

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, irja 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, **vérgyűlem** kialakulása a műtési és/vagy a sérülés területe körül
2. a műtési seb és/vagy a sérülés környezetének **gyulladás**a, váladékozása, mely lehet időleges vagy végleges is
3. a műtési terület és/vagy a sérülés környezetében haladó **idegek** nyomás alá kerülése, **károsodása** miatt hónapokig tartó vagy végleges érzés- illetve mozgászavar
4. a műtési területben futó nagyobb **erek** sérülése **kapesán**, 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. **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, vérteleniségben 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 valószínűségét jelentősen fokozzák. Ilvenek:

1. lágyszűrésűlések (zűzódások, szakadások, roncsolódások) és a nyílt törések a mozgásbeszűkülés valószínűségét fokozzák, elsősorban a gyulladás, a hegesedés és a következményes letapadások miatt
2. izületközeli törés a letapadás, mozgásbeszűkülés valószínűségét fokozza
3. a csöves csontok elroppanása, a szomszédos izületek károsodása ritkán elmerevítést tesz szükségessé
4. darabos törés a mozgásbeszűkülés, izomkárosodás, fémlazulás, törés eshetőségét fokozza
5. több csont együttes törése esetén nagyobb az esély mozgásbeszűkülésre, a kiterjedtebb lágyszűrés károsodás miatt gyulladásra, hegesedésre
6. érsűrés, 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 zűzódása, 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 betegsége, 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 idegsűrés, a sebgulladás, 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 megnö.

Kérdések és az arra adott válaszok:

.....

.....

A beavatkozás elmaradásának következményei:

.....

.....

Az elvégezni kívánt beavatkozás alternatívája:

.....

.....

Az elvégezni kívánt beavatkozás előnyei és hátránya

.....

.....

3./20. ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSA ARTHROSCOPOS MŰTÉTTTEL

A műtét célja: a térdizület bizonytalanságának, gyakori kimozdulásának megszüntetése a sérült, megnyúlt, vagy hiányzó elülső keresztszalag pótlásával. Az elülső keresztszalag szakadása, megnyúlása, egyes esetekben teljes felszívódása, hiánya kezdetben funkciózavart, elakadásokat, duzzanatot, bizonytalan fájdalmakat okozhat, majd fokozatosan kialakul az instabilitás, melyeket az egyenetlen talaj, lépcsőzés és a rotációs mozdulatok fokoznak. A beavatkozás célja, hogy a térdizület stabilizálása révén a végtag terhelhetővé váljék, stabil térdhasználat alakuljon ki, mellyel a beteg járása biztonságossá válik, izomzata felerősödhet. Ezt követően a fájdalom, az esetleges funkciózavar, duzzanat enyhül, illetve megszűnik. Így a beteg életminősége jobb lesz, visszatérhet a sportoláshoz, az aktívabb életmódhoz.

Műtéti technika: műtéti sterilitás követelményei szerint lemosva és izolálva a végtagot, a térdet hajlítva, lelógatva operálunk. A térdizület belső oldalán ejtett egyenes bőrmetszésből felkeressük a hajlító inat, (szükség szerint inakat: semitendinosus és gracilis) majd sebészi módszerrel izolálva, általában négyszerezett oltványt készítünk. A négyköteges oltványt fonalakra rögzítjük, majd artroszkóp ellenőrzése mellett – a lábszárcsont közelebbi végébe és a combcsontba helyezett, általában 8-10mm átmérőjű furatokon keresztül – a térdizületbe húzzuk. Az oltványt a combcsonti furatban általában kis titán lemez segítségével, a lábszárcsonti furat szájadékánál pedig két titán ácskapocs segítségével rögzítjük. A műtétet követően sebgyógyulásig, illetve ezt követően néhány hétig a – beteg biztonságát fokozandó – hosszú oldalsínes brace-t javasolunk. Már a műtétet követő naptól – kidolgozott protokoll szerint – rendszeres torna és combizomzat kondicionáló utókezelést kezdünk. 3 hét tehermentesítés szükséges, mely során a betegek elsajátítják a biztonságos segédeszköz használatot, lépcsőzést, tisztálkodást stb. Problémamentes esetben a betegek a műtétet követő 2-3. napon otthonukba bocsáthatóak. A varratokat 10. napon távolítjuk el.

Érzéstelenítés: az elülső keresztszalag pótló műtétét leggyakrabban gerinctáji érzéstelenítésben végezzük, ritkábban altatásban. Amennyiben a végtag keringése megengedi vértelenítést alkalmazunk, melyet a combtőre felhelyezett mandzsettával érünk el.

Műtét utáni (posztoperatív) időszak: a műtétkor a térdizületbe vezetett drain csövet általában 24 órán belül távolítjuk el.

A két leggyakoribb szövődmény (lásd alább) kivédése céljából a műtétet megelőzően minden esetben, a műtét után pedig indokolt esetben antibiotikus védelmet alkalmazunk. A műtétet követően, minden esetben szükséges a trombózis elleni védelem, melyet a beteg otthonában, a korábban elsajátított módon alkalmaz. Igen fontosnak tartjuk a rendszeres utókezelést. A gyógytorna illetve a mobilizálás lépéseit a beteggel előre egyeztetjük, melyhez a beteg –otthoni betegápolás keretében– gyógytornász segítségét is igénybe veheti.

A műtét esetleges szövődményei, veszélyei: az általános artroszkópos műtéti beavatkozásoknál előforduló szövődmények – duzzanat, vérömleny, lázas állapot – mellett ritkán kialakulhat trombózis, a tüdőembólia illetve sebfertőzés, vagy ízületi fertőzés (gonitis). Fenti szövődmények egy részében, még a kórházban tartózkodás alatt, ismételt tükrözés, illetve feltárás válhat szükségessé.

Ismételt stabilizáló műtét, un. revíziós szalagpótlás: Főleg aktív sporttevékenység kapcsán, de újabb adekvát rotációs sérülés következményeképpen is, kialakulhat a behelyezett oltvány (graft) ismételt szakadása, lazulása, vagy nagyfokú megnyúlása, mely ismételt pótlást tehet szükségessé.

Ilyen esetben a térdkalács ínból – két végén – csonthasábbal, illetve a négyfejű combfeszítő izom ínból nyerhetünk megfelelő revíziós graftot, ezek rögzítése azonban eltér a fent leírtaktól. A revíziós műtétek idejét gondosan meg kell tervezni. Azokat nemritkán két lépésben végezzük, miszerint először artroszkópos úton oldjuk a hegesedéseket, eltávolítjuk a korábbi graftot, ill. rögzítő anyagait, a korábbi csontfuratokat szükség szerint szivacsos csonthengerrel töltjük ki. A revíziós pótlást később, választott időben végezzük. Minden revíziós esetben antibiotikus védelmet alkalmazunk.

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, 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, 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, helyegző)

.....
A beteg, vagy törvényes képviselője

Előttünk, mint tanúk előtt:

1./Név:

2./Név:

Cím:

Cím: