

**NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYZÉS R L**  
**Térdízületi elüls keresztszalag plasztika, artroszkópos m téte és tájékoztató**

Alulírott #INEV;, #!BIRSZAM; #!BVAROS;, #!BUTCA; szám alatti lakos, az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Tanúsítom, hogy engem dr \_\_\_\_\_ az alábbiakról világosított fel.
2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi **m tétet, beavatkozást** elvégezzék:

**Az eljárás célja:**

A térdízületi bizonytalanság, instabilitás megszüntetése, a hiányzó elüls keresztszalag pótlásával. Az elüls keresztszalag sérülése, annak szakadása, hiánya, térdízületi instabilitást, esetenként kísérő fájdalmakat, mozgáskorlátozottságot, elakadásos tüneteket, vagy duzzanatot okoz. A m tétellel célunk, hogy a beteg instabilitása, bizonytalan térdhasználata, biztonságossá, stabilá, terhelhetővé váljék. Ezt követően a beteg panaszai, fájdalmai, és mozgáskorlátozottsága is javulnak, vagy megszűnnek, így az életminősége jobb lesz.

**Az eljárás technikája:**

A térdízület belső oldalán elhelyezkedő hajlító ín-szükség esetén - ínak (semitendinosus illetve gracilis) sebészeti módszerekkel történő kipreparálása, általában négyköteges oltvány képzése. Az így kiképzett és beültetésre alkalmas ínköteg artroszkóp ellenőrzése mellett a combcsontban illetve a lábszárcsont, térd közeli részében 8- 9 – vagy 10 mm átmérőjű furatokat húzunk. Az oltványt a combcsont furatánál lemezkével, a lábszárcsont furat szájadékanál 2 db ácskapoccsal rögzítjük. A m tétellel követően külső rögzítést nem alkalmazunk, 3 hét tehermentesítés szükséges. Problémamentes esetben m tét után 2 nappal a betegeket otthonukba engedjük, majd 10 nap múlva varratot szedünk. A szalag plasztikát leggyakrabban gerincérezéstelenítésben, ritkábban alátámasztásban végezzük, ha a végtag keringése megengedi, vértelenységben, amelyet a combtól helyezünk fel. Antibiotikus és kóros véralvadás elleni profilaxist (megelőző gyógyszeresítést) alkalmazunk a két leggyakoribb szövdmény (lásd 3. pontban) elkerülésére. Otthon a megtanult torna további rendszeres végzése, segédeszközzel való tehermentesítése szükséges. A mai házi betegápolási rendszerben lehetőség nyílik otthoni gyógytornász igénybevételére. A m tét után meghatározott ideig trombozisos profilaxis alkalmazandó, amelyet a beteg saját maga is be tud adni.

**Az eljárás esetleges veszélyei:**

A m tét utáni időszakban térdízületi duzzanat, ritkán, de felléphet vérrögösödés (thrombosis), vérrög beékelődése a tüdő érbe (tüdő embólia) és sebfertőzés, illetve ízületi gennyedés. Vérömleny (haematoma), alakulhat ki. Ezen esetek egy részében még a bentfekvés alatt ismételt artroszkópiára vagy m tételi feltárássra lehet szükség.

3. Kijelentem, hogy a m tét, beavatkozás, kezelés természetéről és céljáról, a várható elnyöről és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelező elvigyázatosság ellenére adódó szövdmények lehetőségéről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módjairól **megfelel tájékoztatást kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
4. A m tételi beavatkozás során azon **változtatásokkal, amelyek a m tét alatt szükséghelyzetben adódhatnak, egyetértek** (pl. a tervezett m tételtől való eltérés).
5. Tudomásul veszem, hogy a m tét, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.
6. Beleegyezem, hogy a m tét, 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** m tétet vagy rajtam végzendő beavatkozást a vezető orvos 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, akiket a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

Dátum: #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

\_\_\_\_\_  
a tájékoztató orvos aláírása

\_\_\_\_\_  
a beteg, törvényes képviselő vagy

meghatalmazott hozzátartozó aláírása