



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat ideggyöki kompresszió (isiász) kezelésére alkalmazott foraminalis blokádhhoz

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy röviden ismertessük betegségé lényegét, tájékoztassuk a beavatkozásról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről.

A kezelőorvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A betegség megnevezése, rövid ismertetése

Az ideggyöki kompresszió, közismertebb nevén isiász, akkor alakul ki, amikor a gerincből kilépő ideggyököt nyomás éri (leggyakrabban a porckorong sérvésedése által), amely az érintett alsó végtagba kisugárzó éles fájdalmat, zsibbadást és esetleg izomgyengeséget okozhat.

A beavatkozás célja

Az ideggyöki blokádnak célja a fájdalom gyors csökkentése. A mozgásképesség és az életminőség javításával a páciens így mielőbb megkezdheti a személyre szabott rendszeres gerinctornát.

A beavatkozás menete, rövid leírása

Az ideggyöki blokádnak ambulánsan történik. Precíz képealkotó vezérléssel (fluoroszkópia) az érintett idegszál gerincből kilépési csontos csatornájába (neuroforamen) vékony tű segítségével célzottan gyógyszeres oldatot (általában helyi érzéstelenítőt, gyulladáscsökkentőt és tömény sóoldatot) juttatunk be. A gyógyszer beadása előtt kontrasztanyaggal meg is festjük az idegszálakat. Amennyiben a festék végigfolyik az ideg felületén, az a képerősítő monitorán nyomon követhető, valamint, ha a beteg is érzi a kiváltott szokásos fájdalmat, akkor a lehető legpontosabb helyre tudjuk beadni a fájdalomcsillapítót. A kezelés minimális kellemetlenséggel jár csak és rövid ideig tart.

A beavatkozás lehetséges előnyei

Az ideggyöki blokádnak gyors és jelentős fájdalomcsillapítást eredményez a páciensek többségénél, javíthatja a mozgásképességet és csökkentheti a további fájdalomcsillapítói igényt. Esetleg a porckorongsérv műtét is elkerülhető, ha a beteg tartósan jól reagál a kezelésre.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

A kezelés elmaradása esetén a fájdalom és a mozgáskorlátozottság tartósan fennmaradhat.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Alternatív terápiák lehetnek a fájdalomcsillapító gyógyszeres kezelések, fizioterápia, gyógytorna, illetve egyéb sebészeti beavatkozások (pl. porckorongsérv eltávolítás), amelyek hosszabb távú enyhülést biztosíthatnak.



A beavatkozás lehetséges kockázatai

Általános kockázatok: enyhe fájdalom, átmeneti zsibbadás.

Ritkán előfordulhat helyi vérzés, fertőzés (<1%) vagy allergiás reakció a beadott gyógyszerekre, illetve átmenetileg vérnyomás- és vércukorszint emelkedés is előfordulhat. Extrém ritkán fordulhatnak elő súlyos tünetek, következmények, mint bénulás, járászavar, széklet-, vizeletszabályozási zavar, szexuális zavar, munkaképesség csökkenése, nyílt műtét szükségessége vagy tartós ápolásra szorulás.

Műtét előtti teendők

Tájékoztassa kezelőorvosát aktuális gyógyszereszedési szokásairól és allergiáiról! A véralvadásgátlókat és vérhígítókat típusától függő időben el kell hagyni vagy kis molekulásúlyú heparin (LMWH) injekcióra át kell állítani belgyógyász javaslata alapján. A beavatkozás előtt egy héten belüli laborvizsgálat szükséges, amiben a véralvadási paramétereknek, a vércukornak és a gyulladást jelző értékeknek normál tartományban kell lenniük.

A beavatkozás utáni teendők, életmód

A kezelés után javasolt néhány órás pihenés, majd fokozatosan visszatérhet a mindennapi tevékenységeihez. Másnaptól ismét szedheti a véralvadásgátló, vérhígító gyógyszereit. 24 óra múlva zuhanyozhat, de a sebeit még három napig víz ne áztassa! Kerülje a kifejezett fizikai aktivitást! Amennyiben egy hét múlva jobban érzi magát, megkezdheti a rendszeres gerinctornát. Több, mint három hónapig tartó érdemi fájdalomcsillapodás esetén a beavatkozás ismételhető. Fennmaradó vagy romló panaszok esetén kontrollra jelentkezzen!

A beavatkozás tervezett időpontja:

A beteg kérdései

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

Az orvos megjegyzései

(A beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok)

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

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.



Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

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): isiász (ideggyöki kompresszió)

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: ideggyöki kompresszió (isiász) kezelésére alkalmazott foraminalis blokádnak

3. Tájékoztatást végző 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 kényszeről mentesen **beleegyezem, hogy a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékoztatót 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

.....