

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

Gerinc melletti, törzstartó izmos injectiós kezelése

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy mielőbbi gyógyulása érdekében a gerinc melletti, törzstartó izmos injectiós kezelése beavatkozás válik szükségessé. A Városi Kórház Keszthely Reumatológiai Szakrendelésének orvosa, Dr. Matán Ágnes a fenti elnevezésű beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy-mindent mérlegelve- Ön döntsön és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

Mit jelent a gerinc melletti, törzstartó izmos injectiós kezelés?

A meghatározott görcsölő izmokba, izomcsoportokba inj. tű segítségével hatolunk be és azok megfelelő helyeibe inj. fecskendő segítségével a tűn keresztül helyi érzéstelenítőt, szükség szerint gyulladás csökkentő gyógyszert juttatunk be.

Miért van szükség a beavatkozásra?

A kóros mértékben feszülő, görcsölő izmok anyagcseréje a görcs folyamatos fennállása miatt a bennük felszaporodó kóros anyagcsere termékek következtében az izomgörcsöt tovább fokozza, ill. fenntartja. A görcs önmagától vagy akár szájon át szedett gyógyszer hatására is csak nagyon nehezen szűnik. A görcsös folyamat állandóan fennáll, mely nagyfokú fájdalmat eredményez. Az izomrostok közé juttatott gyógyszer a görcsöt megszünteti, melynek révén az izom táplálkozása javul és szinte azonnal megszűnik a további görcskészség, vele együtt az azt kísérő erős fájdalom és mozgáskorlátozottság is.

Mi történik a vizsgálat előtt?

Különleges előkészítést és előkészületet a betegtől nem igényel, a beavatkozást végző személyzet tájékoztatóját kérjük betartani és a tevékenység során együttműködni.

Hogyan történik a beavatkozás?

A beavatkozás a nyaki szakasz vonatkozásában általában ülő helyzetben, a háti és ágyéki szakaszon hason fekvő helyzetben történik, az anatómiai viszonyok figyelembe vételével. A beteg elhelyezése a vizsgáló asztalon, ill ülő testhelyzetben történik, majd megfelelő bőrfertőtlenítést követően az orvos steril inj. tű segítségével juttatja be a gyógyszert a görcsölő izomba, izomcsoportba.

Tájékoztatjuk arról, hogy a tűszúrás általában kellemetlen érzést okoz, kérjük erre felkészülni és az érintett testrészt ennek ellenére nyugalomba tartani és ellazítani. Átmeneti panaszfokozódás az esetlegesen beadott gyógyszer természetétől függően előfordulhat.

Mi a teendő a beavatkozás után?

A beavatkozást követően nagyon fontos és nyomatékosan kérjük, hogy néhány órát pihenni szíveskedjen, az érintett izomcsoportot tehermentesítse (szükség szerint akár ágynyugalomban is) bármilyen sérüléstől óvja.

Mi a beavatkozás esetleges szövődménye?

Nagyon ritka esetben előfordulhat, esetleges bevérzés az izomzat állományába, mely főként vérképzőszervi betegségben szenvedőknél, véralvadásgátlót szedő betegek esetében, ill. az utasítást be nem tartóknál fordulhat elő.

Milyen következménye lehet, ha elmarad a beavatkozás?

Az izomgörcs fokozódik és nem oldódik, mely a fájdalom folyamatos fennállásához súlyos

mozgáskorlátozottsághoz vezethet.

Milyen alternatív megoldás lehetséges?

Kezdődő és kismérvű izomgörcs esetén helyi hatású kenőcsök, bedörzsölők, szájon át szedett izomlazító gyógyszerek alkalmazása, melyeknek hatása csak lassan alakul ki elhúzódó gyógyulást eredményezhet, ellentétben a inejcitós kezelés szinte azonnal hatásával.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszaim:

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

A beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, valamennyi kérdésemre választ kaptam. **A beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.**

Keszthely,

Tájékoztatót végző orvos: (olvasható aláírás)

.....

Kezelőorvos

.....

beteg olvasható aláírása

.....

vagy a törvényes képviselő aláírása (1)

Beteg neve:

Törv. képv. neve:

Születési helye ideje:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Lakcíme:

(1) cselekvőképesség, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá!

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta – ellenére a beavatkozás elvégzéséhez **nem járulok hozzá, az ellátást visszautasítom.**

Keszthely,

Tájékoztatót végző orvos: (olvasható aláírás)

.....

Kezelőorvos

.....

beteg olvasható aláírása

.....

vagy a törvényes képviselő aláírása (1)

Beteg neve:

Törv. képv. neve:

Születési helye ideje:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Lakcíme:

(1) cselekvőképesség, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá!

.....

(1) Tanu aláírása

.....

(2) Tanu aláírása

(1) Tanu neve:

(2) Tanu neve:

Lakcíme:

Lakcíme:

(A nyilatkozatot a MedWorkS rendszerben rögzítette:.....;)