

**NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYEZÉS R L**  
**Csíp ízületi total endoprotézis beültetés m téte, betegtájékoztató**

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:

**Az eljárás célja:**

A csíp ízületi kopás (coxarthrosis) okozta fájdalmas és mozgásában korlátozott csíp ízületben a protézis beültetése után a fájdalom csökkentése, az ízület mozgásának és a beteg járóképességének javítása.

**Az eljárás technikája:**

A beteg életkorától, aktivitásától és a röntgen képt l, valamint a csontállománytól függ en csontcement nélküli, illetve cementezett protézis beültetésére kerülhet sor. Cementezett protézis beültetése esetén a végtag terhelése a m tétet követ en 1-2 nappal lehetséges, míg cement nélküli protézis esetében néhány hét tehermentesítésre lehet szükség. Problémamentes esetben általában a hazaengedésre 5-7 nappal, a varratszedésre 9-10 nappal a m tét után kerül sor.

A protézis beültetést leggyakrabban gerincérvéstelenítésben, ritkábban altatásban végezzük. Antibiotikus és thrombosis elleni profilaxist alkalmazunk a két leggyakoribb szöv dmény (lásd 3. pontban) elkerülésére. A m tét során illetve az azt követ napokban vér adására van, illetve lehet szükség. Otthon a megtanult torna további rendszeres végzése, segédeszközzel való részleges tehermentesítés szükséges az els kontrollig, amely 6 héttel a m tét után következik járóbetegként. A m tét után 42 napig thrombosis profilaxis alkalmazandó, amelyet a beteg saját maga is be tud adni.

**Az eljárás esetleges veszélyei:**

Ritkán felléphet vérrögösödés (thrombosis), vérrög beékel dése a tüd érbe (tüd embólia), vérömleny (haematoma), sebgyógyulási zavar és sebfert zés, valamint bekövetkezhet a protézis ficamodása (luxálódása) is. Ezen esetek egy részében még a bennfekvés alatt ismételt m téti feltárára lehet szükség. Néha el fordulhat comb- vagy medencecsonttörés, ér- és idegkárosodás, kismedencei szervek sérülése. A protézis beültetése során az egyes komponensek beültetése a csíp ízület anatómiájának függvénye, ezért a m tétet követ en végtaghossz különbség keletkezhet, illetve maradhat fenn. Kés bbiekben a protézis steril vagy fert zeses kilazulása következhet be. El bbinél egy, utóbbinál két ülésben lehet a protézis cseréjét elvégezni. Bizonyos esetekben a protézis eltávolítására kényszerülünk, de ez a helyzet is fájdalomtalan, mozgó, igaz kevésbé terhelhet ízületet eredményez, végtagrövidüléssel. Ízület körüli meszesedés és a protézis törése is bekövetkezhet. Ezen esetek egy része ismételt m téti beavatkozást igényel. A szöv dmények általában eredményesen kezelhet k.

**Az eljárás elmaradásának esetleges veszélyei:**

A csíp fájdalom további fokozódása, mozgáskorlátozottság súlyosbodása, életmin ség további romlása. Ha a kés bbiekben mégis protézis beültetésre kerülne sor a szöv dmények kialakulásának esélye növekedhet, illetve a m tét eredményessége csökkenhet.

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 módozatairól **megfelel tájékoztatást kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
4. A m téti beavatkozás során azon **változtatásokkal, amelyek a m tét alatt szükséghelyzetben adódhatnak, egyetérték** (pl. a tervezett m tétt l való eltérés).
5. Tudomásul veszem, hogy a m tétem, 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 felismerhet vé.
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** 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, akiktől 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