

NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYZÉS R L
Beteg tájékoztató és felvilágosítás, bokatáji törések kezeléséhez

Alulírott #INEV;, #!BIRSZAM; #!BVAROS;, #!BUTCA; szám alatti lakos, az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Tanúsítom, hogy engem dr _____ az alábbiakról világosított fel.
2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi **m tétet, beavatkozást** elvégezzék:

A betegség rövid leírása:

Elesés hatására a bokatájékon (különösen id s korban ahol a csontállomány megfogyatkozott) törés következhet be. Ezeket a töréseket a modern kezelési elveknek megfelelő en m tégi kezeléssel kell ellátni, amely a törött csontvégek drótokkal, lemezzel, illetve csavarokkal történ egyesítését jelenti.

Az eljárás célja és technikája:

Bokatáji törés esetén a törött csontvégeket megfelelő helyzetben rögzíteni kell, amely történhet a törés feltárásával, de kismetszések segítségével ún. Fedett technikával is. Mindenképpen a legjobb stabilitást adó rögzít eszköz (lemez, csavar) kerül behelyezésre. Minden eljárásnak az a célja, hogy a beteg minél hamarabb visszanyerje mozgáskészségét, törött végtagját minél hamarabb terhelni tudja. A m tétet követ en rendszerint gipszrögzítést végzünk, átlagosan 6 hétig, de a terhelhet séget mindig a törés típusa határozza meg. A beültetett fémanyagokat kés bbiekben, 1-2 év múlva célszerű eltávolítani fiatal korban. A m tégi eljárást legtöbbször gerincvel i érzéstelenítésben végezzük, amely alatt a beteg ébren van, de semmiféle fájdalmat nem érez. A m tétet követ en a váladék elvezetésére csövet helyezünk a m tégi sebbe, melyet 1 nap múlva eltávolítunk. Ezt követ en kezd dik a beteg mozgatása, a járás segítése érdekében a betegnek járókeretet, botot, vagy mankót kell vásárolnia. A m tét utáni naptól kezdve legalább 6 héten át (de mindenképpen a gipszlevételt követ en 1 hétig) vérrögösödést (trombózist) megelő z injekciók adása szükséges.

Az eljárás esetleges veszélyei:

A megkezdett trombózist megelő z kezelés ellenére vérrögösödés bekövetkezhethet, mely végtag duzzanattal, fájdalommal jár. A vérrög elsodródása a tüd erekbe, azok további vérrögösödését (tüd embóliát) okozhat, mely halálos következménnyel is járhat. További szöv dmény lehet a m tégi területen kialakuló fert zés, emiatt további m tégi feltárás, illetve akár a fém rögzít eszköz eltávolítása is szükségessé válhat. E szöv dmény megelő zésére antibiotikumot adunk. Esetleg számolni kell a végtaghossz különbség kialakulásával, valamint esetleges tengelyeltéréssel. A törés következménye a hegesedés folytán mozgás besz külés lehet, valamint ízületbe hatoló törések esetén korai ízületi kopás léphet fel, ami kés bbiekben mozgatásra jelentkez fájdalommal, duzzanattal jár.

Az eljárás elmaradásának esetleges veszélyei:

Jelent s végtaghossz különbség és tengely eltérés kialakulása, mely fiatalabb korban a kés bbi munkavégzést lehetetlenné teszi. A beteg deformált végtagját terhelni nem tudja, örökre segédeszköz használatára szorul. Id s korban az ágyhoz kötöttség felfekvéshez, tüd gyulladás, vizeletfert zéshez, ezáltal általános legyengüléshez vezethet, amely a beteg számára végzetes kimenetel is lehet. Ezért mindenképpen a m tétek mihamarabbi elvégzése ajánlatos, mivel az id múlásával a szöveti regeneráció képesség csökken és a sérülést megelő z állapot nehezen érhető el.

3. Kijelentem, hogy a m tét, beavatkozás, kezelés természetér l és céljáról, a várható el nyökr l és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelez el vigyázatosság ellenére adódó szöv dmények lehet ségér l, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módzatairól **megfelel tájékoztatóst kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
4. A m tégi beavatkozás során azon **változtatásokkal, amelyek a m tét alatt szükséghelyzetben adódhatnak, egyetértek** (pl. a tervezett m tét l való eltérés).
5. Tudomásul veszem, hogy a m tém, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.
6. Beleegyezem, hogy a m tét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetér l fénykép vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.
7. Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért

beleegyezem abba, hogy kezelésemben – felelős személy jelenlétében és annak felügyelete mellett - nemcsak orvosok, hanem **orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók** is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.

8. Tudomásul veszem, hogy az **egészségi állapotom indokolt szakszerű ellátás érdekében** a műtétet vagy rajtam végzendő beavatkozást a vezető orvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény előírásainak figyelembevételével.
9. A kapott tájékoztatást elegendőnek találtam, további felvilágosítást abban az esetben kérek, ha állapotom változása újabb vizsgálatokat, illetve beavatkozásokat tesz szükségessé.

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a műtétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeiért a felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiket a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

Dátum: #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

a tájékoztató orvos aláírása

a beteg, törvényes képviselő vagy

meghatalmazott hozzátartozó aláírása