



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
Coronarographia

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 ¹
Ha igen:	
Támogató neve:
Címe:
Telefonszáma:

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

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul):

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

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 az Ön esetében milyen segítséget adhat, és mekkora kockázattal jár.

A koszorúérfestés pontos menetét a 8. pontban részletesen leírjuk, mely alapján képet kap arról, milyen bonyolult és nagy figyelmet, felkészültséget igénylő beavatkozásról van szó. A vizsgálat során az alábbi szövődmények alakulnak ki a leggyakrabban:

A felhasznált ér veleszületett rendellenessége, vagy érlemeszedése miatt a behatolás helyén a legnagyobb gondosság mellett is vérömleny képződhet. Ennek legsúlyosabb formája, ha a hasüreg felé terjed a vérzés, ami végzetes is lehet. Átlagosan 400-500 katéterezésként 1 betegnél érműtét válhat szükségessé. Műtétet nem igénylő érsérülés és/vagy az ér mellett futó ideg sérülése is létrejöhet a szűrés kapcsán.

A vizsgálathoz használt kontrasztanyag az arra érzékeny egyéneknél ritkán allergiás reakciót válthat ki, vesebetegeknél pedig a vesefunkció romlása jöhet létre.

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 szívinfarktust vagy embóliát elszenvedett betegeknek 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 tágítások során az anginás fájdalom általában gyakrabban és erősebben jelentkezik, mint a szívkatéterezéskor, azonban megfelelő gyógyszerekkel lényegesen csökkenthető. Ugyanez vonatkozik a ritmuszavarokra is.

A tágítások alatt vagy röviddel utána a rendszeresen adott véralvadásgátló és értágító gyógyszerek ellenére vérrög, érgörcs vagy az érfal belső rétegének túlzott mértékű megrepedése miatt a betegek 1-2 %-ában az ér elzáródhat, infarktus kialakulásának veszélye áll fenn. Ilyenkor általában újabb katéteres beavatkozással ismét meg lehet nyitni az eret.

Nagyon ritka esetben az is előfordulhat, hogy a tágítás során az ér minden rétege megreped, így a szívburokba áramlik a vér. Ezen ritka szövődmény elhárítása az érbe ültetett fedett stenttel, majd a szívburokból történő vérlebcátással lehetséges. A szövődmény azonnali elhárításának megkezdése ellenére is előfordulhat, hogy az ilyen esetek halállal végződnek. Ezen végzetes kimenetel gyakorisága 2:10 000-re becsülhető.

Abban az esetben, amikor a megfelelő mértékű tágítást az érfal kedvezőtlen tulajdonságai miatt nem sikerül elérni, a műtéti megoldás lehetősége a Debreceni Egyetemi Kardiológiai Intézetének Szívsebészeti Centrumában biztosított. Ha az állapot stabil, úgy általában 2 hónap várakozási időre kell számítani a műtétig. Természetesen, ha hirtelen rosszabbodás következne be, úgy a sürgős műtétre is van lehetőség. Indokolt esetben megfelelő mentőszállítási körülmények között 1 óra alatt a szívsebészetre szállítható a beteg.

A súlyos szívbetegség közül a katéteres beavatkozás során bekövetkező infarktus, szívizomgyengeség vagy embólia miatt átlagban 400 beteg közül 1 meghalhat.

- általános tájékoztatás betegre szóló kiegészítése:

- személyre szabott kockázatok:

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

A szívkatéterezés elmaradásának következtében az előzetes kivizsgálás során feltételezett súlyos koszorúér betegség miatt szükségessé váló beavatkozásra (koszorúérműtét, a beszűkült koszorúér szakaszok megtágítása) nem kerülhet sor. Ez rosszabb életminőséghez, életkilátásokhoz, gyakoribb mellkasi fájdalmakhoz, szívritmuszavarokhoz, szívelégtelenséghez, szívizominfarktushoz vezethet.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Bár a koszorúerek esetleges szűkületeinek kimutatását számos más vizsgálati módszerrel is el lehet végezni (s ezek közül valószínűleg többet már a kivizsgálás során el is végeztek az Ön kezelőorvosai: EKG, terheléses EKG, izotópos szívizom vizsgálat, szívultrahang, CT, MR), a legpontosabb kép koszorúérfestéssel kapható.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A szívkatéter erre a célra kifejlesztett vékony műanyag cső, melyet általában a csuklón, ritkábban a könyökhajlatban vagy a combhajlatban a verőér megszűrésével vezetünk a főütőérbe és a szívbe. Egyes esetekben szükség lehet egy második katéter bevezetésére is a visszéren keresztül. A szívkatéter segítségével a megfelelő mérések mellett kontrasztanyagot is beadunk a szívbe és a koszorúserekbe, mely a röntgensugár alatt láthatóvá válik; ezt a képet rögzíteni tudjuk, és hosszú ideig megőrizzük. A vizsgálat elvégzése az Ön állapotának javítását, esetleg életének megmentését illetően rendkívül fontos, azonban előfordulhatnak a szív- és érbetegségekkel összefüggő szövődmények, amelyek azt kockázatosá teszik.

A vizsgálat előtt a karvénába egy vékony műanyag csövet (idegen szóval branül) vezetünk be, melyen keresztül szükség esetén gyógyszer vagy a vérnyomás csökkenése esetén folyadék (infúzió) vagy vérzés esetén vérkészítmény (transzfúzió) is adható. Az esetleges ritmuszavart a folyamatos EKG ellenőrzés során a vizsgálatot végző orvos észleli és szükség esetén a megfelelő gyógyszert alkalmazza vagy szükség esetén elektromos ütéssel állítja helyre a ritmust. A koszorúsér feltöltése során mellkasi szorító fájdalom (idegen szóval angina pectoris) jelentkezhethet, ezt is tudjuk gyógyszerekkel csillapítani.

A vizsgálat alatt több katéter alkalmazására is szükség lehet, ezért az ütőér többszöri megszűrésének elkerülésére a vizsgálat kezdetén helyi érzéstelenítésben egy szeleppel ellátott vékony katéterbevezető műanyag csövet helyezünk az érbe.

A szívkatéterezés elvégzését követően előfordulhat, hogy továbbra is gyógyszeres kezelést javasolunk. Amennyiben beavatkozást igénylő súlyosságú koszorúsérbetegséget találunk, a beavatkozás lehet sebészi műtét vagy a koszorúsér szűkületének katéteres úton történő tágítása. Mi a kettő közül a véleményünk szerint célszerűbbet javasoljuk, de Ön kérheti helyette a másik beavatkozás elvégzését.

A szívkatéteres vizsgálat elvégzése után általában a katéterbevezető cső eltávolításra kerül, a vérzés megakadályozására és a helyi szövődmények elkerülésének érdekében a behatolásra felhasznált ér szűrési pontjára nyomókötést helyezünk fel, melynek eltávolításáig a végtag nyugalomba helyezését kérjük Öntől.

A koszorúsér tágítását az esetek egy részében a szívkatéterezést követően el tudjuk végezni, ezért kérjük hozzájárulását már a vizsgálat előtt. Bonyolultabb esetben erre egy második alkalommal kerülhet sor. A tágítás során a szívkatéterezéshez hasonló módon a koszorúsér szűkületébe vezetett ballonos katéterrel, a ballon ismételt felfújásával tágítjuk a szűkült érszakaszt. Az esetek döntő többségében a tágítás hatékonyságának fokozása és az elért eredmény tartósabb megőrzésének érdekében a szűkületbe egy fémötvözetekből erre a célra gyártott háló (idegen szóval sztent) kerül beültetésre. A fémhálón belüli véralvadás megelőzésére a beültetést követően hosszú távú (fél–egy éves) vérrögképződést gátló gyógyszeres kezelés szükséges. Az eljárás előnye a műtéttel szemben, hogy a mellkast nem kell megnyitni; hátránya, hogy bizonyos esetekben (nagyon kemény, meszes, hosszú vagy többszörös szűkület) kevésbé eredményes. Az arra alkalmasnak látszó szűkületek és friss elzáródások esetén a tágítás sikerének valószínűsége 95 % körüli, 55-60 % -os valószínűséggel a régebben elzáródott eret is meg tudjuk nyitni.

Sikeres tágítás után az első 6 hónapban kb. 20% valószínűsége van az ér újbóli beszűkülésének, ilyenkor a tágítást meg kell ismételni. A második tágítás után a visszaszűkülés már ritkább. A sikeres tágítás eredménye évekig megmarad.

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

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, felelősségem 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**