógymódja nincs. Esetenként egyes speciális intézetekben artériás (katéteres) vagy esetleg a nyaki nagyereken külső feltárásos thrombectomiát végeznek.
- 6. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- 7. Egyénre szabott beteg tájékoztatás:**

Folytatás a túloldalon!

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 kezelések 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.