

# 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 műtéttől elvárt eredményt, és csak újabb műtétekkel, beavatkozásokkal kezelhetők.

A legfontosabb kockázatok, szövődmények, káros következmények a következők:

1. a lágyrészek duzzanata, utóvérzése, 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 ín-sérülés, izomsorvadás és/vagy izomgyengesség
9. túlbujánzó, „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 zsirembóliát okozhatnak

17. legáltalósabb 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, vértelenységben kell végezni. A vértelenítő mandzetta - 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 elmerévitést 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 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 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./8. COMBCSONT PROXIMÁLIS VÉG (CSÍPŐTÁJ)

A sérülés rövid leírása: valamilyen erőbehatásra, többségében rossz csontminőségű csontszerkezet, csontritkulás esetén létrejövő törés a combcsont csípőizület közeli részén

**Kezelési lehetőségek:**

1.konzervatív (nem műtéti) kezelést ilyen törés esetén csak akkor végzünk, ha a beteg rossz általános állapota miatt műtéti beavatkozás nem végezhető. Ebben az esetben a csípőtáji törés deformáltsággal fog gyógyulni és a beteg nagy valószínűséggel ágyhoz kötött lesz.

2.műtéti kezelés javallt a combcsont csípőtáji töréseinek ellátására minden olyan esetben, amikor ennek ellenjavallata nincs. A műtét célja a sérült végtag sérülést megelőző járás- ill. mozgásképességének mielőbbi helyreállítása, visszanyerése. A műtét során a combcsont tengelyének és hosszának – lehetőségekhez mérten – pontos műtéti helyreállítását és fémimplantátummal való belső rögzítését végezzük el. Ér-, ideg- vagy egyéb lágyrészszérülések esetén azok műtéti ellátását is el kell végeznünk.

A műtét technikája: műtét során a törést fémimplantátummal, korábban kimutatott és ismert fémallergia (acél, króm-nikkel stb.) esetén allergiás reakciót nem okozó titán ötvözetrel végezzük el.

*Csípőtáji combnyaktörés* esetén a törés jellegétől ill. a sérülés és a műtét között eltelt időtől függően a törést csavarokkal, szegekkel rögzítjük vagy csípőizületi protézissel látjuk el.

*Csípőtáji tomportörés* esetén a törést szeggel vagy lemezzel rögzítjük.

Műtétet követően a műtéti területbe egy vagy több váladékkelvezető csövet helyezünk, melyet általában 24-48 óra múlva eltávolítunk. A műtétet gerincvelői vezetéssel érzéstelenítésben vagy alátásban végezzük el (ld. még aneszteziológiai beleegyező nyilatkozatot). Ilyen sérülés esetén minden esetben injekciós trombózis megelőző kezelést végzünk min. 6 hétig és indokolt esetben (nyílt törések, súlyos lágyrészkárosodással járó törések, egyéb rizikófaktorok pl. cukorbetegség, végtag keringését károsító érszűkület stb.) antibiotikus profilaktikus kezelést.

Műtét utáni kezelés: a műtétet követően gyógytorna és rehabilitációs kezelés szükséges, melynek időtartama a törés jellegétől függően 3-6 hónapig tarthat. Szintén a törés jellegétől függően szükség lehet a sérült végtag tehermentesítésére 3-6 hétig, mely idő alatt segédeszköz (járókeret, mankó) használata szükséges.

A behelyezett fémimplantátumok eltávolítása: a fémanyagok eltávolítása egyedi javallat alapján történik, szövődmény- és panaszmentes esetben, különösen idős, 60 év feletti életkorban ezek eltávolítása nem szükséges. Egyéb esetben a törés teljes gyógyulása után, a sérülést követően 12-24 hónappal lehet eltávolítani az implantátumokat.

A műtét elmaradásának veszélyei: végtaghossz különbség, tengelyeltérésekből adódó combcsont és térd-, csípőizületi deformitás, térd- és csípőizületi mozgás súlyos beszűkülése, térd-, csípőizületi merevség, tartós izületi fájdalom, járásnehezítettség vagy képtelenség alakulhat ki.

A műtéti eljárás veszélyei és lehetséges szövődményei: a műtéti töréskezelés lehetséges általános szövődményeit az általános részben ismertettük.

Elhúzódó törésgyógyulás esetén csontátültetésre, ismételt műtétekre lehet szükség. Fertőzéses szövődmény esetén a műtéti terület többszöri tisztítására és tartós antibiotikus kezelésre lehet számítani. Csípőizületet is érintő gyulladásos szövődmény esetén a combfej eltávolítására is sor kerülhet, mely után a végtag rövidülésével és kifelé fordulásával járó ún. „lengő csípő” alakul ki. Rossz csontminőségű csontszerkezet, csontritkulás esetén a behelyezett rögzítő implantátumok időnként kilazulhatnak és ezek cseréjére szükség lehet. A törés zömülése következtében a csavarok, szegek megcsúszhatnak, elvándorolhatnak a lágyrészek vagy a csípőizület felé. A csípőtáji combnyak törések késői szövődménye lehet a combfej elhalása, mely választott időben csípőizületi protézis behelyezését teheti szükségessé.

## 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 felelőség 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**, módomban 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 következményeiről, előnyeiről és hátrányairól, szövődményeiről és kockázatairól 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 tájékoztal.

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 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:.....