

Beleegyező Nyilatkozat

Vasoaktív kezelés

Alulírott.....(név).....(születési idő)

.....(TAJ)(lakcím)

A vasoaktív infúziós kezelés célja az agyi keringés javítása, az agyi keringészavar okozta tünetek enyhítése, a kezelések során elért állapot szinten tartása.

A kezelés menete: a kezelés járóbetegként történik az Neurológiai Osztályon. A kezelés előtt orvosi vizsgálatot végeznek az aktuális állapot felmérésére. A vizsgálat után naponta egy infúziót kap, összesen 5 alkalommal. Az infúzió adása intravénásan történik. Az infúziót bekötő szakdolgozó a tű bevezetésének helyét fertőtleníti, ezt követően a tűt a vénába helyezi és az infúziót erre ráköti. Az infúzióban Nootropil nevű gyógyszer van. Az infúzió lefolyásának ideje 20 perc, ezen idő alatt mozdulatlanul kell feküdni, hogy az infúziós folyadék ne menjen a véna mellé. Az infúzió lefolyása után a tűt a szakdolgozó eltávolítja, a tű helyét leragasztja és ezt rövid ideig nyomni kell.

Az infúzió befejezése után pár perces pihenő, majd otthonába távozhat.

Az infúziós ellátás folyamata az intézeti infúziós protokoll alapján történik, a kezelést az orvos mellett infúziós tanfolyamot végzett szakdolgozó végzi.

Lehetséges szövődmények:

- az infúzió a véna mellé folyik, kellemetlen feszítő, csípő érzés a tűnek megfelelően
- a tű helyén vénagyulladás alakulhat ki
- gyógyszer okozta mellékhatás, izgatottság, nyugtalanság, szapora szívdobogásérzés, fejfájás
- a szúrás helyén a tű kihúzása után vérömleny alakulhat ki

Ezen szövődmények észlelése során azonnal jelezni kell az infúziót bekötő szakdolgozónak, vagy a vizsgáló orvosnak.

Kijelentem, hogy a vasoaktív infúziós kezelés céljáról, a kezelés módjáról, annak kockázatairól, az infúzió okozta esetleges szövődményekről, valamint a gyógyszer beadása esetén kialakuló gyógyszer-szövődményekről megfelelő tájékoztatást kaptam.

A tájékoztatást megértettem.

A tájékoztatás után a kezelésbe beleegyezem.

A tájékoztatás után a kezelésembe nem egyezem bele. Kijelentem, hogy a kezelés elmaradásával járó következmények engem terhelnek.

Szekszárd, 20.....

.....
Kezelést végző orvos

.....
Beteg aláírása