

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

I. Belgyógyászat-Kardiológia

3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76 (3501 Postafiók:188)

Telefon 06-46/ 515-200

Fax 06-46/ 324-665

E-mail : ibelgy@basmkorkorhaz.hu

Név: #INEV;

Születési dátum: #!SZULIDO;

TAJ: #ITAJ;

Beleegyező nyilatkozat szívkatéteres vizsgálatba

Kedves Betegünk!

Eddigi leletei alapján a szívizom, a koszorúerek és az esetleges egyéb szívhibák pontosabb megítélésére szívkatéteres vizsgálatot javasolunk. Ennek eredménye segít annak eldöntésében, hogy egy műtéti jellegű beavatkozás, katéteres koszorúér tágítás, vagy szívműtét, az Ön esetében milyen segítséget adhat és mekkora kockázattal jár.

A szívkatéter erre a célra kifejlesztett vékony műanyag cső, melyet általában a combhajlatban, vagy csuklón, ritkábban a könyökhajlatban futó verőér megszúrásával vezetünk a főtőérbe műtéti sterilitás mellett, helyi érzéstelenítésben, gondos előkészítést követően. A vizsgálat alatt több katéter alkalmazására is szükség lehet, ezért az ütőér többszöri megszúrásának elkerülésére a vizsgálat kezdetén egy szeleppel ellátott vékony műanyag csövet helyezünk az érbe. A szívkatéter segítségével kontrasztanyagot adunk a szívbe és a koszorúerekbe, mely röntgensugár alatt láthatóvá válik; ezt a képet rögzíteni tudjuk és hosszú ideig megőrizzük.

A vizsgálatot feltérképezhetjük a szív saját ereit, ezeket nevezzük koszorúereknek. Ez az érrendszer felelős a szívizom vérellátásáért, az oxigénben dús vér szívizomhoz szállításáért.

Mit nevezünk koszorúér betegségnek ?

A koszorúér meszesedés következményeként az erekben súlyos szűkület, vagy elzáródás alakulhat ki akadályozva a szívizom vérellátását, ami mellkasi fájdalmat, „angina pectoris”-t, súlyos esetben szívelégtelenséget, szívinfarktust okozhat.

Hogyan kezelhetjük a koszorúér betegséget ?

A vizsgálati lelet birtokában, a koszorúérbetegség kiterjedésétől, súlyosságától, a várható eredménytől és kockázattól függően általában 3 lehetőség közül választunk a kezelést illetően. A választás a szakmai ajánlások alapján történik, de természetesen az Ön véleményét is megkérdezzük.

1., Előfordulhat, hogy továbbra is **gyógyszeres kezelést** javasolunk. Enyhébb esetekben, kisebb jelentőségű erek szűkületeiben a jól megválasztott gyógyszeres kezelés legalább olyan hatékony, mint a katéteres, vagy műtéti beavatkozás, ezért kisebb kockázata miatt a gyógyszeres kezelés, életmódbeli változtatás elegendő.

2., Ha súlyos, de 1-2 érre korlátozódó koszorúér szűkületet, vagy elzáródást találunk, úgy **ballonos katéterrel történő tágítást, fémháló (stent) beültetését** javasoljuk. A stent egy speciális fémháló, amely segít megőrizni a tágítás eredményét, ugyanakkor szigorú gyógyszeres kezelést is igényel. Amennyiben tágítás indokolt, azt a vizsgálat közvetlen folytatásaként, vagy bonyolultabb esetben későbbi időpontban tervezve végezzük el.

3., Ha a koszorúér betegség súlyos és kiterjedt, úgy **koszorúér áthidaló műtéttől**, vagyis altatásban elvégzett, a mellkas megnyitásával járó szívűtételtől várható hosszútávú jó eredmény. Ennek szükségessége esetén a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Szívsebészetével vesszük fel a kapcsolatot konzílium vagy telefon egyeztetés útján, és a betegség súlyosságától függően sürgető, vagy tervezhető műtétet indítványozunk. A pontos műtéti időpontot a leletek és panaszok értékelése alapján a Debreceni Egyetem adja meg, melyről a betegnek írásos értesítést küld.

Milyen előnyei, hátrányai vannak a különböző beavatkozásoknak ?

A koszorúér tágítás, stent behelyezés előnye a sebészeti beavatkozással szemben, hogy lényegesen kisebb terhelést jelent, és sokkal rövidebb a kórházi ápolási idő. Különösen hasznos a heveny szívinfarktus kezelésében, hiszen az infarktust okozó beteg ér megnyitásának sikeraránya, több, mint 90%, és az infarktusos halálozás csökkentésében ez a leghatékonyabb módszer. Hátránya azonban, hogy szigorú és pontos gyógyszeres kezelést igényel, és még így is kialakulhat a tágított, „stentelt” érszakasz visszaszűkülése, ritkán elzáródása, ami újabb, esetleg többszöri újrakatéterezést igényel.

A koszorúsér áthidaló műtét előnye a tágítással szemben, hogy általában hosszú távon megőrzi hatásosságát, sőt javítja a túlélést bizonyos társbetegségek esetén. „Egy ülésben” elvégezhető az összes megbetegedett koszorúsér áthidalása, és különösen a verőeres áthidalások tartós nyitvamaradási aránya igen magas. A műtét hátránya, hogy a mellkas megnyitása miatt a tágításnál nagyobb megterheléssel jár, altatást, gépi lélegeztetést igényel, és komplikációmentes esetben is több hét a gyógyulási idő. Bizonyos típusú áthidaló erek ritkán a műtét után rövid idővel elzáródhatnak, vagy beszűkülhetnek, ami katéteres tágítást, néhány esetben újabb műtétet igényelhet.

A szívkatéteres vizsgálat elvégzése után a szelepes cső vagy azonnal, vagy néhány órával később eltávolításra kerül, a vérzés megakadályozására és a helyi szövődmények elkerülésére a behatolásra felhasznált ér szűrési pontjára nyomókötetést helyezünk fel, melynek eltávolításáig a végtag nyugalomba helyezését kérjük Öntől. Combhajlati szűrés esetén általában másnap reggelig, karból végzett vizsgálat esetén 2 órán át ágynyugalom szükséges. Az ágynyugalom időtartama az alapbetegség szerint módosulhat.

Az ágyból történő felkelés, „mobilizáció” fokozatosan történik további megfigyelés mellett. Ezen időszak az alapbetegségtől és a vizsgálatról / beavatkozástól függően néhány órát, vagy napot vesz igénybe. Diagnosztikus szívkatéteres vizsgálat esetén, ha beavatkozásra nem kerül sor, és a verőér szűrése kis vérzéses kockázattal jár, lehetőség van 24 óránál rövidebb kórházi tartózkodásra is (ún. „egynapos sebészet”). Ellenkező esetben a kórházi ápolási idő 4-5 nap.

A vizsgálat ill. beavatkozás elvégzése az Ön állapotának javítását, esetleg életének megmentését illetően rendkívül fontos, azonban előfordulhatnak a szív- és érbetegségekkel, valamint a vizsgálat / beavatkozással összefüggő szövődmények, kockázati tényezők.

Milyen szövődmények jelentkezhetnek?

Általában enyhe, és következményekkel nem járó komplikáció a beavatkozás alatt megjelenő „angina pectoris”, átmeneti melegség érzés, hányinger, melyet a vizsgálat előkészítéseként behelyezett vénás műanyag csövön (branüle) keresztül beadott gyógyszerekkel, infúzióval gyorsan rendezni tudunk.

A felhasznált ér veleszületett rendellenessége vagy érlemeszesedése miatt a behatolás helyén a legnagyobb gondosság mellett is véromlenny képződhet, érsérülés és az ér mellett futó ideg sérülése jöhet létre, mely miatt átlagosan 400-500 katéterezésként 1 betegnél érműtét válhat szükségessé, ritkán transfúzióra kényszerülünk.

Az esetleges szívritmuszavart a folyamatos EKG ellenőrzéssel gyorsan felismerhetjük, szükség esetén a megfelelő gyógyszert alkalmazza, vagy elektromos ütéssel meg tudjuk szüntetni.

A tágítások alatt vagy röviddel utána rendszeresen adott gyógyszerek ellenére vérrög, érgörcs vagy az érfal belső rétegének megrepedése miatt igen ritkán az ér elzáródik, infarktus kialakulásának veszélye áll fenn. Ha a repedést stent behelyezésével nem tudjuk stabilizálni, sürgős szív-műtétre lehet szükség, ilyenkor a beteget – szükség szerint eszközös keringés- és légzéstámogatás mellett – rohamkocsival vagy helikopterrel a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Szívsebészeti Centrumra szállítjuk.

A vizsgálatához használt kontrasztanyag az arra érzékeny egyéneknél ritkán allergiás reakciót válthat ki, vesebetegek esetében pedig hatására a vesefunkció romlása jöhet létre, igen ritkán akár művesekezelés is szükséges lehet. Ezt osztályunk Intenzív Részlegén, vagy a kórház Nephrológiai Osztályán végzik.

A saját és más hazai vagy külföldi kórházak adatai szerint átlagosan 500-1000 vizsgálat közül 1 betegben szívinfarktus, hasonló arányban az agy, vagy más szerv embóliája következhet be. A szívinfarktus vagy embóliát elszenvedett betegeknél átlagosan minden 800-1000 beteg közül 1 eset halállal végződik, azonban ez kisebb kockázatot jelent, mint a vizsgálat és ezzel együtt a szükséges műtéti jellegű beavatkozás elmaradása.

A beavatkozás, ill. alapbetegség miatt időnként szükséges tartósabb fekvés véralvadási zavarban, súlyos társbetegségben szenvedő betegeknél mélyvénás trombózishoz vezethet, ennek megelőzésére magasabb kockázatú betegnél vérhígító adására lehet szükség.

Hogyan tovább ?

A katéteres tágítást, különösen „stentelést” követően rendkívül fontos a pontos gyógyszeresedés. Kettős vérlemezkegátló, koleszterin csökkentő, ill. az érfal működését javító gyógyszereket adunk az érbetegség romlásának megfékezésére, valamint a beültetett fémháló (stent) nyitvamaradásának biztosítására. Utóbbi miatt kulcs-fontosságú a kettős vérlemezkegátlás, melyet általában 6-12 hónapig szükséges szedni, speciális helyzetekben ettől eltérő időtartamot határozzunk meg.

A tágítás után az anginás panaszok újbóli jelentkezésekor, de ennek hiányában is 1, 3, majd 6 hónap múlva kardiológiai ellenőrzést végzünk. Panaszoktól, vagy kóros terheléses EKG és/vagy szívultrahang vizsgálat eredményétől függ az újabb szívkatéterezés szükségessége. Ezen kérdések tisztázása miatt általában 1 évig osztályunk szakrendelése követik a beavatkozáson átesett betegeket, azt követően a lakóterület szerint illetékes kardiológiai szakrendelés folytatja a gondozást.

Amennyiben az eddigiek alapján a beleegyezést illetően további kérdései lennének kérjük, hogy kezelőorvosával vagy a beavatkozást végző orvossal beszélje meg.

A fenti írásos és az általam kiegészítően kért részletes szóbeli tájékoztatás alapján a szívkatéteres vizsgálatba, valamint az ennek eredménye alapján javasolt beavatkozásba (ballonos koszorúsér tágítás / stent beültetés) :

beleegyezek

nem egyezek bele

(A megfelelő választ kérjük bekarikázni!)

.....
beteg aláírása

.....
a tájékoztatást végző
osztályos orvos aláírása

.....
műtétet végző orvos aláírása

Miskolc, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

Betegazonosító adatlap

Osztály neve: #!APOSZTNEV; #!APOSZTKOD;	Kórterem/ágyszám: Kórterem: Ágy:
Beteg neve (leánykori név): #!NEV;	Felvételének időpontja:
Születési hely, idő: #!BSZULHELY; #!SZULIDO;	TAJ/útlevélszám/törzsszám: #!TAJ_TAGOLT;
A betegazonosítás rendszeréről a tájékoztatást megkaptam, az azonosító alkalmazását Kérem – Nem kérem (megfelelő aláhúzó)	
Beteg aláírása: dátum:	
Az azonosító alkalmazását elrendelem Elrendelő orvos aláírása: dátum:	
Az azonosító levehető Elrendelő orvos aláírása: dátum:	
A karszalagot felhelyezte, aláírás: dátum:	
Az azonosítón alkalmazott jelölések (a felsorolásban aláhúzás jelölje a felhasznált adatokat): beteg neve (kezdőbetűk), TAJ/útlevélszám/törzsszám, felvétel időpontja, az osztály neve, „ismeretlen” jelzés (ha az adatok nem állnak rendelkezésre).	
A karszalagot levette, aláírás: dátum:	

Betegazonosítást végezte, aláírás	Azonosítás ideje (dátum, óra, perc)	Megjegyzés

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ¹

Alulírott **#!NEV; #!SZULIDO**; TAJ: **#!TAJ_TAGOLT**; tanúsítom, hogy engem dr. kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1. A betegségről, mely kórisme szerint (magyarul, esetleg latinul):

2. A javasolt gyógymódról, mely (magyarul):

Annak kockázatairól:

és a helyette alkalmazható gyógymódokról, mint:

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és más szóbajövő kezelési eljárás előnyeit, illetve hátrányait is.

A műtéthez érzéstelenítésre, altatásra van szüksége, melynek biztosítása a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház feladata.

a.) Az Ön érzéstelenítését, illetve altatását a kórházzal megbízási szerződési jogviszonyban lévő

Bt., Kft., Kht., egyéni vállalkozó, ezen belül is Dr. fogja elvégezni.

b.) Az Ön érzéstelenítését, illetve altatását a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Központi Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Osztályának orvosa és szakdolgozója fogja elvégezni.

Tájékoztatjuk arról, hogy Kórházunkban a közalkalmazotti jogviszonyban dolgozó munkatársak mellett a Kórházzal vállalkozási szerződésben álló orvosok és szakdolgozók is tevékenykednek. Így az Ön gyógykezelése kapcsán (műtétek-, diagnosztikai és terápiás beavatkozások) Önt a Kórházunkkal vállalkozási jogviszonyban lévő munkatárs is elláthatja. Ezt a tényt az Önre vonatkozó egészségügyi dokumentációk tartalmazzák. Amennyiben ezzel kapcsolatos részletes felvilágosítást kér, úgy ezt a kezelőorvosa vagy osztályos orvosa megadja.

3. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

* Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak az alábbi előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják (a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki):

* Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelése bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

* A kezelésbe (műtétbe, stb.) való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy rajtam az alábbi kezelést (műtétet) elvégezzék:

* Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Ezért a döntéseket kezelőorvosaimra bízom. (Ezt a nyilatkozatot - elfogadása esetén - kézírásával megismételten leírva, majd aláírva az okirat végén kérjük erősítse meg. E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondása érvénytelen.)

4. ² Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről teljes körűen tájékoztassák:

b.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:

c.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről kérésükre se tájékoztassák:

A Kórház házirendjében foglalt szabályokat megismertem, azokat gyógykezelésem alatt betartom. Tudomásul veszem, hogy a házirendben foglalt szabályok megsértése esetén - amennyiben egészségi állapotom azt nem zárja ki - a Kórház a gyógykezelésem megszakíthatja és elbocsájtja.

Miskolc,

.....
A kezelőorvos aláírása

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

./.

¹ Korlátozottan cselekvőképés, illetőleg cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozatot a törvényes képviselő (hozzátartozó) adja. Korlátozottan cselekvőképés beteg esetén javasolható a beteg önálló nyilatkozattétele is, ez azonban a törvényes képviselő (hozzátartozó) nyilatkozatát nem pótolja.

² Hozzártatózó nyilatkozattételére a 4. pontban szereplő kérdések körében nincs mód.

* Nem kívánt rész törlendő.

