



IDEGSEB-05

GASSER DÚC THERMO- VAGY KEMOLÉZIÓ

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG NYILATKOZATA

Név:	TAJ:
Születési dátum	Betegség:
Lakcím:	

Tájékoztatót adó orvos neve:

Tisztelt Páciens

Tisztelt Hozzátartozó/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön/hozzátartozója beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről.

1. A TERVEZETT BEAVATKOZÁS

indikációja:

A háromosztatú agyideg területén jelentkező fájdalom igen nagy megterhelést jelent a betegnek. A 3 ág közül (homlok, arc és állkapocs) valamelyikére kiterjedő fájdalom gyógyszeres kezelésének eredménytelensége esetén válik indokolttá valamilyen műtéti megoldás. A mechanikus, vegyi vagy radiofrekvenciás (RF) idegdúc bőrön keresztül (perkután) beszúrt elektródával történő roncsolása kevésbé kockázatos és invazív eljárás (összehasonlítva a koponya megnyitással és altatással járó műtéti módszerekkel), ezért idősebb és rossz általános állapotú betegeknél is alkalmazható.

rövid leírása:

1. Altatásban hanyatt fekvő helyzetben a szájuztól 2-3 cm-re oldalra a fájdalom oldalának megfelelően tűt szúrunk fel a koponya alapon levő csontos nyíláson, az úgynevezett „foramen ovale”-n keresztül. A tű útját Röntgen képerősítővel ellenőrizzük.
2. Amennyiben a Röntgen képerősítő berendezés a tűt jó helyzetben mutatja, először elektromos ingerárammal ellenőrizzük annak hatását, megfigyeljük az esetleges izomrángásokat is.
3. Amennyiben elektromosan is jó pozícióban van a tű, elvégezzük a radiofrekvenciás generátoron beállított hőmérsékleten történő roncsolást.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

- A trigeminus területi fájdalom jelentős csökkentése ill. megszüntetése, a gyógyszerelés fokozatos leállítása.

3. A tervezett beavatkozás során vagy azt követően előforduló lehetséges (nem feltétlen kialakuló) szövődmények:

- altatási szövődmények: vérnyomáskiugrás, szívmegállás
- tartós fájdalom
- utóvérzés, arcduzzadás
- agyhártyagyulladás, idegrendszeri sérülés (látásromlás, arcsibbadás)

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóba jön:

- sebészi: hátsó skálai feltárás (koponyaműtét, ún. „Jannetta műtét”)
- nem sebészi: gyógyszeres kezelés, akupunktúra

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: a tartós és más kezelési formákra (gyógyszeres, pihenés) nem reagáló, a beteget mindennapi tevékenységében, munkavégzésében korlátozó, vagy gátló arcfájdalom nem szűnik meg.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A műtét sikere lényegében abban áll, hogy a tervezett sebészi beavatkozást a tervezett technikai módszerekkel kivitelezzük, a műtét során jelentkező komplikációkat elhárítjuk.

A műtéti kezelés sikere az elvégzett beavatkozásnak (és perioperatív kezelésnek) köszönhető állapotjavulást ill. gyógyulást jelenti, azaz elérjük a 2. pontban megfogalmazott célokat. Nem jelenti azonban a távolabbi jövőben előfordulható betegségek elkerülését, megelőzését.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A műtét utáni időszak több szakaszra bontható:

- közvetlen műtét utáni szakasz (kórházi kezelés): várhatóan 2 nap
- otthonában táppénzen várhatóan 4 hét
- rehabilitáció, fokozatos munkába állás, visszatérés a mindennapi élet tevékenységeihez: várhatóan a következő 2 hónap során.

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....

.....

.....

.....

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást/felvilágosítást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosiilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A tájékoztatást/felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A tájékoztatás/felvilágosítás dátuma:

A műtét tervezett dátuma:

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A tájékoztatást adó orvos aláírása és pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes tájékoztatása/felvilágosítása — mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését elutasítom.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A kezelőorvos aláírása, pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc
