

TRAUMATOLÓGIAI TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A nagy etikett helye

Kórisme és tervezett beavatkozás:

Tisztelt Betegünk!

A műtétet azért javasoljuk, mert elvégzése esetén **nagyobb az esély**, hogy gyógyulása rövidebb ideig tart, utána kevesebb panasz és jobb funkció várható, mintha konzervatív kezelést alkalmaznánk. A műtét nélküli, „konzervatív” kezelés közben is felléphet szövődmény, a végeredmény pedig várhatóan rosszabb lenne. A műtét előtt a kezelőorvos megbeszéli Önnel a kezelés szükségességét és lehetőségeit. Fontos, hogy ismerje a tervezett beavatkozás jellemző veszélyforrásait és következményeit ahhoz, hogy dönteni tudjon. Az eredményes kezelés előfeltétele az Ön együttműködése is. Ez a tájékoztató a beszélgetés előkészítésében kíván Önnek segítséget nyújtani.

Amennyiben Ön nem kíván részletes tájékoztatást, akkor kérjük ezt kézírásával, írja ide, és aláírásával erősítse meg: betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Ezért a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

A páciens aláírása

A javasolt beavatkozás –a műtét típusától, nagyságától, kiterjedtségétől, időtartamától függő mértékben– a legnagyobb gondosság ellenére is **mindig bizonyos kockázatokkal és szövődményekkel jár**: előfordulhat, hogy gyógyulásuk hosszadalmas, káros következményeket hagy maga után, veszélyezteti a műtétől elvárt eredményt, és csak újabb műtétekkel, beavatkozásokkal kezelhetők.

A legfontosabb kockázatok, szövődmények, káros következmények a következők:

1. a lágyrészek duzzanata, utóvérzése, **vérgyülem** kialakulása a műtési és/vagy a sérülés területe körül
2. a műtési seb és/vagy a sérülés környezetének **gyulladás**a, váladékozása, mely lehet időleges vagy végleges is
3. a műtési terület és/vagy a sérülés környezetében haladó **idegek** nyomás alá kerülése, **károsodása** miatt hónapokig tartó vagy végleges érzés- illetve mozgászavar
4. a műtési területben futó nagyobb erek **sérülése kapcsán**, akár életet is veszélyeztető vérzés veszélye
5. több káros következmény együttes eredményeként esetleg a végtag elvesztése, amputációja
6. stabilizáló műtéteknél elhúzódó csontgyógyulás, **ízület** kialakulása, a csont ismételt törése, végtagrövidülés
7. ízület közeli meszesedés, ízületek merevedése, **mozgásbeszűkülés**
8. izom- és ín-sérülés, **izomsorvadás** és/vagy izomgyengeség
9. túlburjánzó, „keloidos” hegesedés, a seb **másodlagos gyógyulása**
10. nemkívánatos **szöveti reakció** a beültetett anyagok, varratok környezetében
11. a beültetett fémek **lazulása, törése**, elmozdulása, (mely a törés zömülésének megszokott jelensége is lehet)
12. az átültetett szövet (pl. csont) esetén annak **kilökődése**
13. felfekvés, **tüdőgyulladás**, felső légúti hurut kialakulása
14. húgyúti fertőzés, elsősorban katéterezés után
15. **trombózis** - többnyire az alsó végtagokban vérrög képződhet, mely egyes esetekben nagyfokú, olykor maradandó végtag megvastagodással, keringési zavarral járhat, akár a megelőző gyógyszeres kezelés ellenére is. A vérrög elszabadulása a tüdőben akár halálos kimenetelű elzáródást is okozhat (tüdőembólia)

16. A keringésbe jutó szövetek zsírembóliát okozhatnak

17. legalkalmasabb technikával végzett műtéti beavatkozás sem szünteti meg minden esetben a beteg minden panaszát, maradhat fájdalom, duzzanat, mozgásbeszűkülés. Bármilyen végtag rögzítése után is előfordulhat keringészavar és a csontok foltos felritkulása (Sudeck szindróma), mely az utókezelést megnyújtja és nagyobb esélyt ad maradványtünetek kialakulására, fennmaradására

18. minden beavatkozásnak van a szakirodalom által ismert szövődménye, ami azt is jelenti, hogy a legnagyobb gondossággal végzett műtétek kis hányadában az eredmény akár rosszabb is lehet, mint a kiindulási állapot. Ezt a kockázatot Önnek kell vállalnia.

19. a végtagműtétek egy részét a vérkeringés kirekesztésével, vértelenységben kell végezni. A vértelenítő mandzsetta - annak ellenére, hogy nyomását a műtét során nyomásmérő segítségével állandóan ellenőrizzük - váratlan nyomásemelkedéskor az idegek nyomásos károsodását okozhatja. Ez átmeneti vagy tartós, részleges vagy teljes mozgás- és érzéskiesési tünetekben nyilvánulhat meg, de ezek a panaszok az esetek túlnyomó többségében rendeződnek.

Egyes tényezők, a szövődmények kialakulásának valószínűségét jelentősen fokozzák. Ilyenek:

1. lágyrészsérülések (zúzódások, szakadások, roncsolódások) és a nyílt törések a mozgásbeszűkülés valószínűségét fokozzák, elsősorban a gyulladás, a hegesedés és a következményes letapadások miatt

2. ízületközeli törés a letapadás, mozgásbeszűkülés valószínűségét fokozza

3. a csöves csontok elroppanása, a szomszédos ízületek károsodása ritkán elmerévitést tesz szükségessé

4. darabos törés a mozgásbeszűkülés, izomkárosodás, fémlazulás, törés eshetőségét fokozza

5. több csont együttes törése esetén nagyobb az esély mozgásbeszűkülésre, a kiterjedtebb lágyrész károsodás miatt gyulladásra, hegesedésre

6. érsérülés, keringészavar esetén kifejezetten magasabb a mozgásbeszűkülés, izomsorvadás és gyengeség, csontgyógyulási zavar lehetősége

7. helyi vagy általános csontritkulás esetén kifejezetten nagyobb az esély fémlazulásra, elmozdulásra, fémtörésre és a csonttörés elmozdulására, mozgásbeszűkülésre

8. a bőr és bőralatti szövetek zúzódása, horzsolása, sebe, gyulladása és nyílt törés esetén lényegesen nagyobb az esély gyulladás és váladékozás kialakulására

9. rossz általános állapot, gyenge szervezet, lassú mobilizálhatóság esetén a felfekvés, tüdőgyulladás, húgyúti fertőzés gyakori

10. a beteg alap- és társbetegségei, pl. anyagcsere betegségek, fertőzések, alvadási zavarok, az összes szövődmény kialakulásának esélyét fokozzák

11. nem friss törés esetén a gyulladás, a mozgásbeszűkülés, a fémlazulások, és a csontgyógyulási zavarok valószínűsége fokozódik

12. ismételt műtét a korábban operált területen, azaz reoperáció esetén a duzzanat, az ér- vagy idegsérülés, a sebgyulladás, a fémlazulás esélye fokozódik.

A leggondosabb ellátás során is néhány százalékos gyakorisággal szövődmények, káros következmények biztosan fellépnek. Bármilyen szövődmény jelentkezése esetén újabb műtéti beavatkozások válhatnak szükségessé ahhoz, hogy minél kevesebb maradandó károsodás alakuljon ki. Szövődmények fellépte esetén azonban maradandó károsodás valószínűsége ugrásszerűen megnő.

Kérdések és az arra adott válaszok:

.....
.....

A beavatkozás elmaradásának következményei:

.....
.....

Az elvégezni kívánt beavatkozás alternatívája:

.....
.....

Az elvégezni kívánt beavatkozás előnyei és hátránya

.....
.....

3./2. ALAGÚT SZINDRÓMÁK

(leggyakoribbak: csukló alagút szindróma, könyök alagút szindróma, Guyon csatorna szindróma)

A BETEGSÉG RÖVID LEÍRÁSA

A perifériás idegek lefutásuk egy-egy szakaszán –különösen, amikor ízületek felett haladnak át – szűk anatómiai csatornáknál haladnak át. Alagút szindrómáknak nevezzük összefoglaló névvel azokat a kórképeket, amikor egy ideg egy ilyen szakaszon az alagút szűkülete miatt nyomás alá kerül. Ennek rendszerint fájdalom, zsibbadás, az ideg által ellátott izmok mozgásának gyengesége, ügyetlensége, esetleg sorvadása a fő tünete. A diagnózis úgynevezett EMG/ENG vizsgálattal igazolható. Ennek során megmérjük az ideg vezetési sebességét annak különböző szakaszain, és jellemző módon az összenyomtatás alá került szakaszon ez a sebesség jelentősen kisebb. Ez egyben a műtéti indikáció egyik legfontosabb támpontja is.

A SEBÉSZI KEZELÉS LÉNYEGE

A műtét célja az ideg kompressziójának (összenyomódásának) megszüntetése, az ideg felszabadítása. Ehhez az érintett szakasz felett ejtett bőrmetszésből feltárjuk az alagút teljes hosszát, és az alagút „tetejét” végig behasítva szabaddá tesszük az ideget. Előfordul, hogy maga az ideg is vaskos kötőszövetrel leszorított, akkor ezt is oldani kell az idegen végzett finom preparálással. Máskor olyan másodlagos okot, szövetszaporulatot találunk a kompresszió okaként, melyet el kell távolítanunk. Az ideg felszabadítása után rendszerint kis szilikon drain visszahagyásával zárjuk a bőrt.

A műtétek egy része végezhető helyi érzéstelenítésben, más részük az egész kar elzsibbasztásával vagy altatásban. Ezt kezelő- illetve altatóorvosával beszélheti meg részletesen. Minden esetben a végtag vértelensége szükséges, melyet a felkarra helyezett mandzsetta felfújásával érünk el. Ennek szintén lehetnek ritkán szövődményei, ezekről is kérdezze kezelőorvosát.

A MŰTÉT LEGFONTOSABB SZÖVŐDMÉNYEI, VESZÉLYEI

A műtéti seb szövődményei lehetnek vérzés, vérömleny, sebgyógyulási zavar, gennyes gyulladás, fájdalmas vagy vaskos, torzító heg visszamaradása. Ezek akár életre szóló funkcionális vagy kozmetikai zavart is okozhatnak.

Műtéti szövődmény lehet a környező erek, idegek (idegágak), inak sérülése, mely miatt átmeneti vagy végleges (foltos) érzészavar, izomsorvadás, mozgáskiesés alakulhat ki. A műtét közben felismert ilyen szövődmény a műtét idejét jelentősen megnyújthatja, esetleg más érzéstelenítési módszerre kell áttérni, és a gyógyulási idő is lényegesen hosszabb lehet, mint szövődménymentes esetekben. Ezek igen kis statisztikai valószínűséggel a leggondosabb műtéti eljárás során is bekövetkezhetnek, amennyiben nincs igazolható szakmai mulasztás a műtét során, úgy ennek kockázatát Önnek kell vállalnia.

A MŰTÉT ELMARADÁSÁNAK VESZÉLYEI

Az alagút szindrómák nem veszélyeztetik az életet közvetlen módon, így ezek esetében abszolút műtéti indikáció nincs. Dönthet úgy is, hogy nem kéri a műtétet. Ekkor azzal kell számolnia, hogy a kompresszió tartós fennállása mellett állapota romolhat, ami részben az érzészavar és a fájdalmak fokozódásában, részben az izmok, végérvényes, visszafordíthatatlan károsodásában jelenik meg.

TRAUMATOLÓGIAI BEAVATKOZÁSBA BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott, („beteg”, illetve korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen páciensnél a törvényes képviselője, hozzátartozója a rokonsági fok és a lakcím pontos, olvasható megjelölésével)

1. Tudomásul veszem, hogy **jogom van a felajánlott kezelésekből bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására**, illetve a beleegyezés visszavonására. A részletes tájékoztatás ellenére történő elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógy-eredmény alakulásáért az orvosokat, akiknek kezelését nem fogadtam el, nem tehetem felelőssé, a felelősség alól felmentem, ugyanis a kezelés visszautasításával, vagy leállításával kapcsolatos döntés kockázata egyedül engem terhel.

2. Kijelentem, hogy betegségemmel, eddigi kezeléseimmel kapcsolatban **információt nem hallgattam el**. Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelent, amennyiben a kivizsgálás során valamely betegséget, elváltozást nem közlök, vagy az a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel nem deríthető fel.

3. Tájékoztattak, hogy írásban rendelkezhetek arról, hogy **hozzátartozóim közül kinek adjanak teljes körű tájékoztatást**, kinek csak korlátozott mértékűt és ki az, akinek kérésére se adjanak felvilágosítást.

4. Tudomásom van arról, hogy az Intézetben egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyezek abba, hogy a kezelésben –felelős személyek jelenlétében és azok felügyelete mellett– **oktatási célból fenti személyek is részt vehessenek a törvény által előírt titoktartási kötelezettség betartásával**.

5. Tanúsítom, hogy betegségemről, a tervezett beavatkozás lényegéről, a kiegészítő kezelésekről és mindezek kockázatairól, szövődményeiről, veszélyforrásairól **részletes szóbeli tájékoztatást is kaptam**, módomban volt kérdéseket feltenni és azokra megfelelő válaszokat kaptam, az **írásbéli tájékoztatót elolvastam, megértettem**.

6. Tanúsítom, hogy igényemnek megfelelő, részletes tájékoztatást kaptam az ajánlott és **más lehetséges kezelési eljárásokról**, azok következményeiről, előnyeiről illetve hátrányait, szövődményeiről és kockázatait megértettem. Tájékoztattak a javasolt eljárás elmaradásának következményeiről is.

7. Tudomásul veszem, hogy a kórházi felvétel alkalmával **megállapított kórisme** a későbbi vizsgálatok során **változhat**, az befolyásolhatja a későbbi kezelési eljárásokat is. Az esetleges változásokról és azok következményeiről kezelőorvosom tájékoztat.

8. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a várható gyógyulást és annak időtartamát kedvezőtlenül befolyásolhatják.

9. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessék arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően, igényeim szerint tájékoztatni.

10. A kezelésbe, beavatkozásba, műtétbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése után minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, **hogy rajtam a javasolt beavatkozást elvégezzék**.

11. Egyetértek azzal, hogy a jobb gyógyulásom érdekében, amennyiben a beavatkozás során előre nem látható módon szükséges azt **kiegészíteni, kiterjeszteni**, akkor azt megtegyék.

Fentiek ismeretében –megfelelő gondolkodási idő után– aláírással megerősítem, hogy **a beavatkozás elvégzését kérem, abba beleegyezek**, kielégítően tájékozottnak érzem magam.

Budapest.

.....
A felvilágosítást végző orvos (név, bélyegző)

.....
A beteg, vagy törvényes képviselője

Előttünk, mint tanúk előtt:

1./Név:.....

2./Név:.....

Cím:.....

Cím:.....