



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Agyi vagy gerinc érmalformáció katéteres (endovaszkuláris) elzárásához/megkisebbítéséhez

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy röviden 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 betegség megnevezése, rövid ismertetése

Jelen kórházi kezelésére az agyi és gerinc érhálózat kóros összeköttetése (orvosi szakkifejezéssel malformáció vagy fisztula) miatt kerül sor. Az agyi vagy gerinc érmalformáció vagy fisztula kialakulásának helyén az ütőér és a visszér között kóros összeköttetés alakul ki, ami következtében kiboltosulás vagy visszeres nyomásemelkedés keletkezik. Tekintettel a kóros keringési állapotra, az erek megrepedésének kockázata megnő, koponyaűri (szubaraknoidális) vérzést vagy gerinc vérzést okozva ezzel. A vérzés következménye agyi infarktus, szélütés, bénulás halál lehet. A visszeres nyomásemelkedés számos közepes vagy akár súlyos ideggyógyászati tünethez, vagy akár kómához is vezethet. A megrepedt vagy súlyos visszeres nyomásemelkedést okozó malformációk és fisztulák ellátása az újrávérzés esélyét csökkenteni és az agyi keringés normalizálódását célozza.

A műtét célja

A műtét célja a koponyán belüli kóros agyi érhálózat katéteres úton történő elzárása és ezáltal a malformáció vagy fisztula potenciális megrepedésének következtében kialakuló agyvérzés megelőzése vagy a súlyosbodás megakadályozása.

A műtét menete, rövid leírása

A beavatkozás altatásban (intratracheális narkózisban) történik, röntgenátvilágítás mellett. A csuklóban (arteria radialis), könyökben (arteria brachialis) futó vagy a lágyéki verőéren (arteria femoralis) keresztül katétert vezetünk az érintett nyaki verőérbe, majd ezen keresztül egy vékony mikrokatótert juttatunk a malformációhoz vagy fisztula ponthoz és ezen a mikrokatóteren keresztül folyékony ragasztóval töltjük ki, teljesen vagy részben kirekesztve azt a vérkeringésből.

A műtét lehetséges előnyei

A műtét csökkenti az agy vagy gerinc vérzés/újra-vérzés lehetőségét. Az Önnél/hozzátartozójánál kimutatott, malformáció vagy fisztula megelőző (preventív) kezelése javasolt. A preventív kezelés nyitott koponyaműtéttel, sugársebészettel, illetve katéteres úton (endovaszkulárisan), a kóros érhálózat ragasztóanyaggal való kitöltésével történhet. A katéteres műtétekhez nem szükséges a koponya megnyitása.



A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:

Agyi vagy gerinc vérzés alakulhat ki, ha a vérzés forrás nincs elzárva. A vérzés következménye agyi infarktus, szélütés, bénulás halál lehet.

A beavatkozás ellenjavallatai

Kontrasztanyag érzékenység.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok:

Az elváltozás követése emelkedett vérzés kockázat mellett.

A műtét lehetséges kockázatai

A beavatkozás során esetlegesen fellépő komplikációk:

- ⊖ allergiás reakció a kontrasztanyagra, gyógyszerekre
- ⊖ teljes vagy részleges végtagbénulás, fél test érzészavar, arcidegbénulás, mely arc aszimmetriához vezethet
- ⊖ beszédzavar
- ⊖ látótérkiesés, látásgyengülés, egy- vagy kétoldali teljes vakság
- ⊖ agyvérzés, mely tartós bénuláshoz, kómához, illetve halálhoz is vezethet
- ⊖ az aneurizma zsák akaratlan kilyukasztása (perforáció) esetén koponya megnyitással végzett idegsebészeti műtét szükséges a vérömleny eltávolításához, illetve agyi kamrai drén behelyezése válhat szükségessé, hosszabb intenzív osztályos kezeléssel
- ⊖ a behatolás helyén vérömleny keletkezhet, mely további műtéti beavatkozásokat vonhat maga után és súlyos esetben a végtag elvesztésével, illetve halált okozó vérzéssel járhat
- ⊖ ideiglenes hajhullás

Kontrollvizsgálatok, ismételt beszűkülés

Az idő múlásával a malformáció vagy a fisztula újabb ereket vonhat be, így újra megindulhat a vérkeringés és ezáltal ismételt ellátásra lehet szükség. Ellenőrzés a műtét után általában 6 és 12 hónappal végzett katéteres kontrollvizsgálattal, illetve ezt követően időszakosan végzett MR angiográfiás vizsgálattal történik.

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:.....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes 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 sorrendje szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba a 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.

1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

.....
.....

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: katéteres (endovaszkuláris) malformáció elzárás / csökkentés

3. Tájékoztatást végző 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 kényszertől mentesen **beleegyezem, hogy a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékoztatást végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes képviselő/helyettes döntéshozó
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú
név
lakcím
aláírás

2. tanú
.....
.....
.....



A műtét hosszú távú következményeire tekintettel,
(hozzátartozó neve), mint a beteg hozzátartozója a javasolt beavatkozásról szóló szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem.

.....
hozzátartozó aláírása

A beteg cselekvőképtelen állapota és/vagy a hozzátartozó személyes jelenlétének hiányában a beteg aktuális állapotáról és a javasolt műtéti beavatkozásról szóló tájékoztatást a hozzátartozó részére telefonon (hozzátartozó neve és telefonos elérhetősége:) adtuk meg.

.....
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje