

NYILATKOZAT MŰTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL
Beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat: pattanóujj mŰtÉti korrekciója

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:
- A *JOBBA/BAL kéz *hüvelyk/mutató/középső/gyűrűs/kisujj hajlítóín-hüvelyének a behasítása

A betegség megnevezés:

Pattanóujj: A kéz tenyéri felszínén a harántredő magasságában, az ujj hajlításakor a hajlítóínon kialakult csomó az ínhüvely szájadékában elakad, az ujj kinyújtásakor jellegzetes pattanó érzés következtében oldható. Az ujj néha fájdalmasan elakadhat és a kéz funkcióját zavarhatja.

Az eljárás célja és technikája:

Pattanóujj mŰtÉti korrekciója: Cél a kóros állapot megszüntetése, illetve javítása, az elakadás, valamint a „pattanás” megszüntetése, az ujjak fájdalom nélküli teljes mozgásterjedelmének helyreállítása, az ín körüli gyulladás megszüntetése. Az érintett ujj alapizülete fölött a tenyéri felszínen, megfelelő érzéstelenítést követően általában 1,5–2 cm-es bőrmetszést ejtve, az érintett ínhüvely szájadékát felkeresve, azt hosszanti irányban részlegesen behasítjuk, ezáltal az ín és ínhüvely méretkülönbségét, egyúttal a tünetekért felelős kiváltó okot is megszüntetjük.

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

kockázata: A beavatkozás/mŰtÉt előnyei: A kéz működésének, mozgásának helyreállítása.

A javasolt beavatkozás/mŰtÉt elmaradásának lehetséges következményei: A fájdalom további fokozódása, az ujj egyre gyakoribb elakadása, mely a kéz használatában problémát okoz. Később az ujjak izületeiben visszafordíthatatlan zsugorodások alakulhatnak ki.

Az eljárás esetleges veszélyei:

A kezelés eredményességéért, rizikómentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. A kis metszések alkalmazása természetesen nem jelent kis mŰtÉtet. A mŰtÉttel kapcsolatos kockázatok lehetnek:

- Ér-, ideg-, izom-ínsérülés. Ezek jelentős része azonban még a mŰtÉt alatt észlelhető, és helyrehozható.
- A mŰtÉt utáni szakban előfordulhat utóvérzés, sebgyógyulási zavar, illetve, mély lágyrészfertőzések. Ezek további mŰtÉteket indokolhatnak és akár végtagot vagy életet veszélyeztető állapot kialakulásához is vezethetnek.
- Maradványtünetek: Seb- vagy íngyógyulási zavar, hegesedés következtében izületi mozgásbeszűkülés, duzzanat vagy tartós fájdalom kialakulhat. Esztétikailag vagy funkcionálisan kedvezőtlen eredmény is kialakulhat. A gyógyulásban bekövetkezhetnek varrat-szakadás, mozgászavar, nem teljes gyógyulás.
- A beavatkozás sikertelensége. Az elváltozás kiújulása előfordulhat, illetve újabb területeken is megjelenhet.
- Újabb mŰtÉt is szükségessé válhat
- Szövődmények kialakulásának okozója lehet fennálló egyéb kísérőbetegség(ek) 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 szövődményeken túl vannak olyan komplikációk, melyek nem közvetlen mŰtÉti beavatkozás következményei, hanem hosszas kórházi kezelés és a mozgásképesség elvesztésének velejároi, 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 műtétől 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: #!AKTDATUMHONAPNEVVVEL;

a tájékoztató orvos aláírása

a beteg, törvényes képviselő vagy
döntésekben kompetens/
meghatalmazott hozzátartozó aláírása