

NYILATKOZAT MÚTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL
Beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat: könyökcsúcs (olecranon) törés 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 ***JOBB/BAL** oldali könyökcsúcs törésének ellátására

A betegség rövid leírása:

Általában eséskor és a könyökre érkezéskor (különösen idős korban, ahol a csontállomány megfogyatkozott) a könyökcsúcson, más néven olecranon-nyúlványon, törés következhet be. Ezeket a töréseket a modern kezelési elveknek megfelelően legtöbbször csontegyesítő műtéttel látjuk el, amely során a törött csontvégek húzóhurokkal, dróttal, illetve lemezzel és csavarokkal történő egyesítését jelenti.

Az eljárás célja és technikája:

A könyökcsúcs törésének kétféle fő típusa lehet: darabos törés, illetve haránt-szakításos törés. Könyökcsúcs-törés műtéti kezelésének célja a csonttörés rögzítése, a törésgyógyulás és a mozgathatóság mielőbbi elérése. A műtétet az alatórvos által megválasztott érzéstelenítésben, szükség esetén vértelenítő mandzsetta felhelyezése mellett végezzük. A törés típusától függően a törvégeket feltárjuk, helyre tesszük, a törés jellegétől függően feszítőhurokkal, lemezzel vagy ritkán a könyökcsúcs felől bevezetett csavarral rögzítjük.

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

A műtéti kezelés a végtag funkció mielőbbi helyreállítását célozza. Műtét nélkül az elmozdulással járó törés nem vagy rossz helyzetben gyógyul meg, a könyök mozgásai beszűkülnek. Műtét nélkül kezelt esetekben, illetve a nem pontos helyzetétel esetén, ízület képződés vagy ízületi kopás (úgynevezett arthrosis) alakulhat ki a könyök funkciójának károsodásával. Emiatt non-operatív kezelést csak kivételes esetekben választunk, ha a műtét túl kockázatos vagy valamilyen okból nem lehetséges.

Az eljárás esetleges veszélyei:

A kezelés eredményességéért, rizikómentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. Műtét alatt szövődmény lehetséges:

- 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.
- A műtét utáni szakaszban előfordulhat utóvérzés, sebváladékozás, sebkörnyéki vérömleny, felületes és mély lágyrészfertőzések, csontfertőzések. Ezek seb-, csontgyógyulási zavarhoz vezethetnek, amely további műtéteket indokolhat. Fertőzések akár a végtagot, akár az életet veszélyeztető állapothoz is vezethetnek.
- A törés gyógyulásában bekövetkezhetnek korai elmozdulás, elhúzódó gyógyulás, ízület képződés, ín-, bőr- és ízületi hegesedés, melyek ízületi mozgás beszűkülését okozhatják.
- A behelyezett fémananyag 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 szövődmények 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, egyetértek** (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