

## NYILATKOZAT MŰTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL

### Beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat: sípcsont térdízület közeli vég törésének 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 \*JOB/BAL sípcsont térdízületet alkotó végének törése ellátásához

#### **A betegség megnevezés:**

A sípcsont felső harmadában elszenvedett törések gyakran érintik a térdízületet, mely a térd működését nagyban befolyásolja és gyakran vezet az ízület kopásához. Súlyosabb esetekben akár nyílt sérülés is lehet, és együtt járhat ér- és idegsérüléssel, valamint szövődhet a lábszárból az izomrekeszekben nyomásemelkedéshez (rekesz/compartment-szindróma), mely az egész végtagot is veszélyeztetheti.

#### **Az eljárás célja és technikája:**

A sípcsont felső harmadai töréseit, kevés kivételtől eltekintve, műtéti úton kezeljük. A műtétet röntgenképerősítő kontrollja mellett nyílt feltárásból az altatóorvos által megválasztott érzéstelenítésben végezzük. A törés jellegéből adódóan választjuk meg a műtéti feltárást vagy feltárásokat, és lemezes, csavaros módszerrel végezzük a csontegyesítést. Az esetek többségében a rögzítés mozgásstabilitást eredményez, és a műtéti szakban elkezdjük az ízület mihamarabb mozgását. Esetenként a csípőlapátból vett szivacsos csont átültetésére is sor kerülhet. Rekesz szindróma esetén szükség lehet a lábszár belső és külső oldalának hosszanti feltáráására, hogy a belső nyomást csökkentsük, majd később ezek másodlagos zárása vagy plasztikai sebészeti fedése is szükséges. A törés jellegétől függően a műtét előtt és/vagy után szükség lehet külső rögzítő (ún. fixateur externe) használatára, például bonyolultabb vagy lágyrész-sérüléssel szövődött esetekben.

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

#### **kockázata:**

**A beavatkozás/műtét előnyei:** Műtét során az ízfelszín, egyúttal a térdízület funkciójának a helyreállítása a cél, amely az akadálytalan térdízületi mozgás alapja, megelőzi a térdízület korai „elkopását”.

**A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:** a csont gyógyulásának elmaradása, ízület képződése, rossz helyzetben való gyógyulás esetén rövidülés, tengelyeltérés, ízfelszínen lépcsőképződés, következményeként a mozgásterjedelem beszűkülése, fájdalom és az ízület arthrózisa (kopása) alakul ki.

#### **Az eljárás esetleges veszélyei:**

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

A műtéttel kapcsolatos kockázatok lehetnek:

- Ér-, ideg-, ínsérülés, rekesz (compartment) szindróma, izom-, szalagsérülés
- Vérrögösödés, mely mély vénák vagy tüdőerek eltömeszelődéséhez vezethet
- Fertőzés: A műtét utáni szakban előfordulhat utóvérzés, sebváladékozás, sebkörnyéki vérömleny, mély lágyrész illetve csont-ízületi fertőzések
- Seb- vagy csontgyógyulási zavar. A törés gyógyulásában bekövetkezhetnek korai elmozdulás, elhúzódo gyógyulás, ízület képződés.
- Ízületi mozgásbeszűkülés és a térd arthrózisa (ízületi kopása)
- Beültetett fémyanyaggal kapcsolatos problémák ún. A fémyanyag törése, kimozdulása, szöveti reakció
- A beavatkozás sikertelensége, illetve újabb műtét szükségessége
- Maradványtünetek, ún. duzzanat vagy tartós fájdalom, esztétikailag kedvezőtlen eredmény

- A sérülés jellege vagy a fellepett szövődmények miatt, nagyon súlyos esetben akár a végtag elvesztésével is számolni kell és a végtag műtéti eltávolítása (amputációja) is szükséges lehet
  - A szövődmények jelentős része azonban még a műtét alatt észlelhető, és helyrehozható.
  - 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 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;

---

a tájékoztató orvos aláírása

---

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