

NYILATKOZAT MŰTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL

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

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

TAJ: **#!TAL 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 váll-közeli (proximalis) vég törése

Az eljárás célja és technikája:

Ezeket a típusú töréseket az esetek nagy részében műtéttel kezeljük. A műtétet röntgenképerősítő kontrollja mellett szükséges nagyságú feltárásból az altatóorvos által megválasztott érzéstelenítésben végezzük. Osztályunkon fedett töréshelyretételt követően, tűződróttal rögzítjük vagy csavaros vagy lemezes (szögletstabil PHILOS lemez) csontegyesítést vagy velőrszeges rögzítést használunk a törés jellegének megfelelően. Szükség esetén csontbeültetéssel, mely lehet saját csontból (csípőlapátból vagy orsócsontból). A műtét utáni időszakban 3–6 hétig rögzítőkötést helyezünk fel.

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

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

A javasolt beavatkozás/műtét elmaradásának lehetséges következményei: A csont gyógyulásának elmaradása. Álízület képződése, rossz helyzetben való gyógyulása esetén rövidülés, tengelyeltérés, funkció beszűkülés, fájdalom, a végtagon érzés-, és keringészavar.

Az eljárás esetleges veszélyei:

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

A műtéttel kapcsolatos kockázatok a következők:

- a környező anatómiai képletek, erek-, ín-, idegek sérülése, és súlyosabb esetben akár ismételt műtét is szükséges lehet. Ezek jelentős része azonban még a műtét alatt észlelhető és helyrehozható.
- A műtét utáni szakaszban előfordulhat utóvérzés, sebváladékozás, sebkörnyéki vérömleny, felületes és mély lágyrészfertőzések. 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, elhúzódó gyógyulás, álízület képződés, ín-, bőr- és ízületi hegesedés, mely ízületi mozgás beszűkülését okozhatja.
- A beültetett fémananyag eltörhet, elmozdulhat és további műtétre lehet szükség.
- A gyógyulásban bekövetkezhetnek maradványtünetek, úgymint duzzanat, fájdalom, mozgászavar, nem teljes gyógyulás. Ritkán kialakulhat idült fájdalom-szindróma is.
- A végtag funkciójának visszatérése egyéni mértékű; sok tényező befolyásolja; maradványtünetek gyakoriak. Ezeket konzervatív vagy műtéti úton kezeljük tovább, amennyiben szükséges, pl. ortézis vagy korrekciós műtét.
- Mindezek akár további beavatkozás szükségességét is okozhatják.
- Ezen szövődmények kialakulásának okozója lehet fennálló, meglévő kísérőbetegségek (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 szövődményekeken túl vannak olyan komplikációk, melyek nem közvetlen műtéti beavatkozás következményei, hanem hosszas kórházi kezelés és a mozgásképesség 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 módozatairól **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, egyetérték** (pl. a tervezett műtéttől való eltérés).
5. Tudomásul veszem, hogy a műtétem, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani 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