



IDEGSEB-20

## **CRANIOTOMIA-TUMOR ELTÁVOLÍTÁS**

### **MŰTÉT/BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG NYILATKOZATA**

<b>Név:</b>	<b>TAJ:</b>
<b>Születési dátum</b>	<b>Betegség:</b>
<b>Lakcím:</b>	

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**

**indikációja:**

- koponyaűrön belüli kóros eltérés, térszűkítő folyamat igazolódása
- az elváltozásból szövettani mintavételezés szükséges további kezelés tervezéséhez

**rövid leírása:** A fej bőrén megfelelő régióban bőrmetszést ejtünk, majd a koponyán csontablakot vágunk ki. A csontleány eltávolítását követően megnyitjuk a kemény agyhártyát, felkeressük, izoláljuk és eltávolítjuk az agyállományi daganatot, lehetőség szerint teljes egészében. Amennyiben a teljes eltávolítás nem lehetséges, vagy túl nagy kockázattal járna, úgy csak részleges tumoreltávolítást illetve szövettani mintavételt végzünk.

#### **2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:**

- a tumor eltávolítása
- a további neurológiai tünetek megelőzése, a koponyaűri nyomás csökkentése
- szövettani diagnózis biztosítása a további kezelés tervezése céljából

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

- Postoperatív vérzés az agyállományban
- Postoperatív fertőzés: meningitis, encephalitis, agytályog

- Sebgyógyulási zavar
- Új, tartós neurológiai tünetek jelentkezése: izomerő csökkenés, bénulás, beszédzavar, némaság, látótér kiesés, érzészavar
- Epilepsia,
- Mélyvénás thrombozisz, tüdőembólia, halálos kimenet

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

#### 4. Alternatívák ismertetése:

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

- sebészi: nincs
- nem sebészi: Konzervatív kezelés, agnyomás csökkentő gyógyszeres kezelés. Agyi besugárzás, chemotherápia.

**5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:** a betegséggel együtt járó panaszok és tünetek súlyosbodását, súlyos neurológiai tünetek megjelenését vagy a jelenlegiek súlyosbodását, önellátás korlátozottságát és halált eredményezhet.

#### 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 7-10 nap
- otthonában táppénzen várhatóan 6-12 hét
- rehabilitáció, fokozatos munkába állás, visszatérés a mindennapi élet tevékenységeihez: várhatóan a következő 3-6 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

---