

## TRAUMATOLÓGIAI TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A nagy ctikett 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 műtéttől elvárt eredményt, és csak újabb műtétekkel, beavatkozásokkal kezelhetők.

A legfontosabb kockázatok, szövődmények, káros következmények a következők:

1. a lágyrészek duzzanata, otóvérzése, vérgyülem kialakulása a műtéti és/vagy a sérülés területe körül
2. a műtéti seb és/vagy a sérülés környezetének gyulladása, váladékozása, mely lehet időleges vagy végleges is
3. a műtéti terület és/vagy a sérülés környezetében haladó idegek nyomás alá kerülése, károsodása miatt hónapokig tartó vagy végleges érzés- illetve mozgászavar
4. a műtéti 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, állízület kialakulása, a csont ismételt törése, végtagrövidülés
7. ízület közeli meszesedés, ízületek merevedése, mozgásbeszűkülés
8. izom- és ínsérülés, izomsorvadás és/vagy izomgyengeség
9. túlbujánzó, „keloidos” hegesezés, 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. legkételetesebb 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. ízületek közeli törés a letapadás, mozgásbeszűkülés valószínűségét fokozza
3. a csőves 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 bőr alatti 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 sebgulladás, a fémlazulás esélye fokozódik.

A leggondosabb ellátás során is néhány százalékkal 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./10. ALKARTÖRÉS

**Definíció:** Az orsócsont (radius) és a singcsont (ulna) együttes sérülése, mely direkt vagy indirekt traumára alakul ki. A lágyrész sérülésektől függően lehet zárt és nyílt, megkülönböztetünk csukló közeli (disztális), könyök közeli (proximális) és középső harmadi töréseket. Ficamos törések esetében az egyik csont törése mellett a másik csont ízületi végének kóros elmozdulása alakul ki, melynek ellátása a szalagrendszer sérülése miatt bonyolultabb.

**Diagnózis:** A kórelőzmény (anamnézis) felvétele után a fizikális vizsgálattal már észleljük a fájdalom mellett a nagyfokú deformitást, valamint a törvégek közötti ropogást. A képalkotó vizsgálattal megállapítjuk a törés konfigurációját és eldöntjük a kezelés lehetőségeit.

**Kezelés:** A diagnózis felállítása és a műtéig eltelt idő alatt a fájdalom csillapítása céljából a végtagot, törést nyugalomba helyezzük, szükség esetén fájdalomcsillapító adását követően, a ficamot megszüntetjük, a nagy elmozdulással járó törést helyretesszük és ideiglenesen derékszögű gipszet helyezünk fel.

**Nyílt törések:** Lágyrész sérüléstől függően antibiotikum védelemben alapos sebtisztítás és külső rögzítő (fixateur externe) alkalmazása, vagy lemezes-csavaros rögzítés javasolt.

#### **Zárt törések:**

- komplett alkartörés: mindkét csont lemezes rögzítése
- ficamos törés (Monteggia, Galeazzi): ficam helyretétele után szükség szerint az ízület ideiglenes tűződrótos rögzítése, valamint a törött csont lemezes rögzítése
- könyök közeli ulna törés és könyökcsúcs (olecranon) törés: feszítőhurkos rögzítés
- könyök közeli radius törés: fej törése esetén csavarozás, nyak törése esetén tűződrótos rögzítés, csavarozás vagy mini lemezes rögzítés
- csukló közeli alkartörés: a radius támasztó lemezes, az ulna lemezes vagy tűződrótos rögzítése

A csont minőségétől függően, illetve darabos törés esetén választható a tűződrótos rögzítés illetve ennek kiegészítése külső rögzítővel.

**Műtét utáni kezelés:** A behelyezett drén eltávolítása a műtétet követő napon. Sebgyógyulásig a felhelyezett gipszből gyógytornász segítségével óvatos emlékeztető torna megkezdhető a gipszsin ideiglenes levételével. Ficamos törés esetén 3 hét folyamatos gipszrögzítés szükséges. Stabil csontegyesítés után gipszrögzítés nem feltétlenül szükséges - pl. olecranon feszítőhurok, vagy radius fej csavarozás esetén

**Utókezelés:** Emlékeztető torna már a gipszrögzítés ideje alatt is megkezdhető. Gipszlevételt követően vezetett gyógytorna szükséges. A csont gyógyulási ideje ízület közeli töréseknél 6 hét, középső harmadi töréseknél 10-12 hét.

**Műtéti veszélyek:** Sebgyógyulási zavar, sebfertőzés, gennyedés. Jelentős csontitkulás (osteoporózis) illetve darabos törés esetén csavar- vagy lemezlazulás jöhet létre, mely a törés ismételt elmozdulását eredményezheti. Elhúzódó csontgyógyulás, állízület esetében ismételt műtét, szivacsos csontállomány (spongióza) beültetés válhat szükségessé. A gondos gyógytorna és stabil műtét után is maradhat vissza könyök ill. csukló mozgásának beszűkülése

**Műtét elmaradásának veszélyei:** A konzervatív kezelésnél gyakrabban alakulhat ki tengely deformitás, mely miatt mozgásbeszűkülés maradhat vissza. A hosszabb ideig felhelyezett gipsz miatt a tartós ízületi mozgásbeszűkülés kialakulásának esélye nagyobb. Állízület, elhúzódó csontgyógyulás konzervatív kezelés során is kialakulhat.

## 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 kezelések 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. Beleegyezem abba, hogy a kezelésemben –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, módom volt kérdéseket feltenni és azokra megfelelő válaszokat kaptam, az írásbeli tájékoztatót elolvastam, megértettem.
  6. Tanúsítom, hogy igényemnek megfelelő, részletes tájékoztatást kaptam az ajánlott és más lehetséges kezelési eljárásokról, azok következményeit, előnyeit illetve hátrányait, szövődményeit 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– aláírásommal megerősítem, hogy a beavatkozás elvégzését kérem, abba beleegyezem, kielégítően tájékozottnak érzem magam.

Budapest. ....

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

.....  
A beteg, vagy törvényes képviselője

Előttünk, mint tanuk előtt:

1./Név:.....

2./Név:.....

Cím:.....

Cím:.....