

**NYILATKOZAT MÚTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL**  
**Beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat: könyöktáji idegleszorítás (cubitalis alagút szindróma)**  
**műtéti kezelése**

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: idegfelszabadítás

**A betegség megnevezés:**

A JOBB/BAL\* könyök ulnaris ideg leszorításos tünetegyüttes (cubitalis alagút szindróma)

**A betegség rövid leírása:**

Könyöktáji idegleszorítás (cubitalis alagút szindróma): Az singcsonti (ulnaris) ideg a könyök megfelelő csatornájában fut. A tünetek és panaszok akkor jelentkeznek, amikor az ideg nyomás alá kerül a csatornán belül valamilyen gyulladás, hegesedés vagy egyéb térszűkítő folyamat következtében.

**Az eljárás célja és technikája:**

Könyöktáji idegleszorítás (cubitalis alagút szindróma) műtéti kezelése: Az idegekre gyakorolt nyomást a csatorna tetejét alkotó szalag átvágásával érjük el. A bőrmetszés kiterjedése különböző lehet, de a cél azonos: felszabadítani, megnagyobbítani a csatornát és csökkenteni az idegre ható nyomást. A műtét kiegészítéseként néha az ideget körülvevő gyulladásos szövetszaporulatot is el kell távolítani.

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

**A műtét várható eredménye:** a panaszok jelentősen csökkennek, illetve megszűnnek. A zsibbadás és fájdalom egyénekenként különböző gyorsasággal múlhatnak el. A szorítóerő visszatérése, a kéz eredeti aktivitásának helyreállása akár hónapokat is igénybe vehet, akár maradványtünetekkel is gyógyulhat.

**A műtét elmaradása esetén** a fájdalom és érzészavar fokozódhat, tartóssá válhat, a kéz fogófunkciója nagymértékben csökkenhet. Idővel az idegi károsodás maradandóvá válhat.

**Az eljárás esetleges veszélyei:**

A kezelés eredményességéért, rizikómentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. Mint minden műtétnek, természetesen ennek is van kockázata.

A műtét fő kockázatai a következők:

- A környező anatómiai képletek, erek, inak, idegek sérülése és súlyosabb esetben akár ismételt műtét is szükséges lehet. Ezek jelentős része azonban még a műtét alatt észlelhető és helyrehozható, de súlyos ér-, ín-, idegsérülés akár maradandó károsodással járhat (érezszavar, a kéz ujjainak mozgásainak kiesése), mozgászavar, ízületi mozgáskorlátozottság és a kéz funkciózavara is kialakulhat.
- A műtét utáni szakaszban előfordulhat utóvérzés, sebváladékozás, sebkörnyéki vérömleny, felületes és mély lágyrészfertőzések. Ez sebgyógyulási zavarhoz vezethet, amely további műtéteket indokolhat. Fertőzések akár a végtagot, akár az életet veszélyeztető állapothoz is vezethetnek.
- Ritkán, de előfordulhatnak tartós panaszok, úgymint duzzanat, a tünetek fennmaradása, akár fokozódása vagy visszatérése, illetve idült fájdalom tünetegyüttes is. Egyes esetekben előfordulhat nem teljes gyógyulás, így az a fenti maradványtünetekkel járhat.
- Szövődmények esetén egyéb kezelések, illetve további műtét szükségessége is
- Az elváltozás kiújulása előfordulhat, illetve újabb területeken is megjelenhet.
- Maradványtünetek, úgymint fájdalom, végtagduzzanat, ízületi mozgáskorlátozottság, a végtag funkciójának károsodása, illetve annak visszanyerésének elmaradása, tartós maradhatnak. Súlyos esetben idült fájdalom szindróma is felléphet.
- Vérrögösödés is előfordulhat a végtagi visszerekben (úgynevezett mélyvénás trombózis), melynek következménye lehet a tüdőerek eltömeszlődése 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 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 sükség helyzetben 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 kórszövet-tani 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