



**IDEGSEB-23**

**KEMÉNYBUROK FELETTI VÉRÖMLÉNY (EPIDURÁLIS HAEMATOMA) ELTÁVOLÍTÁSA  
(CRANIOTOMIA)**

**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:**

Képkalkotó vizsgálattal, valamint radiológiai lelettel igazolt epidurális haematoma (EDH), mely neurológiai tüneteket okoz. Leggyakoribb tünetek és panaszok: fejfájás, meglassultság, aluszékonyság, beszédzavar, féloldali vagy kétoldali végtagi gyengeség, járási nehezítettség, vizeletürítési zavar.

**rövid leírása:**

Az epidurális vérömleny helyének és kiterjedésének megfelelően méretezett csontablak készítése, az epiduralis vérömleny eltávolítása, az epiduralis (szükség esetén subduralis tér) átöblítése és drainálása.

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

- A műtét célja a térfoglalóvérömleny eltávolítása,
- az agy összenyomódásának megszüntetése,
- a panaszok és a neurológiai tünetek javulása, megszüntetése.

**3.**

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

- sebgyógyulási zavar, fertőzés veszélye
- további neurológiai károsodás és tünetek
- epilepsia

- kóros mennyiségű koponyaűri levegő (11%)
- újravérzés (5-33%), emiatt újabb műtéti beavatkozás
- reziduális vérzés

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz vagy halálhoz is vezethetnek.

#### **4. Alternatívák ismertetése:**

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

- sebészi: nincs
- nem sebészi: megfigyelés, követés

#### **5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:**

- A tartós térfoglaló folyamat és a következményes fokozott koponyaűri nyomás miatt a panaszok és neurológiai tünetek súlyosbodása, előrehaladott formában kóma, keringés és légzésleállás, halál,
- maradandó agykárosodás, ill. idegrendszeri tünetek,
- epilepsia.

#### **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 időtartama:**

A műtét utáni időszak több szakaszra bontható:

- közvetlen műtét utáni szakasz (kórházi kezelés): várhatóan 5-7nap
- otthonában táppénzen várhatóan 6 hónap
- rehabilitáció, fokozatos munkába állás, visszatérés a mindennapi élet tevékenységeihez: várhatóan a következől év 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

---