

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Műtéti anesztézia

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Szíveskedjék az alábbi tájékoztatót elolvasni, a mellékelt kérdőívet kitölteni, valamint a beleegyező nyilatkozatot aláírni! A műtétet megelőzően, kérdés esetén alkalma van az altatóorvossal elbeszélgetni.

A fájdalmas vizsgálatokat, valamint műtéteket rendszerint helyi érzéstelenítéssel, vagy általános érzéstelenítéssel (altatásban) végezzük. Klinikánkon az altatást minden esetben szakképzett aneszteziológus orvos végzi. Munkája a beavatkozást végző orvossal együttműködve az Ön biztonságát szolgálja.

Altatás (általános érzéstelenítés)

A fájdalommentesség az egész testre kiterjed és öntudatvesztéssel társul. Az alváshoz hasonló állapotba kerül, amely állapotot a műtét végéig fenntartunk, és gyógyszerek adásával függesztünk fel. Egy előkészítő tablettát után az altatást vénás injekcióval kezdjük tartós vénabiztosítást követően (kis műanyag katéter behelyezése, mely több napig szükség szerint bent hagyható), majd folyamatosan vénás altatószert adása történik a műtét végéig.

Ezt követően a légcsőbe helyezett tubus segítségével közvetlenül a tüdőbe juttatjuk az oxigént és az altatógázt. A módszer biztonságos, mert így tökéletesen tudjuk biztosítani a légzés és vérkeringés normális működését, illetve egyéb betegségek esetén az esetlegesen fennálló kísérőbetegségek (magas vérnyomás, asztmás tüdőbetegség) is a normális állapotokhoz közeli egyensúlyban tarthatók.

Az altatás veszélyei

A legmondosabb előkészületek ellenére minden beavatkozás veszélyekkel, nem várt következményekkel járhat.

A modern altatás korszerű gyógyszerekkel, altatógépekkel történik, a műtét alatt a beteg szív működését (EKG, pulzusszám), hőmérséklet, a szervezet O_2 telítettségét, hosszabb műtéteknél a vese működését (vizelet mennyiség) az altató orvos folyamatosan ellenőrzi. Mindezek következtében az altatással kapcsolatos súlyos szövődmények (keringés-összeomlás; légcsőszűrés; légzés leállása; extrém fokú vérzés, szívritmuszavar esetén sokkos állapotok kialakulása; veseműködés leállása; vérképzőanyagok, valamint gyógyszerek adása kapcsán kialakult allergiás reakciók; fektetési idegsérülések; alsó végtag mélyvénás thrombosisai) még rossz általános állapotú betegeknél is ritkán. Előfordulhat az altatás bevezetése kapcsán (intubálás) szájüregi nyálkahártya-, ajak-, valamint fogsérülés, különösen mozgó, kezelt fogak-, valamint kedvezőtlen fogállás (előreálló), vagy korona esetén.

A műtéti anesztézia előtti teendők, a műtéti anesztézia utóhatásai

Kérjük, hogy a műtét előtt a saját érdekében tartsa be a következőket: a kivehető fogprotézist, kontaktlencsét távolítsa el, ékszereit (fülbetét, gyűrű, piercing) vegye le, a körömlakkot mossa le, a műkörmöt távolítsa el (különösen a porcelán műkörmöt), mivel műtét alatt a szervezet oxigén telítettségének mérését akadályozza.

Orvosi beavatkozást követően a gyógyszerek utóhatása miatt általános gyengeség, szédülés, hányinger, hányás, ájulás, a műtéti beavatkozástól függően erős fájdalom alakulhat ki. A megváltozott általános állapotot figyelembe kell venni és ennek megfelelően viselkedni (szédülés esetén egyedül nem kelhet fel a beteg, csak nővéri kísérettel közlekedhet, ha az altatást végző orvos engedélyezi). A beteg 6 órán belül nem vezethet autót, egyedül nem közlekedhet.

A beteg aláírása:
A beteg neve:
A beteg azonosítója:

Kérjük figyelmesen olvassa el valamint töltsse ki az alábbi kérdőívet!

A kérdések az altatási rizikófaktorok felderítésére szolgálnak azért, hogy az Ön számára a lehető legnagyobb biztonságot érhesük el az altatás során.

Életkor:			
Testmagasság:			
Testsúly:			
Foglalkozása:			
Állt-e az utóbbi időben orvosi kezelés alatt?	igen	nem	
Ha igen, milyen betegség miatt?			
Jelenleg terhes-e?	igen	nem	
Kórházba utalása előtt szedett-e gyógyszert?	igen	nem	
Ha igen, mit?			
Volt-e már altatva?	igen	nem	
Ha igen, volt-e valamilyen szövődménye?			
Rendszeres állandó gyógyszerei?			
Kapott-e már valaha vérátömlesztést?	igen	nem	
Ha igen volt-e komplikáció?	igen	nem	
Tüdő és légúti megbetegedések (pl.: TBC, asztma, tüdőgyulladás, krónikus bronchitis)	igen	nem	
Májbetegségek? (hepatitis)	igen	nem	
Vesebetegségek (vesekő, fejlődési rendellenesség)	igen	nem	
Anyagcserebetegség? (cukorbetegség)	igen	nem	
Pajzsmirigy betegség? (golyva)	igen	nem	
Szembetegség? (glaucoma, zöldhályog)	igen	nem	
Idegi bántalmak? (epilepszia, bénulások, agyvérzés)	igen	nem	
Állt-e kezelés alatt kedélybetegség miatt? (depresszió, szorongás)	igen	nem	
Mozgásszervi betegségek? (gerinc, ízületi károsodások)	igen	nem	
Vérképzőszervi megbetegedések vagy véralvadási zavarok? (gyakori orrvérzés, vérzékenység)	igen	nem	
Gyógyszerérzékenység?	igen	nem	
Egyéb allergiák (táplálék, ragtapasz, fű, fa, virág)	igen	nem	
Szenved-e valami más betegségben?	igen	nem	
Van-e fogpótlása?	igen	nem	
Vannak-e meglazult, mozgó fogai?	igen	nem	
4 héten belül kapott-e védőoltást, ha igen, mit?	igen	nem	
Dohányzik-e rendszeresen?	igen	nem	alkalomszerűen
Fogyaszt-e alkoholt rendszeresen?	igen	nem	alkalomszerűen
Mennyit, mit?			
Kábítószer fogyaszt-e rendszeresen?	igen	nem	alkalomszerűen
Mennyit, mit?			
Nyugtatót, altatószereket fogyaszt-e rendszeresen?	igen	nem	alkalomszerűen
Mennyit, mit?			

A beteg neve:	A beteg aláírása:
A beteg azonosítója:	

Kérdéseim az altatást végző orvoshoz:

.....

.....

.....

.....

Az orvos megjegyzései (signo)

A beteg személyes, egyéni kockázata aneszteziológiai szempontból; szövődmények veszélyek; a beteg kérdéseire adott válaszok; a műtéti anesztézia, a műtét elhalasztásának, lemondásának veszélyei.

.....

.....

.....

.....

Beleegyezési nyilatkozat

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy:

- 12 órával az altatás előtt ételt, italt nem fogyasztottam. (A hányás és hányadék belégzésének fokozott veszélye növeli a műtéti kockázatot.)
- 24 órával az altatás előtt alkoholt, kábítószer nem fogyasztottam. (Az altatás kockázatát fokozó tényező.)
- 12 órával az altatás előtt nem voltam lázas (Az esetlegesen zajló, lappangó betegség az anyagcsere-folyamatok módosítása révén a tervezett altatás kockázatát fokozza).
- megszokott gyógyszereimet az orvos utasítása szerint bevettem, kivéve azokat, melyeket orvosaim megtiltottak.

Tudomásul veszem, hogy altatás közben a pótoltt, sérült, meglazult fogakat maradandó károsodás érheti (kiesik, letörik), melyek miatt a későbbiekben fogászati kezelésre lehet szükségem. Ennek tudatában az altatásba beleegyezem. Az altatás lényegét megértettem és feltettem minden engem foglalkoztató kérdést, különösen a beavatkozás milyenségére, annak előnyeire és hátrányaira, az esetleges mellékhatásokra és kiegészítő kezelésre (gyógyszeres vérnyomáscsökkentés, mesterséges folyadékpótlás, utókezelés) valamint az ezzel kapcsolatos speciális veszélyekre vonatkozóan. Kijelentem, hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási idő után beleegyezem, hogy a felajánlott műtétet – a műtéti anesztézia ismert lehetséges veszélyeinek tudatában – rajtam az orvos altatásában végezze el.

Hozzájárulok az előkészítő és kísérő aneszteziológiai kezeléshez (pl. beöntés, húgyhólyag katéter behelyezése). Beleegyezem a műtét és altatás során szükségesnek ítélt beavatkozások kiterjesztésébe és az esetleg (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér- és vérkészítmény beadásába is.

Ha az altatás során szükségesnek ítélt beavatkozások esetleges kiterjesztésébe és/vagy a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

.....

.....

....., év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

A beteg neve:	A beteg aláírása:
A beteg azonosítója:	

Előttünk mint tanúk előtt:

1.
Név: Személyi ig. szám:

2.
Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthez és arról másolatot készíttethet.
3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!