

NYILATKOZAT MÚTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL
Beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat: kéz fesztőin sérülés mütéti kezelése

Alulírott **#!NEY;** Szül.idő: **#!SZULIDO;**

TAJ: **#!TAL TAGOLT;** az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Tanúsítom, hogy engem **#!KEZORV;** az alábbiakról világosított fel.
2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi **mütéti, beavatkozást** elvégezzék:
ínvarrat vagy ínrekonstrukció (az ín folytonosságának helyreállítása)

A betegség megnevezés:

JOB/BAL* kéz hüvelyk/mutató/középső/gyűrűs/kisujj* fesztő-ínjának sérülése

Az eljárás célja és technikája:

Fesztőínsérülés mütéti kezelése: A mütéti az altatóorvos által megválasztott érzéstelenítésben, szükség esetén vértelenítő mandzsetta felhelyezése mellett végezzük. Az ínvarrathoz megfelelő feltárást van szükség, és a sérülés területén a sebet a szakmai szabályok szerint kimetszünk és meghosszabbítjuk. A sérült ínat sebészi varratokkal egyesítjük és szükség szerint az ínvarratot tehermentesítjük (érintett ízület dróttűzésével és/vagy gipszín felhelyezésével).

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

A beavatkozás/mütéti előnyei: A mütéti során az ín folytonosságát közvetlen varratokkal történt egyesítéssel (direkt ínvarrat), vagy az ín csonttól történt leszakadása esetén a csonthoz történő rögzítéssel (reinszerció), vagy más ín felhasználásával (ínáthelyezés) érjük el. Bonyolultabb esetekben szükség lehet több lépésben történő úgynevezett kétszakaszos ínpótlásra is. A mütéti lehetőség nyílik a csukló és a kézujjak funkciójának részleges vagy teljes helyreállítására.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: Az esetek többségében nem mütéti (konzervatív) kezelés nem alkalmazható, mert varrat nélkül az ín gyógyulása nem várható, így feladatát nem tudja ellátni. Ennek következtében mozgászavar alakul ki. Egyes esetekben a mütéti ellátás túl kockázatos, például nagyon idős korban, súlyos kísérőbetegségek esetén, rossz általános állapotban, roncsolt és szennyezett sebek esetén vagy ha valamilyen más okból nem végezhető mütéti. Ilyenkor konzervatív kezelést alkalmazunk gipszrögzítéssel. Helyreállításra (rekonstrukcióra) nem alkalmas ínsérülések esetén jön szóba az érintett ízület ideiglenes vagy végleges elmerévése.

Az eljárás esetleges veszélyei:

A kezelés eredményességéért, rizikómentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat.

Mütéti alatt szövődmény lehetséges:

- A környező anatómiai képletek, erek, ínak, idegek sérülése és súlyosabb esetben akár ismételt mütéti is szükséges lehet. Ezek jelentős része azonban még a mütéti alatt észlelhető, és helyrehozható.
- A mütéti utáni szakaszban előfordulhat utóvérzés, sebváladékozás, sebkörnyéki vérömleny, felületos és mély lágyrészfertőzések. Ez seb-, csontgyógyulási zavarhoz vezethet, amely további mütéteket indokolhat. Fertőzések akár a végtagot, akár az életet veszélyeztető állapothoz is vezethetnek.
- A gyógyulásban bekövetkezhethet a varrat elégtelensége vagy szakadása, mozgászavar, nem teljes gyógyulás, elhúzódó gyógyulás, ín-, bőr- és ízületi hegesedés, amelyek ízületi mozgás beszűkülését okozhatják.
- Szövődmények esetén akár ismételt mütéti 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 az alsó 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 műtégi 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 műtégi 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 műtégi 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