
	<h1>Formanyomtatvány</h1>	<b>MU-KK-01.6.1.2. F01</b>
		Változat: <b>4</b>
<b>Speciális beleegyező nyilatkozat</b>		Kiadva: <b>2015.03.15.</b>

Beteg neve: ..... Szül.: .....

TAJ szám : .....

CENTRÁLIS VÉNABIZTOSÍTÁS		
1	A tervezett beavatkozás oka	Infúziós kezelés
2	A tervezett beavatkozás típusa	Helyi érzéstelenítéssel végzett beavatkozás
3	A beavatkozás tervezett időpontja	
4	Beavatkozást végző személye	
5	A beavatkozás szempontjából fontos, a beteg által felsorolt előzmények, jelen állapot	<ul style="list-style-type: none"> <li>- véralvadásgátló gyógyszer (pl.: Syncumar, Marfarin, Xarelto, Pradaxa, Clexane, Fragmin, Fraxiparin, SP54) használata</li> <li>- vérlemezkek összeállását gátló gyógyszer (pl.: Aspirin, Ticlid, Plavix) szedése</li> <li>- gyógyszer, amelytől korábban allergiás reakciója jelentkezett (pl. jód, bőrfertőtlenítők, Lidocain)</li> <li>- ismert krónikus fertőző megbetegedés, mely a beavatkozást végző személy bőrén található legkisebb sérülés esetén is annak egészségére nézve veszélyes lehet (pl. AIDS, hepatitis B és C)</li> <li>- ismert szív-, tüdő-, vesebetegsége, vérzékenysége van,</li> <li>- korábban endocarditisze volt,</li> <li>- ha ön terhes.</li> </ul>
6	A beavatkozáshoz szükséges előkészületek és gyógyszerelés	<p>Vérvétellel ellenőriznünk kell az Ön vérzési és alvadási paramétereit (INR, APTI), vérképet (haemoglobin, thrombocytá szám). Első lépésben az ápolószemélyzet tagjai segítenek Önnek a szúrásnak megfelelő pozícióban elhelyezkedni. Ez azt jelenti, hogy ágyában, háton fekvő pozícióban, fejét kissé hátra és oldalra hajtva helyezkedik el. Ezután kezelőorvosa a tervezett szúrás helyét steril kendővel izolálja, majd az izolált területet alaposan fertőtleníti. A szúrás helye lehet a nyak két oldalán futó véna (v. jugularis interna) vagy a kulcsosont alatt található véna (v. subclavia). A fertőtlenítés segítségével orvosa megakadályozza, hogy az érintett bőrfelületről a szúresatornán keresztül kórokozók juthassanak a testüregekbe és a véráramba. A fertőzés megelőzésének másik fontos eleme, hogy az Ön bőrével érintkező eszközök steriliek és kizárólag egyszer használatosak.</p>
7	A beavatkozás rövid leírása	<p>Következő lépésben kezelőorvosa kis méretű tűvel az általa megjelölt helyen bőre felületes rétegeibe hatol, mely enyhe kellemetlenséget okoz. Ezt követően a bőr alá - illetve a tű előrehaladása során az érintett rétegekbe - juttatott helyi érzéstelenítő (általában Lidocain) hatására csupán tompa nyomást fog érezni. A tű bevezetése során a hozzá csatlakoztatott fecskendővel a szúrás végző személy folyamatos szívóhatást biztosít. Amikor a tű elérte a megcélzott vénát, a tűt eltávolítják. Rövid idő elteltével (kb. fél perc) orvosa egy nagyobb lumenű tűt vesz elő, melynek segítségével a korábbi szúresatornán keresztül (a helyi érzéstelenítő hatása miatt ekkor már semmilyen fájdalomat nem fog érezni) ismét megszúrja a vénát. A tű ekkor átmenetileg az Ön testében marad, mert ezen keresztül egy vékony fém, egy ún. vezetődrótot fognak bevezetni a vénájába. Ezt követően egy, a drótnál kicsit vastagabb műanyag hengerrel kitágítják a bőrön található nyílást, majd egy műanyag csövet tolnak előre a vénába, illetve a vénáján keresztül egészen a jobb pitvarig. Végül a szúrás környezetének ismételt fertőtlenítését követően a műanyag csövet rögzítik egy vagy két apró varrattal, majd az izolációt megszüntetik. Ezt követően Önnek</p>

	<h1>Formanyomtatvány</h1>	<b>MU-KK-01.6.1.2. F01</b>
		Változat: <b>4</b>
<b>Speciális beleegyező nyilatkozat</b>		Kiadva: <b>2015.03.15.</b>

		specifikus teendője nincs.
8	Lehetséges gyakoribb szövődmények	Mint minden orvosi beavatkozásnak, a centrális véna biztosításának is lehetnek szövődményei. Ezek a szövődmények azonban nem gyakoriak és könnyen felismerhetők; életveszélyes vagy tartós egészségkárosodást okozó szövődmény csak nagyon ritkán (<1%) fordul elő. A lehetséges szövődmények gyakoriságuk sorrendjében a következők. A szűrés során, illetve utána a szokottnál nagyobb mennyiségű vérzés jelentkezése. A szűrés helyének körülírt gyulladása. A vérbe kerülő kórokozó miatt lázas állapot. Légmell kialakulása. Legsúlyosabb szövődményként átmeneti vagy tartós agyi keringészavar. Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, klinikánk illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.
9	Beavatkozás utáni teendők	A legfontosabb teendő a beavatkozást követően néhány órán át tartó ágynyugalom. Ezt követően, ha kezelőorvosa meggyőződött a sikeres és szövődménymentes beavatkozásról, további specifikus ellátást Ön nem igényel.
10	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatást adok. Tisztában vagyok azzal, hogy ezek eltitkolása az általam kért kezelés kockázati tényezőit, komplikációit előidézhetik, fokozhatják.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és írásbeli\* betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem; a javasolt gyógymóddal, lehetséges szövődményekkel, a beavatkozás várható kimenetével kapcsolatos kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyulási időtartamot és eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy esetleges szövődmény gyanúja / észlelése esetén azonnal jelentkezem az ellátó egységnél. Tudomásul veszem, hogy az egyeztetett ellenőrző, kontroll vizsgálatok elmulasztásának és az utasítások be nem tartásának esetén; az ebből adódó esetleges következményekért a felelősség engem terhel.

Kelt: .....

A betegtájékoztató elolvasása\* és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt műtétbe / beavatkozásba **beleegyezem**:

.....  
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....  
orvos aláírása

A betegtájékoztató elolvasása\* és a szóbeli tájékoztatás ellenére a felajánlott műtétbe / beavatkozásba **nem egyezem bele**:

.....  
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....  
orvos aláírása

A \*-gal jelölt rész törlendő, amennyiben írott betegtájékoztatót nem használtak.