



IDEGSEB-16

## GERINCCSATORNA SZŰKÜLET MŰTÉT

### MŰTÉT/BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG NYILATKOZATA

Név:	TAJ:
Születési dátum	Betegség:
Lakcím:	

Tájékoztatást adó orvos neve: .....

Tisztelt Páciens

Tisztelt Hozzá tartozó/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön/hozzá tartozója 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:** Ha tartós és más kezelési formákra nem reagáló, a beteget mindennapi tevékenységében, munkavégzésében korlátozó, vagy gátló tünetek jelennek meg. A szűk gerinccsatorna tágítása csak műtéti úton lehetséges.

**rövid leírása:** A megvastagodott szalagokat ill. a kisízületek egy részét eltávolítjuk, a gerinccsatorna átmérőjét visszaállítjuk.

#### 2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A gerinccsatorna feltágítása (rekalibrációja) által az összenyomott idegelemek felszabadítása, mely a beteg panaszainak teljes vagy jelentős mértékű javulását eredményezi.

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

- Tartós fájdalom, tartós zsibbadás és érzészavar.

- Átmeneti vagy tartós vizelet- és/vagy székletürítési rendellenesség.
- A műtéti seb utóvérzése.
- A gerincúri kemény agyburok sérülése miatt agyvízcsorgás s emiatt elhúzódó kórházi kezelés.
- Új idegrendszeri tünetek jelentkezése: izombénulás, érzészavar, vizelet, székletürítési probléma.
- Sebgyógyulás (mély, ill. felszíni).
- Mélyvénás thrombózis, tüdőembólia.
- Hasi vagy hashártyán belüli szervek (bél) sérülése.
- Többszörös szervi sérülés összegződése halálhoz is vezethet.

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

#### 4. Alternatívák ismertetése:

A tüneteket okozó szűk gerincscatorna esetében nincs alternatív eljárás.

**5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:** a betegséggel együtt járó panaszok és tünetek súlyosbodását eredményezheti.

#### 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 esetleges komplikációkat elhárítjuk.

A műtéti kezelés sikere az elvégzett beavatkozásnak (és perioperatív kezelésnek) köszönhető állapotjavulást ill. gyógyulást jelent, 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 2-5 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:

.....

.....

.....

.....

## **BELEEGYZŐ 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, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosilag 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

---