



## TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT (invazív beavatkozásokhoz: vizsgálat, kezelés, műtét, stb.)

### MŰTÉTI ÉRZÉSTELENÍTÉSHEZ ÉS POSTOPERATÍV KEZELÉSHEZ

#### I. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Önnek a műtéthez érzéstelenítésre lehet szüksége. Ennek célja a fájdalom kiküszöbölése és a kóros élettani reakciók kivédése. Ez különféle módszerekkel történhet, minden módszernek vannak előnyei és hátrányai, lehetséges szövődményei. Mi az Ön egészségi állapota és a műtéti beavatkozás alapján az Önnek legmegfelelőbb érzéstelenítési eljárást fogjuk ajánlani.

#### I. Beavatkozás megnevezése:

- Altatás intravénás/maszkos/ laryngeális maszkos/ intratracheális általános érzéstelenítés ismertetése
- Regionális érzéstelenítés

#### II. A beavatkozás leírása

- Altatás intravénás/maszkos/ laryngeális maszkos/ intratracheális általános érzéstelenítés ismertetése

Ennél a módszernél a **fájdalommentesség az egész testre kiterjed és öntudat vesztéssel jár.** Műtét előtt fél-egy órával nyugtató, altató tablettá bevitelére kerül sor. Műtő terembe érkezést követően **vénába kanült helyezünk**, amelyen keresztül infúziót, illetve vénás elaltatószert adagolunk melyen keresztül történik a későbbiekben az alvás fenntartása.

Amikor Ön már alszik akkor kerül sor a **légút biztosító eszközök valamelyikének behelyezésére,/gégemasz/ tubus.** Ezen eszközök segítségével juttatjuk a tüdőbe az oxigént és az altató gázokat. Az általános érzéstelenítést a továbbiakban altató és fájdalomcsillapító hatású gyógyszerekkel és altatógázokkal tartjuk fenn. A műtét teljes ideje alatt korszerű, riasztóval ellátott monitorok figyelik a szívműködést, a vérben lévő oxigén mennyiségét, a belélegzett gázok összetételét vagy egyéb szükséges jellemzőket. A műtét végén megszüntetjük az altató hatású szerek adását, majd ha már kellően éber lett betegünk, elválasztjuk az altatógéptől. Az altatás után még aluszékonyság szokott fennállni, ami alatt fokozott figyelemmel kísérjük állapotát. Teljesen éber állapotban kísérjük ki a beteget az osztályra.

#### b) **Regionális érzéstelenítés**

##### - **Spinális érzéstelenítés**

Műtét előtt fél-egy órával nyugtató, altató tablettá bevitelére kerül sor. Az osztályon **vénába kanült helyezünk**, és a műtét előtt 1-2 palack infúzió beadása történik

**A gerinc közeli érzéstelenítéssel** körülbelül a köldök szintje alatti testrészek fájdalomérzése iktatható ki, ami az alsó végtagokon, a csípő tájékokon, az alhason végzett műtétekhez és a császármetszéshez nyújt fájdalommentességet. Ilyenkor a műtét helyétől távol a gerinc közelébe a gerincvelőt közvetlenül körülvevő folyadékterbe adjuk a helyi érzéstelenítő szert – ez az úgynevezett **spinális érzéstelenítés** kivitelezéséhez vékony tűn keresztül helyi érzéstelenítő hatású gyógyszer



adunk a műtéti területhez futó idegek közelébe. bizonyos esetekben a műtét közben Ön enyhe tapintást, nyomást, húzást érezhet.

- **Epidurális érzéstelenítés**

A másik módszernél a **gerincvelő burkait körülvevő – úgynevezett epidurális – térbe** vezetünk be vékony műanyag kanült és azon keresztül adunk helyi érzéstelenítő vagy fájdalomcsillapító hatású gyógyszert.

A felső vagy az alsó végtagokon végzendő műtétekhez a műtéti területet ellátó idegfonatok, idegek közvetlen érzéstelenítése kínál további lehetőséget. (8Plexus blokádnál)

A regionális érzéstelenítés során a monitorokkal követünk minden szükséges életműködési jellemzőt, hasonlóan az altatáshoz.

### III. A beavatkozás előnye

a) **Az általános érzéstelenítés előnyei**

Az altatás bármilyen műtéti beavatkozáshoz megfelelő érzéstelenítési forma, szemben a regionális érzéstelenítés behatárolt alkalmazhatóságával.

Mivel teljesen kiiktatja a műtét alatt az éberséget, betegünk nem fog emlékezni semmire, a műtétről nem lesznek kellemetlen emlékei.

b) **A regionális érzéstelenítés előnyei**

Mivel a beteg éber - csupán kis adag nyugtatót szoktunk adni a műtéthez -, az előbb említett szövődmények nem okoznak gondot. Nagyobb felmérések azt mutatják, hogy a helyi érzéstelenítés biztonságosabb módszer az altatáshoz képest.

Műtét után hamarabb ihat, ehet betegünk, ritkább az émelygés, a hányás.

Külön előny, hogy a beteg követheti a vele történő eseményeket és nem követi műtétjét aluszékonyság.

### IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázatai

a) **Az általános érzéstelenítés kockázata, szövődményei**

Az altatás öntudatlan állapotot hoz létre gyógyszerekkel, ami gyengíti a légzést és kikapcsol bizonyos fontos védekező reflexeket is.

**gyakori:** torokfájdalom, kaparás, izomfájdalmak, fejfájás, többszöri véna szúrás, hányinger, hányás, átmeneti zavartság, tájékozatlanság, elhúzódó ébredés, remegés, hidegrázás, vérnyomásingadozás.

**ritka:** vénagyulladás, trombózis, gyógyszerek- infúzió vénán kívül szövetek közé kerülése, gyógyszer okozta túlérzékenységi reakció, száj-, fog-, gége lágyrészeinek sérülése, szemsérülés, gégegörcs, hörgőgörcs, nyál- és/vagy gyomorbántalom / idegen anyag légutakba kerülése, szívritmus zavar

**nagyon ritka:** véletlen ébrenlét, légsősérülés, légmell, tüdőösszeesés, idegek nyomásos sérülése, érzés-mozgászavar, légútbiztosítás nehézsége, vagy kivitelezhetetlensége, fulladás, oxigénhiányos agykárosodás, malignus hipertermia (veleszületett kóros reakció bizonyos altatószerekre) szívmegeállás, halál.

Szakirodalmi adatok alapján (a teljesség igénye nélkül):

– Ismételt vénaszúrás szükséglete	10-15%
– A fogazat (kilazult, odvas) sérülése	0,1-12%
– A lélegeztető tubus nehezített/ sikertelen bevezetése	1-4%
– A hangszalag/gége sérülése	0,5-1%
– Légmell kialakulása lélegeztetés következtében	0,1%



– Hörgőgörcs/asztmás jellegű légzés	0,5%
– Allergiás jelenségek	1-3%
– Szívritmus zavarok	10-55%
– Életet veszélyeztető magas láz (Malignus Hyperthermia)	0,02%
– Keringés leállás műtét közben	0,06%
– Műtét utáni hányinger , hányás( műtėti tipustól függően)	5-40%
– Műtét utáni légzési elégedetlenség	2%
– Műtét utáni átmeneti izomremegés (a műtét hosszától is függ)	0,5-10%

**b) A regionális érzéstelenítés kockázata, szövődményei**

Egyes állapotok - például a gerinc, a véralvadás betegségei, bizonyos gyógyszerek szedése - kizárják ezen eljárás alkalmazását. Amíg az érzéstelenítés hatása el nem múlik, a vizeletürítést nem tudja szabályozni. Ekkor szükségessé válhat a húgyhólyag katéterezése. A szer beadását követően előfordul vérnyomás esés, ami hányingert okozhat.

Bár igen hatékony szereink és eljárásaink vannak, előfordul, hogy ez a technika nem biztosít tökéletes érzéstelenséget, ami miatt ritkán el is kell altatnunk betegünket.

A szakirodalmi adatok szerint **1200-1500** gerincközeli érzéstelenítésre jut egy **szövődmény**. A vezetéssel érzéstelenítést igen ritkán múló fejfájás **1,6%**, érzékszavar kísérheti. A szúrás helyén haematoma, ér- és idegsérülés és fertőzés keletkezhet, valamint neuralgia és végtagbénulás is felléphet. Az általunk alkalmazott gyógyszerek, ilyenkor is kiválthatnak allergiás reakciót, keringésmegingást, valamint légzéscsökkentést, amelyek akár halálhoz is vezethetnek.

**V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:**

Nem ismert. Kérdéseit beszélje meg az aneszteziológus orvosával.

**VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:**

A kialakult állapota továbbra is fenn áll. A fennálló fájdalma tartós marad.

**VII. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt beavatkozás során:**

**a) Az általános érzéstelenítés során:**

Minden váratlan szükségessé váló beavatkozás elvégzése, a műtét után alkalmazandó posztoperatív terápiás beavatkozások, melyek az egészség megtartását, visszaszerzését célozzák.

**b) A regionális érzéstelenítés során:**

Minden váratlan szükségessé váló beavatkozás elvégzése, a műtét után alkalmazandó posztoperatív terápiás beavatkozások, melyek az egészség megtartását, visszaszerzését célozzák. Nem szűnő típusos fejfájás esetén egy újabb gerincközeli beavatkozással / epidurális sajátvértapasz/ a fájdalom megszüntethető.

**VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

Nem ismert.

**IX. A beavatkozás várható kimenetele:**



A cél az, hogy a megajánlott érzéstelenítési forma a betegségtől, a tervezett műtétől, a kísérőbetegségektől, az Ön szervezetét a lehető legkisebb mértékben terhelje meg.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy bár van mindegyik eljárásnak bizonyos kockázata, az a modern eljárások, gyógyszerek alkalmazásával, a tervszerű előkészítéssel és a műtét alatti gondos monitorozással minimálisra csökkenthető. Ma már igen gyenge állapotú betegeken is elfogadható kockázattal végezhető el kiterjedt műtétek.

## **X. A beavatkozást követő életmód:**

### **1. A műtét előtti időszak**

A műtét előtti aneszteziológiai vizsgálat során, az előzetesen kitöltött altatási kérdőív segítségével írásban és szóban is közölje az altató orvossal előző betegségeit, jelenlegi egészségügyi panaszait, korábbi ill. jelenleg szedett gyógyszereit és azok pontos adagját. Tájékoztassa orvosát allergiás betegségéről.

A műtét előtti estén többnyire könnyű vacsora fogyasztható, folyadék fogyasztása éjfélig.

. A nyugodt alvás biztosítására altatót javasol orvos.

**A műtét reggelén - az utolsó 5 órában - már nem ehet, nem ihat!** Kérjük, hogy lehetőleg már ne is dohányozzon.

Ha sajátos sebészi előkészítésre van szükség - például a beleket kitisztító beöntésre, vizeletvezető katéter behelyezésére -, az kora reggel meg fog történni. Javasoljuk, hogy ha állapota lehetővé teszi, műtét előtt zuhanyozzon le!

Szokásos gyógyszerei közül csak az érzéstelenítést végző orvos által elrendeltek vegye be, csupán korty vízzel! Mivel erősebb nyugtató hatású gyógyszereket is elrendelhető azok bevétele - vagy az injekció megkapása - után már maradjon ágyban, ne keljen fel!

### **2. A műtét alatti időszak**

A műtétbe való beszállítását követően először a szükséges monitorokat kapcsoljuk Önhöz. A gyógyszerek beadására vénaszúrás után infúziót adagolunk.

Szükség lehet a nagyvénákba monitorozásra és gyógyszer adagolására, a húgyhólyagba pontos vizeletmérésre, a mellűrbe az oda bekerült levegő leszívására szolgáló és egyéb katéterek behelyezésére. Ezek szüksége menet közben is felmerülhet, nem mindig tudjuk azt előre kiszámítani, de minden esetben az Ön érdekeinek legmegfelelőbb módon igyekszünk eljárni.

### **3. A műtét utáni időszak**

A műtét végén az aneszteziológus orvos és asszisztense ébreszti betegeinket, majd kellő éberség és stabil általános állapot mellett az ébredőszobába szállítják megfigyelés céljából. Kielégítő általános állapot mellett az osztályra szállítás minimum 30 perc elteltével történik. Minden váratlan szükségessé váló beavatkozás elvégzése, a műtét után alkalmazandó posztoperatív terápiás beavatkozások, melyek az egészség megtartását, visszaszerzését célozzák az intenzív osztályon történik.

Az osztályon műtét utáni 24 órás időszakban általában hosszabb-rövidebb ideig infúziókat adunk a folyadék és egyéb életfontos anyagok pótlására, amíg az ivás és evés képessége helyre nem áll. Bizonyos műtéti beavatkozások után - például nyelőcső, gyomor vagy bélműtétek után - bizonyos ideig nem szabad szájon keresztül semmit sem fogyasztani.

A műtéti fájdalom csillapítására már a műtét alatt adnak Önnek gyógyszereket, majd az ébredés után szükségletei szerint folytatják azok adagolását.



## II. BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Osztály neve: ..... OEP kód: .....

Beteg neve: .....

Születési ideje: ..... TAJ száma: .....

### **A BETEG KEZELŐORVOSA TÖLTI KI:**

**Egészségi állapot, ennek orvosi megítélése:**

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

**A javasolt beavatkozás megnevezése:**

.....

**A javasolt beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázatai a Beteg esetében:**

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

**Lehetséges alternatív eljárás, módszer a Beteg esetében:**

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

**A beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:**

.....

**Az ellátás folyamata és várható kimenetele a Beteg esetében:**

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

**További ellátások, javasolt életmód a Beteg esetében:**

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

**A beteg kérdései:**

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

**A kérdésekre adott válaszok:**

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

A fent megnevezett invazív beavatkozásra vonatkozó **egyéniesített, teljes körű tájékoztatást** a betegnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) **megadtam**, kitérve a javasolt beavatkozás lehetséges veszélyeire, szövődményeire, a javasolt helyett alkalmazható egyéb alternatív lehetőségekre, azok előnyeire, hátrányaira. A tájékoztatást úgy és olyan mélységig adtam, mely megítélésem szerint a beteg, illetve képviselője számára szükséges, érthető és a beteg állapotában megfelelő.

Kelt: Budapest, .....

A beavatkozást végző orvos neve: .....  
aláírása, pecsétje

**Tisztelt Betegünk!**

Orvosa tájékoztatja Önt a betegségével kapcsolatban javasolt invazív beavatkozásról, a lehetséges alternatívákkal együtt. Ellátása során, szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló gyógymód kiválasztására kerül sor.

A tájékoztatás meghallgatásához kérheti, hogy hozzátartozója, ápolója, vagy egyéb személy jelen lehessen. A tájékoztatást követően Öntől orvosa a fenti ellátáshoz írásbeli hozzájárulását kéri.

***A BETEG (VAGY KÉPVISELŐJE) TÖLTI KI:***

1. E nyilatkozatot a Budapesti Szent Margit Kórház keretében kezelt *[Kérjük, húzza alá a megfelelőit!]*

- **betegként**
- a beteg **törvényes képviselőjeként** adom.

*(A beteg képviselője lehet: a törvényes képviselő, pl. gondnoka, gyámja, illetve a beteg közeli hozzátartozója, pl. házastársa, egyenes ágbeli rokona, élettársa, testvére, stb.)*

2. **Kijelentem**, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatív gyógymódok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a fentiekben





megjelölt javasolt invazív beavatkozást, továbbá az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.

3. **Felkérem és felhatalmazom** a fenti beavatkozást végző orvost arra, hogy a beavatkozás során olyan előre nem látható beavatkozást is elvégezzen, mely orvosilag indokolt, az egészség megóvására irányul, és késedelme életveszélyes állapotot eredményez, illetve tartós egészségkárosodáshoz vezethet.

4. **Egyedül az alábbiakba nem egyezem bele:** *(ha nincs ilyen, kérjük ezt a részt áthúzni)*

.....  
.....  
*(Kérjük, itt jelölje meg, mibe nem egyezik bele akkor sem, ha annak elmaradása az Ön életét veszélyeztetné, vagy Ön számára aránytalanul súlyos terhet, vagy maradandó károsodást jelentene. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében kell megtenni a visszautasító nyilatkozatot. A nyilatkozatot a tanúk aláírásukkal hitelesítik!)*

5. **Tudomásul veszem**, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A felajánlott ellátás visszautasítása kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli. **Tudomásul veszem**, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

6. **Tudomásul veszem és elfogadom**, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körültekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

7. **Beleegyezem** abba, hogy a beavatkozás során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálatot követően a laboratóriumban megőrizték.

8. **Hozzájárulok** ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.

9. **Tudomásomra hozták**, hogy a vérkészítmények adásának engedélyezése/nem engedélyezése, valamint a műtéti érzéstelenítésre vonatkozó beleegyező nyilatkozat, külön dokumentumon tehető meg.

10. **Kijelentem**, hogy a javasolt gyóymódról, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.

11. **Kijelentem** továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírásommal is megerősítem.

**A beavatkozással kapcsolatban egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást kaptam.**

**A beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam.**



A beavatkozásra vonatkozó szóbeli tájékoztatás során elhangzottakat és az írásbeli betegtájékoztató tartalmát **megértettem és elfogadom, ezek alapján jelen beleegyező nyilatkozat útján kifejezetten kérem a nevezett beavatkozás elvégzését.**

Kelt: Budapest, .....  
.....  
a beteg vagy képviselője aláírása

Név és lakcím (ha nem a beteg, hanem a képviselője írta alá):

.....  
Tanúk (*név/aláírás/lakcím*) – ha szóban vagy más módon tette a nyilatkozatot a beteg:

1. ....

2. ....

### SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A beteg jelenlegi egészségi állapota miatt beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes. A képviselője nyilatkozatának beszerzése olyan késedelemmel jár, mely a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti, ezért úgy ítéljük meg, hogy sürgősségi beavatkozás elvégzése szükséges.

Kelt: Budapest, .....

.....  
beavatkozást végző orvos  
aláírása, pecsétje

.....  
osztály-/ügyeletvezető orvos  
aláírása, pecsétje