



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Proloterápia

EHB 7-09/00-43Változat: 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 cselekvőképés 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, cselekvőképés☐ 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, cselekvőképés

☐ ca) gyermeke, ennek hiányában☐ cb) szülője, ennek hiányában☐ cc) testvére, ennek hiányában☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában☐ cc) 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):
proloterápia**3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:****4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:****5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:**Előreláthatólag a beavatkozás várható előnyei:

- hetekig-hónapokig-évekig kitartó fájdalomcsökkenés/fájdalommentesség
- ízületek, izmok, szalagok, inak funkciójának helyreállítása, fájdalom csökkentése
- a fájdalom csökkentésével egyéb terápiák (pl. gyógytorna) hatékonyságának javítása
- szükséges fájdalomcsillapító gyógyszerek mennyiségének csökkenése, ezzel a mellékhatások kivédése
- fokozott mobilitás
- életminőség javulása

Kockázatai:

Gyakori:

- fájdalom a beszúrás helyén

- fokozott érzékenység, duzzanat az ízületekben, izmokban (ez legtöbbször 2-3 napig, max. 10 napig tart)
- a fájdalom visszatérhet hetekkel, hónapokkal később

Ritka:

- fertőzés, vérzés
- allergiás reakció a gyógyszerekre
- a beavatkozást követő első 24 órában jelentkezhet láz (amennyiben ezen túl jelentkezik, más okot kell keresni ennek hátterében)
- ideg-, érsérülés
- amennyiben a gerinc területén végzünk beavatkozást, a kezelt területtől függően alacsony vérnyomás, fejfájás, ér-, idegsérülés, légmell extrém esetben bénulás, halál is bekövetkezhet

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

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

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

- nem gyógyszeres konzervatív technikák (gyógytorna, segédeszközök használata)
- gyógyszeres fájdalomcsillapítás
- egyéb intervenciós technikák (neuromoduláció, kémiai vagy fizikai behatás által ható ablatív technikák, egyéb regeneratív terápiák pl. PRP)

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A proloterápiát számos muszkuloszkeletális (mozgásszervrendszer) eredetű fájdalom esetén lehet alkalmazni. Különböző helyeken levő szalagok, inak, egyéb kötőszövetek, ízületek sérüléseiből, meszesedéssel, instabilitással járó elváltozásaiból eredő fájdalmak esetén nyújt regeneratív megoldást azáltal, hogy a szövetek megerősödését, regenerációját hozza létre.

A szalagok a csontokat rögzítik egymáshoz. A szalagok sérülése esetén ezek funkciója gyengül, a gyógyulás hosszú és sokszor nem teljes, így ennek következményeként az ízület instabillá válik, mindez jelentős fájdalommal járhat együtt. Az inak szerepe a szalagokéhoz hasonló, az izmokat kötik össze csontos felszínekkel. Ezek sérülése szintén jelentős fájdalommal járhat együtt, az izmok funkciója károsodik.

A proloterápia számos lokalizációban alkalmazható, az úgynevezett regeneratív medicina részét képezi. Lényege, hogy a sérült szövetekbe célzottan olyan steril oldatot (cukoroldat) fecskendezünk, melynek következményeként egy kontrollált, lokális (helyi) gyulladásos válaszreakció indul be, mely hasonló a szervezet sérülések következtében kialakuló természetes regenerációs, gyógyulási folyamatához. Ennek eredménye az új szövetek növekedésének megindulása.

A beavatkozás során Ön egy vizsgálóasztalon fekszik. A beavatkozás helyét fertőtlenítjük, majd ultrahangos ellenőrzés mellett megkeressük a célterületet (pl. szalag, ín, ízület). Ezután helyi érzéstelenítést követően a tűt a megfelelő helyre pozicionáljuk és helyi érzéstelenítő és cukoroldat keverékét fecskendezzük be. A cukoroldat hozza létre a gyulladásos válaszreakciót, mely stimulálja a szöveti regenerációt. A legtöbb esetben több helyre adunk cukoroldatot.

A beavatkozás hozzávetőlegesen 15-30 percet vesz igénybe, utána rövid megfigyelés következik, majd a további teendőkkel kapcsolatos rövid tájékoztatást követően hozzátartozó kíséretében otthonába távozhat.

A beavatkozást a megfelelő eredmény elérése érdekében néhány alkalommal (3-8) ismételni kell, erre 2-6 hetes időközönként kerül sor.

Az inak, szalagok esetén a teljes gyógyulás hónapokat vehet igénybe, azonban a legtöbb beteg a 3-4. kezelést követően jelentős javulásról számol be. Amennyiben a proloterápiával sikerül a fájdalom okát megszüntetni, tartós fájdalomcsökkenés/fájdalommentesség érhető el, egyéb esetben a fájdalom bizonyos idő elteltével visszatérhet. Amennyiben nem érünk el eredményt a proloterápiával (ez általában a 3. kezelést követően már kiderül), egyéb terápiára térünk át.

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 gyulladáscsökkentő fájdalomcsillapítókat a beavatkozás előtt 2 héttel fel kell függeszteni (algopyrin, diclofenac, naproxen, ibuprofen, aspirin stb.).

A dohányzás ronthatja a kezelés hatékonyságát, így javasoljuk ennek abbahagyását.

Fontos, hogy a beavatkozást követően se szedjen gyulladáscsökkentő fájdalomcsillapítókat minimum 1 hétig, mivel ezek rontják a kezelés hatékonyságát. Amennyiben szükséges, tramadolt (50 mg, napi 4x), vagy paracetamolt (500 mg, napi 4x) szedjen, ha máshogy nem tanácsoljuk.

Fontos, hogy a beavatkozás után visszatérhet a szokásos fizikai aktivitáshoz, különösen fontos a gyógytorna, fizioterápia végzése! Kerülje azonban a kifejezett fizikai megerőltetést! Javasoljuk az egészséges táplálkozást, illetve C-vitamin szedését (napi 500 mg).

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 alakulásáért) 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 cselekvőképes 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 cselekvőképes 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 betegségemről 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