



I. HELYI ÉRZÉSTELENÍTÉS

Tisztelt Betegünk!

Ön egészségének visszanyerése céljából fordult hozzánk, e cél eléréséhez műtéti beavatkozásra, a műtéthez érzéstelenítésre van szüksége. A szükséges műtétről Ön az operáló orvostól kapott kellő tájékoztatást, most az érzéstelenítésről tájékoztatjuk.

A műtéti érzéstelenítés - idegen kifejezéssel aneszteziológia- önálló orvosi szakterület. A szakterülettel foglalkozó - aneszteziológus - orvos feladata nemcsak a műtéti fájdalom csillapítása, hanem az életfunkciók ellenőrzése, fenntartása, szükség szerint helyettesítése a műtét alatt, a közvetlen műtét utáni szakban pedig a gyógyszeres/infúziós kezelés és a fájdalomcsillapítás.

A műtéthez használt érzéstelenítési formát minden esetben az Ön állapotától, kísérő betegségeitől és a műtéti beavatkozás igényeitől függően állapítjuk meg.

Ennek érdekében — a műtéti terv felállítása és szükséges laboratóriumi-, EKG vizsgálat elvégzése.

1. Helyi érzéstelenítés

A legkisebb megterhelést jelenti, ezért ha a műtét típusa megengedi, ez választandó. Ezt az érzéstelenítési formát maga az operáló orvos végzi, aneszteziológus jelenléte általában nem szükséges.

2. Regionális, testtájéki, gerincvelőközeli érzéstelenítés:

A végtagok, a gáttájéki a hasfal műtéteihez használható érzéstelenítése technika.

A derékvonaltól lefelé eső testtájékon végzett műtétek (lágyéksérvműtét, visszérműtét, aranyérműtét) elvégezhetőek úgynevezett gerincvelőközeli érzéstelenítésben is. Ilyenkor a beteg nem alszik, öntudatán van, de a hátába kapott érzéstelenítő oldattól, deréktől lefelé teljesen érzéstelenné válik, lábainak mozgatása is meggyengül. Csak enyhe húzást-nyomást érez, fájdalmat nem. Az eljárás során az érzéstelenítő szert, az operálandó testrészt ellátó idegrostok környezetébe juttatjuk, így a fájdalmat vezető rostokat átmenetileg kikapcsoljuk. Pl.: a felső végtagi műtétekhez a hónaljban futó fonathoz, alsó végtagi műtétekhez a gerincscatorna alsó szakaszában futó idegek környezetébe adjuk az érzéstelenítő folyadékot. A módszerrel 1,5-4 órás érzéstelenséget, fájdalommentességet érzünk el. Ön a műtét ideje alatt ébren van, folyamatosan infúziót kap, amennyiben szükséges, nyugtatót is.

Amennyiben a módszerrel elért érzéstelenség, fájdalommentesség nem teljes, vagy a műtét természete vagy elhúzódása miatt az elégtelenné vált, lehetőség van az érzéstelenítési módszer narcosisal való kiegészítésére vagy teljes egészében narcosisra való áttérésre is.

Természetesen, mint minden orvosi beavatkozásnak, ezen érzéstelenítésformáknak, így a gerincvelőközeli érzéstelenítésnek is lehetnek szövődményei, veszélyei. A szövődményei ritkák, 20 000-50 000 érzéstelenítésre jut egy komolyabb szövődmény.

A leggyakoribb az átmeneti vérnyomásesés, a néhány napig (nagyon ritkán néhány hétig) tartó fejfájás, átmeneti vizeletelakadás. Jóval ritkább az érzéstelenítőszer okozta túlérzékenységi (allergiás) reakció. Igen ritka esetben előfordulhat még szemizom-bénulás, fertőzés, vérzés (vérömleny), az érzéstelenítőszer okozta gerincburok gyulladás, mely bénulásokkal járhat. Végül teljes légzőközpont bénulás (ez a régebben fatális szövődmény ma már rendszerint leküzdhető).

Ön a regionális érzéstelenítésben vagy narcosisban végzett műtéti beavatkozást követően az un. ébredő-megfigyelőben kerül elhelyezésre, ahol szakképzett asszisztens ellenőrzi életfunkcióit és végzi el a szükséges kezelési- és ápolási teendőket.

A beavatkozás követően 4 óra múlva - amennyiben az aneszteziológus és a beavatkozást végző orvos vizsgálatot követően erre engedélyt ad - Ön a műtéti beavatkozásról zárójelentést kap, és kísérettel otthonába távozhat.



MB 040 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI BIZONYLAT
ÁLTALÁNOS BETEGTÁJÉKOZTATÓ EGYNAPOS SEBÉSZETI BEAVATKOZÁS
ÉRZÉSTELENÍTÉSÉHEZ

A fenti általános tájékoztatás után néhány kéréssel is fordulunk Önhöz.

Kérjük, figyelmesen olvassa el és saját biztonsága érdekében maradéktalanul tartsa be az alábbiakat:

- 1./ Rendszeresen szedett gyógyszereiről az Önt vizsgáló aneszteziológusnak számoljon be, és utasításának megfelelően azokat, vagy azok egy részét a műtét reggelén vegye be!
Rendszeresen használt szemcseppjét a műtét reggelén is cseppentse be, és a műtétre hozza magával!
- 2./ A műtét előtti este — amennyiben operáló orvosa másként nem rendelkezik — könnyű vacsorát fogyaszthat, és bőségesen igyon folyadékot legfeljebb azonban éjfélig!
- 3./ A műtét napján ne egyen és - az elrendelt gyógyszer beviteléhez szükséges egy korty vízen kívül — ne is igyon semmit, kérjük, a dohányzást is mellőzze!
- 4./ A műtét napján esetlegesen megengedett étel és folyadékfogyasztás mennyiségéről és idejéről az esetmenedzsertől kap tájékoztatást a műtét előtt 1-2 nappal.
- 5./ Kivehető fogsorát a műtőbe szállítás előtt vegye ki, ékszerszálakat ne viseljen (javasolt otthon hagyni), szemüvegét se hozza a műtőbe, de esetleges hallókészülékét hozza magával!
- 6./ Amennyiben kontaktlencsét visel, szintén távolítsa el!

A Tájékoztatót a műtét előtti érzéstelenítésről elolvastam, megértettem, kérdéseimre választ kaptam további kérdésem nem volt.

A tájékoztató aláírása nem pótolja a BELEEGYZŐ NYILATKOZAT kitöltését!

Dátum:

.....
beteg aláírása



II. ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS VAGY NARCOSIS („ALTATÁS”)

Tisztelt Betegünk!

Ön egészségének visszanyerése céljából fordult hozzánk, e cél eléréséhez műtéti beavatkozásra, a műtéthez érzéstelenítésre van szüksége. A szükséges műtétről Ön az operáló orvostól kapott kellő tájékoztatást, most az érzéstelenítésről tájékoztatjuk.

A műtéti érzéstelenítés - idegen kifejezéssel aneszteziológia- önálló orvosi szakterület. A szakterülettel foglalkozó - aneszteziológus - orvos feladata nemcsak a műtéti fájdalom csillapítása, hanem az életfunkciók ellenőrzése, fenntartása, szükség szerint helyettesítése a műtét alatt, a közvetlen műtét utáni szakban pedig a gyógyszeres/infúziós kezelés és a fájdalomcsillapítás.

A műtét alatt és után Ön aneszteziológus orvos és asszisztens felügyelete alatt áll, életfunkciónak ellenőrzése céljából testére érzékelőket helyezünk el.

A műtéthez használt érzéstelenítési formát minden esetben az Ön állapotától, kísérő betegségeitől és a műtéti beavatkozás igényeitől függően állapítjuk meg.

Ennek érdekében — a műtéti terv felállítására és szükséges laboratóriumi-, EKG vizsgálat elvégzése és az Aneszteziológiai kérdőív kitöltése után - Önt aneszteziológus szakorvos vizsgálja meg és tájékoztatja a lehetséges érzéstelenítési formákról.

1. Általános érzéstelenítés vagy narcosis („altatás”)

Az altatás az ember élettani működésébe mélyrehatóan beavatkozik, ezért, hogy az esetleges szövődmények minél ritkábban forduljanak elő és azok lehetőségét a minimálisra csökkentjük, az altatás előtt laboratóriumi és EKG kivizsgálás szükséges, valamint az Aneszteziológiai kérdőív kitöltése. Ezek birtokában az altatóorvos vizsgálata és a vele való megbeszélés következik. Előfordulhat, hogy ezek után az altatóorvos további vizsgálatokat kér az Ön érdekében.

A műtét előtt kb. 30 perccel fájdalomcsillapító hatású tablettát fog kapni, mely a műtét utáni fájdalmat hivatott csökkenteni. Szükség esetén nyugtatót, esetleg gyomorsav csökkentőt is adnak (nem rutinszerűen).

A műtétben az ellenőrző műszerek felszerelése, a vérnyomás és szívműködés értékeinek mérése és rögzítése, valamint infúzió bekötése után - melynek célja az, hogy a műtét alatt lehetővé tegye a gyógyszerek gyors és akadálytalan beadását, valamint a műtét alatt elvesztett folyadékmennyiség pótlását - vénás altató injekciót (esetleg maszkon keresztül altatógázt) kap, amelytől rövidesen elalszik. A műtét ideje alatt Ön folyamatosan vagy szakaszosan fájdalomcsillapítót, altatószert és természetesen folyamatosan oxigént kap.

Miután elaludt egy gégemaszkot (laryngealis maszk) helyezünk be a szájába. Ezen keresztül veszi az általunk adagolt levegőt, amennyiben ez nem elégséges úgy segítjük azt. A műtét végén, még alvó állapotban ezt az eszközt eltávolítjuk, majd felébresztjük.

A műtét jellegétől függően szükséges lehet arra, hogy izomlazító szereket adjunk. Ezek a szerek a légzést is leállítják, ezért azt a műtét során lélegeztetéssel helyettesíteni kell. Ennek érdekében a légcsőbe puha gumi – vagy műanyag tubust helyezünk be, amelyen keresztül a lélegeztetés, az oxigén és az altatógázok adagolása kivitelezhető. Ezen a csövön keresztül történik a beteg lélegeztetése az altatás során. A műtét befejezése után, a beteg saját légzésének visszanyerése után történik a lélegeztető cső eltávolítása és csak a későbbiekben, többnyire már a kórteremben, az intravénás folyadékbevitel (infúzió) abbahagyása.

A narcosis kockázata magasabb, mint az egyéb érzéstelenítő eljárásoké.

A narcosis alatt és azt követően a korszerű altatószerek alkalmazása és a legmondosabb kivitelezés ellenére is előfordulhatnak szövődmények.

Egy beavatkozás 100%-os eredményét, a teljes kockázat-, valamint teljes szövődménymentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Egy adott beavatkozás során az egyéni élettani adottságokat is



MB 040 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI BIZONYLAT ÁLTALÁNOS BETEGTÁJÉKOZTATÓ EGYNAPOS SEBÉSZETI BEAVATKOZÁS ÉRZÉSTELENÍTÉSÉHEZ

figyelembe véve, a testi és lelki válaszok eltéréseket mutatnak, ezért az eredmények és a lehetséges szövődmények is eltérhetnek egyes betegeknél.

Egyszeri lázcsillapító tabletta bevétele is járhat kivételesen ritka esetben súlyos szövődménnyel. Ezért az Ön érdekében úgy tartjuk biztonságosnak, ha az alábbiakban megemlítünk több szövődményt is, legyen az akármilyen ritka is:

- Az egyik legfontosabb szabály, hogy a tervezett műtét időpontja előtt **hat órával** éhgyomorrra kell maradni, azaz **semmit** nem szabad enni vagy inni! Még vizet sem! Ellenkező esetben az altatás alatt vagy után hányás és félrenyelés fordulhat elő, melynek következménye hörgőgyulladás, tüdőgyulladás, légzési elégtelenség, akár a legsúlyosabb következménnyel is.
- A műtét utáni kellemetlenségek elkerülésére altatás előtt el kell intézni a vizelést és székélést.
- Az altatás megkezdése előtt adott előkészítő injekció vagy esetleg vénaszúrás helye begyulladhat. Altatás alatt a leg gondosabb technika mellett is előfordulhat, hogy újabb vénát kell szúrni, különösen, ha a vénák vékonyak vagy áteresztők, melyek egyéni alkattól is függhetnek.
- Az altatás előtt a kivehető műfogsort vagy fogsor-részt el kell távolítani, mert ellenkező esetben az elmozdulva eltömheti a légutakat.
- A gégemaszok bevezetése (esetleg légút biztosító tubus behelyezése) miatt előfordulhat 2-3 napig tartó torokfájás, átmeneti rekedtség is, valamint laza, lötyögős, szuvas fogak a helyükről kijöhetnek. Kérjük, hogy a műtét napján reggel zuhanyozzon le, mosson fogat és a torkát fertőtlenítő szájvízzel öblítse ki. Abban az esetben, ha az altatás előtt felsőlégúti hurut, torokfájás, lázas, náthás állapot észlelhető, kérjük, hogy ezt feltétlenül jelezze, mert súlyos légúti hurut, tüdőgyulladás lehet az ilyenkor végzett altatás szövődménye.
- Kérjük, azt is jelezze, ha tudomása van valamilyen fejlődési rendellenességről, anatómiai eltérésről, korábbi altatáskor Önnél vagy vérrokonánál észlelt nem kívánatos jelenségről, altatószerekkel, helyi érzéstelenítő, vagy más anyagokkal kapcsolatos túlérzékenységről. Valamilyen gyógyszerre bekövetkező allergiás érzékenységenek a leggyengébbtől a legsúlyosabb, esetleg életveszélyes formája is előfordulhat.
- Ötvenezer vagy százezer ember közül egynél örökletes alapon előfordulhat, hogy egyes altatószerek igen magas lázat válthatnak ki, mely a szokásos módon nem csillapítható és végzetes is lehet. Kérjük, ha a családban hasonló altatási szövődmény fordult volna elő, feltétlenül jelezze azt altatóorvosának előre.
- Napfényre való túlérzékenység, nyugtató gyógyszerek beszedése utáni hasi fájdalom olyan betegségekre hívja fel a figyelmet, amelyben bizonyos altatószerek beadása tilos!
- Szívkoszorúér betegség, szívritmuszavar, altatás alatti szívinfarktus, esetleg szívmegállás kockázatát teremti meg.
- Magas vérnyomás betegségben az altatással járó esetleges vérnyomás-ingadozás agyvérzést, bénulást, beszédképtelenséget is okozhat.
- Asztmás betegen sok gyógyszer és altatószer rohamot válthat ki, akár a legsúlyosabb légzési nehézséggel is.
- Cukorbeteg ember altatása a cukor-anyagcsere teljes felbomlásával is járhat.
- Sárgaság, májzsugorodás, veseelégtelenség miatt a gyógyszerek természetes lebontása, kiürítése elhúzódik, ezért ezek hatása a leg gondosabb mérlegelés és választás esetén is kiszámíthatatlanná válhat.

Az utóbbi problémák gyakran azt jelentik, hogy a páciens nem alkalmas egynapos sebészeti beavatkozásra.

- Hányinger és a hányás fordulhat elő, köhögés, átmeneti légzéscsavar különösen a dohányosokat fenyegeti.



MB 040 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI BIZONYLAT
ÁLTALÁNOS BETEGTÁJÉKOZTATÓ EGYNAPOS SEBÉSZETI BEAVATKOZÁS
ÉRZÉSTELENÍTÉSÉHEZ

Ön a narcosisban végzett műtéti beavatkozást követően az un. ébredőben (postoperatív őrzőben) kerül elhelyezésre, ahol szakképzett asszisztens ellenőrzi életfunkcióit és végzi el a szükséges kezelési- és ápolási teendőket. A beavatkozás követően 4 óra múlva - amennyiben az aneszteziológus és a beavatkozást végző orvos vizsgálatot követően erre engedélyt ad - Ön a műtéti beavatkozásról zárójelentést kap, és kísérettel otthonába távozhat.

A fenti általános tájékoztatás után néhány kéréssel is fordulunk Önhöz.

Kérjük, figyelmesen olvassa el és saját biztonságá érdekében maradéktalanul tartsa be az alábbiakat:

- 1./ Rendszeresen szedett gyógyszereiről az Önt vizsgáló aneszteziológusnak számoljon be (el is hozhatja a dobozokat magával), és utasításának megfelelően azokat, vagy azok egy részét a műtét reggelén vegye be! Rendszeresen használt szemcseppjét a műtét reggelén is cseppentse be, és a műtetre hozza magával, valamint ha használ Acrosolos sprayt, szintén hozza magával!
- 2./ A műtét előtti este — amennyiben operáló orvosa másként nem rendelkezik — könnyű vacsorát fogyaszthat, és bőségesen igyon folyadékot legfeljebb azonban éjfélig!
- 3./ A műtét napján ne egyen és - az elrendelt gyógyszer beviteléhez szükséges egy korty vízen kívül — ne is igyon semmit, kérjük, a dohányzást is mellőzze!
- 4./ A műtét napján esetlegesen megengedett étel és folyadékfogyasztás mennyiségéről és idejéről az esetmenedzsertől kap tájékoztatást a műtét előtt 1-2 nappal.
- 5./ Kivehető fogsorát a műtőbe szállítás előtt vegye ki, ékszert, órát ne viseljen (javasolt otthon hagyni), szemüvegét se hozza a műtőbe, de esetleges hallókészülékét hozza magával!
- 6./ Amennyiben kontaktlencsét visel, szintén távolítsa el!

A Tájékoztatót a műtéti érzéstelenítésről elolvastam, megértettem, kérdéseimre választ kaptam további kérdésem nem volt.

A tájékoztató aláírása nem pótolja a BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT kitöltését!

Dátum:

.....
beteg aláírása

