

**VÁROSMAJORI SZÍV-ÉS ÉRGYÓGYÁSZATI KLINIKA**

Igazgató: Dr. Merkely Béla egyetemi tanár

1122 Budapest, Városmajor u. 68.

Tel.: 458-6840, Fax: 458-6842

E-mail: titkarsag@kardio.sote.hu

**TÁJÉKOZTATÓ A MELLKASI ÉS HASI FŐVERŐÉR KÓROS TÁGULATA
(AORTA ÉS ILIACA ANEURYSMA) MIATTI MŰTÉT VÉGZÉSÉRŐL****1. Az eljárás célja:**

A mellkasi és hasi főverőér tágulatának műtétjére azért van szükség, mert bizonyos méret (50 mm átmérő) elérése esetén a tágulat megrepedésének veszélye megnő. A megrepedt állapotban végzett műtét túlélési esélye a tágulat kiterjedésétől függően 50-30% közé esik. A választott időben végzett műtét esetén a túlélési arány 85-95%.

A kórosan kitágult aortaszakasz - mely kiterjedésében lehet mellkasi / mellkasi és hasi együtt / hasi szakasz a veseerek érintettségével / hasi szakasz a veseerek érintettsége nélkül / hasi szakasz a medencei verőerek érintettségével - részleges vagy teljes eltávolítása és ennek műérrel történő pótlása.

A beavatkozás igen nagy megterhelést jelent, ezért minden beteget gondos kivizsgálásban és előkészítésben részesítünk.

2. Az eljárás technikája:

Kétféle műtéti megoldás lehetséges: az érintett érszakasz közvetlen műtete vagy kombinált radiologiai – sebészi eljárással belülről kirekesztve az értágulatot.

A műtét altatásban, a has, vagy mellkas illetve kiterjedt esetben a mellkas és has egyidejű teljes hosszúságú feltáráásával történik. A túltágult érszakasz vérkeringésből történő átmeneti kirekesztése után azt felvágva a beteg érszakaszt belülről kipótolva egy műeret ültetünk be, így állítjuk helyre az érpályát. Hosszabb érszakasz pótlása esetén a műtét alatt átmenetileg megkerülő pálya (u.n. shunt) kerül alkalmazásra, a szív vagy az aorta mellkasi szakasza és az alsó hasi érpálya közé, sz.e. külső szívmotor használatával.

Endovascularis megoldás esetén a lágyéknál nyitjuk meg az eret és innen vezetjük fel az éren belül az érpótló anyagot (u.n. stent graft), melyet röntgen alatt igazítunk a helyére, gyakran több elemből összeillesztve, bonyolultabb esetben a zsigeri szervek vérellátását további oldalágak, stentek behelyezésével biztosítva. Műtét végén a lágyéki sebet zárjuk. A két eljárás között a sebészi team dönt, hogy az adott helyzetben melyik műtéti típus a legjobb a beteg számára, melyik alkalmazható az adott érelváltozásra. Amennyiben mind a két lehetőség adott, a döntésbe a beteget is bevonjuk.

3. Az eljárás esetleges veszélyei és az ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:

Általános mindegyik régióban előforduló korai szövődmények

- Vérzés a műtétet követően, sebgyógyulási zavar, sebfertőzés, koszorúsér elégtelenség és következményes szívinfartus, veseelégtelenség

Speciális egyes régiókra érvényes szövődmények:

- Izolált mellkasi tágulat: légmell kiújulása, bélkeringési zavar, rekeszizombénulás, tüdőgyulladás, gerincvelői keringészavar és átmeneti vagy végleges mindkét alsó végtagi gyengeség, esetleg bénulás
- Mellkasi és hasi szakasz együttes tágulata: veseelégtelenség fokozott veszélye (átmeneti vagy végleges), bélkeringési zavar, gerincvelői keringészavar és átmeneti vagy végleges mindkét alsó végtag gyengeség esetleg bénulás
- Izolált hasi szakasz tágulata a veseerek érintettségével: veseelégtelenség fokozott veszélye (átmeneti vagy végleges), bélhűdés
- Kis vérrögök lesodródása (embólia) a végtagok felé, mely súlyosabb esetben végtagvesztéshez vezethet.

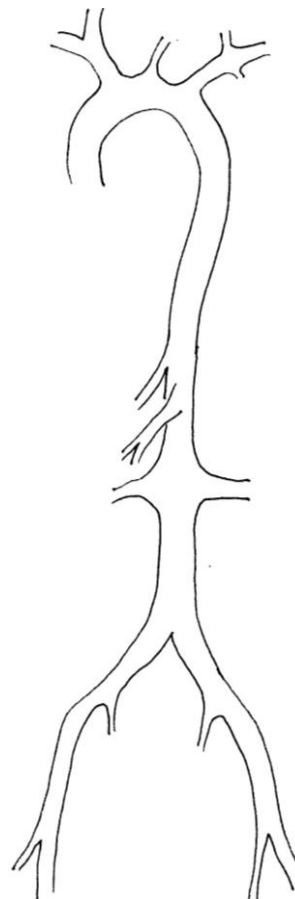
Műtét alatti szövődmények közül leggyakoribb a nagy vérvesztés, ennek kóros hatásai megfelelő mennyiségű vérátömlesztéssel kivédhetők. A fenti esetek újabb sürgős műtétet vagy beavatkozást igényelhetnek.

A műérbeültetéseket követően késői szövődmények is kialakulhatnak évekkal később: varratelégtelenség miatt álaneurysma megjelenése, műérfertőződés

Jelenleg ezekhez a műtétekhez műérbeültetést alkalmaznak, melyek évtizedek óta bizonyították alkalmasságukat erre a célra. Fenti szövődmények előfordulási gyakorisága Klinikánkon: 6%. A halálozás kb. 3%.

Stentgraft beültetés után néhány napi hőemelkedés gyakran észlelhető. A műtét után évente CT kontroll szükséges. Ha ennek során az értágulat növekedése vagy ismételt telődése igazolódik, újabb műtét lehet szükséges.

4. Ezen eljárás elmaradásának veszélyei és más kezelési lehetőségek: Amennyiben a túltágult ér nem kerül időben műtétre, az aneurysma az évek során tovább feszülhet, tágulhat, majd az érfal megreped és a beteg elvérezhet. Ebben az esetben nincs már mindig idő a beteg kórházba szállítására, de egy azonnali műtét eredményessége is rosszabb, sokkal magasabb a szövődmények száma illetve a műtét halálozása.



BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A MELLKASI ÉS HASI FŐVERŐÉR KÓROS TÁGULATA MIATTI MŰTÉTHEZ

Beteg neve, TAJ száma (kis etikett):

Egészségi állapot, ennek orvosi megítélése (diagnózis):.....

Tervezett beavatkozás megnevezése:.....

Tervezett beavatkozás várható időpontja:.....

(A beteg tudomásul veszi, hogy ettől eltérés lehetséges, amelyről értesítést kap.)

A javasolt beavatkozás kockázatairól, lehetséges gyakori szövödményeiről és várható következményeiről szóban/írásban feltett kérdéseimre személyre szabottan megfelelő választ kaptam és kellő idő állt rendelkezésemre, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, milyen kezelést szeretnék. A beteg/törvényes képviselő lényeges kérdései és arra adott válaszok lényege:

Hozzájárulok a műtét közben szükségessé váló, a tervezetthez képest eltérő beavatkozás elvégzéséhez, a műtét kiterjesztéséhez, ha a kezelőorvos megítélése szerint a beavatkozás elmaradása aránytalanul súlyos terhet jelentene, vagy sürgős szükség fennállása indokolja.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látott szövödmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolják.

Tudomásul veszem, hogy a kezelő orvos által életfenntartó vagy életmentőnek ítélt beavatkozás kivételével jogom van a felajánlott kezelésekből bármelyikének elutasítására, ez esetben az elutasítás tényéről írásbeli nyilatkozatot teszek.

(Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 20. §-ában foglaltak szerint a beteget az ellátás visszautasításának joga az alábbi feltételekkel illeti meg: amennyiben az ellátás elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban (közjegyző által hitelesített) vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban (kézzel írt és aláírt, vagy géppel írt és két tanú által hitelesített) utasíthatja vissza az ellátást. A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. A beteg várandóssága esetén nem utasíthatja vissza az életmentő vagy életfenntartó beavatkozást, ha képes a gyermeke kihordására.)

Törvényes képviselő kérésére cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképességű beteg esetén az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be nem utasítható vissza.

Beleegyezem / Nem egyezem bele (megfelelő aláhúzendó), hogy a tervezett beavatkozást rajtam elvégezzék.

Beleegyezem / Nem egyezem bele (megfelelő aláhúzendó), hogy a vizsgálattal, beavatkozással összefüggésben bármely diagnosztikai, gyógykezelési céllal eltávolított sejtalkotórészt, szövetet, szervet a vizsgálat után a Semmelweis Egyetem anonim módon megőrizze és felhasználásával tudományos igényű feldolgozást, orvostudományi kutatást végezzen.

Tájékoztattak arról, hogy a Klinikai egészségügyi szakember-képzésre kijelölt intézmény, ezért a gyógykezelésem során jelen lehet az egészségügyi szakember-képzés céljából orvos, orvostanhallgató, egészségügyi szakdolgozó, egészségügyi főiskola, egészségügyi szakiskola vagy egészségügyi szakközépiskola hallgatója valamint tanulója.

Hozzájárulok személyes adataim, egészségügyi adataim kezeléséhez az ellátásban résztvevő kezelőorvosom és más betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítésére. Kezelőorvosom tájékoztatott arról, hogy a Semmelweis Egyetemen integrált informatikai egészségügyi adatkezelő rendszer működik, saját egyéni gyógykezelésem érdekében milyen információ-megosztásra lehet szükség.

Kelt: Budapest, 20.....

.....
Beteg olvasható aláírása

.....
Kezelőorvos neve, aláírása, pecsétje

.....
Törvényes képviselő/beteg képviselő családtag olvasható aláírása

Személyi igazolvány száma:

Lakcíme: