



# TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

## Gyógyszeres terheléses echokardiográfiás vizsgálat

**EHB 7-09/00-43**Változat: 1  
Hatályba lépés:  
2017-01-09**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház****Telephely megnevezése:****Telephely címe:****OSZTALY NEVE:**

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

**Beteg neve:****Születési név:****Születési hely, idő:****Lakcím:****TAJ szám:****Anyja neve:**

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

**Rokonsági foka:** a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában bb) gyermeke, ennek hiányában bc) szülője, ennek hiányában bd) testvére, ennek hiányában be) nagyszülője, ennek hiányában bf) unokája c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

 ca) gyermeke, ennek hiányában cb) szülője, ennek hiányában cc) testvére, ennek hiányában cd) nagyszülője, ennek hiányában cc) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli- e támogatója jelenlétét?	Igen / nem <sup>1</sup>
<b>Ha igen:</b>	
Támogató neve:	.....
Címe:	.....
Telefonszáma:	.....

**1./ A betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):****2./ A beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul):** Szívfrekvenciát és a szív összehúzó erejét fokozó gyógyszer vagy a szívizom localis vérelosztását befolyásoló gyógyszer adása során végzett szívvultrahang vizsgálat.**3./ A beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:****4./ A beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:****5./ A javasolt beavatkozás előnye és kockázata:****Előnye:**

- Fizikai terhelésre képtelen betegek terheléses vizsgálata gyógyszerek alkalmazásával.
- Nem diagnosztikus terheléses EKG (nyugalmi EKG eltérések, terhelés nem értékelhető)

<sup>1</sup> A megfelelő rész aláhúzendó.

- Az ischaemia lokalizációjának a megállapítása.
- A szívizom életképességének a vizsgálata.
- Koszorúsér beavatkozások (Katéteres tágítás, műtét) eredményességének a megítélése
- Szívinfarktus után a késői prognózis megítélése.
- Nem szív műtétek perioperatív rizikó megítélése.

#### **Kockázatai:**

- Mellkasi fájdalom, nehézlégzés.
- EKG eltérés, új vérkeringési zavar provokálása, szívinfarktus.
- Szívritmuszavarok fellépése.
- Extrém fokú vérnyomás kiugrás 2500 vizsgálatra jut 1 súlyos szövődmény (infarctus, kamrai ritmuszavar, halál).

#### **A beavatkozás kockázata, lehetséges szövődményei:**

- Az általános tájékoztatás betegre szóló kiegészítése:
- Személyre szabott kockázatok:

#### **6./ A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:**

- Nem történik meg a mellkasi fájdalom koszorúér eredetének a tisztázása.
- Elmarad az igazolt koszorúér betegség prognózisának és az alkalmazott kezelés hatásosságának a felmérése.
- Elmarad a szívinfarktus utáni prognózis megítélése.
- Nem tisztázódik a szívizom életképessége.
- Terheléssel összefüggő szív ritmuszavarok nem tisztázódnak.
- Elmarad a terápiás beavatkozások (ACBG, PTCA) eredményességének a megítélése.
- Műtéti rizikó felmérésének az elmaradása.

#### **7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

- Izotópos terheléses szívizom szcintigráfia,
- Gyógyszeres szív MR (Mágneses rezonancia vizsgálat) terheléses vizsgálat.

#### **8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:**

Ischaemiás szívbetegség gyanúja vagy mellkasi fájdalommal jelentkező beteg kivizsgálása során, amennyiben lehetőség van rá, mindig a terheléses EKG az első választandó diagnosztikai módszer. Ha a terheléses EKG elvégzése valamilyen okból kivitelezhetetlen, vagy ha nem diagnosztikus az eredmény, akkor terheléses echokardiográfia végzése indokolt. A módszer alkalmas a szív koszorúér betegség kimutatására, kiterjedésének felmérésére, az eddigi terápiás beavatkozások eredményességének követésére. A terheléses echokardiográfia prognosztikai értéke kiterjed az akut myocardium infarktus utáni rizikó felmérésére, a szívizom életképességének megítélése is. A szívbillentyű betegségek súlyosságának megítélése speciális esetekben szintén ezzel a vizsgálattal lehetséges. Emellett a módszer alkalmas a nem szívsebészeti beavatkozásra kerülő betegek perioperatív kardiális rizikójának becslésére is.

A gyógyszeres terheléses echocardiografia során gyógyszert alkalmazunk, mely dobutamin vagy dipiridamol. A dobutamin egy szintetikus katecholamin, mely fokozza a myocardium kontraktilitását, emeli a pulzusszámot és kismértékben a vérnyomást is. A gyógyszert infúziós pumpával lépcsőzetesen emelkedő dózisban adjuk a pulzus emelkedése alapján. A terhelés végén a pulzust ellenhatású szerrel normalizáljuk. Az EKG-t a vizsgálat alatt 12 csatornás EKG készülékkel rögzítjük. A vérnyomásváltozásokat rendszeresen regisztráljuk. Az echokardiográfiát a falmozgás változás pontosabb megítélése érdekében nagy felbontóképességű készülékkel, folyamatosan végezzük, digitális rögzítéssel kiegészítve.

A másik alkalmazott gyógyszer a dipiridamol, mely pulzus emelés nélkül változtatja meg a szívizom életképességének vérrellátását. A vizsgálathoz használt gyógyszer kiválasztása speciális szakmai indikáció alapján történik.

A vizsgálat lehetséges mellékhatásai részben szubjektívek, hányinger, rossz közérzet, verejtékezés, melyek csak átmenetiek, a gyógyszer adás leállítása után gyorsan szűnnek. A gyógyszerek alkalmazásakor esetleg jelentkező ritmus zavarok (0.05%) észlelése s ellátása a protokollunk része.

#### **9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.**

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes

bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....  
kezelőorvos aláírása

.....  
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

## Beavatkozás visszautasítása

**A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele.** (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

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

### **Figyelmeztetés!**

Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

### Tájékoztatásról való lemondás

**Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák: .....**

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....  
.....

**Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!**

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

**A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!**

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház  
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700**