



**Észak-Közép-budai Centrum**  
**Új Szent János Kórház és Szakrendelő**  
**010610502 Gyermekgyógyászati Osztály**

Osztályvezető főorvos: Dr. Madarasi Anna PhD

Telefon: (36-1) 458-4500; (36-1) 458-4520 Internet: [www.janoskorhaz.hu](http://www.janoskorhaz.hu)

**LUMBÁLPUNKCIÓ RÉSZLETES TÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ  
NYILATKOZATA**

Beteg neve:

TAJ száma:

Születési dátuma:

Tájékoztatást adó orvos neve:

Lumbálpunkció -gerincfolyadék nyerése vizsgálat, diagnózis felállítása céljából.

Miért szükséges?

Fontos információkat ad az agy és gerincvelő megbetegedéséről. A vizsgálat leggyakoribb indoka az agyvelőgyulladás gyanújának bizonyítása vagy kizárása. A gerincfolyadék vizsgálata ebből a célból az egyetlen lehetőség. A punkció alkalmas az esetleges fokozott gerincfolyadék nyomásának mérésére, a nyomás megszüntetésére, szükség esetén gyógyszer beadására.

A vizsgálat kivitelezése

A vizsgálat enyhe nyugtató adását követően, fekvő, a szúrás fertőtlenítése után történik. A beavatkozást speciális tűvel végezzük. A vizsgálat néhány percig tart.

Lehetséges komplikációk:

- allergiás reakció az alkalmazott gyógyszerekre/fertőtlenítő, nyugtató/
- bőr és lágy rész sérülés, ideg- és érsérülés, fertőződés
- kis erek sérülés, vérzés
- rövid ideig tartó idegfájdalom
- keringési zavar, ájulás
- hát- és fejfájás, hányinger, hányás
- hallászavar, fülzúgás, nyomás a fülben, kettős látás- ezek múlóak, átmenetiek
- csecsemő és kisgyerekkorban ritkán szükség lehet légzés-és keringetéstámogatásra- ezért intenzív osztályos háttér szükséges.

Egyetlen orvosi beavatkozás sem kockázatmentes, ezért kell olyan körülmények között elvégezni, ahol ezekre fel vannak készülve.

A vizsgálat utáni teendők:

Teljes ágynyugalom biztosítása. Felléphet fejfájás, hányás, magas láz.

A beavatkozás elmaradásának következménye:

Késlelteti a diagnózis felállítását és a szükséges kezelés elvégzését

### Beleegyző nyilatkozat lumbálpunkció vizsgálatba

Alulírott .....(név) .....(szül.idő)  
kijelentem és aláírással megerősítem, hogy idegrendszeri gyulladással gyanúja miatt szükségessé váló lumbálpunkció vizsgálatba beleegyezem. A beavatkozás szükségességéről, kivitelezéséről, esetleges szövődményeiről és következményeiről írásban és szóban részletes tájékoztatást kaptam. Elismerem, hogy beleegyezésemet kellő megfontolás után, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.

Dátum:

Aláírás: .....