

NYILATKOZAT MŰTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL

Beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat: felkarcsont könyök-közeli vég törésének műtéti ellátása

Alulírott **#!NEV;** Szül.idő: **#!SZULIDO;**

TAJ: **#!TAJ.TAGOLT;** az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Tanúsítom, hogy engem **#!KEZORV;** az alábbiakról világosított fel.
2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi **műtétet, beavatkozást** elvégezzék: csontegyesítő műtét
A betegség megnevezés:

A JOBB/BAL* Felkarcsont könyök-közeli vég törése

Az eljárás célja és technikája:

A műtétet röntgenképerősítő kontrollja mellett szükséges nagyságú feltárásból az altatóorvos által megválasztott érzéstelenítésben végezzük. Osztályunkon lemezes, csavaros, tűződrótos csontegyesítést, ritkán külső fémrögzítést is alkalmazunk.

A javasolt vizsgált, beavatkozás elvégzésének, ill. elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata:

A beavatkozás/műtét előnyei: A műtét célja a felkarcsont eredeti állapotának, az ízfelszínnek helyreállítása, fájdalomtalan, terhelhető, lehetőleg teljes terjedelmű ízületi mozgások elérése, a végtag funkciójának helyreállítása. A műtét időpontját a lágyrésztviszonyok határozzák meg.

A javasolt beavatkozás/műtét elmaradásának lehetséges következményei: A csont gyógyulásának elmaradása és ízület képződése, vagy a csont rossz helyzetben való gyógyulása esetén rövidülés, tengelyeltérés következményeként fájdalmas mozgásbeszűkülés, illetve a könyökizület elmerevedése alakulhat ki.

Az eljárás esetleges veszélyei:

A kezelés eredményességéért, rizikómentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat.

Műtéttel kapcsolatban az alábbi szövődmények előfordulása lehetséges:

- Ér-, ideg- és ínsérülések, melyek jelentős része azonban még a műtét alatt észrevehető és helyrehozható.
 - A műtét utáni szakaszban előfordulhat utóvérzés, sebváladékozás, sebkörnyéki vérömleny, felületes és mély lágyrészfertőzések, csontfertőzés. Ez seb-, csontgyógyulási zavarhoz vezethet, amely további műtéteket indokolhat. Fertőzések akár a végtagot, akár az életet veszélyeztető állapothoz is vezethetnek.
 - A törés gyógyulásában bekövetkezhetnek korai elmozdulás, elhúzóódó gyógyulás, álízület képződés, ín-, bőr- és ízületi hegesedés, mely ízületi mozgás beszűkülését okozhatja.
 - A behelyezett fémanyag eltörhet, elmozdulhat.
 - Szövődmények esetén akár ismételt műtét is szükséges lehet.
 - Maradványtünetek, úgymint fájdalom, végtagduzzanat, ízületi mozgáskorlátozottság, a végtag funkciójának károsodása, illetve annak visszanyerésének elmaradása, tartós maradhatnak. Súlyos esetben idült fájdalomszindróma is felléphet.
 - Vérrögösödés is előfordulhat a végtagi visszerekben (úgynevezett mélyvénás trombózis), melynek következménye lehet a tüdőerek eltömeszelődése is (tüdőembólia).
 - Szövődmények kialakulásának okozói lehetnek korábban fennálló egyéb kísérőbetegségek is (magas vérnyomás, különféle szívbetegségek, cukorbetegség stb.).
 - Műtét után természetesen tájékoztatni fogjuk Önt a valós műtéti helyzetről és az elvégzett beavatkozásról. A végtagfunkció közel teljes mértékű visszanyerése az esetek nagy részében sikeres, de ennek mértéke széles tartományban van és az egyéntől is függ.
 - A műtéttel összefüggő szövődményeken túl vannak olyan komplikációk, melyek nem közvetlen műtéti beavatkozás következményei, hanem hosszas kórházi kezelés és a mozgásképeség elvesztésének velejárói, pl. tüdőgyulladás, felfekvés. Ezek, illetve a fentiek kombinációja akár életet veszélyeztető állapotig romolhat.
3. Kijelentem, hogy a műtét, beavatkozás, kezelés természetéről és céljáról, a várható előnyökről és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelező elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módzatairól **megfelelő**

- tájékoztatást kaptam.** Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
4. A műtéti beavatkozás során azon **változtatásokkal, amelyek a műtét alatt szükséghelyzetben adódhatnak, egyetértek** (pl. a tervezett műtéttől való eltérés).
 5. Tudomásul veszem, hogy a műtétem, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövetteni vizsgálatra kerülnek, továbbá *beleegyezem / nem egyezem bele* * azok esetleges további felhasználásába.
 6. *Beleegyezem / nem egyezem bele* *, hogy a műtét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetéről 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** műtétemet vagy rajtam végzendő beavatkozást a vezető főorvos 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 semminemű igényt nem támasztok.

*** A nem kívánt rész törlendő**

Dátum: #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

tájékoztató orvos aláírása

a beteg, törvényes képviselő vagy
döntésekben kompetens/
meghatalmazott hozzátartozó aláírása