

## 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 segítségét 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:

- ~~a. lágyrészek duzzanata; utóvérzése, vérgyülem-kialakulása a műtéli és/vagy a sérülés-területe körül~~
- a műtéli seb és/vagy a sérülés környezetének gyulladása, váladékozása, mely lehet időleges vagy végleges is
- a műtéli terület és/vagy a sérülés környezetében haladó idegek nyomás alá kerülése, károsodása miatt hónapokig tartó vagy végleges érzés- illetve mozgászavar
- a műtéli területben futó nagyobb erek sérülése kapcsán, akár életet is veszélyeztető vérzés veszélye
- több káros következmény együttes eredményeként esetleg a végtag elvesztése, amputációja
- stabilizáló műtételnél elhúzódó csontgyógyulás, álízület kialakulása, a csont ismételt törése, végtagrövidülés
- ízület közeli meszesedés, ízületek merevedése, mozgásbeszűkülés
- izom- és insérülés, izomsorvadás és/vagy izomgyengeség
- túlburjánzó, „keloidos” hegesedés, a seb másodlagos gyógyulása
- nemkívánatos szöveti reakció a beültetett anyagok, varratok környezetében
- a beültetett fémek lazulása, törése, elmozdulása, (mely a törés zömülésének megszokott jelensége is lehet)
- az átültetett szövet (pl. csont) esetén annak kilökődése
- felfekvés, tüdőgyulladás, felső légúti hurut kialakulása
- húgyúti fertőzés, elsősorban katéterezés után
- 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. legtükrétebb technikával végzett mütéti beavatkozás sem szünteti meg minden esetben a beteg minden panaszát, maradhat fájdalom, duzzanat, mozgásbeszükülés. 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 szövödménye, ami azt is jelenti, hogy a legnagyobb gondossággal végzett mütétek kis hányadában az eredmény akár rosszabb is lehet, mint a kiindulási állapot. Ezt a kockázatot Önnek kell vállalnia.
19. a végtagmütétek egy részét a vérkeringés kirekesztésével, vértelenségben kell végezni. A vértelenítő mandzsetta - annak ellenére, hogy nyomását a mütét 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 szövödmények kialakulásának valószínűségét jelentősen fokozzák. Ilyenek:**

1. lágyrészsérülések (zúzódások, szakadások, roncsolódások) és a nyílt törések a mozgásbeszükülés valószínűségét fokozzák, elsősorban a gyulladás, a hegesedés és a következményes letapadások miatt
  2. ízületközeli törés a letapadás, mozgásbeszükülés valószínűségét fokozza
  3. a csöves csontok elroppanása, a szomszédos ízületek károsodása ritkán elmerevítést tesz szükségessé
  4. darabos törés a mozgásbeszükülés, izomkárosodás, fémlazulás, törés eshetőségét fokozza
  5. több csont együttes törése esetén nagyobb az esély mozgásbeszükülésre, a kiterjedtebb lágyrész károsodás miatt gyulladásra, hegesedésre
  6. érsérülés, keringészavar esetén kifejezetten magasabb a mozgásbeszükülés, izomsorvadás és gyengeség, csontgyógyulási zavar lehetősége
  7. helyi vagy általános csontritkulás esetén kifejezetten nagyobb az esély fémlazulásra, elmozdulásra, fémtörésre és a csonttörés elmozdulására, mozgásbeszükülésre
  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 szövödmény kialakulásának esélyét fokozzák
  11. nem friss törés esetén a gyulladás, a mozgásbeszükülés, a fémlazulások, és a csontgyógyulási zavarok valószínűsége fokozódik
  12. ismételt mütét 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 százalék gyakorisággal szövödmények, káros következmények biztosan fellépnek. Bármilyen szövödmény jelentkezése esetén újabb mütéti beavatkozások válhatnak szükségessé ahhoz, hogy minél kevesebb maradandó károsodás alakuljon ki. Szövödmények 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

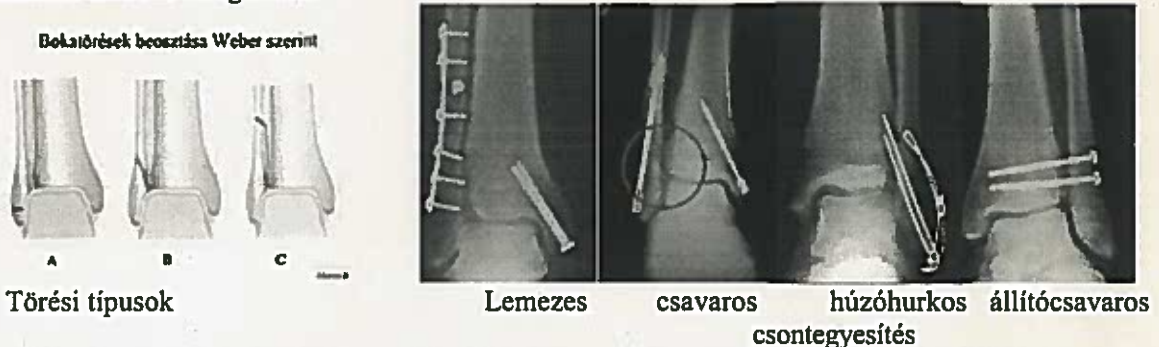
### 3./17 BOKATÁJI SÉRÜLÉSEK

Bokasérülés kapcsán a felső ugróízület csontos és szalagos rendszere sérül:

Rendszerint - különböző magasságban törik a külboka, ehhez társulhat a belboka törése vagy a delta szalag szakadása, sérülhet a két csont közti szalagrendszer, (a tibiofibularis syndesmosis), illetve letörhet a sípcsont hátsó pereméből kisebb-nagyobb rész, mely az ízfelszín is érinti. Sérülhet izoláltan a külboka szalagrendszer is. Gyermekkorban a növekedési porc sérülhet. Ritkán fordul elő nyílt törés vagy a lágyrészek komolyabb keringési zavara. Ezen kombinációk valamint az elmozdulás mértéke és az ugrócsont ficamos helyzete határozza meg a műtéti teendőket.

A bokavilla tökéletes helyretétele és az ízületi felszín tökéletes rekonstrukciója az alapfeltétele annak, hogy később az ízület megfelelően mozogjon, ezért műtét nélkül durva ízületi kopás, mozgásbeszűkülés, tartós fájdalom alakulhat ki, mely a későbbiekben már csak az ízület elmerovítésével javítható.

A műtét során célunk a törtvégék tökéletes helyretétele és stabilizálása, a szalagos sérülések ellátása. A külbokát többnyire lemezzel és csavarokkal, ritkábban fedetten, a külboka csúcs felől a velőürbe vezetett fej nélküli csavarral stabilizáljuk. A többi sérülést csavarokkal vagy tűződrótokkal illetve feszítő dróthurokkal lehet rögzíteni.



Műtét utáni kezelés: az utóvérzés elvezetésére kis csövecskét hagyunk a sebben, melyet 1-2 napon belül távolítunk el. Varratszedésre 7-10 napon belül kerül sor. Többnyire 3 napos kórházi tartózkodás elegendő. A beavatkozást követően többnyire 6 hetes rögzítésre van szükség, mellyel terhelve járhat. Bizonyos esetekben a végtag (syndesmosis sérülés miatti állítócsavar, vagy az ízületbe hatoló ún. Volkmann háromszög sérülése esetén) nem terhelhető, azaz nem szabad rálépni.

A rögzítés eltávolítását követően gyógytorna szükséges. A sérülést követően 3-6 hónappal már a megszokott életvitel folytatható. A féanyagokat, illetve azok egy részét 8-12 hónappal a sérülést követően célszerű eltávolítani. A lemezt és a tűződrótokat érdemes eltávolítani, de bizonyos esetben egy-egy nehezen elkérhető csavart nem szükséges kivenni.

A szövődmények gyakoriságát növeli a beteg rossz általános állapota, a cukorbetegség, érszűkület, a csontállomány megfogyatkozása (csonttritkulás), a késedelmes kórházba kerülés, a műtéti terület környékén levő gyulladáso elváltozás, lábszárfekély.

Az ízfelszínen levő porc sérülésének mértéke rontja a tökéletes gyógyulás esélyét, ritkán válik szükségessé a porcfelszín műtéti rekonstrukciója.

A legnagyobb veszély a műtét utáni vérömleny és sebfertőzés, mely időben való észlelése esetén ismételt műtét (esetleg fixateur externe felhelyezés) és antibiotikus kezelés jön szóba. A szövődmények kapcsán ritkán kényszerülünk az ízület elmerovítésére.

Trombózis profilaxisként injekciós kezelést végzünk, emiatt mélyvénás trombózis és tüdőembólia ritkán fordul elő. Nyílt törés esetén tetanusz és antibiotikumot is adunk.

A gipszrögzítés okozta felfekvés vagy sebgyógyulási zavar gyanúja esetén azonnal el kell távolítani a gipszet és mankózást javasolunk vagy fixateur helyezzünk fel.

## TRAUMATOLÓGIAI BEAVATKOZÁSBA BELEEGYEZŐ 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 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, 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 kényszerből 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 beleegyezem, 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:.....