



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
Lumbális (ágyéki) szimpatikus blokádn/radiofrekvenciás kezelés

EHB 7-09/00-43

Változat: 1
Hatályba lépés:
2023-04-28

Kórház neve:

Tagkórház megnevezése:

Tagkórház címe:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD: **150124011**

Tel.: +3642599700

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

☐ a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

☐ ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

☐ bb) gyermeke, ennek hiányában

☐ bc) szülője, ennek hiányában

☐ bd) testvére, ennek hiányában

☐ be) nagyszülője, ennek hiányában

☐ bf) unokája

☐ c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

☐ ca) gyermeke, ennek hiányában

☐ cb) szülője, ennek hiányában

☐ cc) testvére, ennek hiányában

☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában

☐ ce) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli-e támogatója jelenlétét?

Igen / nem¹

Ha igen:

Támogató neve:

Címe:

Telefonszáma:

¹megfelelő rész aláhúzendő

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

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul):

lumbális (ágyéki) szimpatikus blokádn / kémiai denerváció (fenol) / radiofrekvenciás kezelés

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

Előreláthatólag a beavatkozás várható előnyei:

- hetekig-hónapokig kitartó fájdalomcsökkenés/fájdalommentesség, a funkció visszanyerése/javulása
- szükséges fájdalomcsillapító gyógyszerek mennyiségének csökkenése, ezzel a mellékhatások kivédése
- életminőség javulása

Kockázatai:

Gyakori:

- fájdalom a beszúrás helyén
- átmeneti zsibbadás, gyengeség, feszülés-érzés az alsó végtagban
- átmeneti alacsony vérnyomás
- a fájdalom visszatérhet hetekkel, hónapokkal később

- cukorbetegség esetén a beadott szteroid miatt átmenetileg magasabb vércukorértékek
- átmeneti vérnyomáskiugrás

Ritka:

- vérzés, psoas izom bevérzés
- gyulladás
- fertőzés, discitis (porckorong gyulladása), központi idegrendszeri fertőzések
- allergiás reakció a gyógyszerekre
- alsó végtag idegeinek vagy ereinek sérülése
- egyéb idegek (lumbalis szakasz) sérülése
- vese, húgyvezeték sérülése
- extrém esetben felléphet bénulás, inkontinencia, gerinchártya bevérzés, epidurális tályog, központi idegrendszeri görcsroham, légzésleállás, szívmegállás, halál

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

Tartós fájdalom, esetlegesen vérellátási problémák, további funkcióvesztés, mozgáskorlátozottság, gyógyszeres fájdalomcsillapítók mellékhatásai, életminőség további romlása.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

- nem gyógyszeres konzervatív technikák (pszichoterápia, biofeedback terápia)
- gyógyszeres fájdalomcsillapítás
- egyéb intervenciós terápiák (pl. gyógyszeradagoló pumpák- tartós epidurális kanülön keresztül, perifériás idegbloádok)

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A gerincoszlop elülső felszínén, a csigolyatestek mentén található egy ideglánc, amelyet szimpatikus idegfonatnak, vagy dúcláncnak nevezünk. Ezek az idegek többek között a fájdalom- és hőérzetinformációk (vegetatív funkciók) oda-vissza történő továbbításáért felelősek a test különböző részei, a gerincvelő és az agy között. A szimpatikus idegbloád során ezeket az idegeket kapcsoljuk ki célzottan intervenciós beavatkozással.

A lumbális (ágyéki) szimpatikus idegek kezelése során a lumbális szimpatikus idegeket célzottan kezeljük. Ezek az idegek a lumbális csigolyák mellett helyezkednek el, a szimpatikus idegrendszer részét képezik. A cél az idegek aktivitásának csökkentése/megszüntetése, ezzel számos krónikus fájdalommal járó kórállapot kezelhető. A belső szervek beidegzésén túl az alsó végtag fájdalmas kórállapotainak fenntartásában is fontos szerepe van. A lumbális szimpatikus bloád hatására a végtag erei kitágulnak, így fokozott lesz a keringése. Ezen alapszik az érszűkülettel járó kórállapotok kezelése. A kezelés megfontolandó az alsó végtag szimpatikus idegrendszer által mediált fájdalmában, komplex regionális fájdalom szindrómában (régén Sudeck szindróma), fantomfájdalom, alsó végtagi idegrendszeri fájdalom (neuropáthiás fájdalom), alsó végtagi érszűkülettel járó állapotok (pl. cukorbetegség talaján), Raynaud-szindróma esetén.

A beavatkozás műtői körülmények között történik, kb. 20-40 percet vesz igénybe. Megfelelő előkészítést követően Ön hason fekszik a beavatkozás alatt. A beavatkozás helyi érzéstelenítésben zajlik, enyhe szedációban. Fontos, hogy a beavatkozás alatt mozdulatlanul fekvődjön annak érdekében, hogy megőrizzük a tű helyes pozícióját. Ha kellemetlenség, fájdalom jelentkezik, lehetőleg szóban jelezze. A beavatkozás helyét fertőtlenítyük, izoláljuk, majd röntgen képerősítő ellenőrzés mellett megkeressük a célterületet. A tű megfelelő pozícionálását, majd kontrasztanyaggal történő megerősítését követően diagnosztikus blokádot végzünk, helyi érzéstelenítőt és szteroidot adunk be. Amennyiben a fájdalom ezt követően rövid időre jelentősen mérséklődik, elvégezzük a denervációt, ez többféle módon történhet. Kémiai ablatio (denerváció) esetén fenolt adunk a kezelni kívánt idegek mellé. Radiofrekvenciás ablatio során speciális tűket pozícionálunk röntgen képerősítő segítségével a megfelelő helyre, majd a radiofrekvenciás impulzusok hatására a tűk hegye felmelegszik, így a mellettük futó idegeket a fenolhoz hasonlóan tartósan roncsolják. Ezzel hosszantartó fájdalomcsillapítást tudunk elérni. A beavatkozás után rövid megfigyelés következik, majd a további teendőkkel kapcsolatos rövid tájékoztatást követően hozzátartozó kíséretében otthonába távozhat.

A beavatkozás előtt 6 órával szilárd ételt már ne fogyasszon, folyadékot (víz/tea) 2 órával előtte ihat.

A beavatkozást egy ambuláns betegvizsgálat előzi meg. Ekkor részletesen beszélünk a beavatkozásról, valamint az azt követő teendőkről, lehetséges szövődményekről. A beavatkozás napján a megbeszélt időpontban és helyszínen jelenjen meg kísérő jelenlétében. Ha valamilyen ok miatt nem tudna eljönni, kérjük feltétlenül és mihamarabb jelezze!

A beavatkozás nem végezhető abban az esetben, ha véralvadásgátló gyógyszert szed (ezt a kezelőorvossal történt megbeszélteknek megfelelően fel kell függeszteni), ha a beavatkozás helyén gyulladás, fertőzés észlelhető.

A fenollal történő, illetve radiofrekvenciás kezelés esetén a hatás kialakulásához néhány hét szükséges.

A kezelést követő naptól visszatérhet szokásos napi aktivitásához.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásaért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

(p:)
kezelőorvos aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképés kiskorú és a cselekvőképességben az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképés kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

(p:)
kezelőorvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

(p:)
kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképes személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

Az Eütv. 16. § (1) bekezdés b) pontja alapján a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogának helyettem történő gyakorlásából, illetve a betegségről történő tájékoztatásból – az Eütv. 16. § (2) bekezdésben meghatározott személyek közül – az alábbi személyeket zárom ki (neve és rokonsági foka megjelölésével):

Dátum:

beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700