

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT ISIÁSZ INFÚZIÓ BEADÁSÁHOZ

Kedves Páciensünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **isiász fájdalomcsillapító infúziós beavatkozás** elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A 27 Sellő Mozgásszervi Terápiás Centrum a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

Mi az isiász infúziós terápia célja?

Az isiász infúzió – összetételétől függően - hatékony fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő és izomlazító készítmény. A 250 ml-es infúziós oldat a szteroidok csoportjába tartozó **metilprednizolon-t** (Solu-Medrol), **metamizol-nátrium-ot** (Algopyrin), **tramadol-hidroklorid-ot** (Contramal vagy Tramadol) **magnesium sulphuricum-ot** és **gvajfenezin-t** (Relaxyl-G) tartalmazhat. Legnagyobb előnye, hogy az alkalmazott hatóanyagok azonnal és veszteségmentesen kerülnek be a szervezetbe, ezért a szájon át történő bevitellel összehasonlítva gyorsabban, intenzívebben és tartósabban fejtik ki hatásukat. A metilprednizolon gyulladáscsökkentő, a metamizol-nátrium fájdalom és lázcsillapító, a tramadol-hidroklorid pedig fájdalomcsillapító hatással bír. A magnesium sulphuricum és a gvajfenezin izomlazító hatásuk révén csökkentik a fájdalmas izomfeszülést.

Hogyan történik a beavatkozás?

Steril körülmények között a bőr fertőtlenítését követően tűt vagy ún. perifériás vénás kanült szúrunk a felső végtag valamely felületes vénájába, melyet ragtapasszal rögzítünk a bőréhez. A tű vagy kanül behelyezésének típusos helye a könyökhajlati felületes vénás rendszer, valamint az alkar és a kéz hát felületes vénái, ugyanakkor bármilyen azonosítható felületes véna alkalmas erre a célra. A behelyezett tűn, illetve kanülön keresztül juttatjuk be az infúziós oldatot közvetlenül a vénás keringésbe kb. 1 óra alatt fekvő vagy ülő helyzetben. Az infúzió beadását követően a tűt vagy kanült eltávolítva a szúrás helyét leragasztjuk. Az infúziós terápia megkezdése előtt és az infúzió beadása után vérnyomását ellenőrizzük. Az érintett felső végtag fizikai igénybevétele néhány napig nem javasolt.

Milyen kockázatai és kellemetlenségei lehetnek a beavatkozásnak?

A beavatkozásnak a szakmai szabályok betartása mellett is lehetnek veszélyei (szövődményei). Gyógyszerallergia bármilyen gyógyszer alkalmazása esetén előfordulhat. Túlérzékenységi reakciók, pl. arcduzzadás, légutak duzzadása (pl. gégeduzzanat), légszomj, asztma, gyors szívverés, bőrreakciók (pl. viszketés, kipirulás, bőrkiütés, csalánkiütés) és/vagy vérnyomáscsökkenés jelentkezése esetén a gyógyszer adását azonnal leállítjuk és megfelelő helyi, illetve általános gyógyszeres kezeléssel a tüneteket igyekszünk mihamarabb megszüntetni. Az isiász infúzió nem előre elkészített infúzió-keverék, így valamelyik

összetevőjével szembeni ismert, vagy feltételezett túlérzékenység, illetve korábban erős mellékhatás(ok) jelentkezése esetén az adott készítmény nem, vagy csökkentett dózisban kerül beadásra, ezt mindig kezelőorvosa határozza meg. Az infúzióban lévő szteroid átmeneti vérnyomás- és vércukor emelkedést okozhat. Amennyiben Ön magasvérnyomás-betegségben és/vagy cukorbetegségben szenved, javasoljuk, hogy az elkövetkező néhány napban vérnyomását, illetve vércukrárt gyakrabban ellenőrizze. A tramadol-hidroklorid fejfájást, szédülést, émelygést, hányást okozhat. A gvajfenezin szintén gyomor-bél panaszokat, vérnyomásemelkedést, izomgyengeséget tud okozni. A fertőzést steril eszközök alkalmazásával és a bőr gondos fertőtlenítésével igyekszünk elkerülni. Igen ritkán azonban még így is előfordulhat, ezért ha a szúrás helyén lüktető fájdalmat érez, az érintett felső végtag a beavatkozás területén meleg tapintatú, duzzadt, esetleg láza, hidegrázása alakulna ki az infúzió után, azonnal forduljon kezelőorvosához, mert így a célzott kezeléssel a súlyosabb, esetlegesen mélyebbre terjedő fertőzés elkerülhető. A szúrás helyén igen ritkán bevérzés is kialakulhat, mely vérzésesség, illetve vérzésességet okozó, ún. véralvadástgátló - „vérhígító” - gyógyszerek szedése esetén (pl. **Aspirin Protect, Syncumar, Xarelto, Plavix** stb.) gyakoribb. Amennyiben ez kis terjedésű, akkor teendőt nem igényel, néhány nap alatt magától felszívódik. Nagyobb bevérzés esetén kérjük, forduljon kezelőorvosához az esetleges további szövődmények (elfertőződés) meggátlása érdekében. Előfordulhat, hogy a beadott infúziós oldat a vénafal sérülése (a tű átszúrta a véna falát), fokozott áteresztőképessége vagy a tű/kanül vénából történő „kicsúszása” miatt a környező szövetekbe jutva fájdalmas duzzanatot okoz. Ilyenkor az infúziót leállítjuk majd egy új - szintén steril - tű vagy kanül behelyezését követően folytatjuk az infúzió adagolását. A kialakult duzzanat néhány nap elteltével magától felszívódik.

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezek és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését. A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbiakba:

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást - a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon - visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, ... év hó nap

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása