

<b>SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/21</b> <b>Változat: 2</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a veseelégtelenség miatt beültetett peritoneális (hasi) dializáló katéterhez (Tenckhoff)		<b>Oldalszám: 1/5</b>

## BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A VESEELÉGTELENSÉG MIATT BEÜLTETETT PERITONEÁLIS (HASI) DIALIZÁLÓ KATÉTERHEZ (TENCKHOFF)

**1. Beteg<sup>1</sup> neve:** ..... **TAJ száma:** .....

**Beküldő diagnózis:** .....

### 2. Tájékoztató tartalma:

**Tisztelt Hölgem/Uram!**

Köszönjük, hogy Intézetünket tisztelte meg bizalmával. A veseelégtelenségről, illetve a vesepótlásként alkalmazott peritoneális dializáló (Tenckhoff) katéter műtéti beültetéséről a következő tudnivalókat közöljük Önnel.

A beavatkozáshoz, amelyet Önön tervezünk, szükséges egyben az Ön beleegyezése is. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A krónikus veseelégtelenség feltétlenül kezelendő, a vesepótlás hiányának végzetes következményei vannak. Ezen életmentő eljárás alkalmazható hosszú éveken át vagy a vesetranszplantáció előtti időszakban ideiglenes kezelésként.

**Krónikus veseelégtelenségben a dialíziskezelés elkezdését indokolja:**

- a veseműködés súlyos csökkenése (kreatinin-klirensz 10 -15 ml/min-ra vagy az alá csökken, a szérumkreatinin 800-1000 mmol/l-re emelkedik),
- a diétás és gyógyszeres kezelés ellenére is fennálló tünetek (gyengeség, étvágytalanság, lábikrafájdalom, hányás, aluszékonyság stb.),
- a gyógyszeresen befolyásolhatatlan magas vérnyomás,
- a beteg elutasítja a veseelégtelenség miatt bevezetett diétás és gyógyszeres kezelést, vagy körülményei miatt nem tudja betartani,
- szívelégtelenség kialakulása, vizenyők megjelenése, fulladással,
- magas vérkáliumszint, amely gyógyszeresen és diétával nem rendezhető,
- a vér vegyhatásának eltolódása savanyú irányba, amely gyógyszeresen és diétával nem rendezhető.

A komplex kezelés részeként a veseelégtelenséget kiváltó vagy súlyosbító tényezőket is figyelembe kell venni. A fertőzések, húgyúti elzáródások, cukorbetegség, szívelégtelenség, magasvérnyomás betegség külön kezelést igényelnek. A veseelégtelenség okozta vérszegénység kezelése történhet vérátömlesztéssel vagy gyógyszerrel. Elengedhetetlen a megfelelő diéta.

A **krónikus veseelégtelenség** súlyosbodásával egy idő után nélkülözhetetlenné válnak a kezelések. Lényegében két módon lehet életben tartani a beteget, **művese-kezeléssel**, azaz **dialízissel** vagy pedig **vesetranszplantációval** (veseátültetéssel). Nem halasztható a kezelés, ha a vizelethajtók hatástalanoknak bizonyulnak az ödémák eltüntetésében, ha aktív mozgásra nehézlégzés jelentkezik, a mérgeanyagok hányingert, hányás, fogyást, fokozódó gyengeséget okoznak. A laboratóriumi vérvizsgálatban a kreatinin, karbamidnitrogén és a szérumkálium értékei utalnak a vesék vészesen lecsökkent működésére. A **művesekezelés (dialízis)** lényege a kiesett veseműködés mesterséges pótlása, a vér megtisztítása a mérgező anyagcsere-termékektől, az ionháztartás biztosítása, a szervezetnek a többlet víztől való megszabadítása, és ezen keresztül a vérnyomás normalizálása. Jelentősége abban áll, hogy így lehet kezelni és megelőzni a veseelégtelenség következtében jelentkező agyműködésbeli zavarokat, szívburokgyulladást, magas vérsav-szintet, szívelégtelenséget.

A dialízis **két alapvető módszere** ismeretes: a **hemodialízis** és a **peritoneális dialízis**.

A **haemodialízis** során a vért az egyik artéria és véna között sebészi úton létrehozott összeköttetésen, az ún. arteriovenózus fisztulán keresztül vezetik el a szervezeten. Az arteriovenózus fisztulát több hónappal az első dialízis előtt készítik elő. Rendszerint az alkarban, helyi érzéstelenítésben, ambulánsan végzett műtét.

<sup>1</sup> A beteg jogi definíciója: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint: "beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy"

<b>SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/21</b> <b>Változat: 2</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a veseelégtelenség miatt beültetett peritoneális (hasi) dializáló katéterhez (Tenckhoff)		<b>Oldalszám: 2/5</b>

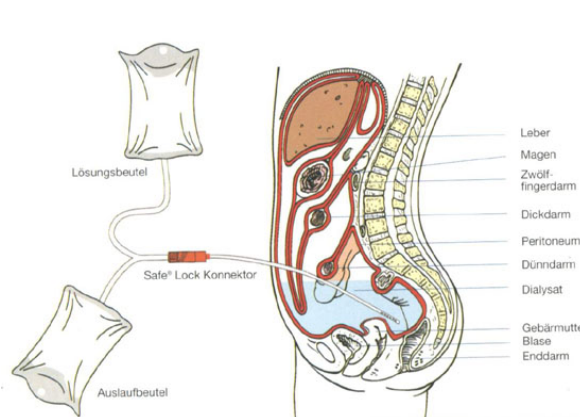
A fistula éveken keresztül alkalmas marad arra, hogy innen vezessék el, és itt vezessék vissza a dializálandó vért. Ha sürgős dialízisre van szükség centrális vénás katéterrel oldják meg a vértisztítást.

A **peritoneális dialízis** során a hashártya (peritoneum) működik féligáteresztő membránként, méregtelenítés folyamatosan, a beteg saját hasüregében történik. A hasüreg, illetve hasüregi szerveket borító hashártya nagy felülete, a benne lévő apró erek hálózata miatti jó vérellátottsága, féligáteresztő hártaként működik és teszi alkalmassá erre a feladatra. A méregtelenítés során, a hashártya érrendszerén átáramló vérből diffúzió, valamint koncentrációkülönbség révén jutnak a káros anyagcseretermékek és a folyadéktöbblet a beteg hasüregébe juttatott oldatba, melyet naponta periodikusan cserélni kell.

A dializáló folyadékot egy hasfalon át bevezetett katéteren (**Tenckhoff**) keresztül vezetik a hasüregbe. Megfelelő időt hagyva a méreganyagok átszűrődésének a folyadékot, immár méreganyaggal telten leengedik, eltávolítják. Ez a katéter vékony, puha szilikoncső (1. ábra).



1.ábra



2.ábra

A peritoneális hasi dialízist többféle eljárással is megvalósíthatják. Többek között arra is van lehetőség, hogy a betegek otthonukban, önállóan alkalmazzák, és a tisztítás az éjszakai alvás alatt történjék (2. ábra).

### **Intermittáló hasi dialízis (IPD = intermittáló peritoneális dialízis)**

A kezelés lényege a CAPD -nél a következő fejezetben leírtakkal azonos, de maga a kezelés a beteg, illetve hozzátartozók vagy a szociális környezet alkalmatlansága miatt kórházban történik. Heti 3-4 alkalommal, napi 8-12 órán át a kezelés során az ápoló kézzel vagy automata segítségével 1,5-2 liter dializáló oldatot enged a beteg hasüregébe. A méregtelenítés ideje kb. 30-45 perc, melyet a kifolytatás követ. A ciklusok periodikusan ismétlődnek, ezért a méregtelenítés nem folyamatos. Ma már korszerűtlen.

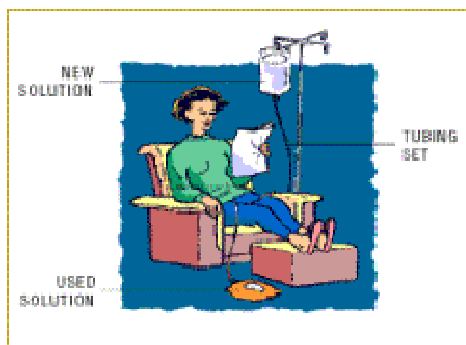
### **Folyamatos ambuláns hasi dialízis (CAPD = folyamatos ambuláns peritoneális dialízis)**

A kezelés a beteg otthonában történik, általában maga a beteg, illetve hozzátartozója végzi. Az oldatcsere naponta 4-5 alkalommal ismétlődik, 4-6 óránként, alkalmanként kb. 30-40 perc (20-25 perc a hasüregben lévő folyadék kifolyási ideje, és kb. 10-15 perc az új oldat befolyása). A kezelés során állandóan van a beteg hasüregében 1,5-2,0 l oldat, így az ép vesék működéséhez hasonlóan folyamatos, egyenletes méregtelenítés, folyadékeltávolítás folyik a nap 24 órájában. Emiatt a kezelés igen kíméletes, főleg idősebb, szívbetegek számára. Ugyancsak a folyamatossága miatt kisebb folyadékdiétás megszorítást tesz szükségessé. A vérnyomás jobban egyensúlyban tartható, egyes anyagok jobb eltávolíthatósága, illetve a technikai vérvesztés hiánya miatt a betegek kevésbé vérszegények. A kezelés jellegéből adódóan vér nélkül is elvégezhető. Cukorbetegknél lehetőség van az inzulint a zsákban lévő oldatba fecskendezni. Így a betegnek nem kell megszúrnia magát, ugyanakkor az így naponta 4-szer adott inzulin a szervezet számára egyenletes szintet biztosít (az étkezések az oldatcserékhez igazodnak, azokat követik) (3. ábra).

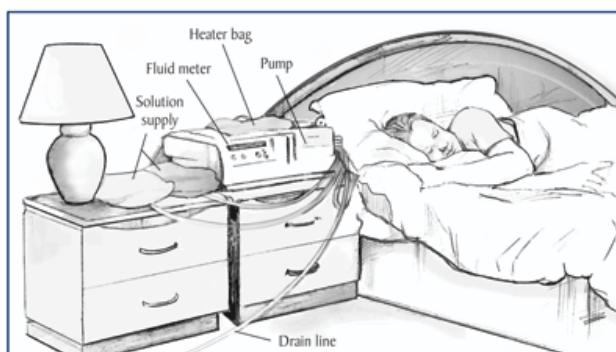
### **Folyamatos cirkulátorral-segített peritoneális dialízis**

A **folyamatos cirkulátorral-segített peritoneális dialízis** egy automatikus cirkulátort használ, amely segíti az éjjeli gyors folyadékcsereét, míg nappal a berendezés segítségével, manuálisan történnek a hosszabb cserék. Ez a technika a nappali cserék gyakoriságát minimumra csökkenti, ugyanakkor az éjszakai mozgásképeség a kényelmetlen felszerelés miatt csökken (4. ábra).

<p align="center"><b>SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b></p>	<p align="center"><b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b></p>	<p><b>FNY1008/21</b> <b>Változat: 2</b></p>
<p><b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat a veseelégtelenség miatt beültetett peritoneális (hasi) dializáló katéterhez (Tenckhoff)</p>		<p><b>Oldalszám: 3/5</b></p>



3.ábra



4.ábra

A dialízisben részesülő betegeknek különleges étrendet kell betartaniuk. A peritoneális dialízissel kezelt étvágya általában rossz, az eljárás során fehérjét vesztenek. Az étrend legyen fehérjében gazdag, testsúlykilogrammonként 1 gramm fehérje bevitele ajánlatos. A só fogyasztását, legyen az a nátriumtartalmú konyhasó vagy a káliumot tartalmazó sópótló, korlátozni kell.

**Műtét**

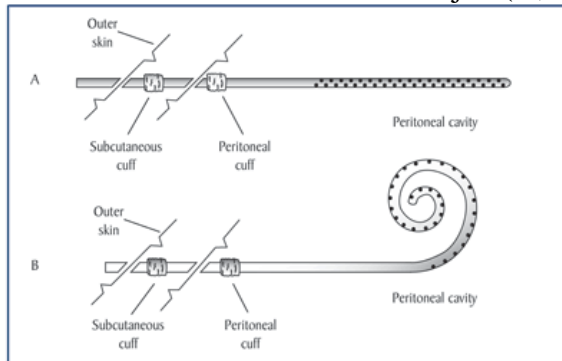
A döntést, hogy betegségét Tenckhoff katéter beültetését követő peritoneális dialízissel kezeljük, nem csak egy orvos hozza. Sok esetben csoportos munka előzi meg, belgyógyász, nephrológus, sebész segít a döntésben. Ha műtetre kerül sor, annak elsődleges és legfontosabb oka és célja, hogy a betegség egyéb konzervatív módon nem kezelhető, a hasüregbe katétert beültetni szükséges.

A műtét helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezhető.

A katéter testfelszín feletti része a középvonaltól oldalt, általában balra (balkezeseknél jobbra) lép ki a bőr alól (ún. kimeneti nyílás). A hasfal rétegeinek szétválasztását követően a hashártyán apró nyílást készítünk, majd egy speciális eszközzel a katétert a hasüreg legmélyebb pontjára helyezzük, a katéteren lévő cuff a hashártyában rögzíti ebben a helyzetben. Réteges hasfalzárást követően a sebet zárjuk (5., 6. ábra).



5.ábra



6.ábra

**Műtét utáni időszak**

A katétervéghez csatlakozik csavarmenettel egy kb. 20-30 cm-es, ún. „összekötő cső” (transzfer szett), melynek segítségével lehet csatlakoztatni a dializáló oldatot tartalmazó zsákokat a hasba ültetett katéterhez. Az összekötő cső görgős vagy kónuszos elzáróval rendelkezik, végét steril, csavarmentes dugó zárja le. A műtétet követően általában 1-2 napot kell kórházban tartózkodni. Szövődménymentes műtétek után nem szükséges különleges műtét utáni megfigyelés és kezelés, legfeljebb fájdalomcsillapítás, így műtét utáni intenzív osztályon történő elhelyezés indokolatlan. Előfordulhat, hogy a műtét során a sebbe műanyag dréncövet ültetünk, a bent keletkezett üregben meggyült váladék kivezetése végett. A cső végére szívópalack kerül. A draincső akkor kerül eltávolításra, amikor már sebváladékot nem vezet.

A varratokat a műtétet követő első és második hét között szoktuk eltávolítani.

Ha otthonában láz (>38.5 C°), utóvérzés, a seb vörössége vagy fokozódó fájdalma jelentkezne, kérjük azonnal tájékoztassa orvosát.

A katéterrel a beteg zuhanyozhat, de az úszás (strand, szabad vizek), illetve kádfürdő ellenjavallt, a kimeneti nyíláson (katéter kilépési helye a bőrön) keresztül létrejövő fertőzések megelőzésére. A beteg dolgozhat, sportolhat, de a testmozgás olyan formáit, melyek a hasizmokat, hasprést igénybe veszik, illetve a kimeneti nyílás sérüléséhez, szennyeződéséhez vezethetnek, kerülni kell. Miután a beteg nincs géphez, kórházhoz kötve a peritoneális dialízis nagyfokú mobilitást, szabadságot, jobb társadalmi rehabilitációt biztosít. Mindennemű sportolás hat hétig tilos. Ez alatt napozás, szolárium is kerüendő.

<b>SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/21</b> <b>Változat: 2</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a veseelégtelenség miatt beültetett peritoneális (hasi) dializáló katéterhez (Tenckhoff)		<b>Oldalszám: 4/5</b>

A leggondosabb műtéti technika, a legjobb varróanyagok és tökéletes műtét utáni sebgyógyulás mellett sem lehet azonban ígérni, hogy a műtéti heg láthatatlan lesz, illetve sebészeti beavatkozás kapcsán szóba jöhető szövődmények (vézés, fertőzés, sebgyógyulási zavar) nem lépnek fel (3-5 %).

#### **Lehetséges szövődmények, illetve megoldásuk**

Manapság a Tenckhoff katéter beültetése rutineljárás.

Teljes gondosság ellenére is előfordulhat, hogy a környező szervek, illetve a hasüregi szervek sérülnek. A sérülések ellátása felveti a kiterjesztett hasüregi feltárást.

A műtéti területen, illetve annak környékén lefutó idegszálak átvágása, sértése érzéskiesést, illetve a vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet az operáció területén.

A bőr és bőr alatti lágyrész szöveteket károsíthatja a műtét alatt használt vérzéscsillapító elektromos áram, annak hője, vagy a műtéti területbe kerülő maró fertőtlenítő oldat.

Sebgyógyulási zavar vagy sebfertőzés ritkán alakul ki. Ha viszont tályogképződés (abscessus) lépne fel, azt sebfeltárással, gennylebocsátással kell kezelni. A nyitott seb gyógyulást követően magától beforr.

A műtét során használt bármely anyagra (érzéstelenítőszer, fertőtlenítőszer, gyógyszer, Latex) felléphet túlérzékenységi, illetve allergiás reakció. Ennek tünetei egészen az enyhétől az igen súlyos fokig lehetnek úgy, mint a bőrviszketés, kiütés, duzzanat, szédülés, rossz közérzet, hányás. Súlyos szövődményként szerepel, ha az életfontos szervek (szív, tüdő, vese, vérkeringés) funkciója is romlik, vagy maradandóan károsodik, pl.: szervi elégtelenség, bénulás. Ezek extrém ritkák.

Ritkán fordulhat elő, hogy az érpályában vérrög (thrombus) képződik, és az a vér útján elsodródik (embolia) a tüdőbe. Megelőző intézkedésként Heparin származék, mint alvadásgátló készítmény adható, de számolni kell, hogy így vérékenység, illetve véralvadási zavar léphet fel.

Az előkészületek, a beavatkozás vagy pedig a gyógyulási időszakban előfordulhat valamiféle szövődmény. Ilyen lehet egyszerűen egy injekció vagy infúzió beadását követően helyileg kialakult kis gyulladás, tályogképződés, szövetelhalás vagy idegsérülés.

Vérátömlesztés vagy idegen vérből származó vérkészítmény beadása során is felléphetnek szövődmények, mint például különböző fertőző ágensek átvitele.

Kérjük, hogy a felvilágosító beszélgetés alkalmával minden további – Önt érdeklő – kérdést tegyen fel orvosának.

#### **Jelen formanyomtatvány elolvasását követően, a beteg által feltett kérdések és orvosi válaszok:**

- 1. Kérdés: .....
- Válasz: .....
- 2. Kérdés: .....
- Válasz: .....
- (További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)
- **A beteg kérdést nem tett fel (szükség esetén kérjük „X”-el jelölni, s az üresen hagyott „válasz/kérdés” területet áthúzni!):**

**Ezúton kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt megismertem, és az annak maradéktalanul megfelelő tartalmú tájékoztatást a kezelőorvostól megkaptam, melyet megértettem és tudomásul vettem.**

#### **3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:**

##### **NYILATKOZAT A VESEELÉGTLENSÉG MIATT A PERITONEÁLIS (HASI) DIALIZÁLÓ KATÉTER (TENCKHOFF) BEÜLTETÉSÉRŐL**

#### **VESEELÉGTLENSÉG MIATT A PERITONEÁLIS (HASI) DIALIZÁLÓ KATÉTER (TENCKHOFF) BEÜLTETÉSÉT KÉREM.**

Alulírott tudatában vagyok, és egyúttal beleegyezek abba, hogy egyéni kérésemnek eleget téve rajtam a veseelégtelenség miatt peritoneális (hasi) dializáló katéter (Tenckhoff) beültetését végezzék el. Kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt elolvastam (illetve kérdésem alapján) számomra megfelelő szóbeli felvilágosítást kaptam, valamint a műtét lényegét (előnyeit és kockázatait, ellátás folyamatát és várható kimenetelét, stb.) megértettem. A műtét elvégzését kérem és a megismert esetleges szövődmények kockázatát továbbra is vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemakert

<b>SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/21</b> <b>Változat: 2</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a veseelégtelenség miatt beültetett peritoneális (hasi) dializáló katéterhez (Tenckhoff)		<b>Oldalszám: 5/5</b>

(szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt rajtam a veseelégtelenség miatt peritoneális (hasi) dializáló katéter (Tenckhoff) beültetése nem végezhető el.

**Ezúton nyilatkozom, hogy a veseelégtelenség miatt peritoneális (hasi) dializáló katéter (Tenckhoff) beültetéséhez**

**hozzájárok**                       **nem járulok hozzá.**                      **(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)**

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alapállapotban csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő orvos férhet hozzá a kezelés ideje alatt. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján ([www.eeszt.gov.hu](http://www.eeszt.gov.hu)) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál. Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezelesiszabalyzat.html>) meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes Adataimat (azonosító és kapcsolattartási adataim: név, telefonszám, e-mail és egyéb azonosítók) és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre a Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló Infotörvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire vonatkozik.

**Döntésemet részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően hoztam meg, tisztában vagyok azzal, hogy fenti– a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyező – nyilatkozatomat a beavatkozás megkezdéséig bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom. Egyúttal tudomásul veszem, hogy beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.**

**Kelkezés helye, ideje: .....**

.....  
(tájékoztató orvos neve  
olvashatóan)

.....  
(műtétet/beavatkozást végző  
orvos neve olvashatóan)

.....  
(nyilatkozó személy  
neve olvashatóan)

.....  
(tájékoztató orvos aláírása,  
ph.)

.....  
(műtétet/beavatkozást végző  
orvos aláírása, ph.)

.....  
(nyilatkozó személy  
aláírása)