



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat szimpatikus idegblokádkhoz

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 szimpatikus idegrendszer közvetítette fájdalmak csillapítása.

A beavatkozás rövid leírása

A szimpatikus idegrendszer közvetítette fájdalmak csillapítását több módszerrel végezzük, anatómiai elhelyezkedésük szerint. A ganglion Stellatum blokádot a nyakon végezzük, ideálisan ultrahang segítségével, ritkábban Röntgen átvilágítóval, műtői körülmények biztosításával, izolációval, az aszepszis szabályainak betartásával háton fekvő helyzetben. A ganglion celiacum blokádját a hasban végezzük, ideálisan CT irányítással az aszepszis szabályainak betartásával, műtői körülmények biztosításával, izolációval, általában hátulról vezetett hosszú és vékony tűvel, hason fekvő helyzetben. A lumbális szimpatikus blokádot az aszepszis szabályainak betartásával, műtői körülmények biztosításával, izolációval, általában hátulról, a gerinc mellett vezetett hosszú és vékony tűvel, Röntgen átvilágító segítségével, oldalt fekvő helyzetben végezzük izolációval. A beavatkozások vérzéses kockázatot jelentenek, emiatt lehetőség esetén a véralvadást gátló 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 veszélye 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, lágyrész, testüregi tályog
- idegyöki érintettség, irritáció, sérülés
- érsérülés, trombózis, embólia
- érzés, mozgás gyengülés/kiesés, bénulás
- légmell, légzési elégtelenség
- mellkasi folyadékgyülem
- mellüregi vérzés
- nyaki ér, ideg, lágyrész képletek sérülése
- átmeneti ritmuszavar, keringési elégtelenség
- szemhéjcsüggés, arc zsibbadás, nyak zsibbadás
- 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
- az alkalmazott gyógyszerek, kontrasztanyagok mellékhatásai
- dura sérülés, likvor csorgás
- alkalmazott antibiotikum érzékenységi, allergia
- alkalmazott fertőtlenítő, öblítőfolyadék érzékenységi, allergia, irritáció
- átmeneti égő érzés, viszketés
- székrekedés, hasmenés
- ragtapasz, steril fedés gumírozása okozta helyi irritáció, kiütések

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:** szimpatikus idegbloká

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 kényszerítől 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

.....