

Betegtájékoztató és Beleegyező nyilatkozat INTRAARTICULACIÓS INJEKCIÓ BEADÁSÁHOZ

Beteg neve:.....

Lakcíme:**email címe:**.....

TAJ szám:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Testsúly:kg

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

Kedves Páciensünk!

Tisztelettel üdvözlök Önt a CORSO MRI Diagnosztika munkatársai. Kérjük, hogy olvassa el rövid tájékoztatómat, amiben részletesen bemutatjuk Önnek az ízületbe adandó injekció lényegét és beleegyezését szeretnénk kérni annak elvégzéséhez.

1. Az injekciózás indikációja: Amikor az ízületi porckopás, gyulladás olyan fokot ér el, hogy szájon át szedhető gyógyszerekkel már nem lehet kellő mértékben csökkenteni a panaszokat, akkor ízületbe fecskendezett (intraarticularis) gyógyszereket adunk. Ezek két fajtája a szteroid és a csúszásfokozó (viscosupplementacio) injekció. Az injekciós kezelés alternatívája lehet a műtéti beavatkozásnak, vagy időben késleltetheti azt.

Az intraraticularis injekció adható térd-, boka-, csukló-, könyök- és a vállízületbe, a kéz kis ízületeibe és a csípőízületbe. A beavatkozás után kerülni kell a fájdalmatlanná vált ízület erőltetését.

2. Az injekciózás kivitelezése: a beavatkozás steril körülmények között történik (tű, fecskendő, fertőtlenítés), csakis a módszert ismerő szakorvos végezheti.

3. Hatása: az intraarticularis injekció beadását követően a fájdalommentesség 6-24 órán belül kialakul és időtartama 1-5 hét lehet.

4. Lehetséges mellékhatása: vércukorszint emelkedés, vérnyomás emelkedés, hosszútávon porcépülés károsodás, csonttritkulás, immunitás csökkenés, nagyon ritkán ízületi vérömleny kialakulása (kérjük, tájékoztassa kezelőorvosát a szedett gyógyszereiről). Előfordulhat allergiás reakció a gyógyszerrel szemben.

Az injekció beadásával kapcsolatos írásbeli és szóbeli tájékoztatást megkaptam, lehetőségem volt arra, hogy azt elolvassam és orvosommal megbeszéljem. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam és ez alapján az injekciózásba beleegyezem és kérem.

Nagykanizsa,.....

.....
orvos

.....
beteg / törvényes képviselő