Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet
a
Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza
H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91.
Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.

Immunonephrológia Osztály
Osztályvezető: Dr. Orosz Attila
Tel: [36-1] 432-7695 muvese@bajcsy.hu
Fax: [36-1] 432-7523 www.bajcsy.hu

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat (centrális vénakanül)

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a beavatkozásnak mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

Beteg neve…….…… **TAJ:** □□□—□□□—□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

1. BEAVATKOZÁS INDIKÁCIÓJA:

művi méregtelenítés, vesepótló kezelés elvégzéséhez szükséges vérnyerés biztosítása

Akut és krónikus veseelégtelenség során kialakulhat egy olyan állapot, mely a vesék működésének jelentős csökkenésével is járhat, ezáltal a vérből a felhalmozódó méreganyagok nem tudnak a vizelettel megfelelően távozni, és a vérben felszaporodhatnak, esetleg a vizelet termelődés is megszűnik A felszaporodó méreganyagok és/vagy folyadéktöbblet eltávolítása ebben az esetben csak dialízis során lehetséges,
A javasolt kezeléshez megfelelő véráramlás szükséges, amely csak megfelelően működő érösszeköttetés (Cimino-fistula) vagy akut esetben nagyvéna-katéter segítségével érhető el

2. A BEAVATKOZÁS MENETE:

Első lépés a beteg elhelyezése, a megfelelő véna kiválasztása: A beteg hanyatt fekve helyezkedjen el az optimális behatolási pont kiválasztása érdekében. A nagyvéna-katéter felhelyezése történhet mindkét oldali nyaki, vagy mindkét oldali kulcscsont alatti nagyvénák valamelyikébe. A kiválasztott nyaki- kulcscsont környéki bőrfelület fertőtlenítése után érzéstelenítőszert (Lidocain) adunk. Ezt követően steril, műtéti körülmények között a speciális műanyag katétert egy ehhez használatos szúrótű és vezető drót és tágítósor felhasználásával vezetjük a vénába.
A felvezetés után a nagyvéna katétert néhány öltéssel a bőrhöz rögzítjük. Így az akut katéter akár néhány hétig, a tartós katéter akár több évig szolgálhatja a kezeléshez szükséges vérnyerést.

3. LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNY:

Teljes kockázatmentesség semmilyen orvosi beavatkozás esetén sem garantálható. A katéter felhelyezés szövődményként ritkán (kb. 0.5-1 %) jelentkezhet a mellhártya lemez átszúrása kapcsán kialakuló légmell, esetleg igen ritka esetben a mellhártya lemezek között fellépő vérzés valamint nagyér sérülés, ehhez kapcsolódó vérzéssel. Amennyiben légmell keletkezik, ez az esetek többségében néhány nap alatt felszívódik. A jelentős mértékű légmell tartós szívással gyógyítható. A szívásnak a mellhártya kitapadásáig (5-7 napig) kell történnie, esetenként sebészeti, műtéti körülmények között bevezetett drén csövön keresztül.

Gyakoribb szövődmény a vérömleny kialakulása, esetleg a behelyezett kanül melletti szivárgó vérzés . Ritka kémiai és gyulladásos vénagyulladás, következményes fertőzés és sepsis. Az irodalomban általában 0—10% közti arányokról olvashatunk

4. A KEZELÉS CÉLJA:

A javulás, gyógyulás mielőbbi elérése, pillanatnyi állapotának, közérzetének javítása. Az orvosa által szükségesnek tartott művi méregtelenítéshez szükséges vérnyerési feltételek biztosítása.

5. A KEZELÉS ELMARADÁSAKOR VÁRHATÓ:

Állapotrosszabbodás, gyógyulási esélyeinek romlása, gyógyulásának elhúzódása, esetleg életveszélyes szövődmények kialakulása.

Amennyiben a nagyvéna katéter behelyezését elutasítom, úgy tudomásul veszem, hogy a dialízis kezelésemet megoldani nem tudják.
Tudomásul veszem, hogy a dialízis visszautasítása rövid időn belül állapot romláshoz, halálhoz vezet.

6. 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 megválaszoltam.
Az orvos kiegészítése:
……
……
…….

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

……...
felvilágosítást adó orvos aláírása

7. 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 betegségemmel, az eddigi kezelésemmel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegségemet 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.

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet
a
Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza
H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91.
Főigazgató: Dr. Bodnár Attila

Immunonephrológia Osztály
Osztályvezető: Dr. Orosz Attila
Tel: [36-1] 432-7695 muvese@bajcsy.hu
Fax: [36-1] 432-7523 www.bajcsy.hu

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

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

8. 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: ……..……..