**Betegtájékoztató műtéti érzéstelenítéshez**

Kedves Páciensünk!

**Kérjük, szíveskedjék az alábbi tájékoztatót figyelmesen elolvasni, a mellékelt kérdőívet kitölteni, valamint a beleegyező nyilatkozatot aláírni!**

A műtéti beavatkozás előtt alkalma lesz még aneszteziológusával beszélni, kérdéseit feltenni.

Az érzéstelenítés célja a műtéttel járó fájdalom kialakulásának megakadályozása, illetve megszüntetése és az operálandó terület mozdulatlanságának biztosítása. A beavatkozás típusának függvényében különböző módszerek állnak rendelkezésre akár helyi, akár általános fájdalomcsillapításról legyen is szó. Az Ön számára a legalkalmasabb módszert kezelőorvosával és az aneszteziológussal műtét előtt megbeszélik. Célunk a tudomány mai állása szerinti legszakszerűbb ellátás, mellyel hozzájárulunk az Ön gyors felépüléséhez.

Intézetünkben leggyakrabban helyi érzéstelenítésben végezzük a beavatkozásokat, de lehetőség van a fájdalomtűrő képességtől és a műtét típusától függően kiegészítésként vénás fájdalomcsillapító és nyugtató hatású készítmények adására, mely az Ön komfort-érzetének a leginkább megfelel.

Helyi érzéstelenítéskor - a műtét előtt - Ön egy nyugtató tabletta bevétele után megy a műtőbe, ami nagyban hozzájárul tökéletes komfortérzetéhez, illetve kiegészíti a műtőben esetleg szükségessé váló fájdalomcsillapítós és nyugtató gyógyszerek hatását. E tabletta hatása a műtét időtartalmára és az azt követő néhány órára terjed.

 A beavatkozás után rövid idővel Ön kísérővel távozhat Intézetünkből. A műtét napján lehetőleg kísérővel közlekedjék tömegközlekedéssel, gépkocsit az előírások szerint nem vezethet 24 óráig!

Még súlyos betegség vagy sürgős műtét esetén is csak ritkán lépnek fel komoly komplikációk, de minden beavatkozásnak van kockázata.

Helyi érzéstelenítésben végzett műtétek alkalmával az érzéstelenítésnek néhány enyhe szövődménye fordulhat elő. Ilyen a szúrás helyén megjelenő lilás elszíneződés esetleg duzzanat. Az érzéstelenítéshez használt gyógyszerre (Lidocain) túlérzékenység igen ritkán jelentkezik, de bármilyen tünetet észlel magán (pl. viszketés, bőrpír, csalánkiütés), a jelen lévő személyzet azonnali szakszerű ellátásban részesíti. A műtét során mindent megteszünk a szövődmények elkerülése érdekében.

Helyi érzéstelenítésben végzett műtét esetén a műtét előtt egy kivizsgálásra (labor, EKG, mellkas röntgen) lesz szükség, az Ön biztonsága érdekében.

A kórelőzménnyel kapcsolatos kérdéseink későbbi lapon lesznek, kérjük, válaszoljon őszintén az egészségi állapotával felmerülő kérdésekre.

**Amennyiben műtétre érkezik Intézetünkbe**

* kérjük, hogy otthonában szőrtelenítse az operálandó végtagon körkörösen, magas bikinivonalban a lágyékhajlatban is. Ha szükséges, lábujjáról távolítsa el a körömlakkot, ne krémezze be a testét, végtagjait és kerülje az erős sminket.
* ne viseljen ékszereket, kontaktlencsét.
* rendszeres gyógyszereit hozza magával, illetve a reggeli tablettáit (szív, vérnyomás, cukor) egy kevés vízzel vegye be, illetve orvosa utasítása szerint járjon el. Amennyiben véralvadásgátlót szed rendszeresen, azt orvosával konzultálja meg a beavatkozás előtt.
* kérjük, a reggeli műtétre éhgyomorral érkezzen. Folyadékot, a megjelenés előtt 2-3 órával még fogyaszthat.

**Műtőben**

Intézetünkbe érkezése után, az előkészítést követően a munkatársunk Önt a műtőbe kíséri. Akár helyi érzéstelenítésben, akár érzéstelenítés nélkül végezzük a műtéti beavatkozását, Ön mellett a műtét alatt mindenképpen lesz aneszteziológus orvos, vagy aneszteziológiai szakasszisztens. Minden beavatkozásnál teljes körű megfigyelésben részesítjük a műtét teljes ideje alatt, ha bármilyen kellemetlensége, szövődménye vagy fájdalma felmerülne, azt azonnal orvosolni tudjuk. A műtőasztalon egyik vénájába kanült helyezünk, amin keresztül infúziót és szükség szerint gyógyszereket tudunk adni. Minden alkalommal vérnyomásmérőt helyezünk a karjára, amivel 5 percenként ellenőrizzük a vérnyomását, ezen kívül figyeljük a vér oxigén-telítettségét és a szívműködését is, hogy ha bármi változás áll be a műtét ideje alatt, azt azonnal észleljük és megfelelően kezelni tudjuk. Az Ön mellett lévő szakasszisztensre mind a pszichés, mind a gyógyszeres segítségre számíthat. Amennyiben vénásan gyógyszeres fájdalomcsillapítás kiegészítésre van szükség, Ön a műtét fájdalmas részeinél elszenderedhet, de a műtét végén teljesen ébren van.

**Műtét után**

A műtét után saját lábán távozik a műtőből, folyamatos asszisztensi és orvosi felügyelet mellett rövid időt tölt Intézetünkben. Ezen időszak alatt bármely kellemetlenség (fájdalom, szédülés, hányinger) előfordulását igyekszünk elkerülni illetve azonnal, készséggel orvosoljuk a panaszait a biztonságos elbocsájthatóság érdekében. Rövid pihenés után, kísérővel otthonába távozhat.

**Kérdőív**

1. Páciens életkora: ………… év, testsúlya:…………….kg, magassága: ……………….cm
2. Állt-e az utóbbi időben orvosi kezelés alatt: igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

Ha igen, milyen betegség miatt? ..................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Jelenleg terhes-e? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*
2. Szed-e rendszeresen gyógyszereket? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

Ha igen, melyek ezek? ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Volt-e előző műtétek kapcsán érzéstelenítés során valamilyen komplikáció?
Ha igen, mi volt ez? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)* ..................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Tüdő- és légúti betegség van-e? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

Ha igen, mi ez?.................................................................................................................

1. Májbetegség van-e? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

Ha igen, milyen?..............................................................................................................

1. Vesebetegség van-e? igen - nem *(a megfelelő aláhúzandó)*
2. Cukorbetegség van-e? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*
3. Pajzsmirigy betegség van-e? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*
4. Szembetegség, pl. zöldhályog van-e? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*
5. Idegi bántalmak, pl. epilepszia, bénulás van-e? igen - nem*(a megfelelő aláhúzandó)*
6. Véralvadási zavarról tud-e? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*
7. Allergia, túlérzékenység van-e? pl. gyógyszer, táplálék összetevők, ragtapasz

igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

Ha igen, mi ez?................................................................................................................

1. Egyéb nem említett betegsége van-e? igen – nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

Ha igen, mi ez?................................................................................................................

Esetleges további kérdése az altató orvoshoz? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Aneszteziológiai BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT**

Elolvastam az érzéstelenítésről szóló tájékoztatást és felvilágosítást kaptam
Dr.……………………………………………………………………….. aneszteziológustól.

Az érzéstelenítés lényegét megértettem és feltettem minden engem érintő kérdést, különösen a beavatkozás milyenségére, annak előnyeire és hátrányaira. Választ kaptam az esetleges mellék-beavatkozásokra és kiegészítő kezelésekre (pl. lélegeztetés, infúziók, véna-katéter), valamint az ezzel kapcsolatos speciális veszélyekre vonatkozóan.

Tudatában vagyok, hogy más, nem tárgyalt váratlan kockázat és szövődmény is előfordulhat. A javasolt anesztézia alatt adódhatnak előre nem látható helyzetek, amelyek további megfigyelést, kezelést és/vagy újraélesztési eljárások alkalmazását teszik szükségessé. Ezen nyilatkozat aláírásával meghatalmazást adok ilyen eljárások elvégzésére. Nyilatkozatomat bármiféle fenyegetéstől, kényszertől mentesen, önszántamból teszem.

Alulírott:

beleegyezem, hogy a tervezett műtétet rajtam helyi érzéstelenítésben, szükség esetén kiegészítő vénás nyugtatásban elvégezzék és kérem az anesztézia alkalmazását. Egyetértek a kezelések szükségesnek ítélt megváltoztatásával és kibővítésével.

Egészségi állapotomról orvosaimat tájékoztattam, ismert betegségeimet nem tagadtam le.

Esetleges megjegyzések:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dátum: Budapest, 2018.

………………………………………………….. …………………………………………………

 altatóorvos aláírása páciens (gondviselő) aláírása