



IDEGSEB-12

LUMBÁLIS DRAINAGE

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG NYILATKOZATA)

Név:	TAJ:
Születési dátum	Betegség:
Lakcím:	

Tájékoztatást 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

indikáció:

- agyvíz szivárgás (orrból, hallójáratból, garatfalon, /ritkán/szemüregen keresztül)
- tartósan véres agyvíz (pl. lágyagyhártya alatti vérzés után)
- hydrocephalus kivizsgálása: nyomásmérés és teszt agyvízleengedés (48 óra)

rövid leírása: az ágyéki a gerincet tüvel megszűrjük és a mélyben az un. kemény agyburkot átszűrva az agyvíz-térbe vékony műanyag kanült vezetünk. A tűt kihúzzuk, a kanült a bőrhöz kirögzítjük, steril körülmények között gyűjtőrendszerhez csatlakoztatjuk, amit meghatározott magasságba helyezünk.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

- Liquorszivárgás esetén: a lumbalis drainen keresztül általában 5 napon keresztül az agyvizet mesterséges úton elvezetjük, az agyvíz nyomása csökken, ezáltal a szivárgás üteme is csökkenhet, vagy megszűnhet, az agyvíz feltisztulása gyorsabb lesz,
- Hydrocephalus tesztelése esetén: a hydrocephalus tüneteinek kedvező változása alapján a shunt-beültetés szükségességéről kaphatunk információt.

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

- az agyvíz elvezetése miatt fejfájás, enyhe tudatzavar, extrém esetben életveszélyes állapot,
- agyhártya-gyulladás, mely miatt antibiotikus kezelés szükséges
- az ideg struktúrák sérülése
- bőr alatti vérzés

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

4. Alternatívák ismertetése:

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

- sebészi: a liquorszivárgás helyétől és okától függően koponya vagy gerincműtét
- nem sebészi: tartós fektetés, ágynyugalom, az agyvíztermelést csökkentő gyógyszeres kezelés: Acetazolamid (Huma -Zolamid)

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

- a betegséggel együtt járó panaszok és tünetek súlyosbodása, az agyvízcsorgás állandósulása, mely miatt: idült alacsony agyvíznyomás, fejfájás, fertőzés: agyhártyagyulladás, agytályog

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 2-3 nap
- otthonában táppénzen várhatóan 4 hét
- rehabilitáció, fokozatos munkába állás, visszatérés a mindennapi élet tevékenységeihez: várhatóan a következő 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
