

**Tájékoztató és nyilatkozatok
az érzéstelenítésről (altatásról) és a műtét utáni intenzív kezelésről**

Kedves Szülők!

Kezelőorvosuktól már bizonyosan tudják, hogy gyermekük veleszületett szívfejlődési rendellenességben szenved. A gyermeküket kezelő orvoscsoporthoz műtét beavatkozást tart szükségesnek, amely a gyermek betegsége miatt *csak altatásban* oldható meg; alternatív érzéstelenítési módok nem jönnek szóba. Természetes, hogy Önök aggódnak egy ilyen beavatkozást megelőzően, azonban gyermekük megérzi szülei félelmét, bizonytalanságát, és ő is félni kezd. Emiatt ez az időszak nem könnyű a gyermek és a család életében. Ezzel a tájékoztatóval szeretnénk megkönnyíteni az Önök helyzetét, részletesen ismertetni, hogy mi történik az érzéstelenítés előtt, alatt és után; így amennyiben Önök úgy döntenek, hogy a beavatkozás elvégzésével Intézetünket bízzák meg, még otthon fel tudják gyermeküket készíteni a rá váró eseményekre.

Szeretnénk, hogy a végrehajtandó beavatkozás olyan sikeres, biztonságos és kényelmes legyen, amennyire csak lehetséges, de ehhez *szükségünk van az Önök segítségére is.*

Az érzéstelenítésnek (aneszteziának) fontos szerepe van a fenti célok elérésében. Ez a tájékoztató arról szól, mi is az anesztetikum (altató), hogyan hat, hogyan történik a beadása. Szeretnénk felvilágosítást nyújtani, mire kell figyelni a beavatkozás előtt, milyen várható, ill. nem várható *szövődmények* léphetnek fel alatta és azt követően.

Kérjük, figyelmesen *olvassák végig* ezt a tájékoztatót, amennyiben *bármilyen további kérdésük van, tegyék azt fel* az aneszteziológus orvosnak, gyermekkardiológusnak, vagy a gyermekszívsebésznek.

Az aneszteziológus (érzéstelenítő, altató) és intenzív terápiás orvosnak, asszisztenseknek és nővéreknek a feladata a műtét feltételek javítása, a műtét után pedig a gyógyulás biztosítása. Ezeket a feladatokat akkor tudjuk kellő színvonalon elvégezni, ha gyermekük szervezetéről minél többet tudunk és az élettanitól eltérő működéseket lehetőség szerint még a műtét előtt helyrehozzuk. Ez laboratóriumi vizsgálatokkal, műtét előtti gyógyszeres kezeléssel, esetleg injekciókkal, infúziókkal, műszeres vizsgálatokkal vagy akár a műtét időpont halasztásával is járhat, de ez minden esetben a beteg érdekében történik.

Az aneszteziológus orvos kikérdezi Önöket a belgyógyászati, sebészeti, aneszteziológiai és gyógyszeres *előzményekről*, esetleg kiegészítő vizsgálatokat rendelhet el. Az Önök és főképpen gyermekük érdeke, hogy a feltett kérdésekre legjobb tudásuk alapján őszintén és alaposan válaszoljanak. Különösen fontos a nemrégiben szedett gyógyszereket jelezni, úgy az orvos által rendelteteket, mint az anélkül szedetteket, még ha azok olyan mindennaposak is, mint pl. a Kalmopyrin, vitaminkészítmények vagy esetleg természetgyógyászati készítmények. A beszélgetés és az elvégzett vizsgálatok eredményei alapján az aneszteziológus orvos kiválasztja gyermeküknek a legmegfelelőbb érzéstelenítési formát és ezt megbeszéli Önökkel.

Végül *a szülők közül az egyiknek az aneszteziológus orvos jelenlétében alá kell írnia a beleegyező nyilatkozatot.* Ez egy fontos dokumentum, melyet kérjük alaposan olvasson át. Ha kérdésük van az érzéstelenítéssel kapcsolatban, ezt mostantól a műtét időpontjáig bármikor feltehetik.

Mi az anesztézia, altatás, narkózis?

Az anesztézia az érzékelés elvesztése. Két nagy csoportba osztható:

1. általános anesztézia,
2. regionális helyi anesztézia.

- Az általános anesztézia során altatószerek adásával hozunk létre mély alváshoz hasonló állapotot, "narkózist", amelyben a tudat kikapcsol és a fájdalomérzés megszűnik. Mivel minden gyermekszívsebészeti műtét *általános anesztéziában* történik, ezért a továbbiakban részletesen erről az érzéstelenítési módozatról tájékoztatjuk Önöket.

Ki végzi az anesztéziát?

Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály tagjai, akik magyar aneszteziológiai és intenzív terápiás szakvizsgával rendelkező orvosok, aneszteziológiai szakképzésben részt vevő gyakornok orvosok, aneszteziológus szakasszisztensek és szakasszisztensi képzésben résztvevő nővérek.

A műtét előtti időszak

A műtét előtt az 1 évnél fiatalabb gyermek 4 órával, ennél nagyobb gyermek 6 órával *nem fogyaszthat sem ételt sem italt*. Ez azért fontos, mert le kell csökkentenünk a gyomortartalmat, így kisebb annak az esélye, hogy az anesztézia alatt a beteg kihányja vagy a tüdőbe félrenyelje, ami nagyon súlyos szövődményekhez vezethet. Kérjük ezért semmilyen körülmények között se hallgassák el, ha gyermekük ennek ellenére megadott időn belül mégis fogyasztott valamit, mert az az ő biztonságát veszélyezteti! A műtét előtti este az 1 évnél idősebb gyermekek beöntést kapnak.

A műtétet megelőzően fél-egy órával a 6 hónaposnál idősebb, vagy az 5 kg feletti súlyú gyermekek *nyugtatót* kapnak, hogy a műtetre alkalmas állapotba kerüljenek. Ez az esetek nagyobbik részében kis mennyiségű, szájon át adott gyümölcsízű, nyugtatót tartalmazó szörp, ill. 30 kg-os súly felett egy-két darab tabletta. Az esetek kisebb részében izomba adott injekcióval juttatjuk be a megfelelő gyógyszert, aminek eredményeként a gyermek szendereg, amikor a műtőbe kerül. Nagyon fontos annak megértetése gyermekünkkel, hogy mielőtt bármit tennénk, azt megbeszéljük vele. A műtőben *infúziót* kötünk be, hogy legyen lehetőségünk a műtét alatt folyadékpótlásra és a további injekciók fájdalommentes bejuttatására. Ezt követően felhelyezzük az *érzékelőket*, melyek mérik a vérnyomást, pulzust és az egyéb életfunkciókat. Az altatószert vagy *vénásan* adjuk be, vagy a gyermek szája és orra elé tartott *maszkon* (olyanon, mint amilyen a filmekben a pilótáknak, ill. az űrhajósoknak van), ezt követően a beteg elalszik. A fájdalommentességet a biztonságos altatásvezetés valamint az operáló orvos munkájának megkönnyítése céljából *izomellazítók* adásával egészítjük ki. Ezek a légzést leállítják, ezért a beteget a *légcsövöbe vezetett puha gumi-, vagy műanyag csövön (tubuson)* keresztül lélegeztetjük, *altatógép* segítségével adagoljuk a szükséges oxigént és altatógázokat. A szívsebészeti műtéteknél szükség van arra, hogy a *nyaki nagyvénákba műanyag katétert* vezessünk. Ebbe gyógyszert, infúziót adhatunk, ritkán vért vehetünk vizsgálatra vagy nyomást mérhetünk. Továbbá szükséges, hogy a beteg valamelyik *artériáját megsűrjünk*, abba műanyag csövet (kanült) vezessünk a vérnyomás folyamatos monitorizálása, ill. vérvétel céljából. *Gyomorszonda*, valamint *hólyagkatéter* bevezetésére is sor kerül. A testhőmérséklet folyamatos mérése céljából az orron ill. a végbélben keresztül *hőmérőt* vezetünk be.

A műtét alatti időszak

Az aneszteziológus orvos és asszisztense a műtét alatt is *folyamatosan felügyeli* a gyermeket, monitorizálja, regisztrálja a változásokat, ellenőrzi az érzéstelenséget, megtesz mindent annak érdekében, hogy a fellépő szövődményeket elhárítsa, hogy gyermekük biztonságban legyen és ne érezzen fájdalmat ezen időszakban.

A műtét utáni időszak

Az aneszteziológiai szolgálat orvosa a műtőből kikíséri gyermeküket a *posztoperatív intenzív osztályra*, vagy ritkán a *szubintenzív részlegre*, ahol átadja a beteget az ott szolgálatot teljesítő intenzív terápiás orvosnak és az intenzív ápoló személyzetnek. Ezeken a részlegeken minden rendelkezésre áll gyermekük gyógyulása érdekében: megfelelő műszerek, különlegesen képzett, megerősített létszámú személyzet; itt éjjel-nappal figyelik gyermekük életműködéseit és folyamatos kezelésben, ápolásban, fájdalomcsillapításban részesítik. Műtét után előfordulhat, hogy gyermekük az első 24 órás úgynevezett "kritikus időszak" elmúltával is gépi lélegeztetésre szorul. Beteg gyermekük aktuális állapotáról az intenzív osztályon lévő *intenzív terápiás orvos*, ill. ügyeletben az *ügyeletés orvos* tud felvilágosítást adni. A műtét után gyakran fellépő szomjúságot - a műtét természetétől függően - vagy folyadék itatásával vagy infúzióval tudjuk csillapítani. Az intenzív osztályon gyermekük rendszeres légzőtornában részesül, amely elősegíti a műtét utáni tüdőgyulladások kialakulásának kivédését. Kérésünk, hogy gyermekük láthatásának időpontját mindenkor a *posztoperatív intenzív osztály vezetőjével beszéljék meg* és egyeztessék.

Az érzéstelenítés és műtét során, ill. után esetlegesen fellépő szövődmények

A szívsebészeti beavatkozáson kívül az érzéstelenítés és a vele kapcsolatos eljárások, valamint az intenzív terápiás kezelés is bizonyos *kockázattal* járnak. Ezt nem kívánjuk titkolni, ugyanakkor megnyugtatóan Önöket, hogy e veszélyeket jól ismerjük, és ellenük eredményesen küzdve képesek vagyunk a kockázatot a minimumra csökkenteni. Nem hallgathatjuk el, hogy rossz általános állapotú vagy keringésű gyermek hosszú műtétje során *előfordulhat súlyos, sőt ritkán halálos szövődmény is*. Ennek valószínűsége kicsi, s mi mindent elkövetünk, hogy ezt megelőzzük.

A szívűműtét során néha fellépő szövődmények nehezen különíthetők el a kifejezetten fokozott kockázatot jelentő műtéti, ill. altatási szövődményektől. A szívsebészeti beavatkozás nagy műtéti megterhelést jelent, aminek következtében *súlyos szívelégtelenség* alakulhat ki, mely halált okozhat. A nehezen működő szívizomzat miatt kialakuló alacsony vérnyomás veseelégtelenséget idézhet elő, mely *művese kezelést*, a keringési és légzési elégtelenség *tartós gépi lélegeztetést* tehet szükségessé. A keringésbe bekerülő idegen anyagok *vérrög* képződéshez vezetnek, ha ez a véráram után elúszik, idegrendszeri szövődményt, következményes *bénulást* vagy egyéb *szervi károsodást* okozhat. Igen ritkán az *altatógázok*, ill. vénás *altatószerek* is okoznak szervi károsodást, ez súlyos esetben végzetes következményű is lehet. A műtét alatt az altatáshoz szükséges gyógyszerek ill. vér adása váratlan *túlérzékenységi (allergiás) jelenségekhez*, lázas reakciókhoz vezethet. A műtét után a véna és artéria szúrásoknak nem kívánatos nyomai maradhatnak, melyek azonban általában néhány napon belül maguktól vagy gyógyszeres beavatkozásra rendeződnek. A *vérátömlesztés* szigorú szabályainak lelkiismeretes megtartása esetén sem zárható ki, hogy nagyon ritkán ugyan, de bizonyos szövődmények fellépjenek, vírusbetegségeket (májgyulladás, esetleg AIDS) átvigyünk, amelyek tartós szervi károsodáshoz, halálhoz vezethetnek. A légsőbe vezetett tubus eltávolítása után átmeneti vagy tartós *rekedség* alakulhat ki.

A műtő, az intenzív terápia és az utókezelés időszakában is *előfordulhat hirtelen szívmegállás, szívrogtartás*; só- és vízháztartási zavarok alakulhatnak ki, valamint a műtéti sebészek, kanülök, katéterek helyén vagy következtében fellépő *fertőzés* is okozhat tartós egészségkárosodást, ritkán halált. A fent leírt szövődményeken kívül néha más *váratlan szövődmények* is előfordulhatnak, melyek kialakulásakor Önöket azonnal, részletesen tájékoztatni fogjuk.

Ez a tájékoztató nem helyettesíti a személyes beszélgetést az aneszteziológussal és a sebésszel. Csupán átfogó tájékoztatást kíván nyújtani arról, hogy mi történik a műtét és az anesztézia során. Fontos, hogy minden felvetődő kérdést megnyugtatóan tisztázzanak az aneszteziológussal, a sebésszel és a gyermekkardiológussal. Így gyermeküket otthonukban Önök is felkészíthetik és reményeik szerint megnyugtathatják, hogy minél kisebb lelki traumát okozzon neki a kórházi tartózkodás.

KÉRDŐÍV

Név:, Azonosító:

Diagnózis:

Életkor: Testsúly: Testmagasság:

1. Születési súly:gr igen nem

2. Koraszülött volt-e? igen nem

3. Perinatális anamnézis negatív? igen nem

Leírás:

.....

4. Állt-e gyermekük orvosi kezelés alatt az elmúlt 3 hónapban? igen nem

Ha igen, miért?

.....

5. Jelenleg szed-e rendszeresen gyógyszert? igen nem

6. Korábbi műtétek (milyen, melyik évben)

Megnevezés:

.....

Történt-e bármilyen rendellenes gyermekével a műtét során? igen nem

Ha igen, mi?

.....

Történt-e családtagjaival, rokonával bármilyen rendellenes igen nem

az érzéstelenítés kapcsán?

Ha igen, mi?

.....

7. Kapott-e gyermeke már vért vagy vérkészítményt? igen nem

Ha igen, volt-e komplikáció?

.....

Fenn áll-e jelenleg, vagy fennállt korábban bármi az alább felsorolt betegségek közül?

- | | |
|---|----------------------|
| 8. Izombetegség, vagy izomgyengeség a gyermeknél a rokonságban
A rokonságban | igen nem
igen nem |
| 9. Szívbetegség (szívinfarktus, mellkasi fájdalom, szívizom-, vagy billentyűelváltozás, légzési nehézség lépcsőn járáskor, mozgás közben, izomgyulladás, ritmuszavar, szívfejlődési rendellenesség) | igen nem |
| 10. Érbetegség (hemangióma, visszér, trombózis, magas vagy alacsony vérnyomás) | igen nem |
| 11. Tüdő/légúti megbetegedés (TBC, tüdőtágulat, asztma, höröghurut) | igen nem |
| 12. Májbetegség (sárgaság, májgyulladás, májsugor) | igen nem |
| 13. Vesebetegség (vesegyulladás, vesekő) | igen nem |
| 14. Anyagcsere-betegség (cukorbetegség, köszvény) | igen nem |
| 15. Pajzsmirigy-betegség | igen nem |
| 16. Szembetegség (zöldhályog) | igen nem |
| 17. Idegrendszeri megbetegedés, görcsállapot (epilepszia, bénulás) | igen nem |
| 18. Pszichiátriai betegség (depresszió) | igen nem |
| 19. Csontok, ízületek betegségei (gerincsérülés, ízületi panaszok) | igen nem |
| 20. Véralvadási zavar (vérzékenység) | igen nem |
| 21. Allergia (gyógyszer-, étel-túlérzékenység, szénanátha) | igen nem |
| 22. Van-e bármilyen betegsége a felsoroltakon kívül?
Ha igen, mi? | igen nem |
| | |
| 23. Volt-e gyermeke lázas beteg az elmúlt két hétben? | igen nem |
| 24. Találkozott-e gyermeke fertőző betegségben szenvedő másik gyermekkel?
Ha igen, mikor, kivel? | igen nem |
| | |
| 25. Kapott-e a gyermek mostanában védőoltást, Sabin cseppet?
Ha igen, mikor, melyet? | igen nem |
| | |
| 26. Van-e gyermekének ragasztott, mozgó fog? | igen nem |

27. Menstruál-e gyermeke? igen nem
Ha igen, utolsó menstruáció ideje:
28. Gyeremekkardiológiai gondozás alatt áll-e? igen nem
29. Volt-e szívkatéteres vizsgálata? igen nem
Ha igen, mikor?
30. Szívultrahangos vizsgálat volt-e? igen nem
Ha igen, mikor?
31. Laboratóriumi leletek rendben? igen nem

A következő kiegészítő vizsgálatokat kérem:

.....
.....

Egyéb:

A beteg neve: azonosítója:

BELEEGYEZŐ NYILATKOZATOK

A.)

Alulírott kijelentem, hogy az altatóorvos a mai napon megbeszélte velem a gyermekemen végzendő beavatkozáshoz szükséges érzéstelenítési eljárást, a várható szövődményeket. Az érzéstelenítéssel és intenzív terápiával kapcsolatos felvilágosító tájékoztatót írásban megkaptam. Lehetőségem volt arra, hogy elolvassam és az aneszteziológus és intenzív terápiás orvossal megbeszéljem. Az érzéstelenítés és az intenzív terápia lényegét, lehetséges veszélyeit, kockázatát megértettem, lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra kielégítő válaszokat kaptam; további kérdésem nincs.

Mindezek után **beleegyezem** a gyermekem tervezett műtétjéhez szükséges érzéstelenítésbe, altatásba, valamint az ahhoz szükség esetén kapcsolódó intenzív kezelésbe, esetleg szükségessé váló vérátömlesztésbe *(aláírt transzfúziós beleegyező nyilatkozat csatolandó!s)*.

Hozzájárulok, hogy gyermekemen a tervezett beavatkozást az altatóorvos szerinti legmegfelelőbb érzéstelenítési eljárás segítségével végezzék el, szükség esetén vért vagy vérkészítményt adjanak, az eljárás közben szükségessé váló eszközös vizsgálatokat, beavatkozásokat elvégezzék, az érzéstelenítést és az intenzív kezelést a beavatkozások közben esetlegesen felmerülő új szakmai igényeknek vagy problémáknak megfelelően szükség esetén módosítsák. Nyilatkozatomat bármiféle fenyegetéstől és kénysertől mentesen, önszántamból teszem.

Bp.évhónap

.....
a törvényes képviselő (szülő, illetve gyám) aláírása

.....
(a törv. Képviselő jogcíme)

B.)

Alulírott kijelentem, hogy gyermekem altatásával és műtét utáni intenzív kezelésével kapcsolatos *felvilágosításra nem tartok igényt*. Az altatáshoz és az intenzív ellátáshoz **hozzájárulok**. Nyilatkozatomat bármiféle fenyegetéstől és kénysertől mentesen, önszántamból teszem.

Bp.évhónap

.....
a törvényes képviselő (szülő, illetve gyám) aláírása

.....
(a törv. Képviselő jogcíme)