



IDEGSEB-24

GENERÁTOR CSERE
MŰTÉT/BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG NYILATKOZATA

Név:	TAJ:
Születési dátum	Betegség:
Lakcím:	

Tájékoztatást adó orvos neve:

Tisztelt Páciens

Tisztelt Hozzá tartozó/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön/hozzá tartozója beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről.

1. A TERVEZETT BEAVATKOZÁS

indikációja:

Önnek korábban mély agyi stimulációs rendszert ültettek be. A stimulációs ingeráramot szolgáltató impulzus generátor (pacemaker) telepe véges, rövidesen le fog merülni, vagy már lemerült. A rendszer a beültetett elektródá(ko)n keresztül rövidesen nem fogja tudni, vagy már nem biztosítja a terápiás hatást, ezért tünetei visszatérnek a műtét előtti, vagy akár attól rosszabb állapotba. Az impulzus generátor cseréjére van szükség.

rövid leírása:

- Önt hanyatt fektetjük a műtőasztalon, fejét elfordítjuk a generátorral ellentétes oldalra.
- A helyi érzéstelenítés a fájdalomérzetet kikapcsolja, de tapintás feszülés érzete valamilyen mértékben megmaradhat, de ettől nem kell megijedjen, a betegek ezt jól tűrik. Amennyiben Önnek szükség van altatásra, vagy Ön ezt külön kéri, úgy altatásban végezzük el. Helyi érzéstelenítés alkalmazása során nagy biztonsággal elérhető a teljes fájdalomcsillapítás és elkerülhető az altatással járó esetleges mellékhatások kockázata.
- A metszést a korábbi műtégi hegben, vagy - amennyiben a generátor helyzete az idő során megváltozott – a generátor felső szélénél ejtjük. Ettől ritka esetben eltérhet a metszés helye és nagysága. A generátor kiemelése során érezhet feszülést, vongálást, nyomást.
- A csatlakozók oldását követően a generátorból kihúzzuk a csatlakozó(ka)t.
- Amennyiben az Ön jelenlegi impulzus generátora (pacemakere) már kifutott a gyártásból, vagy finanszírozási és szakmai okokból kifolyólag típusváltásra van szükség, és az új generátor csatlakozót fogadó része nem kompatibilis a jelenlegi generátorral, úgynevezett adapter (pocket adapter) közbe csatlakoztatására van szükség. Ez helyet foglal el a pacemaker tasakban, szükség esetén valamivel meg kell nagyobbítani a tasakot.
- Egyes típusú, főként újratölthető generátorok mérete kisebb, ezért csere után a pacemaker okozta duzzanat kisebb lehet, mint korábban volt.

Műtét után: a beavatkozást követően a beteget megfigyeljük az osztályon, a korábbi értékek beállítása mellett optimális stimulációs értékek meghatározására is sor kerülhet. Ez az időszak 3–10 napig eltarthat. Megfelelő hatékonyság és sebnyugalom esetén előre egyeztetett időpontban otthonába bocsájtjuk, a varratszedésre esetleg visszarendeljük.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

Az impulzus generátor cseréje és a terápiás hatás fenntartása

3. A tervezett beavatkozás során vagy azt követően előforduló lehetséges (nem feltétlen kialakuló) szövődmények:

- A mellékhatások aránya viszonylag alacsony: az ingerlő műtéti helyén fájdalom jelentkezhethet, gyulladásos szövődmény és fertőzés 100-ból 2-5 műtét után fordulhat elő, 1-2 %-ban a rendszer vezetési hibája is előfordulhat, ami kezelést, szükség esetén a generátor ideiglenes eltávolítását teheti szükségessé. Az utóbbi években a szövődmények aránya csökkenő tendenciát mutat.
- A beavatkozás kockázata a várható eredményességhez képest alacsonynak számít. A hatásosság magasán tartásában fontos szerepe van a szakszerű posztoperatív gondozásnak és a rendszeres ellenőrzésének és az Ön fegyelmezett együttműködésére is.

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

- sebészi: nincs
- nem sebészi: nincs

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

a betegséggel együtt járó panaszok és tünetek súlyosbodását, azoknaka tüneteknek a felerősödése, melyek miatt a neurostimulációs rendszer beültetésre került

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A műtéttől a korábbiaknak megfelelő stimulációs hatás várható. Egyes esetekben, amikor a generátort újabb típusú, többféle módon programozható impulzus generátorra cseréljük a terápiás hatás javulására is lehet esély. Amennyiben az Ön jelenlegi impulzus generátora (pacemaker) már kifutott a gyártásból, vagy finanszírozási és szakmai okokból kifolyólag típusváltásra van szükség, úgynevezett a betegprogramozó cseréjére is szükség lehet. Az új betegprogramozó használatát a betegnek vagy /és hozzátartozójának el kell sajátítania az osztályon bentfekvés időszakában.

Amennyiben újratölthető rendszer kerül beültetésre, a generátorhoz tartozó töltő egység biztonságos használatát is el kell sajátítani.

A műtét sikere lényegében abban áll, hogy a tervezett sebészi beavatkozást a tervezett technikai módszerekkel kivitelezzük, a műtét során jelentkező komplikációkat elhárítjuk.

A műtéti kezelés sikere az elvégzett beavatkozásnak (és perioperatív kezelésnek) köszönhető állapotjavulást ill. gyógyulást jelenti, azaz elérjük a 2. pontban megfogalmazott célokat. Nem jelenti azonban a távolabbi jövőben előfordulható betegségek elkerülését, megelőzését.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A műtét utáni időszak több szakaszra bontható:

- közvetlen műtét utáni szakasz (kórházi kezelés): várhatóan 1-7.nap
- otthonában táppénzen várhatóan 1 hét
- rehabilitáció, fokozatos munkába állás, visszatérés a mindennapi élet tevékenységeihez: várhatóan a következő során.

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást/felvilágosítást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosiilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A tájékoztatást/felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A tájékoztatás/felvilágosítás dátuma:

A műtét tervezett dátuma:

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A tájékoztatást adó orvos aláírása és pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes tájékoztatása/felvilágosítása — mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését elutasítom.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A kezelőorvos aláírása, pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc
