

# TRAUMATOLÓGIAI TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ 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 műtéti és/vagy a sérülés területe körül
2. a műtéti seb és/vagy a sérülés környezetének **gyulladás**a, **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**, **álízület** kialakulása, a csont ismételt törése, végtagrövidülés
7. ízület közeli **meszesedés**, ízületek merevedése, **mozgásbeszűkülés**
8. izom- és ínsérülés, **izomsorvadás** és/vagy izomgyengeség
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 zsírembóliát okozhatnak
17. legtökéletesebb 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.

**Egves tényezők, a szövődmények kialakulásának valószínűségeit 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 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./9. COMBCSONT TESTÉNEK TÖRÉSE

A combcsont (femur) szártörésének nevezzük a combcsont középső részének sérülését, mely a csípő- és térdizületet nem érinti.

**Konzervatív (nem műtéti) kezelést** ma már felnőtteknél gyakorlatilag **nem végzünk**. A konzervatív kezelés 3-4 hetes húzató (extenziós) kezelést követő medencegipsz felhelyezéséből áll. A rögzítési idő 12-16 hét. A kezelés szövődményei lehetnek (az általános részben említettek kivül) gipsz alatti felfekvés, felületes bőrgyulladás, a térdizület mozgásának beszűkülése, merevsége gipszeltávolítást követően, sérült végtagi trombózis és következményes tüdőembólia veszélye.

**Műtéti kezelés** javallt minden, —elmozdulással nem járó vagy elmozdult— egyszerű és darabos zárt combcsont szártörés valamint ér-, idegsérüléssel, lágyrészkárosodással járó vagy nyílt törések esetében. A műtét célja a sérült végtag ill. a térd- és csípőizület sérülést megelőző járás- ill. mozgásképességének mielőbbi helyreállítása, visszanyerése. A műtét során a combcsont tengelyének és hosszának —lehetőségekhez mérten— pontos műtéti helyreállítását és fémimplantátummal való külső vagy belső rögzítését végezzük el. Ér-, ideg- vagy egyéb lágyrészsérülések esetén azok műtéti ellátását is el kell végeznünk.

A műtét során a törést fémimplatátummal, —korábban kimutatott és ismert fémallergia esetén titán ötvözetel— rögzítjük. Műtéti rögzítésre a törés jellegétől függően elsősorban a tomportájék, esetleg a térd felől bevezetett velőürségeket, csavarokat, különböző lemezeket, ill. nyílt törés, súlyos lágyrészkárosodás esetében vagy egyéb javallat alapján (többszörös, több végtagot érintő törések, több testtájékra terjedő sérülések stb.) külső fémrögzítőt un. fixateur externe-t használunk. Műtétet követően a műtéti területbe egy vagy több váladékkelvezető csövet helyezünk, melyet általában 24-48 óra múlva eltávolítunk. A műtétet gerincvelői, vezetéssel érzéstelenítésben vagy altatásban 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 is.

**Műtétet követően** gyógytorna és rehabilitációs kezelés szükséges, melynek időtartama a törés és a kísérő sérülések jellegétől függően 4-12 hónap lehet. Szintén a törés jellegétől függően van szükség a sérült végtag tehermentesítésére 4-8 hétig, mely idő alatt segédeszköz (járókeret, mankó) használata szükséges.

**A behelyezett fémimplantátumok 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 elmaradása esetén:** végtaghossz különbség, tengelyeltérésből adódó combcsont és térd-, csípőizületi deformitás, térd- és csípőizületi mozgás súlyos beszűkülése, 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. Kiemelendő a fertőzőes szövődmény, ilyenkor a gyulladás a csontvelőt is érintheti, ebben az esetben annak tisztítása is szükségessé válhat. Rossz csontminőségű csontszerkezet, csonttrikulás esetén a behelyezett rögzítő implantátumok időnként kilazulhatnak és ezek cseréjére lehet szükség. Elhúzódó törésgyógyulás esetén csontátültetést végezhetünk. A combcsont szártörések, különösen darabos törések esetén, 1-2 cm-es végtagrövidüléssel gyógyulhatnak.

## 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 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, 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 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– 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 tanúk előtt:

1./Név:.....

2./Név:.....

Cím:.....

Cím:.....