

Az orvos – a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció alapján – az alábbiak szerint tájékoztatja a beteget egészségi állapotáról, betegségéről, illetve ennek orvosi megítéléséről, valamint az esetlegesen korábbiakban elvégzett vizsgálatok, beavatkozások eredményéről (beleértve azok esetleges sikertelenségének, illetve a várttól eltérő eredménynek az okait is):

---

**A fenti tájékoztatást követően az orvos az alábbi beavatkozás elvégzését javasolja:**

## Vértranszfúzió

### 1. A beavatkozás szükségességének indokolása

Az Ön esetében a beavatkozás elvégzésére az alábbi okok miatt van szükség:

---

### 2. A beavatkozás leírása

A vér, illetve a vérkészítmény alkalmazására akkor kerül sor, ha ez más gyógyszerrel, eljárással nem helyettesíthető.

### 3. A beavatkozás elmaradásának hátrányai, kockázatai

A vérátömlesztés javallatát csak kritikus esetben állítjuk fel, mivel minden transfúzió veszélyeket rejt magában. A javallat tehát általában életveszélyes állapotokban (súlyos kivérzés vagy elvérzéssel fenyegető véralvadási zavar) születik meg és a beavatkozás elmaradása ezért legtöbbször halálhoz vezet. Enyhébb javallat esetén a vérátömlesztés elmaradása tartós gyengeséggel, erőtlenességgel, szédüléssel, aluszékonyossággal, a gyógyulás meghosszabbodásával jár.

### 4. A javasolt beavatkozástól várható eredmény

A transfúzió adásával célunk az elvesztett vér pótlása, a szervezet oxigénellátásának mielőbbi helyreállítása, a véralvadási zavar okozta szövődmények megelőzése, véralvadás helyreállítása, az életveszélyes állapotok megszüntetése.

### 5. A beavatkozás általánosan ismert, jelentős szövődményei, mellékhatásai

A vértranszfúzió életmentő, gyógyító eljárás, de a mindenkor érvényes szabályok szerint kivizsgált, és megfelelőnek talált vérkészítmények is potenciálisan fertőzőek lehetnek, és esetleg elenyésző számában szövődményt is okozhatnak:

- ▲ lázas reakció: 200 esetből 1 eset, kezelhető, átmeneti tünetet, panaszt okozhat
- ▲ csalánkiütés: 400 esetből 1 eset, kezelhető, átmeneti tünetet, panaszt okozhat
- ▲ allergia: 150 esetből 1 eset, kezelhető, ritkán súlyos, életet veszélyeztető reakció is lehet
- ▲ az átömlesztett vér feloldódása (haemolízis): 4.000 – 5.000 esetből 1 eset, halálhoz vezethet
- ▲ májgyulladás Hepatitis-C, májgyulladás Hepatitis-B: 15.000 – 100.000 esetből 1 eset, elhúzódó megbetegedést okozhat, ritkán halálhoz vezethet
- ▲ AIDS (HÍV): 1.000.000 esetből 1 eset, elhúzódó megbetegedést okozhat, ritkán halálhoz vezethet

### 6. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek és azok kockázatai

A transfúzióhoz hasonló alternatív ellátás nincs. Vérplazma adásával a vérvesztés pótolható, de ebben az esetben az oxigén szállítását szolgáló alkotórészek hiányoznak.

A vérvesztés csökkentése, a vizsgálatra történő vérvétel mennyiségének a csökkentése, indokolatlan véralvadásgátlók (aspirin, nem szteroid gyulladáscsökkentők) kerülése, vas pótlása, sebészeti vérvesztés csökkentése, vérzéscsillapítók alkalmazása csak a súlyos vérvesztés kockázatát előzi meg.

### 7. A javasolt beavatkozás előnyei, hátrányai az alternatív eljárásokhoz viszonyítva

Kivitelezése gyorsabb eredményt ad, kiváltó ok megoldása a cél, életet menthet a vérkészítmény adása.

## 8. További ellátások, illetve a beavatkozást követő javasolt életmód

Akut vérvesztés esetén a vérzés a vérzés ellátása illetve a transfúzió adása után az életfunkciók rendeződnek, krónikus vérszegénység vagy vérveszteség esetén a transfúzió után a belgyógyászati kivizsgálás során javasolt életmód folytatandó.

## 9. A beteg által adott tájékoztatás

Kérjük, aláhúzással válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- |   |          |
|---|----------|
| ^ Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről?<br>Ha igen, mely gyógyszerre?..... | Nem-Igen |
| ^ Tud-e vérzékenységről?  | Nem-Igen |
| ^ Van-e epilepsziája?   | Nem-Igen |
| ^ Fennáll-e Önnél terhesség?  | Nem-Igen |
| ^ Van-e zöldségallergia?  | Nem-Igen |
| ^ Van-e beültetett szívritmus szabályozója?   | Nem-Igen |
| ^ Van-e egyéb említésre méltó betegsége?<br>Ha igen, mi az?.....                          | Nem-Igen |
| ^ Szed-e véralvadásgátló gyógyszert?<br>Ha igen, mi az?.....                              | Nem-Igen |

10. A beteg által feltett kérdések	Válaszok, illetve az orvos által közölni kívánt egyéb információk

**A jelen dokumentumban foglalt, valamint a döntési jogával kapcsolatos, külön dokumentumban foglalt tájékoztatás megértése és tudomásul vétele után a beteg a következőképpen nyilatkozik a javasolt beavatkozás elvégzésével kapcsolatban:**

Alul írott (név) \_\_\_\_\_, beteg / törvényes képviselő

jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a javasolt beavatkozással kapcsolatos döntési jogommal, a fennálló betegséggel, annak kezelésével, illetve a javasolt beavatkozással, annak kockázataival, szövődményeivel, elmaradásának következményeivel, valamint a szóba jöhető alternatív kezelésekkel kapcsolatban orvosaimtól teljes körű – írásbeli és egyéniesített szóbeli - tájékoztatást kaptam, melynek során lehetőségem volt kezelőorvosomnak kérdéseket feltenni és vele személyesen konzultálni. A részemre nyújtott tájékoztatást elegendőnek és teljes körűnek találtam. Elismerem, hogy tájékoztatást kaptam a beavatkozás során közreműködő személyek nevééről, szakképesítéséről és beosztásáról, valamint a javasolt beavatkozás tervezett időpontjáról is. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás után a vártnál rosszabb eredmény, akár negatív következmény is előállhat, illetve, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, amelyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tudomásul veszem továbbá, hogy a javasolt beavatkozás visszautasításának következményeiért kizárólag én vagyok a felelős, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

**A részemre nyújtott írásbeli és egyéni szóbeli tájékoztatás alapján, bármiféle megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszerítéstől mentesen, jogaim megismerését követően, saját elhatározásomból úgy döntöttem, hogy a jelen tájékoztatásban megnevezett, javasolt beavatkozás elvégzésébe, illetve annak orvosilag indokolt, előre nem látható kiterjesztésébe**

beleegyezem

nem egyezem bele, azt visszautasítom

Kijelentem, hogy orvosaim elől semmilyen, a gyógykezelésem szempontjából lényeges körülményt nem hallgattam el, őt az általam ismert betegségeimről és allergiáimról, az általam szedett gyógyszerekről és gyógyszerérzékenységeimről a valóságnak megfelelően, teljes mértékben tájékoztattam.

\_\_\_\_\_  
Beteg / törvényes képviselő aláírása

\_\_\_\_\_  
Orvos aláírása

Szigetvár, 20..... év .....hónap .....nap.....óra.....perc.