



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Értágítás, sztent behelyezéshez

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 a nyaki verőerek (artériák) szűkülete miatt kerül sor. A nyaki verőérszűkület következtében az érben vérrögzépződés (trombózis) vagy az ér teljes elzáródása alakulhat ki, mely az ellátott agyterület nem megfelelő vérellátása miatt szélütést (stroke) válthat ki. Az 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 artéria 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 infarktus (agylágyulás), mely vissza nem fordítható állapot. Amennyiben az agylágyulás nagy kiterjedésű vagy fontos agyi területeket érint, annak tartós bénulás, látásvesztés, beszédzavar és halál lehet a következménye. A szélütést (stroke-ot) okozó nyaki verőérszűkület kezelhető gyógyszeres úton, érsebészeti (nyitott) műtéttel, illetve katéteres beavatkozással, mely során az ér tágítása és sztent (érháló) beültetése történik. Jelen tájékoztató és beleegyező nyilatkozat a katéteres úton végzett értágításról és sztent beültetéséről szól.

A műtét célja

A műtét célja a nyaki verőerek beszűkült, illetve elzáródott szakaszainak kitérítése és ezáltal az érintett agyterület vérellátásának helyreállításával az agyi infarktus kialakulásának megelőzése.

A műtét menete, rövid leírása

A beavatkozás helyi érzéstelenítésben, röntgenátvilágítás mellett történik. A csuklóban (arteria radialis), könyökben (arteria brachialis) futó vagy lágyéki verőéren (arteria femoralis) keresztül katétert vezetünk az érintett verőérbe, majd a szűkült szakaszon átvezetett mikrodrót segítségével a szűkült érszakaszba belső érprotézist (sztentet) helyezünk be, mely végleg az érben maradva biztosítja annak nyitva maradását, majd a szűkületet egy felfújható ballon segítségével kitérítjük.

A műtét lehetséges előnyei

Csökkenti az agyi infarktus kialakulásának az esélyét.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Az agy vérellátása nem lesz megfelelő, agyi infarktus, szélütés, bénulás, beszédzavar, halál következhet be.



A beavatkozás ellenjavallatai: kontrasztanyag érzékenység.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

A nyaki verőerek nagyfokú szűkülete esetén alkalmazható gyógyszeres kezelés, mellyel a szűkületen történő vérrögzépződés gátolható meg. A szűkületet okozó plakk gyógyszeresen nem távolítható el.

Az elülső nyaki verőerek szűkületénél erre alkalmas esetekben alkalmazható érsebészeti műtéti megoldás, ebben az esetben az érintett érszakaszt felnyitva a szűkületet okozó plakk sebészileg eltávolításra kerül. Az érsebészeti műtét általános műtéti kockázatain túli speciális kockázatokról érsebész szakorvos szükséges esetén részletes tájékoztatást ad.

A műtét lehetséges kockázatai

- 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 nagyfokban sérül.
- A nyaki, illetve agyi artériákba vezetett eszközök (katéter, vezetődrót, sztent, ballon) az érfalat megsértve vérzést okozhatnak a testben, illetve a koponyaűrben, ilyenkor szükséges a vérző ér végleges elzárása, 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, melynek kezeléséhez sebészi úton behelyezett koponyaűri drén, a vérömleny eltávolítása, illetve a koponyaacsont 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 kiterjesztése válik szükségessé, súlyosabb károsodások megelőzése céljából. Ide tartoznak adott esetben a sürgősséggel elvégzett műtétek és a sürgősségi transzfúzió (vérátömlesztés) is.
- A beavatkozást röntgenátvilágítás mellett végezzük, az erek ábrázolásához többször adunk az erekbe vezetett katéteren keresztül jódtartalmú röntgenkontrasztanyagot, mely allergiás reakciót válthat ki, amely súlyos esetben halálhoz vezethet.
- A beavatkozást követően a lágyéki artériánál történt szúrás (punkció) környezetében vérzés, az itt futó artériák rendellenességei, illetve fertőzés alakulhat ki, mely további kezelést, adott esetben érsebészeti operációt tehet szükségessé, súlyos esetben a végtag elvesztésével járhat.

Beavatkozás utáni teendők

Mivel a sztent anyaga (fém) a szervezet számára idegen, ezért a vértlemezkék sztenten történő összetapadását és az ennek következtében kialakuló vérrögzépződést (sztent trombózis) kétfajta gyógyszer folyamatos szedésével szükséges megelőzni: a beavatkozás előtti tizedik naptól kezdve fél éven keresztül napi 100 mg acetilszalicilsav és napi 75 mg clopidogrel tabletták szedése szükséges vérrög képződés meggátolására. A behelyezett



sztentet az érbelhártya néhány hónap alatt befedi, ezért a beavatkozást követő fél év letelte után, amennyiben a kontrollvizsgálatok eredménye megfelelő, a clopidogrel vagy az acetilszalicilsav szedése abbahagyható. A fenti gyógyszerek idő előtti elhagyása, illetve rendszertelen szedése a sztent elzáródásával és szélütéssel, ennek következtében tartós bénulással és súlyos esetben halállal járhat!

Kontrollvizsgálatok

A behelyezett sztentet az érbelhártya néhány hónap alatt befedi, azonban előfordulhat, hogy ez a folyamat nem áll meg a sztent felületén, hanem túlburjánozva a sztenten belül ismételten súlyos szűkületet okoz (restenosis), mely ismételten szélütést válthat ki. Mivel az újra beszűkülésnek tünete nincs, panaszt már csak az újbóli szélütés jelentkezésekor okoz, ezért fontos a sztentelt verőér rendszeres ultrahang vizsgálattal történő kontrollja, rendszerint 3-6-12 hónap után, majd ezt követően évente.

Amennyiben a kontrollvizsgálatok a sztentelt verőérszakasz súlyos fokú újra beszűkülését állapítják meg, ez esetben a stroke megnövekedett veszélye miatt szükséges az újból beszűkült érszakasz ismételt beavatkozással történő ballonos kitágítása. A beavatkozás során speciális, az újbóli beszűkülést gátló gyógyszert kibocsátó ballon kerül alkalmazásra.

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései

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

Az orvos megjegyzései

(A beteg személyes, egyéni műtéti kockázatait, a beteg kérdéseire adott válaszok)

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

Önök 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.

Kérjük beleegyezését ahhoz, hogy a tervezett beavatkozást Önön, illetve hozzátartozóján elvégezhessük, valamint műtét közben annak tervét módosíthassuk a szükségleteknek,



illetve Ön/Hozzá tartozója érdekének 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.

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 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.



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

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: nyaki verőér szűkület tágítása sztent behelyezéssel

3. Tájékoztatót 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

.....
tájékoztatót végző orvos
aláírása és pecsétje

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

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú	2. tanú
név
lakcím
aláírás

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.

.....
tájékoztatást végző orvos aláírása és pecsétje