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

## AZ ALSÓ VÉGTAGON KIALAKULT KRÓNIKUS VERŐÉRELZÁRÓDÁS

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:

.....  
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 kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

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

**Születési idő:**     .   .

### 1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE ÉS

#### **A verőérelzáródásról általában**

A *verőér (artéria)* falának különböző eredetű megbetegedései, általában a fal megvastagodását és ezáltal az ér keresztmetszetének szűkülését, gyakran egyes érszakaszok teljes elzáródását okozhatják. A kóroktól függően a verőérbetegség lokalizálódhat egy-egy szerv verőérére, de gyakoribb a diffúz forma, amikor egy időben több szerv artériája is mutatja a jellegzetes elváltozásokat. A verőér keresztmetszetének szűkülete, vagy elzáródása a perifériásabb artériaszakaszban a vérnyomás csökkenését okozza, ezáltal a szervek oxigén- és tápanyagellátása hiányt szenved, legvégső esetben megszűnik, ez az adott ér ellátási területének (pl. végtag, belső szerv) elhalásához vezet. Az érszűkületes megbetegedés (arteriosclerosis) kialakulásában fontos szerepet játszanak a következők: dohányzás, magasvérnyomás-betegség, cukorbetegség, magas vérzsír- és koleszterinszint, mozgásszegény életmód, egészségtelen táplálkozási szokások, elhízás, stressz, genetikai tényezők, valamint az idősebb kor.

Az alsó végtagi érszűkületes betegség tünetei a következők: a lábszárbán járáskor jelentkező görcsös fájdalom, mely nyugalomra szűnik, érzéketlenség és szibbadás, a végtag hőmérsékletének csökkenése, izomsorvadás, a verőér korábban tapintható lüktetésének eltűnése, nyugalmi fájdalom, vizenyő, valamint a végtag perifériás részeinek vagy egészének üszkösödése, elhalása.

Az Ön érszűkületes megbetegedését eddig gyógyszerekkel, életmódi tanácsokkal kezelték, illetve lassították rosszabbodását. Betegsége most abba a stádiumba lépett, ahol az eddigi konzervatív kezelés már nem hoz kellő eredményt, javulás csak a műtéttől várható. Első lépésben angiographia, köznapin nyelven érfejtés történik. E beavatkozás során röntgensugár-elyelő kontrasztanyagot juttatnak az érpályába, s így pontos kép nyerhető a panaszokat okozó érelzáródás(ok)ról. Ennek ismeretében születik döntés arról, hogy milyen műtét tervezhető, mely beavatkozás természetesen a talált műtéti leletnek megfelelően módosulhat. Amennyiben az érelzáródás olyan típusú, hogy műtét nem végezhető, a gyógyszeres kezelés folytatása javasolt.

## 2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

### Az alsó végtagi verőér-elzáródás fő típusai és műtéti megoldásai

1. *Aorto-iliacalis típus*, azaz a hasi főütőéren, illetve egyik vagy mindkét csípőverőéren kialakult szűkület vagy elzáródás.
2. *Femoro-poplitealis típus*, azaz a comb- és térdverőéren kialakult szűkület vagy elzáródás.
3. *Popliteo-cruralis, distalis típus*, azaz a végtag lábszárarteriáinak, illetve az azoktól kisebb átmérőjű verőerek szűkülete vagy elzáródása.
4. A fent említett verőér-elzáródások egymással kombinálódhatnak, ilyenkor ún. többszintű elzáródásról beszélünk. Ezekben az esetekben természetesen egy műtét során több érszakasz helyreállítása is megvalósulhat, de a műtétek történhetnek több ülésben is.

A műtéti megoldások lényegüket tekintve a következők lehetnek:

- Rövid szakaszú szűkületek esetén érfestést követően a szűk szakasz ballon-katéteres tágítása (PTA).
- Szintén rövid szakaszú szűkületeknél lehetőség van fémháló érbe való beültetésére (stent-beültetés).
- Az elzáródott érszakasz különböző módszerekkel történő kitakarítása (TEA vagy más néven dezobliteráció). Záráskor az ér átmérője vénás vagy műanyag folttal tágítható (foltplasztika).
- Az elzáródott szakasz áthidalása a beteg saját vénájával vagy alkalmazható műanyag ér is (bypass műtétek).
- A lábszár arteriáinak elzáródása esetén deréktáji idegátmetaszt lehet alkalmazni (lumbalis sympathectomia). Az idegátmetaszt után a végtag hőérzete és keringése javul.
- Amennyiben az előbbi módszerek nem alkalmazhatók, és a beteg nyugalomban is fájdalmakat panaszol vagy a végtag üszkösödése (gangraenája) alakul ki, úgy amputáció végzése válik szükségessé. Az amputáció szintje a végtag arteriáinak elzáródási szintjétől függ.

Az eredményes műtétek után a végtag kimelegszik, optimális esetben ismét tapintható pulzusok jelennek meg, melyeket Ön is ellenőrizhet. A műtétek csak arra alkalmasak, hogy az elzárt érszakaszok súlyos következményeit javítsák, megszüntessék, de nem alkalmasak arra, hogy az Ön alapbetegségét, az érszűkültre való hajlamot megszüntessék. Ezért nagyon fontos, hogy a műtétek után is állandóan szednie kell az előírt gyógyszereket, magas vérnyomása és cukorbetegsége egyensúlyban legyen, s életmódi tanácsainkat, valamint a szigorú dohányzási tilalmat élete végéig betartsa. Tudnia kell, hogy az érszűkület általában generalizált, nemcsak a panaszos végtagok verőereit érintő betegség, és a későbbiekben újabb műtétek válhatnak szükségessé.

## 3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja a beteg tüneti gyógyítása ill. az érelzáródás mögött elhelyezkedő érpálya beáramlásának biztosítása és keringésének javítása, sürgősségi esetben a végtag megmentése.

## 4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

1. Általános szövődmények minden sebészi beavatkozást követően kialakulhatnak, ezek a következők: keringési, légzési elégtelenség, tüdőgyulladás, agy-, szív-, máj-, veseműködési zavar, trombózis (a visszerek elrögösödése) és ennek következtében kialakuló tüdőembólia (a tüdőt ellátó erek elzáródása), utóvérzés, sebgyógyulási zavar, a műtéti sebben savó- ill. nyirokgyülem, vérömleny vagy gennyfertőzés kialakulása, melléksérülésként erek, idegek károsodása, idegen anyagoknak a szervezetbe jutása, húgyúti fertőzés, vizeletürítési zavar, mely esetlegesen katéterezést tesz szükségessé.
2. A különböző típusú érműtétek és beavatkozások halálozási aránya változó, általában 1% alatt marad, függően a műtét sürgős vagy választott idejű voltától, az elzáródás magasságától és a társbetegségektől.
3. Minden érműtét után előfordulhat a kitisztított vagy beültetett ér ismételt elzáródása közvetlenül a műtétet követően, vagy hosszabb idő eltelte után. Előfordulhat utóvérzés, embolizáció, esetleg a beültetett műér gennyedéssé folyamata. Késői szövődemény a körülírt értágulat (aneurysma, ál-aneurysma) képződése. E fenti szövődmények mindegyike mielőbbi ismételt műtétet tesz szükségessé. A mai modern mű-erek esetében kilökődési reakciótól igen ritkán kell tartanunk. Amennyiben a hasat is fel kellett tárnunk, a későbbiekben hasfali sérv is kialakulhat.

## 5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

### 5.1. A beavatkozás előtti történések

Vérvétel, vércsoport meghatározása, EKG, mellkas röntgen, altatóorvosi konzílium elvégzése. Branül behelyezése vénába, állandó húgyhólyag-katéter bevezetése. A premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása. Alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése. A műtéti terület borotválása. Ékszer, műfogsor eltávolítása.

### 5.2. A beavatkozás utáni történések

Általános állapottól és a műtét típusától függően Szubintenzív kórtermi elhelyezés, többszervi monitorozás, infúzió és fájdalomcsillapítók adagolása; a seb(ek) rendszeres kötözése, az esetleg behelyezett draineik (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása; szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése; gyógyszerelés folytatása; véralvadásgátló illetve értágító szerek adagolása; gyógytornáztatás.

### 5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A dohányzástól való szigorú tartózkodás, a dohányzásról való leszokás kiemelt fontosságú. Hosszabb távon thrombocytá-aggregáció gátló és/vagy véralvadás-gátló („vérhígító”) gyógyszerek szedése.

### 6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A műtét elvégzése indokolt, elmaradása esetén az elzáródás mögötti terület vérellátási zavara visszafordíthatatlan szöveti károsodáshoz vezethet, ami miatt az érintett végtag amputációjára is szükségessé válhat, továbbá akár életet veszélyeztető szepszisz állapot is kialakulhat.

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

Bőrön keresztül (percutan) történő ballontágítás (PTA), vagy a szűkült területet áthidaló sztent beültetése a kórházunkban működő vasclar-team (angiológus-invazív radiológus-érsebész) döntése alapján. E minimál-invazív beavatkozások előnye a kis bőrmetszés, a gyorsabb gyógyulás és az azonnal tapasztalható keringés-javulás, viszont a szűrés helyén vérzés, értágulat (álaneurysma) keletkezhet, melyek ellátása gyakran csak műtéti úton lehetséges.

### 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 tájékoztatás, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasoltam.

Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap .....óra .....perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

### 9./ BELEEGYZŐ 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

szükségek 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 betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a feljánlott 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: .....