

Aufklärung Facetteninfiltration

(Aufklärungsbestätigung und Einverständniserklärung zu Behandlungsmaßnahmen)

Diagnose: Degeneratives LWS – Syndrom mit Spondylarthrose

Vorgeschlagene Behandlungsmaßnahme:

Facetteninfiltration der LWS in Höhe

Art der Behandlungsmaßnahme:

Die einzelnen Knochen der Lendenwirbelsäule sind über Bänder, Sehnen und Gelenke miteinander verbunden. Diese Gelenke werden als Facettengelenke bezeichnet.

Ziel dieser Behandlungsmethode ist, unter Röntgenkontrolle / computertomographisch mit einer dünnen Nadel gezielt ein örtliches Betäubungsmittel und ggf. eine geringe Menge Cortison an diese Gelenke beizubringen. Durch diese Behandlungsmethode kann der von diesen Gelenken ausgehende Schmerz der Lendenwirbelsäule betäubt und ggf. auch auf längere Sicht erfolgreich behandelt werden.

Risiken:

Bei jeder ärztlichen Behandlungsmaßnahme bestehen Risiken, die im vorliegenden Fall jedoch von geringer Natur sind. Wir sind ärztlicherseits jedoch gehalten, Sie im Einzelnen mündlich und schriftlich über diese Risiken aufzuklären.

Diese sind im Wesentlichen:

- Infektion der Weichteile, des Knochens, der Bandscheibe, des Rückenmarks und der Rückenmarkshäute, Wundheilungsstörungen
- Verletzung von Blutgefäßen (Blutgerinnselbildung) und Nerven
- Punktionsfehlschlag auf Grund anatomischer Besonderheiten
- Keine Besserung bzw. Verstärkung der Beschwerden
- Vorübergehende Lähmung durch „Spinalanästhesie“ bei versehentlicher Punktion des Rückenmarkschlauches (incl. möglicher vorübergehender Blasenstörung)
- Allergie gegen verwendete Medikamente incl. lebensbedrohlichem Schock
- Verstärkte Blutungsneigung bei vorhergehender Einnahme von gerinnungshemmenden
- Medikamenten (Aspirin, Marcumar etc.).

Mir wurde erklärt, dass die beschriebenen Folgen nur selten eintreten. Der Arzt und seine Mitarbeiter handeln nach bestem Wissen und Gewissen, aber eine Garantie für den gewünschten Erfolg kann nicht übernommen werden.

Alle von mir gestellten Fragen, die meine Krankheit und die vorgesehene Behandlung betreffen, wurden von dem aufklärenden Arzt in mir verständlicher Weise beantwortet.

Mit der Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahmen und weiterer, nicht vorher besprochener operativer Maßnahmen bin ich einverstanden, wenn diese zur Abwendung von Lebensgefahr oder einer eventuell unvorhergesehenen wesentlichen Gefährdung des Behandlungserfolges notwendig erscheinen.

Ich verzichte auf weitere Bedenkzeit und bin mit dem Beginn der Behandlung bereits heute am Tag der Aufklärung einverstanden.

Ja Nein

Bei weiblichen Patienten:

Hiermit erkläre ich, dass bei mir keine Schwangerschaft besteht und mir bekannt ist, dass eine Schwangerschaft während der Therapie mit Risiken (Fruchtschädigung) verbunden ist.

Ja

Düsseldorf, den _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt