

Betegtájékoztató és Beleegyező nyilatkozat Fájdalomcsillapító infúzió BEADÁSÁHOZ

Beteg neve:.....

Lakcíme:**email címe:**.....

TAJ szám:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Testsúly:kg

Cselekvőképtelenség esetén a beleegyezőt adó személy adatai (név, sz.idő, anyja neve, lakcím, rokonsági fok
:.....

Kedves Páciensünk!

Tisztelettel üdvözlük Önt a CORSO MRI Diagnosztika munkatársai. Kérjük, hogy olvassa el rövid tájékoztatónkat, amiben részletesen bemutatjuk Önnek a fájdalomcsillapító infúzió lényegét és beleegyezését szeretnénk kérni annak elvégzéséhez.

1. Az Ön betegsége:

.....

2. A kezelés lényege:

A komolyabb fájdalom, akár mozgáskorlátozottságot okozó gerinc és/vagy ízületi megbetegedés esetén gyógyszeres kezelés jön szóba. Abban az esetben, ha a kezelőorvosa által javasolt szájon át szedhető vagy bőrön keresztül felszívódó fájdalomcsillapító kezelés hatástalan, a kezelés következő lépése intravénás infúzió formájában történik.

Az infúzió ebben az esetben még nem mindig szteroid tartalmú. A kezelést kiegészíthetik az infúziós kezelés mellé adott nem szteroid tartalmú gyulladás csökkentők, izomlazítók, ún. blokád és/vagy a fájdalom helyére adott injekciók.

Komolyabb fájdalom esetén kezelőorvosa ajánlhatja Önnek a Neodolpasse infúzió adását.

Az infúziós kezelés menete ugyanaz, mint általában egy bármely infúzió alkalmazása. Az alkar valamelyik vénájába vénás kanült vezetünk fel, melyet ragtapasszal rögzítünk a bőréhez. (Abban az esetben, ha több egymást követő napon keresztül alkalmazzuk a kezelést – maximum 3 egymást követő napon keresztül – a helyén maradhat a vénás kanül.) Ezen keresztül folytatjuk be szervezetébe a Neodolpasse infúziót, mely általában 2 órán keresztül történik.

A Neodolpasse infúzió egy azonnal felhasználható infúziós oldat (250 ml), mely diklofenákot és orfenadrin-t tartalmaz. A diklofenák fájdalomcsillapító, gyulladás gátló és lázcsillapító hatással bír, az orfenadrinnak izomlazító hatása van. A Neodolpasse oldatos infúzió olyan akut fájdalommal és gyulladással járó állapotokban nyújt segítséget, mint a:

- gerincvelői eredetű, gerincoszlop szerkezeti változásaival összefüggő fájdalmak,
- reumás betegséghez kapcsolódó fájdalmak,
- idegsebészeti beavatkozásokat követő fájdalmak.

3. A Neodolpasse oldatos infúzió nem alkalmazható Önnél:

- ha Ön túlérzékeny (allergiás) a diklofenák-nátriumra, az orfenadrin-citrátra vagy a Neodolpasse egyéb összetevőjére.

- amennyiben hasonló módon ható fájdalomcsillapítók (úgynevezett nem szteroid gyulladás-gátló szerek, NSAID-ok, valamint acetilszalicilsav, ASS) szedésekor az alábbi tünetek jelentkeztek: asztma, csalánkiütés, akut ornyálkahártya-gyulladás.

- ha Önnél fennáll a következő betegségek valamelyike: a vérképző rendszer betegsége, porfíria (vérképzőszervi betegség, a porfirin-anyagcsere zavara), vérzési hajlam, agyvérzés vagy más akut vérzési rendellenesség, miaszténia grávisz (az izomrendszer bizonyos betegsége), bulbár paralízis (bénulással járó neurológiai betegség), szűk zugú zöldhályog (glaukóma), amely a szem magas belső nyomásával járó szembetegség, szívelégtelenség, nem ritmusos szív működés (szabálytalan szívritmus), fennálló vagy a kórtörténet szerinti visszatérő peptikus fekély/vérzés, gyomor-bélrendszeri vérzés vagy átfúródás (perforáció) korábbi előfordulása NSAID terápiával összefüggésben, gyomor-bélrendszeri szűkület, a vastagbél nagyfokú tágulata (megakolon), bélelzáródás bélbénulás következtében (paralitikus ileusz), súlyos máj- vagy vesefunkció zavar, kóros vizelet visszatartás (pl. prosztatata adenómával - jóindulatú mirigydaganattal, prosztatata megnagyobbodással, vagy a hólyag elzáródásával összefüggésben).

- ha Önnél fennáll az infúziós terápia általános ellenjavallatainak legalább egyike, úgymint: folyadék túltelítettség, nem kezelt szívelégtelenség, a vesefunkció nagyfokú romlása megemelkedett húgysavszinttel, tüdővízenyő, agyduzzanat.

- nem alkalmazható továbbá: a terhesség utolsó 3 hónapjában, 14 év alatti serdülőkorúaknál és gyermekeknél.

4. A javasolt beavatkozás kockázata:

Mint minden orvosi beavatkozásnak, az infúziós kezelésnek is lehetnek mellékhatásai. Előfordulhat allergiás reakció, átmenetileg rossz közérzet, vénagyulladás, nagyon ritkán gyomor-bélrendszeri panaszok, vérzések. A mellékhatások elhárítására személyi, tárgyi feltételeink adottak.

Beleegyezési nyilatkozat

A beavatkozással kapcsolatos írásbeli és szóbeli tájékoztatást megkaptam, lehetőségem van arra, hogy azt elolvassam és orvosommal megbeszéljem. Kijelentem, hogy a fenti ellenjavallatok esetében nem állnak fenn. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam és ez alapján a beavatkozásba beleegyezem és kérem.

Nagykanizsa,.....

.....
orvos

.....
beteg / törvényes képviselő