

NYILATKOZAT MŰTÉTI BELEEGYZÉSÉRŐL

Beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat: kulcscsont (clavicula) törés 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 ***JOB**B/BAL kulcscsont törése

Az eljárás célja és technikája:

A műtétet röntgenképerősítő kontrollja mellett szükséges nagyságú feltárásból az altatóorvos által megválasztott érzéstelenítésben végezzük. Műtét során lemezes, csavaros csontegyesítést, vagy velőürsínezést végzünk. A műtét utáni időszakban 3–6 hétig rögzítő kötést helyezünk fel.

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

A beavatkozás/műtét előnyei: A kulcscsont (clavicula) anatómiájának és funkciójának helyreállítása, a váll mozgásterjedelmének visszaállítása.

A javasolt beavatkozás/műtét elmaradásának lehetséges következményei: Elmozdulással járó törés esetén álízület, rossz helyzetben gyógyult törés lehetősége áll fenn, ami a vállmozgások beszűküléséhez, fájdalommasságához, illetve esztétikai hátrányhoz vezet.

Az eljárás esetleges veszélyei:

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

Műtét alatt szövődmény lehet:

- 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 kulcscsont alatt futó nagyérsérülés akár halálos szövődményt is okozhat. A kulcscsont alatt akár a mellhártya vagy tüdő is megsérülhet, életveszélyes szövődménybe sodorva a beteget. Ezek a szövődmények súlyosak, de rendkívül ritkák és számos elővigyázatossági lépéssel előzzük meg őket.
 - A műtét utáni szakban előfordulhat utóvérzés, sebkörnyéki vérömleny, sebváladékozás, sebgyógyulási zavar, felületes és mély lágyszövet- illetve csontfertőzések. A kulcscsont területén előfordulhat sebgyógyulási zavar, amely vakos heggel vagy akár torzító keloid (a hegből kialakult jóindulatú túlbujánzás) kialakulásával járhat, amely kozmetikailag lehet előnytelen.
 - A törés gyógyulásában bekövetkezhetnek korai elmozdulás, elhúzódoó gyógyulás, álízület képződés, ín-, bőr- és ízületi hegesedés, mely ízületi mozgás beszűkülését okozhatja.
 - A behelyezett fémananyag eltörhet, elmozdulhat.
 - Maradványtünetek, úgymint fájdalom, végtagduzzanat, ízületi mozgáskorlátozottság, a végtag funkciójának károsodása, illetve annak visszanyerésének elmaradása, tartós maradhatnak. Súlyos esetben idült fájdalomszindróma is felléphet.
 - Mindezek akár további beavatkozás szükségességét is okozhatják.
 - 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 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 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