
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Neurológia Osztály Osztályvezető: Dr. Vastagh Ildikó Tel: [36-1] 432-7761 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7624	

Neurológiai és Stroke Osztály betegtájékoztató

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében a **Neurológiai és Stroke Osztályon** szakmailag megalapozott, mindenkor az aktuális hazai szakmai irányelvek szerint történik a betegségének kezelése. Az ott lefektetett gyógyszeres/tablettás, injekciós illetve szükség esetén infúziós kezelést alkalmazzuk. A **Neurológia és Stroke Osztályon** betegségéről, annak kezelési lehetőségeiről kezelőorvosa tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja az osztályon történő ellátásához. Kezelőorvosa Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a kezelésével kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol. **Ez egy általános tájékoztató arról, hogy milyen vizsgáló eljárások illetve kezeléssel összefüggő beavatkozások történhetnek Önnel. Ezeknek NEM mindegyikére lesz szüksége, alábbiak megválasztását betegsége súlyossága határozza meg.**

Beteg neve..... TAJ: □□□-□□□-□□□

Gyógyszerérzékenység:.....

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Általános neurológiai és stroke osztályon előforduló központi és környéki idegrendszert érintő betegségek.

2./ A KEZELÉS JELLEGE, ISMERTETÉSE

Ahhoz, hogy megfelelő diagnózist felállíthassuk és ennek alapján megfelelő kezelést kaphasson, különböző vizsgálatok szükségesek.

Neurológiai osztályon általánosan alkalmazott vizsgáló eljárások – melyeknek egy része már felvételekor, a sürgősségi betegellátó osztályon megtörténik:

- laboratóriumi vizsgálat /vérvétel/,
- CT szükség esetén MR,
- EEG, EMG vizsgálatokat,
- A neurológiai /stroke osztályon specifikus beavatkozásként a **lumbalpunkció** /agyvízvétel/,
- és az úgynevezett **vénásan adott vérrögoldó kezelés létezik** (ezen beavatkozásokhoz **külön betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat** szükséges).

Jelen betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat aláírásával beleegyezését adja a neurológiai osztályon, **úgy, mint bármely más kórházi osztályon a kezelés részeként alkalmazott eljárásokra:**

- mint **vérvétel**,
- betegségének, állapotának megfelelő típusú **infúzió** adása - ez történhet tüvel, vagy a vénába elhelyezett puha műanyag kanüllel,
- amennyiben állapota indokoltá teszi állandó **hólyagkatéter** behelyezése
- amennyiben táplálékot szájon át nem tud magához venni úgynevezett **nasogastrikus szonda** levezetésé-

sére (ez az orron át a gyomorba vezetett vékony cső, melyen át táplálását biztosítani tudjuk).

3./ A KEZELÉS CÉLJA

Valamennyi fent említett eljárás célja állapotának stabilizálása, betegségének kezelése.

4./ A KEZELÉS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

4.1. A kezelés közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A vérvételt, infúzió bekötését a sterilitás szabályainak betartásával, a bőr fertőtlenítése után végezzük.

A szúrás fájdalommal jár, melynek erőssége egyénenként nagyon változó, de a betegek túlnyomó többsége számára elviselhető. Amennyiben több napon át szükséges infúziót kapnia, a szúrások számának csökkentésére általában műanyag kanült (un. Branül) kerül behelyezésre, szintén a sterilitás szabályainak betartásával, lehetséges, hogy ez már a sürgősségi osztályon megtörténik. Ezzel nyugodtan végezheti mindennapi tevékenységeit, steril fedőkötés védi a fertőzéstől.

- Vérvétel után a szúrásatorna körül kis vérömleny keletkezhet, melynek jelentősége nincs
- Infúzió adása során előfordulhat, hogy a tű elmozdul, és emiatt az infúzió a szövetek közé szivárog. Amikor ez észlelésre kerül, az infúziót leállítják, a tűt vagy a kanült eltávolítják, a bőrre hűtő borogatás kerül.
- A branül körül előfordul, hogy – az infúzió hatóanyagától is függően – bőrpír, gyulladás keletkezik. Ez szintén az infúzió megszakításával, helyi borogatással, gyulladáscsökkentő krémekkel, szükség esetén antibiotikummal kezelendő.
- Állandó hólyagkatéter is többnyire a sürgősségi osztályon kerül bevezetésre szintén a sterilitás szabályainak betartása mellett, amennyiben a beteg spontán vizeletürítésre nem képes, vagy nem járóképes, vagy tudata nem tiszta, és/vagy a pontos folyadékforgalom meghatározása szükséges. Kockázatot a bevezetés során bekövetkezett esetleges húgycsőszűrés, későbbiekben pedig húgyúti fertőzés jelenthet, de megfelelő technika alkalmazásával illetve a katéter viselés időtartamának lehető legkisebbre csökkentésével a fertőzés kockázata csökkenthető.
- Úgynevezett nasogatrtikus (vagy orrszonda) akkor kerül levezetésre, amikor neurológiai betegsége miatt nyelésképtelen, vagy félrenyel, mivel utóbbival a tüdőgyulladás kockázata nő. A cső levezetése kissé kellemetlen, de ezt követően táplálása megbízhatóan elvégezhető. A szondát az arcán gézzel rögzítik, szövődménye megfelelő technika alkalmazásával nincs.

4.2. A kezelés után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények ld. fenn

6./ A KEZELÉS, KEZELÉS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Természetesen Ön fenti eljárások közül bármelyiket visszautasíthatja, de tisztában kell lennie azzal, hogy így a gyógyulását hátráltatja, vagy súlyosan veszélyezteti, mivel a megfelelő kivizsgálást és kezelést nem tudjuk alkalmazni.

7./ A KEZELÉS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Amennyiben a fenti beavatkozásokra szükség van, azok mással nem helyettesíthetőek.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A beteg neurológiai betegségével kapcsolatos fenti kivizsgálási és kezelési eljárásokra, betegsége természetére vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozásokkal kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam.

Az orvos kiegészítése:

.....
.....
.....
Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a neurológiai betegséggel kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a Neurológiai és Stroke Osztályon való kezelésemben beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A változtatásokhoz, amelyek neurológiai/stroke osztályos kezelése során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján **sem egyezem bele** a neurológiai osztályos kezelés során **esetleg szükségessé váló alábbi(ak)ba**:

.....
Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a neurológiai betegségem kezelésének elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a kezelőorvosom által javasolt kezelést megtagadom.

Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan kezelést utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: