
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Sebészet, Mellkassebészet, Érsebészet Osztály Osztályvezető: Dr. Juhász Miklós Tel: [36-1] 432-7506 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7506	

Chest-port beültetés

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi műtét elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás: **chest-port beültetés.**

A Sebészeti, Érsebészeti és Mellkassebészeti Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdéseire feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** - -

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Az ismert daganatos alapbetegsége miatti folyamatos onkológiai kezeléshez, vagy krónikus betegsége miatt elhúzódó parenteralis táplálás biztosítása céljából szüksége van egy stabil, vénás gyógyszer- és infúziós beadási lehetőségre, miután az egyéb perifériás vénabiztosítási lehetőségeket kimerítették.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

Chest-port beültetés, mely során a kulcscsont alatti vagy nagy nyaki véna megszurását vagy preparálását követően egy kanült vezetünk a fővénás rendszerbe, a gyógyszerek és infúzió beadásához, ill. rendszeres vérvételhez szükséges bőrön keresztül szúrható szelencét („portot”) helyi érzéstelenítésben (Lidocain) készített kis bőrmetszésből a mellkas bőre alá ültetjük.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja a beteg kezelésének folytatásához szükséges stabil vénás gyógyszer- és infúziós beadási út ill. vérvételi lehetőség biztosítása.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

1. Általános szövődmények minden sebészi beavatkozást követően kialakulhatnak, ezek a következők: utóvérzés, sebgyógyulási zavar – a seb szétnyílása, a műtéti sebben savó- ill. nyirokgyülem, vérömleny vagy gennyes fertőzés kialakulása, melléksérülésként erek, idegek károsodása, idegen anyagoknak a szervezetbe jutása. A chest-port beültetés műtete rendkívül biztonságos eljárás, súlyos, az egész szervezetet érintő szövődmény extrém ritkán fordul elő, inkább a társbetegségek kapcsán alakulhat ki.
2. A chest-port beültetés speciális szövődményeként előfordulhat nyaki mélyvénás thrombózis, légmell (PTX) kialakulása, a port feletti bőrterület gyulladása, elhalása, átlukadása, a beülte-

tett kanül elvándorlása vagy a behelyezett port elfordulása, mely a későbbiekben újabb műtét elvégzését teheti szükségessé.

3. Speciális szövődeményként ritkán előfordulhat allergiás reakció az alkalmazott helyi érzéstelenítő szerre, mely enyhébb esetben bőrpír, kiütés, viszketés formájában jelentkezik (0,1%-os gyakorisággal), viszont súlyos formájában anafilaxiás sokként jelentkezhet (kevesebb mint 0,01%).

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

A műtétekre általában nem kell éhgyomorral érkezni, de a bőséges étkezést célszerű kerülni a beavatkozás során felveendő fekvő pozíció miatti hányásveszély elkerülése céljából, viszont bő folyadékfogyasztás indokolt a nyaki vénák telítése céljából. Az érintett területet a műtét előtt fertőtlenítyük, de érdemes a beavatkozás előtt egy alapos, tusfürdős tisztítást végezni, a mellkasi szőrzetet célszerű a beavatkozás napján leborotválni. Az esetlegesen szedett tablettás véralvadás-gátló tablettás kezelést fel kell függeszteni, vagy injekciós kezelésre kell áttérni.

5.2. A beavatkozás utáni történések

A beavatkozás utáni nap(ok)on kontroll vizsgálatra, a seb ellenőrzésére a beteget visszakerjük, a varrat eltávolítása 7-10 nap után esedékes, bizonyos esetben hosszabb ideig tarjuk bent őket (akár 2-3 hét).

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A port a beteg életvitelét nem befolyásolja, nem-használat esetén a kezelést végző onkológiai osztályon 2-heti rendszerességgel heparinos atmoszája szükséges tartós használat, átjárhatóság biztosítása céljából.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A kezelés jelen stádiumában, amennyiben a beavatkozás indokolt, elmaradása esetén a további onkológiai terápia folyamatossága bizonytalanra válhat.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Tartós vénabiztosítás céljára a kezelés jelen stádiumában, egyéb vénás beviteli módszerek kimerítését követően már nincs más lehetőség. Ideiglenes céllal (kb. 2-3 hétre) centrál-vénás kanülálás lehetséges. Helyi gyulladásos bőrfolyamat, terápiás antikoaguláns hatása mellett, valamint zajló onkológiai kezelés alatt ill. közvetlenül utána a beavatkozás halasztása indokolt.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: