

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Ideiglenes szívritmusszabályozó (pacemaker, PM) kezelés

Beavatkozás tervezett időpontja: 20..... év.....hó.....nap

Kedves Betegünk! Kedves Szülők!

A javasolt beavatkozáshoz/vizsgálathoz/műtéthez szükséges az ön beleegyezése, hogy megfelelőképpen határozhasson, ebben az írásos tájékoztatóban, valamint későbbi felvilágosító beszélgetésben szeretnénk informálni

- a betegségről,
- az ajánlott kezelés módjáról, jelentőségéről, esetleges kockázatairól és hátrányos következményeiről.

A betegségről:

A kórelőzmény és az eddigi vizsgálatok alapján szervezete Önnek olyan, lassú szív működéssel járó szívbetegsége, szívritmuszavara van, melynek következtében a szív nem tudja megfelelő mennyiségű vérrrel ellátni. Ez előbb-utóbb a létfontosságú szervek, elsősorban az agy, de a vese, tüdő és maga a szívizomzat átmeneti romlásához vezet, szívritmusszabályozó kezelésre van szüksége. Ennek lényege, hogy a nyaki vagy kulcscsont alatti visszéren keresztül, azt megszúrva, helyi érzéstelenítéssel egy vékony drótot, úgynevezett elektródát vezetünk fel a szívbe és ezen keresztül egy megfelelő műszerrel a szívet gyorsabb működésre serkentjük. Ezáltal a vérkeringés felgyorsul és a test elég vért kap, hogy rendben működhessen.

Az eljárás veszélyei:

Ennek az eljárásnak azonban vannak olyan veszélyei is, melyekről Önt tájékoztatnunk kell. Néha mindkét oldalról próbálkoznunk kell, mert az elsőnek választott oldalról nem sikerült a behatolás. **A kulcscsont alatti visszér megszúrása során sérülhet az ott futó verőér**, de ennek komolyabb következményei általában nincsenek. **Sérülhet a mellhártya felső csúcsa és a tüdőcsúcs**, melyeknek ritkán, de lehetnek komoly következményei: **mellhártyabevérzés, tüdőösszeesés mellüri levegőgyülemmel**, mely adott alkalommal **mellkasleszívást**, igen ritkán még **sebészeti beavatkozást** is vonhat maga után.

Eddigi vizsgálataink alapján Önnél nem láttunk olyan kockázati tényezőt, mely az átmeneti és a későbbiekben, ha az szükségessé válik az úgynevezett végleges szívritmusszabályzó kezelést ellenjavallná. Úgy gondoljuk a kezelés várható haszna sokkal nagyobb, mint az esetleges kockázat mértéke.

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben az ideiglenes szívritmusszabályzó kezelés alatt a rendes szívritmus nem áll helyre, úgy szükségessé válik az úgynevezett **végleges szívritmusszabályzó kezelés**, mely egy mintegy zsebóra nagyságú készülék mellkas bőre alá történő beültetését jelenti.

Ezért, mielőtt az ideiglenes szívritmusszabályzó (pacemaker) kezelésbe beleegyezését adná, fel kell hívjuk a figyelmét arra, hogy ha szívritmusa 10-12 nap alatt nem állna helyre, bele kell majd egyeznie a végleges szívritmusszabályzó beültetésébe. Az ideiglenes kezelés ugyanis fertőzésveszély és hegesedés veszélye miatt csak mintegy 10-12 napig alkalmazható.

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

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

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázata, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

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

Felvilágosítást és beavatkozást végző orvos neve:

.....

orvos aláírása

Ph

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT - beleegyező

Eloolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást. A kezelőorvos számomra érthető módon szóban el is magyarázta azt, illetve a feltett kérdéseimre kielégítő választ adott. Megértettem, hogy részvételem önkéntes. Elég információt kaptam a vizsgálat és a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a megajánlott vizsgálatot, műtétet. Megértettem, hogy részvételemet a kezelésben bármikor visszautasíthatom. Tudomásomra hozták azt is, hogy ez további orvosi ellátásomat nem fogja hátrányosan befolyásolni, de azt is vállalom, hogy az ebből származó kóros állapotromlásért mindenben én felelek.

Aláírással igazolom, hogy beleegyezem a vizsgálatba, műtétbe való részvételbe és hogy aláírtam a beleegyező nyilatkozat egy példányát.

Orvosaim elől semmiféle tartós orvosi-, ideggyógyászati-, pszichiátriai betegségeimet, kezeléseimet nem hallgattam el. Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem, saját érdekem és egészségem megőrzése érdekében.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT – elutasító

Alulírott kijelentem és aláírásommal igazolom, hogy a javasolt, illetve szükséges KÓRHÁZI FEVÉTELBE, VIZSGÁLATBA, MŰTÉTBE a kellő orvosi felvilágosítás ellenére NEM EGYEZEM BELE, saját felelősségemre a mai napon otthonomba távozom.

Eloolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást, a betegségemre vonatkozó vizsgálatok eredményét. Elég információt kaptam a kórházi felvétel, vizsgálat, a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a visszautasítás következményeit. Betegségem természetével és a visszautasításból származó szövődményekkel, az egészségi állapotom károsodásával tisztában vagyok. Módomban állt a fent említettekkel kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdést nem tettem fel. A visszautasításból származó állapotromlását mindenben én felelek.

Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím