

A beteg neve:, azonosítója:.....

Végleges szívritmus-szabályozó beültetés (Végleges pacemaker kezelés)

Betegtájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnek végleges szívritmus-szabályozót ültessünk be. A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése. Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen olvassa el ezt az ismertetőt, majd saját kezűleg írja alá a végén levő beleegyező nyilatkozatot. Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további szóbeli tájékoztatást is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy — szintén kezelőorvosától kapott — Megtagadó nyilatkozatot írjon alá. Kérjük, fontolja meg döntését!

A beavatkozás célja, indoklása: a lassú szív működés tartós kivédése.

Amennyiben a szív percenkénti hatékony összehúzódásainak száma veszélyesen lecsökken (a szív ingerületképző és/vagy vezető rendszerének vissza nem fordítható károsodása folytán), a szív elektromos vezérlését helyettesítő vagy azt támogató végleges szívritmus-szabályozó rendszer beültetése válhat szükségessé. Előfordul, hogy az ingervezető rendszer károsodik, pl. gyulladás, meszesedés, szív sérülése kapcsán, így az ingerképző területről az elektromos impulzus nem tud elvezetődni a kamrák felé, vezetési blokk alakul ki. Az elégtelen oxigén ellátás miatt szédülés, fizikai gyengeség, ájulás fordulhat elő. A megfelelő keringés biztosítása céljából ilyenkor szívritmus-szabályzó készülék (pacemaker) beültetésére van szükség, amely a szívizom elektromos ingerlésével biztosítja a szükséges pulzusszámot és szívritmust.

A beavatkozás szükségességének elmaradásának következményei:

A végleges szívritmus-szabályozó készülék (pacemaker) beültetése akkor indokolt, amikor a tünetek, ill. panaszok más módon nem kezelhetők, azaz alternatív terápia nem áll rendelkezésre. A vezetési zavarok életet veszélyeztető állapotot jelenthetnek, eszméletvesztést, szédülést, szívelégtelenséget, fizikai terhelhetőség jelentős csökkenését okozhatják. Eszméletvesztéssel járó ritmuszavarok következtében, a beavatkozás elmaradása esetén, bizonyos munkakörök nem tölthetők be és gépjárművezetői jogosítvány nem szerezhető illetve megszüntethető.

A beavatkozás helyettesíthetőségének lehetőségei:

Más, alternatív eljárással, beavatkozással, gyógyszeres terápiával nem helyettesíthető a jelen beavatkozás.

A beavatkozás menete:

Helyi érzéstelenítést (általában Lidocainnal) követően a bal kulcscsont alatt ejtett kb. 4-5 cm-es metszésből felkeressük az ott futó vénát, amelyen keresztül egy vagy több elektródát vezetünk a szív üregébe. Amennyiben ezt a véna nem áll rendelkezésre vagy méretéből adódóan nem megfelelő, a kulcscsont alatt futó nagy vénát keressük fel és annak közvetlen szúrását követően vezetjük a szív felé a szükséges számú elektródát. Az elektródákat a beültetni kívánt rendszertől függően a jobb kamrába, a jobb pitvarba, illetve a szív vénás rendszerén keresztül a bal kamra külső felszínére juttatjuk. Az elektródák megfelelő elhelyezése után az

impulzusgenerátort csatlakoztatjuk, és a mellkas bőre alatt kialakított zsebbe helyezzük. Sebzárást követően legalább 2 óra tartós fekvés szükséges a műtési területre helyett homokzsák gondos felhelyezése mellett.

A beavatkozás lehetséges szövődményei a beavatkozás közben és után:

A beavatkozás szövődményei hasonlóak más kisebb műtési beavatkozásokhoz. Teljes mértékben a fertőzés kialakulását nem lehet kizárni. A vénák ritkábban (kb. 20%) szükségessé váló szúrása esetén légmell, mellkasi folyadékgyülem, mellkasi vérömleny alakulhat ki. Az elektródák pozicionálása során ritkán a szív falának átfúródása, a szívburokban folyadék felszaporodás, illetve szívtamponád alakulhat ki, valamint ritmuszavarok léphetnek fel (<0,1%). A műtétet követően az elektródák kimozdulhatnak helyükről, illetve a beültetett elektróda felett vérömleny alakulhat ki, amely újabb műtétet tehet szükségessé (1-2%). Ezen szövődmények többsége kellő körültekintéssel elkerülhető vagy megelőzhető. Amennyiben ez mégsem sikerül, a kezelés minden eszköze a beavatkozás során rendelkezésre áll. A műtét során ritkán, sajnálatos módon a leggondosabb eljárás alkalmazása mellett is előfordulhatnak sérülések a bőrfelületen az elektródák által lefedett területen, melyek a használt orvostechikai eszközök működése közbeni váratlan esemény miatt vagy az alkalmazott kémiai anyagok, izólálás, ragasztóanyagok, kötszer által okozott irritációból erednek.

Orvosi nyilatkozat

A Balatonfüredi Állami Szívkórház érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésben résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük - a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....

a tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő orvos(ok) aláírása

A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett végleges szívritmus-szabályozó beültetés beavatkozással kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (orvosi felvilágosítást) megértettem. Megértettem továbbá a beavatkozással kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs. Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból beleegyezem, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatóban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Balatonfüred, év hó nap

.....

beteg aláírása

Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

(Gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképességek esetében töltendő ki.)

.....(a beteg neve, azonosító adatai)
nevű hozzátartozómon végzendő végleges szívritmus-szabályozó beültetés beavatkozással, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A beavatkozással kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs. Beteg hozzátartozóm szívritmushelyreállító beavatkozásának elvégzéséhez nevezett képviselőként a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom. A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

Balatonfüred, év hó nap

.....

a hozzátartozó (v. jogi képviselő) aláírása