

Betegtájékoztató lumbálpunkcióról

Tisztelt Asszonyom/Uram!

Betegségének kivizsgálása illetve kezelése érdekében szükségesnek látjuk, hogy gerinccsapolás útján agy-gerincvelői folyadékot (ú.n. likvort) vegyünk, illetve abba injekció útján gyógyszert juttassunk.

Tájékoztatjuk Önt, hogy a beavatkozáshoz írásos beleegyezése szükséges. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a jelen betegtájékoztatót és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a beavatkozást végző orvoshoz.

- Mi az agy-gerincvelői folyadék (ú.n. likvor)?** A likvor az agyat és gerincvelőt körülvevő vízszerű folyadék, mely a központi idegrendszer védelmét és működésének egyensúlyát szolgálja.
- A beavatkozás célja, előnyei:** A beavatkozás diagnosztikus és terápiás célt szolgál. Vérképzőszervi betegségekben előfordulhat, hogy a **kóros sejtek a központi idegrendszer védett területére is beférkőznek, itt betegséget okoznak és az alkalmazott (pl. infúziós) kezelés számára hozzáférhetetlenek maradnak. Jelenlétük csak a likvor laboratóriumi vizsgálatával mutatható ki.** Amennyiben a vizsgálat a betegség jelenlétét igazolja, ellene gyógyszereknek a likvorba történő ismételt befecskendezésével lehet küzdeni. Ugyanerre a beavatkozásra lehet szükség abból a célból is, hogy a kóros sejtek központi idegrendszerbe történő bejutását megelőzhessük.
- Hogy történik majd a likvor vizsgálat?** A beteg érzéstelenítő injekciót kap (lidokain), majd a vizsgáló orvos egy vékony tűvel a gerinc-csatornából likvort bocsát le, ill. szükség esetén ugyanide gyógyszert juttat be. A beavatkozás történhet oldalfekvő helyzetben (magzati pozícióban), vagy széken ülve, domborított háttal.
- Szövődmények, kockázatok:** Szövődmények ritkán, de előfordulhatnak. A beavatkozás után gyengeség, szédülés, fejfájás, hátfájás felléphet. Igen ritkán a szúrás nyomán liquor csorgás, gyulladásszerű folyamat, vérzés alakulhat ki. Még ritkábban az idegek sérülése is előfordulhat
- A beavatkozást követően** ágynyugalomra, bőséges folyadékfogyasztásra van szükség.
- A beavatkozás várható időpontja:**
- A beavatkozást végző személy:**
neve:
szakképesítése:
beosztása:

Jelen betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A beavatkozással kapcsolatban, az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre a teljeskörű egyéniesített szóbeli tájékoztatást megkaptam, és további kérdéseim nincsenek.

Kérdéseim a következők:

.....
.....
.....

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás, jelen esetben történő elutasítására. A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba beleegyezem.

**Alulírott, kijelentem, hogy nincs/van tudomásom gyógyszerérzékenységről.
Az alábbi gyógyszerekre vagyok érzékeny:**

Budapest,

.....
beteg neve (nyomtatott betűkkel)

.....
beteg aláírása