

 BAJCSY-ZSILINSZKY KÓRHÁZ	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	 ISO 9001:2008
	XVII. kerületi szakrendelő, Kardiológia Tel: [36-1] 432-7506 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7506	

24 órás vérnyomás monitorozás (ABPM)

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében 24 órás vérnyomás monitoros (ABPM) vizsgálat elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet XVII. ker. Kardiológiai Szakrendelése 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

A vérnyomás nagysága és változása lehet önmagában kóros, de számos más betegséggel (vesebetegség, hormonális eltérések, alvási rendellenességek stb.) is összefüggésben állhat.

2./ A VIZSGÁLAT JELLEGE, ISMERTETÉSE

A 24 órás vérnyomás monitoros (ABPM) vizsgálat során az Ön karjára, annak vastagságától függő nagyságú, mandzsettát helyezünk fel, és azt az oldalára helyezett kisméretű (kb. okostelefon nagyságú) vérnyomásmérő készülékkel összekötjük. A készülék a beállításától függően az aktív időszakban gyakrabban, a passzív időszakban ritkábban méri a vérnyomását.

3./ A VIZSGÁLAT CÉLJA

Az ABPM vizsgálat célja vérnyomás szabályozásának megfigyelése, és az eredmények értékelése alapján a további teendők meghatározása.

4./ A VIZSGÁLAT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

4.1. A vizsgálat közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A vérnyomásmérő mandzsetta kellemetlenül, akár fájdalmasan szoríthatja a karját mérés közben. Van, akit a készülék nagyon zavar, feszültté teszi.

4.2. A vizsgálat után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

Adott esetben karja a vérnyomásmérő eltávolítása után még rövid ideig fájhat.

5./ A VIZSGÁLAT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A vizsgálat előtti történések

Amikor az Önnel egyeztetett időpontra a vizsgálatot kitűzzük, elmondjuk a vizsgálat időpontját és azt, hogy egy könyékig érő pamut felsőt vegyen fel. Amikor a készüléket felhelyezzük, elmondjuk, milyen gyakran fog mérni a készülék és Önnek ilyenkor mi a teendője, tájékoztatjuk arról, hogy bizonyos esetekben a készülék a vérnyomását egymás után többször megmérheti és ez nem jelent üzemzavart, megkérhetjük arra, hogy a vizsgálat alatt tevékenység naplót vezessen. Elmagyarázzuk, mi a teendő, ha a készüléket egy rövid időre (két mérés között) le akarja venni, és azt hogyan helyezheti vissza.

5.2. A vizsgálat utáni történések

Amikor a készüléket visszahozta, azt az Ön karjáról levesszük, az adatokat egy számítógépbe betöltjük, ami erről leletet nyomtat, amit az orvos értékkel.

5.3. Életmódbeli változások a vizsgálat után, várható következmények

ABPM vizsgálata nem, csak annak eredménye járhat életmódbeli változásokkal és következményekkel.

6./ A VIZSGÁLAT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Vizsgálatának elmaradásának lehetséges előnye a vizsgálat kockázatainak be nem következése vizsgálata során. Vizsgálatának elmaradásának kockázata, hogy vérnyomás szabályozásának rendellenességére nem derül fény, így Ön a későbbiekben veszélynek lehet kitéve.

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

ABPM vizsgálata helyett Ön is mérheti vérnyomását az orvos által elmondott módon, és erről táblázatot készíthet (HBPM), amit az orvos értékkel. Ilyen módon természetesen a passzív (pl. alvó) időszak vérnyomásáról közvetlen adatunk nincs, így bizonyos eltéréseket nehezebben tudunk kimutatni (kockázat). Ezt az eljárást akkor alkalmazzuk, ha valakit a készülék nagyon zavar (előny).

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 megválasoltam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó napóraperc

.....
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 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 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 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, évhó napóraperc

.....
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, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

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

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: