

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 kézzírásával, 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, veszélyeztetni 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, váladékkozása, 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 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 zsirembóliát okozhatnak

17. legtokéletesebb 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 szövödménye, 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 szövödmények kialakulásának valószínűségeit jelentősen fokozzák. Ilvenek:

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 elropanása, 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 csonttritkulás 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 szövödmény 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 százalék gyakorisággal szövödmények, káros következmények biztosan fellépnek. Bármilyen szövödmény jelentkezése esetén újabb műtéti 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./16 CSÍPŐIZÜLETI VÁPA (= ACETABULUM) SÉRÜLÉSE

A sérülés általában nagy erőbehatásra jön létre a medence csípőizületi vápát alkotó részén, mely gyakran a combfej ficamával és/vagy a törésével jár együtt. A combfej ficama az ülőideg átmeneti vagy végleges károsodásával járhat. A törés sok esetben több testtájék együttes sérülésével fordul elő.

Kezelési lehetőségek:

1. **ficamos törés** esetén sürgős terápiás beavatkozás a ficam helyzetétele altatásban a későbbi szövődmények megelőzése ill. csökkentése érdekében. Ez után, amennyiben az instabilitás következtében a törés(ek) műtéti helyreállításáig ismételt ficamra lehet számítani, a műtéti ellátásig húzó (extenziós) kezelést végzünk.

2. **konzervatív (nem műtéti) kezelés**, elsősorban elmozdulás nélküli, zárt, ér-, ideg-, ill. egyéb lágyrész-sérüléssel nem járó törések esetében végezhető. A kezelés a törés jellegétől, elhelyezkedésétől függően 3-6 hétig tartó tehermentesítésből, majd fokozatos terhelésből áll. A kezelés ideje 6-12 hét. A kezelés ideje alatt segédeszközt kell használni a járáshoz (járókeret, mankó, bot).

A kezelés szövődményei lehetnek (az általános részben említettekén kívül) a törés(ek) másodlagos elmozdulása, a sérült végtagi trombózis és következményes tüdőembólia veszélye. A kezelés ideje alatt injekciós trombózis megelőző kezelést folytatunk.

3. **műtéti kezelés javallt** a medence csípőizületi vápát alkotó részeit érintő elmozdulással járó törések, a csípőizületben szabadon lévő csontdarabok és a combfej elmozdulással járó zárt törései esetében ill. a ritka nyílt és ér-, idegsérüléssel járó törések esetén. A műtét javallatát speciális, hagyományos röntgenfelvételekkel és számítógépes rétegvizsgálattal (CT) állítjuk fel. A műtét idejének megválasztása az egyéb testtájéki sérülésektől is függhet.

A műtét célja a sérült végtag ill. a csípőizület járás- ill. mozgásképességének helyreállítása és mielőbbi visszanyerése. A műtét során a csípőizületi ízfelszín – lehetőségekhez mérten – pontos műtéti helyreállítását, a csípőizületben lévő szabad izületi testek, csontdarabok eltávolítását és az elmozdulással járó törések korrekcióját és fémimplantátummal való belső rögzítését végezzük el. Ér-, ideg- vagy egyéb lágyrész-sérülések 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 titán ötvözetrel végezzük el. A törés jellegétől függően csavarokat és különböző lemezeket használunk, a csípőizület hátulsó vagy elülső feltárásával.

Műtétet követően a műtéti területbe egy vagy több váladékelvezető csövet helyezünk, melyet általában 24-48 óra múlva eltávolítunk. Minden esetben injekciós trombózis megelőző kezelést végzünk min. 6 hétig. Indokolt esetben (nyílt törés, súlyos lágyrész-károsodás, egyéb rizikófaktorok esetén) antibiotikus profilaxist is alkalmazunk.

Műtétet követően gyógytorna és rehabilitációs kezelés szükséges, melynek időtartama a törés és a kísérő sérülések jellegétől függően 3 hónaptól egy évig terjedhet. Szintén a törés jellegétől függően van szükség a sérült végtag tehermentesítésére 6-12 hétig, mely idő alatt segédeszköz (járókeret, mankó) használata szükséges.

A behelyezett fémimplantátumok eltávolítása: szövődmény- és panaszmentes esetben, különösen 60 év feletti életkorban, nem szükséges, egyébként a sérülést követően 12-24 hónappal jön szóba.

Műtét nélkül végtaghossz különbség, a combfej ficamából, félficamából adódó csípőizületi deformitás, mozgásbeszűkülés, merevség, tartós fájdalom, járásnehezítettség vagy képtelenség alakulhat ki.

A műtéti eljárás speciális veszélyei és szövődményei: a medence hátulsó feltárása esetén sérülhet az ülőideg, elülső feltárás esetén a combideg felületes ága, valamint a combideg, és a comb verő-, ill. visszere, a kismedencében lévő szervek (húgyhólyag, húgyvezeték, ondóvezeték). Ritkán hasfali sérv alakulhat ki.

A combfej ficamának következtében a combfej keringése károsodhat, mely később, a combfej elhalásához vezethet, mely rekonstrukciós műtétet vagy csípőizület protézis behelyezését teheti szükségessé.

A csípőizületet érintő törések késői szövődménye lehet, különösen a darabos, ízfelszín károsodással járó sérülések esetében, a csípőizület olyan mértékű porckárosodása, mely szintén későbbi rekonstrukciós műtétet, esetleg protézis behelyezését teheti szükségessé. Darabos törések esetén a csípőizületi vápa területén is létrejöhethet csontelhalás, mely combfej ismételt ficamával, félficamával járhat és ismételt rekonstrukciós műtétekre, csontpótlásra lehet szükség.

Főleg darabos és ficamos törések esetén a csípőizület környezetében lévő izmokban csontos meszesedés jöhet létre, mely a csípőizület mozgásának beszűkülésével és fájdalmával járhat.

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 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:.....