



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ANESZTÉZIA ELVÉGZÉSÉHEZ

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében végzendő műtéthez/beavatkozáshoz **anestézia (érzéstelenítés)** elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyző 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 BEAVATKOZÁSCÉLJA

Az Ön esetében tervezett műtéthez vagy beavatkozáshoz a fájdalommentesség és mozdulatlanság biztosítása érdekében anestéziára/érzéstelenítésre van szükség.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

Az érzéstelenítés két alapvető módja az:

- altatás, azaz általános érzéstelenítés és a
- regionális, vagy helyi érzéstelenítés,

amit az altatóorvos asszisztens segítségével a műtőben végez. Mindkét módszernek vannak előnyei és hátrányai, ezért mindig a tervezett műtét és az Ön állapota szempontjából legmegfelelőbbet javasoljuk.

A műtőbe való beszállítását követően először a szükséges monitorokat helyezük fel – a felkarra vérnyomásmérőt, a mellkasra elektrokardiogramot (EKG-t, a szív működés, szívritmus folyamatos ellenőrzésére), valamelyik ujjbegyre pulzoximétert (a vér oxigéntartalmának mérésére). Amennyiben még nem történt meg, a kar egyik vénájába kanült helyezünk be, amin keresztül folyadékot, szükség esetén vért pótlunk, valamint gyógyszereket adagolunk. Arcmaszkon keresztül oxigént adhatunk.

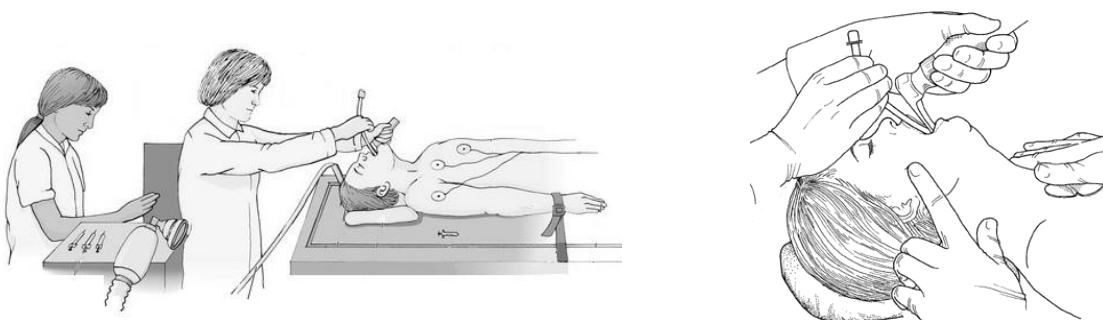
Altatás, általános érzéstelenítés

Ennek során vénába adott nyugtató, altató és fájdalomcsillapító hatású gyógyszerekkel, illetve altatógázokkal betegeinket egy mély alváshoz hasonló állapotba hozzuk.

Többnyire vénába fecskendezett gyógyszerekkel kezdünk, ami gyors és kellemes elalvást biztosít, de ha a biztonságosság úgy kívánja, altatógáz belégzéssel is el tudjuk altatni betegünket.

Az altatás alatt a jó oxigénellátás, a műtét alatti lélegeztetés biztosítása és az altatógáz pontos adagolása végett egy altatógéphez kapcsoljuk betegünket. A lélegeztetés, illetve légút biztosítása történhet arcmaszkkal, gégemaszkkal vagy a légcsőbe vezetett tubussal, amiket elalvás után

helyezünk be. Az általános érzéstelenítést a továbbiakban altató és fájdalomcsillapító hatású gyógyszerekkel és altatógázokkal tartjuk fenn. Az altatógép monitorai végig figyelik a szív működését, a vérben levő oxigén mennyiségét, a belélegzett gázok összetételét és a többi szükséges értéket. A műtét végén megszüntetjük az altató hatású szerek adását, majd ha már kellően éber lett betegünk, szétkapcsoljuk az altatógépről. Az altatás után még aluszékonyság szokott fennállni, ami alatt fokozott figyelemmel kísérjük állapotát.



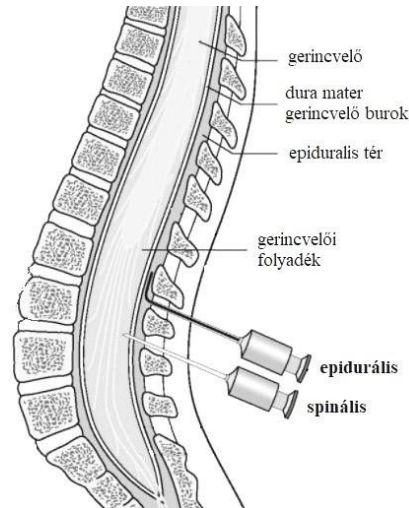
Az altatás *előnye*, hogy bármilyen műtéti beavatkozáshoz megfelelő érzéstelenítési forma, szemben a regionális és helyi érzéstelenítéssel. Mivel teljesen kiiktatja az éberséget, a műtétről a betegnek nem maradnak kellemetlen élményei.

Az altatás öntudatlan állapotot hoz létre, gyengíti/leállítja a légzést és kikapcsol bizonyos fontos védekező reflexeket is. Ezzel függnék össze a legsúlyosabb *veszélyei*, a műtét alatti hányás és a váladék belégzése, valamint a légcső tubus behelyezésének esetleges nehézsége.

Regionális, helyi érzéstelenítés

Regionális vagy helyi érzéstelenítés során a fájdalommentesség a test műtendő területére korlátozódik, és öntudatvesztéssel nem párosul. Ennek leggyakoribb formája a **gerinc közeli** (spinális vagy epiduralis) érzéstelenítés, mely elsősorban az alsó végtagi, csípőtáji és alhasi műtétekhez biztosít fájdalommentességet. A kielégítő érzéstelenítés velejárója, hogy annak hatástartama alatt az alsó végtagokat a beteg mozgatni sem tudja.

Spinális érzéstelenítés esetén általában ülő testhelyzetben egy hosszú vékony tűn keresztül helyi érzéstelenítő hatású gyógyszert adunk be a derék magasságában a gerincvelőt körülvevő folyadékba. **Epiduralis** érzéstelenítés esetén általában egy vékony katétert vezetünk be a gerincvelő burka köré a lágyéki vagy a háti gerinc magasságában és abba adagoljuk az érzéstelenítőt. Injekció előtt a bőrt lefertőtlenítjük és érzéstelenítjük.



A gerincközeli érzéstelenítést ki lehet egészíteni szedációval (altatószerek kis mennyiségben való adásával), ami a természetes alváshoz hasonló állapotot, szendergést (nem teljes öntudatvesztést) hoz létre, annak érdekében, hogy a beteg a műtét alatt ne legyen teljesen éber, ne maradjanak kellemetlen emlékei.

Gerincközeli érzéstelenítés alatt az altatásnál is alkalmazott műszerekkel figyeljük meg és tartjuk fenn, szükség esetén korrigáljuk a beteg létfontosságú szerveinek működését.

A két módszer kombinálható is egymással, ilyenkor altatással biztosítjuk a műtét alatti, gerinc közeli érzéstelenítéssel pedig a műtét alatti és utáni fájdalomcsillapítást.

Sikertelen gerinc közeli érzéstelenítés esetén a műtétet altatásban végezzük.

A felső vagy az alsó végtagokon végzendő műtétekhez a műtéti területet ellátó idegfonatok, idegek közvetlen helyi érzéstelenítése is lehetséges. Kisebb területeket érzéstelenítését az (ún. helyi/localis érzéstelenítés) keretében az operáló orvos végzi.

3./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Az anesztéziának köszönhetően ma már a bonyolult műtétek is nagy biztonsággal végezhetők, de nem kockázatmentesen. A kockázat (mellékhatás vagy szövődmény) egyénenként változó, azt befolyásolják elsősorban más betegségek (társbetegségek) megléte, káros szenvedélyek, testalkat, a műtét típusa, hossza, sürgőssége.

Az *altatással* kapcsolatos súlyos szövődmények ritkák. Elkerülésük érdekében korszerű gyógyszerekkel, altatógépekkel folyamatosan ellenőrizzük és fenntartjuk a légzést, a keringést és a többi szerv működését.

A *regionális érzéstelenítésről* általánosságban véve elmondható, hogy kisebb megterhelést jelent a szervezetnek, az esetlegesen előforduló idegsérülések ritkák.

Az általános és regionális anesztézia mellékhatásai, szövődményei hasonlóak.

A torok szárazság, torok fájdalom, zavartság, szem sérülése, nehéz légút biztosítás, gégegörcs, a fogak-, a nyelv és ajak sérülése, vértlen ébredés csak altatás esetén fordulnak elő, míg mások – fejfájás, derékfájás, átmeneti vizelet zavar – a gerinc közeli érzéstelenítésnél gyakoribbak. Egyes ritka szövődmények – gerinchártya bevézése, tályog kialakulása – gerinc közeli érzéstelenítés esetén fordulhatnak elő.

Nagyon gyakori és gyakori mellékhatás, szövődmény:

- Hányinger, hányás: előfordulási gyakoriságuk függ a műtét típusától, hosszától, az altatáshoz/fájdalomcsillapításhoz használt gyógyszerektől. Megelőzésükre, csillapításukra többféle gyógyszer áll rendelkezésre.
- Torokszárazság, torokkaparás, fájdalom, rekedtség: az altatáshoz a légcsőbe helyezett tubus okozza, pár órán, napon belül megszűnik, fájdalomcsillapítóval enyhíthető.
- Szédülés, ájulásérzés: általában az altatáshoz/érzéstelenítéshez használt gyógyszerek mellékhatásaként kialakult alacsony vérnyomás okozza, mely gyógyszerrel, illetve infúzió adásával kezelhető.
- Remegés, hidegrázás: szintén az érzéstelenítéshez használt gyógyszerek mellékhatása, melegítéssel, gyógyszeresen enyhíthető.
- Fejfájás: a műtéttel, folyadékhiánnyal, pszichés hatásokkal magyarázható; a gerinc közeli érzéstelenítéssel kapcsolatban fellépő fejfájás esetén fájdalomcsillapítás mellett más gyógyszeres, súlyos esetben egyéb kezelésre is szükség lehet.
- Tüdőgyulladás: mellkasi, nagy hasi műtéteknél, dohányzó betegeknél, sürgős műtéteknél gyakoribb, gerinc közeli érzéstelenítés esetén a szövődmény kialakulásának veszélye kisebb. Általában antibiotikus kezelést igényel, súlyos esetben intenzív osztályos kezelés, gépi lélegeztetés is szükségessé válhat.
- Viszketés: általában a fájdalomcsillapító gyógyszerek mellékhatása, de okozhatja allergia is.
- Fájdalmak, hátfájás: tartósan egy helyben való fekvés, bizonyos gyógyszerek adásának következtében kialakult izomfájdalom okozhatja.
- Fájdalom gyógyszerbeadásakor
- Vénagyulladás
- Zavartság, memóriazavar
- Vizeelési nehézség
- Átmeneti látászavar
- Nehéz légút biztosítás

Nem gyakori szövődmény:

- Légzési nehezítettség: közvetlenül ébredés után fordul elő gyengébb, felületesebb légzés, aminek rendeződéséig a beteget a műtőben felügyeljük.
- Fog, ajak, nyelv sérülése: a légzést biztosító tubus légcsőbe való behelyezésekor sérülhetnek, főleg a laza, mozgó fogak. Kis száj, merev nyak esetén nagyobb eséllyel.
- Véletlen ébrenlét
- Szemsérülés: a műtési terület elkülönítéséhez használt textília, illetve más eszközök a szaruhártya sérülését, nem zárt szemhéj esetén kiszáradását okozhatja, amit a szemhéjak leragasztásával, szemcseppel előzünk meg.
- Gégegörcs
- Légút biztosítás kivitelezhetetlensége
- Idegsérülés
- Gerinckörüli tályog kialakulása
- Gépek meghibásodása
- Meglévő betegség rosszabbodása

Ritka és nagyon ritka szövődmény:

- Súlyos gyógyszer allergia
- Gerinchártya bevérvése
- Tartós idegsérülés (bénulás; mozgás-, érzészavar)
- Szívmegállás
- Halál

4./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAKJELLEMZŐI

4.1. A beavatkozás előtti történések

A műtét előtt az altatóorvos az Aneszteziológiai ambulancián kikérdezi, megvizsgálja Önt annak érdekében, hogy felmérje egészségi állapotát, az érzéstelenítés kockázatát és megállapítsa az Ön számára legkedvezőbb érzéstelenítési módot és felvilágosítsa arról.

Ehhez kikérdezi Önt eddigi betegségeiről, műtéteiről, gyógyszereiről.

Labor -, mellkas röntgen, EKG vizsgálatot, illetve egyéb speciális vizsgálatokat (pl. szívultrahang, nyaki verőér ultrahang) kérhet, illetve ezek eredményét értékeli.

Szükséges lehet a műtét előtt és/vagy után szedett gyógyszerek, illetve azok adagjainak módosítására. A műtét időpontját bizonyos állapotok (pl. láz, védőoltás, gyógyszerhatás, menstruáció) befolyásolhatják.

Műtét előtt 6 órával a betegek már nem ehetnek. Tiszta, áttetsző folyadékot még fogyaszthatnak, de csak a műtét előtt 2 óráig (ezt más szempontok is befolyásolhatják).

A nyugodt alvás biztosítására altatót javaslunk. Szükség lehet beöntésre, vizeletvezető katéter behelyezésére, a vérrög képződés megelőzésére - alsó végtagi rugalmas fásli felhelyezésével és/vagy gyógyszeresen.

A kivehető fogprotézisét, kontaktlencséjét javasolt kivenni, az ékszereket és körömlakkot eltávolítani, mert azok zavarhatják műszereink működését, illetve sérülést okozhatnak.

4.2. A beavatkozás utáni történések

Altatásban végzett műtét végén általában felébresztjük betegeinket, majd kellő éberséggel és kielégítő általános állapotban a felvételkor kijelölt helyére szállítjuk vissza. Ha ezt állapotuk nem teszi lehetővé, vagy érdekük úgy kívánja, ébredőben folytatjuk a beteg megfigyelését, kezelését.

A gerinc közeli érzéstelenítés hatása a műtét után fokozatosan szűnik meg, és tér vissza az érzékelés és a mozgás képessége.

A műtét után előfordulhat émelygés, hányás, amit gyógyszerekkel igyekszünk megelőzni és kezelni. Általában hosszabb - rövidebb ideig infúziókat adunk a folyadék és egyéb életfontos anyagok pótlására, amíg az ivás és evés képessége helyre nem áll. A műtéti fájdalom csillapítására már a műtét alatt adunk Önnek gyógyszereket, majd az ébredés után szükségletei szerint folytatjuk azok adagolását.

A műtét utáni fertőzést, vérrögeképződést vagy tüdőgyulladást megfelelő gyógyszeres és egyéb kezeléssel igyekszünk elhárítani.

5./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint adtam meg. 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.

Kérdések és az arra adott válaszok:

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

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

6./ 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, év hó napóraperc

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

7./ 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/hozzá tartozó aláírása

Tanúk:

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Név:

Lakcím:

Aláírás: