

**NYILATKOZAT MŰTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL**  
**Beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat: lábszártörés 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: csontegyesítő műtét

**A betegség megnevezés:**

A \*JOB/BAL lábszár csontjainak - sípcsont és szárkapocscsont - törése.

**Az eljárás célja és technikája:**

Lábszártörés műtéti kezelése: A műtétet az altatóorvos által megválasztott érzéstelenítésben végezzük, húzatás segítségével vagy anélkül a műtőasztalon, röntgenképerősítő kontrollja mellett. A technika fejlődése lehetővé tette, hogy felfúrásos vagy felfúrás nélküli (UTN) velőürszegezést – a csont hosszanti tengelyében a velőürbe vezetett speciális szeggel – kis bőrmetszésekkel vagy kis feltárásból végezzük el. Nyílt sérüléseknél vagy súlyos lágyrészkárosodásoknál külső rögzítőt (fixateur externe-t) alkalmazunk. A lábszár ízület közeli – felső, illetve alsó – harmadi töréseinél gyakran lemezes műtéti megoldást választunk. A törés jellege diktálja a stabil sebészi rögzítést, egyes esetekben középső harmadi töréseknél is választhatunk lemezes megoldást.

A sérülés következtében a lábszár izomrekeszeiben keletkező nyomásfokozódás a végtagot veszélyeztető állapotot idézhet elő (kompartment szindróma). Ennek megelőzése, illetve kezelése érdekében szükség lehet az izomrekeszek sebészi megnyitására hosszú sebészi metszéseken keresztül.

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

**kockázata:** A beavatkozás/műtét előnyei: Stabil csontegyesítést osztályunkon a fenti műtét megoldásokkal kezeljük, leggyakrabban ezt velőürszegezéssel érjük el. Ez a műtét mozgásstabilitást eredményez, és a végtag funkció korábbi és biztosabb helyreállítása lehetővé válik.

**A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:** Egyes esetekben a műtéti ellátás nem lehetséges (pl. ha a műtét túl kockázatos), így a törést konzervatívan, hosszú ideig gipszben rögzítjük. Ennek a veszélyei lehetnek a csont gyógyulásának elmaradása, úgynevezett álízület képződése vagy rossz helyzetben való gyógyulása esetén rövidülés, tengelyeltérés, ízületi mozgásbeszűkülés, járászavar, tartós duzzanat, fájdalom.

**Az eljárás esetleges veszélyei:**

A kezelés eredményességéért, rizikómentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. A kis metszések alkalmazása a sebgyógyulást segíti elő, azonban ettől függetlenül a műtét nagy kockázatú, komoly beavatkozás. Műtét alatt szövödmény lehet:

- A környező anatómiai képletek, erek, izmok, ínák, 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, csontfertőzések. 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, elhúzódoó gyógyulás, álízület képződés. Fém anyag eltörhet, elmozdulhat. Bekövetkezhet a műtéti rögzítés elégtelensége, mely további műtétet tehet szükségessé.
- Kompartment szindróma esetén az izomrekeszek felhasításával járó műtét további műtéteket tesz szükségessé: a második–harmadik műtét során az elhalt szövetek eltávolítása, később a bőr zárása, melyhez akár plasztikai sebészeti eljárásra is szükség lehet. Igen súlyos esetben szükség lehet a végtag eltávolítására (amputáció)

- Végtagfunkció-zavara, úgymint ízületi mozgáskorlátozottság, izomsorvadás, izomerőcsökkenés. Sikeres kezelés ellenére is, de szövődmények esetén gyakrabban előfordulhatnak.
  - Végtagduzzanat, ízületi mozgáskorlátozottság tartós maradhat. Súlyos esetben idült fájdalom szindróma is felléphet.
  - Vérrögösödés is előfordulhat az alsó végtagi visszerekben, úgymint mélyvénás trombózis, melynek következménye a tüdőerek eltömeszelődése is lehet (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 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 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