

**Betegtájékoztató és beleegyző lap**

<b>Dokumentum címe:</b>	<b>Izületi csapolás</b>		
<b>Változat: 02</b>	<b>Készült: 2017.05.29.</b>	<b>1.oldal a(z)</b>	<b>Módosítás</b>
	<b>Hatályos: 2017.05.29.</b>	<b>2 oldalból</b>	<b>1</b>
<b>Dokumentum száma:</b> <b>Bny./07.</b>	<b>Hatályba helyezte: Dr. Toronyi Erzsébet osztályvezető főorvos</b>		

Beteg neve: ..... TAJ szám: .....

**Tisztelt Betegünk!**

Tájékoztatjuk Önt, hogy mielőbbi gyógyulása érdekében izületi csapolás beavatkozás válik szükségessé. Szeretnénk tájékoztatást adni, hogy – mindent mérlegelve – döntsön, és beleegyző nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

**Mit jelent az izületi csapolás?**

A meghatározott ízület üregében felszaporodott kóros folyadékgyülem – előzetes érzéstelenítés után – injekciós tűvel történő lecsapolása.

**Miért van szükség a beavatkozásra?**

a kóros mértékben felszaporodott izületi folyadékgyülem gyulladás, illetve sérülés következménye lehet, mely „önmagától” felszívódni csak ritkán képes. Tartós fennállása esetén izületi porc jelentős károsodását, esetleges másodlagos fertőzőes izületi gyulladást okozhat, mely előző maradandó egészségkárosodást okozhat, utóbbi halálos kimenetellel végződhet.

Izületi csapolást követően általában az ízület üregébe gyógyító célzattal gyógyszert is juttathatunk.

**Mi történik a vizsgálat előtt?**

Különleges előkészítést és előkészületet a betegtől nem igényel, a beavatkozást végző személyzet tájékoztatóját kérjük betartani, és a tevékenység során együttműködni.

**Hogyan történik a beavatkozás?**

Az csapolás helyének függvényében, az adott ízület anatómiai helyzetének megfelelően történik a beteg elhelyezése a vizsgáló asztalon, majd megfelelő bőrfertőtlenítést követően az orvos steril injekciós tű segítségével – szükség szerint előzetes helyi érzéstelenítést követően – az ízület üregébe hatol.

Tájékoztatjuk arról, hogy a tűszúrás általában kellemetlen érzést okoz, kérjük erre felkészülni, és az érintett testrészt ennek ellenére nyugalomban tartani és ellazítani. Átmeneti panaszfokozódás az esetlegesen beadott gyógyszer természetétől függően előfordulhat.

**Mi a teendő beavatkozás után?**

A beavatkozást követően nagyon fontos és nyomatékosan kérjük, hogy az érintett ízületet 48 órára tehermentesítse (szükség szerint akár ágynyugalomban is), sérüléstől óvja.

**Mi a beavatkozás esetleges szövődménye?**

Nagyon ritka esetben előfordulhat, főleg cukorbetegéknél, alkoholistáknál, vérképző betegségben szenvedőknél, véralvadás gátlót szedő betegek esetében, illetve az utasítást be nem tartóknál utólagos izületi vérömleny, fertőzőes izületi gyulladás.

Betegtájékoztató és beleegyző lap			
<b>Dokumentum címe:</b>	<b>Izületi csapolás</b>		
<b>Változat: 02</b>	<b>Készült: 2017.05.29.</b>	<b>2.oldal a(z)</b>	<b>Módosítás</b>
	<b>Hatályos: 2017.05.29.</b>	<b>2 oldalból</b>	<b>1</b>
<b>Dokumentum száma:</b> <b>Bny./07.</b>	<b>Hatályba helyezte: Dr. Toronyi Erzsébet osztályvezető főorvos</b>		

### Milyen következménye lehet, ha elmarad a beavatkozás?

Fokozódik a gyulladás, az izületi tok feszülése révén tűrhetetlen fájdalom alakul ki, súlyos mozgáskorlátozottsággal, maradandó egészségkárosodással, az ízület elfertőződéssel.

### Milyen alternatív megoldás lehetséges?

Kismérvű izületi folyadékgyülem esetén gyulladáscsökkentő pakolás alkalmazása, mely azonban elhúzódó gyógyulást eredményez, és esetenként maradandó egészségkárosodáshoz vezet.

Szeretnénk ha tudná, hogy az osztály minden dolgozójának fontos az Ön gyógyulása, ezért kérjük, Ön is segítse elő egészségének mielőbbi visszaszerzését azzal, hogy az orvosok és szakdolgozók tanácsait, utasításait követi és betartja.

### Beleegyezési nyilatkozat

Az ízületbe adott injekcióról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, a beavatkozás elvégzésébe beleegyzem, kérem annak elvégzését.

.....  
a felvilágosítást végző orvos

.....  
beteg / törvényes képviselő aláírása

Siófok, ..... év..... hó..... nap..... óra..... perc

### Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....  
a felvilágosítást végző orvos

.....  
beteg / törvényes képviselő aláírása

1. Tanú:.....  
aláírás

2. Tanú:.....  
aláírás

Siófok, ..... év..... hó..... nap..... óra..... perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!