



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat gerinc közeli intervencióhoz

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy ismertessük a beavatkozás lényegét, tájékoztassuk a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A kezelőorvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A beavatkozás célja

A beavatkozások célja a más kezeléssel nem, vagy nem kellően csökkenthető fájdalmak csillapítása. A gerincközeli beavatkozások esetén a gerincoszlop, csigolyák csontos, kötőszövetes struktúrái, kisízületei, idegelemei és a csigolyák körüli lágyrészekből, izomzatból eredeztethető fájdalmak csillapítása.

A beavatkozás rövid leírása

A gerincközeli beavatkozás leggyakoribb formája a gerincoszlop mellé, az izomcsoport alá, vagy a kisízülethez, ritkábban a kilépő ideggyök mellé adott injekciós kezelés. Az injekciót az aszepszis szabályainak betartásával, a bőr fertőtlenítését követően vékony, megfelelő hosszúságú tű segítségével alkalmazzuk. A célterület láthatósága és a tűvezetés megkönnyítése érdekében az injekciót végezhetjük ultrahang irányítás vagy Röntgen átvilágítás alatt. Röntgen átvilágítás alatt végzett beavatkozások általában műtői körülmények biztosítását igénylik. Az epidurális érzéstelenítéssel a gerinccsatornába adagolhatjuk a fájdalomcsillapító injekciós oldatot. A gerinccsatorna felkereshető a csigolyák közötti részből, illetve a keresztcsonton lévő nyílás felől. Végezhetjük egyszeri szúrással vagy behelyezhetünk tartós epidurális katétert, melyen folyamatosan adagolható fájdalomcsillapító, érzéstelenítő oldat. A katéter behelyezése műtői körülmények biztosításával történik, izolációval. A katéter helyzetét Röntgen átvilágító és kontrasztanyag segítségével állapíthatjuk meg. A beavatkozások vérzéses kockázatot jelentenek, emiatt lehetőség esetén a vérárvadásgátló gyógyszerek adagolását 3-5 napra felfüggesztjük.

A beavatkozás lehetséges előnyei

A fájdalom csökkenthető, a fájdalomcsillapítás néhány naptól hetekig, akár több hónapig eltarthat. Megfelelő fájdalomcsillapítással a műtéti beavatkozás elkerülhető. Amennyiben a beteg más oknál fogva nem alkalmas műtéti kezelésre, a fájdalomcsillapító beavatkozások elvégezhetőek. Ultrahang vagy röntgen átvilágító segítségével a lehető legpontosabb tűhegy helyzet érhető el. Egyszeri injekciót követően a beteg rövid megfigyelési idő után távozhat. Katéter behelyezésével a fájdalomcsillapítás folyamatossá tehető. Az aseptikus technikával a fertőzés veszély minimálisra csökkenthető.



A beavatkozás elmaradásának kockázatai

A fájdalom tartósabban fennáll, melynek kellemetlen élettani hatásai az alvásproblémák, koncentráció zavarok, túlzott ráfigyelés a fájdalomra, étkezési szokások megváltozása, a gyógyszersedésekből eredő kockázatok és mellékhatások, családi, szociális és munkahelyi gondok, nem megfelelés, depresszió, elkeseredettség, tanácstalanság, reménytelenség érzése. Magasabb tablettás gyógyszerigény, több kombinációra, erősebb hatású gyógyszerekre lehet szükség.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Kiegészítő kezelések pl. akupunktúra, pszichoterápia, foglalkozás terápia. Hagyományos testmozgáson alapuló fizikális kezelések, gyógytorna, jóga, masszázs, gyógyfürdő. Fizioterápiás kezelések. Hideg, meleg kezelések. Tablettás fájdalomcsillapítás, kenőcsök. Bőrre felhelyezhető gyulladáscsökkentő fájdalomcsillapító tapaszok. Izomba adott injekciók, intravénás injekciók, infúziós kezelések. Kábító fájdalomcsillapító gyógyszereket tartalmazó bőrre felhelyezhető tapasz vagy tablettás kezelés.

A beavatkozás lehetséges kockázatai

- átmeneti fájdalom,
- a kifektetéskor, pozicionáláskor kellemetlenség
- vérzés
- a véralvadásgátlók elhagyása miatt trombózis, érelzáródás
- fertőzés, fertőzés továbbterjedése
- hőemelkedés, láz
- epidurális, ízületi, lágyszöveti, testüregei tályog
- ideggyökéri érintettség, irritáció, sérülés
- érsérülés, trombózis, embólia
- érzés, mozgás gyengülés/kiesés, bénulás
- légmell, légzési elégtelenség
- mellkasi folyadékgyülem
- mellüregi vérzés
- nyaki ér, ideg, lágyszöveti képletek sérülése
- átmeneti ritmuszavar, keringési elégtelenség
- helyi érzéstelenítő okozta allergia
- helyi érzéstelenítő okozta szisztémás toxicitás
- vérnyomás esés, ájulás
- szteroid okozta későbbi vérnyomás és vércukorszint emelkedés
- immunrendszerre gyakorolt hatás, fertőzésveszély
- Röntgen képalkotó, átvilágító, CT ionizáló sugárzás hatásai
- katéterekben alkalmazott gyógyszerek mellékhatásai
- katéter kicsúszás, katéter elmozdulás
- dura sérülés, likvor csorgás
- viszketés
- székrekedés, hasmenés



A beavatkozás tervezett időpontja:

A beteg kérdései:

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

Az orvos megjegyzései:

A beteg személyes, egyéni kockázatai, a beteg kérdéseire adott válaszok:

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

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Beleegyező nyilatkozat

Beteg neve:.....

TAJ szám:.....

Születési hely, idő:.....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

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

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.



1. **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

.....
.....

2. **Tervezett beavatkozás megnevezése:** gerinc közeli intervenció

3. **Tájékoztatást adó orvos neve:**

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen **beleegyezem, hogy a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékoztatást végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes képviselő
/helyettes döntéshozó
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

név

.....

lakcím

.....

aláírás

.....