

A beteg neve:....., azonosítója:.....

Vérátömlesztés
(Transzfúzió)

Betegtájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnek most/ a szívműtét során *(a megfelelő jelölendő)* **vérátömlesztést/véralkotórész transzfúziót** végezzünk.

A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése.

Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen **olvassa el** ezt az ismertetőt, majd sajátkezűleg **írja alá** a végén levő beleegyező nyilatkozatot.

Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további *szóbeli tájékoztatást* is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy – szintén kezelőorvosától kapott – **Megtagadó nyilatkozatot** írjon alá. Kérjük, fontolja meg döntését!

Vérátömlesztés (Transzfúzió)

Az eljárás célja, szükségességének indoklása:

Más ember(ek)től levett, szakmai szabályok szerint kivizsgált és tárolt teljes vért vagy véralkotórészt juttatunk a beteg szervezetébe, amely:

- a) a betegnél jelenleg hiányzik (pl. vérvesztés, kivérzés vagy a vörösvértestek pusztulása miatti vérszegénység)
- b) jelentős csökkenése várható valamely műtéti beavatkozás (pl. szívműtét) kapcsán;
- c) a beteg szervezetében a hiányzó alkotóelemek valamelyikének (pl. vörösvértest, fehérvérsejt, vérlemezke, vérplazma, alvadási faktor) termelése nem elégséges vagy fokozottan pusztul és más módon (gyógyszerrel, infúziós oldattal) **nem**, csak idegen véralkotóelem bevitelével pótolható.

A beavatkozás elmaradásának következményei: A vérátömlesztés javallatát csak kritikus esetben állítjuk fel, mivel minden transzfúzió veszélyeket rejt magában (l. alább). A javallat tehát általában *életveszélyes* állapotokban (súlyos kivérzés v. elvérzéssel fenyegető véralvadási zavar) születik meg és a beavatkozás elmaradása ezért legtöbbször *halálhoz* vezet. Enyhébb javallat esetén a vérátömlesztés elmaradása tartós gyengeséggel, erőtlenséggel, szédüléssel, aluszékonysággal, a gyulladás meghosszabbodásával jár.

A vérátömlesztés menete: Az Ön számára – laboratóriumi próbákkal – kiválasztott vért megkapva a Vérellátóból szobahőmérsékletűre melegítjük, majd az osztályon történt kontrollvizsgálatok (vércsoport, Rh meghatározások+ keresztpróba) negatív eredmény után cseppinfúzió formájában, egy karvénán keresztül az Ön szervezetébe juttatjuk. A vérátömlesztés első 5 percében az orvos Ön mellett tartózkodik, hogy észlelhessen az esetleges akut szövődeményeket (biológiai próba). Kérjük, *jelezze*, ha a beadás kezdete után bármikor kellemetlen tünetet (verejtékezés, hidegrázás, vesetáji fájdalom stb.) érez, hogy időben észleljük a problémát és segíthessünk.

A vérátömlesztés lehetséges szövődményei:

A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan. A bevitt idegen sejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajátjal, ezért azokat a szervezet elsősorban láz, veseműködési zavarok, allergiás bőrjelenségek és más szövődmények kíséretében kivetheti magából, annak ellenére is, hogy erre a vérátömlesztés előtti, szabályszerűen elvégzett laboratóriumi vizsgálatok eredménye nem utalt. E szövődmények valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint 1% alatt van. Vérátömlesztéssel az előírt szűrővizsgálatok negatív eredménye ellenére is bizonyos fertőzések (elsősorban májgyulladás, esetleg AIDS) kórokozóját lehet átvenni.

Nem megfelelően kiválasztott (főcsoport vagy Rh tévesztés) vér beadása halálos szövődeményekkel is járhat; ilyen esetben a vért bekötő orvos büntetőjogilag felelősségre vonható. Mivel a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben szinte mindig külön egy-egy beteg számára laboratóriumi próbák elvégzésével kikeresett ún. választott vért adunk, intézetünkben a vérátömlesztésnél csoporttévesztésből adódó transzfúziós szövődmény nem fordul(hat) elő.

Orvosi nyilatkozat

A Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük – a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....
A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő
orvos(ok) aláírása

A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett vérátömlesztéssel kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (*orvosi felvilágosítást*) megértettem.

Megértettem továbbá a beavatkozással kapcsolatos szövödmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs.

Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból **beleegyezem**, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatóban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Budapest,évhónap

.....
A beteg aláírása

Hozzáartozói beleegyező nyilatkozat

(Kiskorú gyermek vagy gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében töltendő ki.)

.....
(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű gyermekemen (hozzáartozómon) végzendő vérátömlesztéssel, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A beavatkozással kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs.

Beteg hozzáartozóm vérátömlesztéséhez nevezett képviselőtében a **beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.**

A hozzáartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekem, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

.....
Budapest,évhónap

.....
A hozzáartozó
(v. jogi képviselő)
aláírása