



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat ventriculo-peritonealis shunt beültetéshez

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

Hydrocephalus/vízfejűség

A hydrocephalus (vagy "vízfejűség") olyan betegség, amikor az agyban termelődő folyadék (liquor cerebrospinalis, agyvíz vagy agy-gerincvelői folyadék) nem tud megfelelően eltávozni és felgyűlik az agy üregeiben (agykamrákban). Ez nyomást gyakorolhat az agyszövetre, ami károsodáshoz vezethet.

Főbb okai

1. Elzáródás (okklúzív hydrocephalus): az agyvíz természetes keringési útjának elzáródása (pl. tumor, vérzés, veleszületett rendellenesség).
2. Felszívódási zavar (kommunikáló hydrocephalus): az agyvíz nem szívódik fel megfelelően (pl. agyhártyagyulladás, vérzés után vagy nem ismert -idiopathias-okokból).
3. Túltermelés: ritkább esetben a túl sok agyvíz termelődése okozza.

Tünetei

A hydrocephalus tünetei az érintett életkorától és az állapot súlyosságától függően változhatnak.

Csecsemőknél a fő tünetek közé tartozik

- A fej méretének gyors növekedése vagy szokatlanul nagy fejméret
- Kidudorodó, feszes kutacs (a puha rész a baba fején)
- "Naplemente tünet" (a szemgolyók lefelé irányulnak és a szivárványhártya felett láthatóvá válik a szemfehérje)
- Hányás, ingerlékenység, aluszékonyság, görcsrohamok

Felnőtteknél

- Fejfájás, hányinger, hányás
- Látászavarok
- Memóriazavarok (demencia), koncentrációs nehézségek
- Egyensúlyzavarok, rossz koordináció
- Járási nehézségek, hólyagszabályozási problémák (inkontinencia)

Idősebb felnőtteknél:

- Normális nyomású hydrocephalus (NPH) esetén jellemző tünetegyüttes (Hakim-triász): járási instabilitás (csoszogó, apró léptű, széles alapú járás), memóriazavarok és vizelettartási problémák.

A hydrocephalus kialakulhat lassan, fokozatosan vagy hirtelen (akutan), attól függően, hogy mi okozza a problémát és milyen gyorsan halmozódik fel az agyban az agyvíz. Mindkét típus esetében a kezelés célja az agynyomás tartós csökkentése és az agykárosodás megelőzése. Akut esetekben sürgős, életmentő beavatkozás is szükséges lehet, mert a tünetek kezelés nélkül igen gyorsan súlyosbodhatnak, az agy károsodását és akár halált is okozhatnak. Lassú lefolyás esetén is a kezelés elmaradásával az agy állandó károsodást szenvedhet: a tünetek fokozódhatnak, mozgási nehézségek, demencia vagy súlyos esetben halál következhet be.

A műtét célja

A leggyakoribb kezelés a ventriculo-peritonealis shunt (VP shunt) beültetése, amelynek célja az agyban felgyülemlett agyvíz elvezetése egy csövön keresztül a hasüregbe (peritoneális üregbe, ahol a hashártyán keresztül felszívódik), ezáltal csökkentve a koponyaűri nyomást és megelőzve az agyszövet károsodását. A beavatkozás célja továbbá a hydrocephalus okozta tünetek enyhítése, mint például fejfájás, hányinger, látászavar, járási nehézségek vagy memóriazavarok. Ez a műtéti megoldás lehetővé teszi a normál agyvíz-keringés helyreállítását, javítva a beteg életminőségét és megelőzve az állapot súlyosbodását, amely kezelés nélkül akár halálhoz is vezethet.

A műtét menete, rövid leírása

A műtét során a beteg altatásban fekszik és a fejét, nyakát, mellkasát, hasát előkészítik a beavatkozáshoz (pl. szőrzet leborotválása, fertőtlenítés). A koponyán egy kis bemetszést ejtenek, majd egy lyukat fúrnak, amelyen keresztül egy vékony csövet (ventrikuláris katéter) vezetnek az agykamrába. A katétert a bőr alatt tovább vezetik a nyakon és mellkason keresztül egészen a hasüregig (itt újabb metszés szükséges). A rendszerbe szabályozó egységet építhetnek be, amely kontrollálja az átfolyó folyadék mennyiségét. Ehhez egy további bőrmetszésre lehet szükség, leggyakrabban a fül mögött vagy a mellkason. A műtét végén minden metszést gondosan zárnak varratokkal és steril kötést helyeznek fel.

A műtét lehetséges előnyei

A ventriculo-peritonealis shunt beültetésének legfontosabb előnye a koponyaűri nyomás azonnali csökkentése, ami megakadályozza az agy további károsodását és életmentő beavatkozás lehet súlyos, akut esetekben. A műtét után a hydrocephalus tünetei (fejfájás, hányinger, egyensúlyzavar, látászavar) gyakran napok alatt enyhülnek, bár a teljes felépülés hetekig vagy hónapokig is tarthat. A shunt helyreállítja az agyvíz (likvor) normális keringését és felszívódását, ezáltal javítva az életminőséget és a neurológiai funkciókat.



A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

A beavatkozás elmaradása esetén a koponyaűri nyomás tovább növekedhet, ami az agyszövet visszafordíthatatlan károsodásához vezethet. A kezeletlen hydrocephalus következtében a tünetek fokozatosan súlyosbodhatnak: erősödő fejfájások, látászavarok, egyensúlyi és járási problémák, memóriazavarok, valamint súlyos esetekben tudatzavar jelentkezhethet. Csecsemőknél a koponya rendellenes növekedése, a központi idegrendszer fejlődési zavarai alakulhatnak ki. Végső esetben a magas koponyaűri nyomás légzésleállást és halált okozhat, különösen akut állapotokban. A műtét elmaradása esetén a beteg életminősége jelentősen romolhat, és a rehabilitációs esélyek csökkenhetnek.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

A ventriculo-peritonealis (VP) shunt beültetés alternatívájaként bizonyos esetekben más eljárások vagy konzervatív kezelések is alkalmazhatók, bár ezek hatékonysága korlátozott lehet.

1. Endoszkópos harmadik kamrai fenesztráció (ETV)
Ezen eljárás során a sebész egy kis lyukat készít az agy alján (a harmadik kamra fenekén), hogy az agyvelői folyadék keringése helyreálljon. Az ETV különösen hatékony lehet elzáródásos hydrocephalus esetén, mivel megkerüli az elzáródást és lehetővé teszi az agyvíz természetes felszívódását. Az ETV kevésbé jár fertőzésveszéllyel, mint a shunt beültetés, de nem minden beteg számára alkalmas.
2. Lumbális punkció vagy lumbális drén
Egyes esetekben ideiglenesen alkalmazható az agyvíz eltávolítása a gerincvelő körüli térből (lumbális punkcióval), különösen diagnosztikai célból (pl. normális nyomású hydrocephalus) esetén. Ez azonban nem hosszú távú megoldás.
3. Gyógyszeres kezelés
Bizonyos gyógyszerek, mint például az acetazolamid, csökkenthetik az agyvíz termelődését, de hatékonyságuk korlátozott és csak enyhébb esetekben alkalmazhatók.

A műtét lehetséges kockázatai

A ventriculo-peritonealis shunt beültetése, mint minden műtéti beavatkozás, bizonyos kockázatokkal és lehetséges szövődményekkel jár. Fontos, hogy ezekkel tisztában legyen a beleegyezés előtt.

Általános műtéti kockázatok

- Bevérzés: a műtéti területen vagy a koponyán belül vérzés alakulhat ki, amely további beavatkozást igényelhet.
- Fertőzés: kialakulhat a műtéti sebben, az implantált eszköz körül vagy az agyhártyákon (meningitis).
- Sebgyógyulási zavar: a műtéti metszések gyógyulása elhúzódhat vagy rendellenes lehet.

Specifikus shunt-műtéti kockázatok

- Agyvíz csorgás (liquor szivárgás): az agyvelői folyadék szivároghat a műtéti sebben keresztül.



- Shunt elzáródás: a beültetett rendszer idővel elzáródhat, ami újabb műtétet tehet szükségessé.
- Túlvezetés: a rendszer túl sok agyvizet vezethet el, ami fejfájást, aluszékonyságot vagy kemény agyhártya alatti vérzést (szubdurális haematómát) okozhat.
- Shunt fertőzés: az implantált eszköz elfertőződhet, amely eltávolítást és antibiotikus kezelést igényel.

Neurológiai szövődmények

- Bénulás: ritkán előfordulhat végtagi gyengeség vagy bénulás.
- Beszédkavar: a beszédképesség átmeneti vagy tartós zavara alakulhat ki.
- Epilepszia: műtét után epilepsziás rohamok jelentkezhetnek.
- Látászavar: a látás átmeneti vagy tartós károsodása fordulhat elő.
- Tudatzavar: a beteg éberségi szintje vagy tudatállapota romolhat.

Shunt katéter elhelyezéséhez köthető szövődmények

- Nyaki ér-, idegképletek sérülése.
- A mellkas sérülésével folyadékgyülem (hydrothorax) vagy levegőgyülem (pneumothorax, légmell) alakulhat ki.
- A hasüregbe vezetett katéter miatt hasi fájdalom, bélműködési zavar, ritkán belfalsérülés alakulhat ki.
- Peritonitis (hashártyagyulladás) fejlődhet ki a hasúri katéterrel összefüggésben.

Súlyos szövődmények

- Ágyhoz kötöttség: súlyos szövődmények esetén a beteg mozgásképessége tartósan korlátozódhat.
- Kóma: ritkább esetben tudatvesztés, kómás állapot alakulhat ki.
- Halál: mint minden nagyobb műtéti beavatkozásnál, itt is fennáll a halál ritka kockázata.

Műtét előtti teendők

A betegnek általánosan és a műtéti területnek kifejezetten tisztának kell lennie. A műtétet megelőző napon fertőtlenítőszeres haj- vagy fejmosás történik. A reggeli gyógyszereket egy korty vízzel be kell venni. A műtét előtt éjfél-től nem szabad enni, inni.

A műtét utáni teendők, életmód

Autót a beteg a koponyaműtétet követően legalább 1 évig nem vezethet. Kímélő életmód. Munkába való visszaállást általában a műtét után legkorábban hat héttel javasoljuk, azonban ezt minden esetben a beteg állapota határozza meg

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.

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 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): hydrocephalus / vízfejűség

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: ventriculo-peritonealis shunt beültetés

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

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.

.....
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje