

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott ..... (név) ..... (szül. idő)  
kijelentem, hogy dr. .... (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat  
(..... név, ..... szül. idő, .....  
rokonsági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő  
mértékben és módon tájékoztattott.

### HÁTI- ÉS ÁGYÉKI CSIGOLYATUMOROK MŰTÉTI MEGOLDÁSA

- 1. A beavatkozás célja:** Instabilitással és/vagy idegrendszeri kórjelekkel járó esetekben a tumoros csigolyarész részleges vagy teljes eltávolítása, ezzel a gerinccsatorna idegképleteinek felszabadítása a nyomás alól és/vagy a kialakult instabilitás megszüntetése. A beavatkozás a várható idegrendszeri károsodásokat megelőzheti, vagy a már kialakultakat javíthatja. A stabilizáció lehetőséget teremt a gerinc csontos elemei számára az így elérhető legjobb statikai helyzetben történő gyógyulásra. A daganatból történő mintavétel, annak szövettani vizsgálata a beteg műtét utáni további kezelésében elengedhetetlen.
- 2. A beavatkozás menete, technikája:** Az érintett terület felett bőrmetszést ejtünk. Az izompólya behasítása után az izomzatot a szükséges mértékig leválasztjuk a csigolyákról, felkeresve a tumoros csigolyát. Ebben szükség esetén a röntgen képerősítő használata segíthet. A tumoros csigolyát vagy részben, vagy teljes egészében eltávolítjuk. Egyes esetekben egy- vagy több ideggyök átvágására is sor kerülhet. Amennyiben szükséges, az eltávolított csigolyatestet csontcementtel, vagy csigolyapótló implantátummal helyettesítjük. Szintén amennyiben szükséges, a sérült csigolya alatt és fölött egy, vagy több csigolyába speciális csavarokat hajtunk – röntgen képerősítő folyamatos a-p és oldal irányú ellenőrzése mellett - melyeket rúddal kötünk össze, szükség esetén a kétoldali rudat haránt összekötővel egymáshoz is rögzítjük, a minél jobb stabilitás érdekében.  
A műtéti területben szívócsövet visszahagyva réteges sebzárást végzünk, gondos sebrevízió után.
- 3. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** Tekintettel ezen műtéti típusok nagyságára és hosszabb idejére, jelentősebb vérvesztés következhet be, ami vér adását teheti szükségessé. Ennek ellenére elvérzés veszélye is fennáll. Ideg-és gerincvelő sérülés, ami alsóvégtagi gyengeséget, bénulást, vizelési-, székelési-, illetve érzésvizet okozhat. Sebgyulladás, tályogképződés. Sebgyógyulási zavar. Kemény agyburoksérülés, agyvíz szivárgás. Implantátumok rossz pozíciója. Nagyér sérülés, ami szélsőséges esetben elvérzést is okozhat. Utóvérzés.  
Szövődmény esetén annak idejében történt észlelése és a megfelelő beavatkozások, műtét elvégzése javíthatja a károsodások mértékét.
- 4. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** Műtét elmaradása, illetve elutasítása esetén idegrendszeri károsodás, instabilitás, bénulás, vegetatív szabályozás zavara, nem terhelhető gerinc tartós fájdalma alakulhat ki. Szövettani eredmény hiányában a további célzott kezelés elmaradása.
- 5. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** Szövettani mintavétel a tumorból, ill. onkoradiológiai kezelés.
- 6. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- 7. Egyénre szabott beteg tájékoztatás:**

Folytatás a túloldalon!

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül. Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezeléseim során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezeléseim során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem \**

*nem egyezem bele és nem kérem \**

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
orvos aláírása

.....  
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

\*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.