



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat karhoz futó verőér műtétéről

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy ismertessük betegségére lényegét, tájékoztassuk a műtéti megoldásról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A kezelőorvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A műtét célja

A kar verőérében kialakult rögösödés esetén a vérrög sürgősségi eltávolításával a keringés helyreállítása. Szédülés és egyéb idegrendszeri tünetek bizonyos eseteiben a karhoz futó verőér eredésének nyaki verőérre történő áthelyezésével a panaszok megszüntetése. A kar terhelésre jelentkező fájdalom esetén a kar vérkeringésének javítása, a tünetek megszüntetése.

A műtét technikája, rövid leírása

- Vérrög által okozott heveny elzáródás esetén a könyökhajlatban ejtett metszésből a vérrög eltávolítása a verőérből.
- Krónikus elzáródás esetén az elzáródott szakasz áthidalása saját vénával.
- Jelentős szűkület fémháló beültetéssel (sztenttel) történő megszüntetése.
- A karhoz futó verőér eredésének áthelyezése a közös nyaki főverőérbe (transzpozíció).
- Áthidalás a közös nyaki verőér és a karhoz futó verőér között műérrel vagy saját vénával (bypass).
- Centrális elzáródás esetén mellkasnyitás és a fő verőérről (aorta) a nyaki erekre vezetett áthidalás szükséges.

A műtét lehetséges előnye

Felső végtag keringésének javulása, panaszok csökkenése.

A műtét elmaradásának lehetséges következményei

A panaszok, tünetek fennmaradása, fokozódása, illetve súlyos keringészavar esetén a végtag egy részének elvesztése.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

A felső végtagi krónikus verőérszűkület kezelhető rendszeres végtagtornával, a kockázati tényezők megszüntetésével és esetenként fémháló (stent) beültetésével.



A műtét lehetséges kockázatai

A mai korszerű aneszteziológiai (altatási) és sebészeti technika mellett minimálisak. Az általános szövődmények a légzési és keringési rendszert érinthetik (például szívritmuszavar, infarktus, tüdőgyulladás). Helyi szövődményként sebfertőzés, vérzés jöhet létre, amely újabb műtéti feltárást is szükségessé tehet. Az operált érszakasz ismételt elzáródása is kialakulhat, amely a beavatkozás egyik ritka következménye, újabb műtétet tehet szükségessé.

Fenti szövődmények előfordulási gyakorisága intézetünkben: 1-4%, halálozás: 0,5-1%.

Érbetegként egész életében statin koleszterinszint csökkentő, illetve vérlemezke aggregációt akadályozó szer és/ vagy véralvadásgátló szedése szükséges, a dohányzást abba kell hagynia.

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései:

.....
.....

Az orvos megjegyzései:

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázatai, a beteg kérdéseire adott válaszok:

.....
.....

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.



Beleegyező nyilatkozat

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési hely, idő:

1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): karhoz futó verőér betegség

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: karhoz futó verőér műtét

3. Tájékoztatást adó orvos neve:

.....

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtevesztéstől, fenyegetéstől, kényszertől mentesen **beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt:, 202... .. hó nap

.....

.....

tájékoztatást végző orvos beteg/törvényes képviselő/helyettes döntéshozó

aláírása és pecsétje

aláírása



Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképés kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

.....
.....
.....

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú	2. tanú
név	
lakcím	
aláírás	