

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 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 műtési és/vagy a sérülés területe körül
2. a műtési seb és/vagy a sérülés környezetének gyulladása, 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 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 izomgyengeség
9. túlbujjázó, „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.

Egyes tényezők, a szövődmények kialakulásának valószínűségét jelentősen fokozzák. Ilyenek:

1. lágyszövet-sérülések (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 elmerítést tesz szükségessé
 4. darabos törés a mozgásbeszűkülés, izomkárosodás, fémlázulás, törés eshetőségét fokozza
 5. több csont együttes törése esetén nagyobb az esély mozgásbeszűkülésre, a kiterjedtebb lágyszövet 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 fémlázulásra, 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 fémlázulások, és a csontgyógyulási zavarok valószínűsége fokozódik
 12. ismételt műtét a korábban operált területen, azaz reoperáció esetén a duzzanat, az ér- vagy idegsérülés, a sebglyulladás, a fémlázulás 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./5 GYERMEKKORI TÖRÉSEK KEZELÉSI LEHETŐSÉGEI:

Gyermekkorban a törések többsége konzervatív úton, vagyis műtét nélkül kezelhető. Ez azért lehetséges, mert a csontok gyorsabban gyógyulnak, mint felnőtteknél, és így nem kell attól tartani, hogy a tartós nyugalomba helyezés (pl. gipszrögzítés) ideje alatt ízületi merevség, csontgyógyulási zavar illetve lágyrészkárosodás alakul ki.

Ennek ellenére vannak törések, melyek gyermekkorban is műtéti beavatkozást igényelnek. Ide tartoznak az elmozdult törések, melyek a csont növekedési zónáját vagy az ízfelszíneket érintik, a súlyos kísérősérülésekkel (pl. kiterjedt lágyrészcsoncsolódás, ér-idegképletek sérülése) járó törések vagy azok a törések, melyeket konzervatív eljárással nem lehet helyretenni, illetve megtartani. A műtéti kezelés előnye a konzervatív eljárással szemben, hogy a szomszédos ízületek hamarabb mozgathatók és a kórházi kezelés ideje általában rövidebb.

A SEBÉSZI KEZELÉS LÉNYEGE

A tervezett beavatkozást vagy regionális (testtáji) érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük. Az egyes módok előnyeiről és hátrányairól az altatóorvostól kapnak részletes tájékoztatást.

A törtdarabokat a lehető legpontosabban az eredeti helyzetükbe állítjuk vissza, és az elért helyzetet fémannyal (drótok, csavarok, lemezek) rögzítjük. Gyermekeknél különösen törekszünk arra, hogy minél kevesebb idegen anyagot ültessünk be. A csontok növekedési zónája különös figyelmet kíván. A beültetett fémekeket általában rövidebb idő elteltével távolítjuk el, mint felnőtteknél. Leggyakrabban az alábbi eljárásokat alkalmazzuk:

TÜZŐDRÓT

A törtdarabokat egyenes drótokkal tűzzük egymáshoz. Ezeket vagy a bőrön keresztül vezetjük be, vagy feltárással történő műtét esetén közvetlen a csontba (dróttűzés). Egyes töréstípusoknál (pl. könyöknyúlvány, térdkalács) a megtűzött törtdarabokat körbevezetett dróthurokkal is egymáshoz szorítjuk (húzóhurkos csontörögzítés)

CSAVARÓZÁS, LEMEZES SZINTÉZIS

Egy vagy több fémcsavart, ezekkel a csonthoz rögzített lemezt alkalmazunk a törtdarabok rögzítésére. **VELŐÚRSZEGEZÉS, SINEZÉS, TITÁN ELSZTIKUS SZEGEZÉS**

Ennél az eljárásnál egy vagy több fém rudat vezetünk a velőüregbe. A törtdarabok belülről rögzülnek a megfelelő helyzetben.

KÜLSŐ RÖGZÍTÉS

A törés mindkét oldalán vastag fémszegeket vezetünk a csontba, melyek vége a bőrön kívül marad. Ezeket a szabadon lévő végeket fém rudakkal vagy ezekből alkotott kerettel rögzítjük (fixateur externe). Ezáltal a törést áthidaljuk és korán mozgás- illetve terhelés stabil állapotot érünk el.

Egyéb eljárások:

.....

SZÜKSÉGESEK LEHETNEK-E EGYÉB BEAVATKOZÁSOK IS?

Egyes esetekben más, kiegészítő beavatkozások is szükségesek lehetnek;

VERTELENÍTÉS: a műtét megkönnyítése érdekében vérnyomásmérő-mandzsetta segítségével vértelenséget idézünk elő az operált végtagon.

CSONTÁTÜLTETÉS, CSONTPÓTLÁS

A csontgyógyulás elősegítésére illetve a csonthiányok kitöltésére csontlécet vagy csontszivacsot vehetünk ki a medencelapátból. Alkalmazhatunk idegen csontanyagot vagy kémiai csontpótló anyagot, melyet a törés helyére ültetünk be.

SINEK, RÖGZÍTŐKÖTÉSEK: az operált végtag, ízület műtét utáni nyugalma érdekében gipszsin vagy rögzítőkötés lehet szükséges.

SZÁMÍTANI KELL-E A MŰTÉT KITERJESZTÉSÉRE?

A sérülés teljes mértéke gyakran csak a műtét során válik nyilvánvalóvá. Emiatt a tervezett beavatkozás megváltoztatására vagy kiterjesztésére lehet szükség. Ehhez az Önök előzetes hozzájárulását kérjük, hiszen e nélkül meg kellene szakítanunk a műtétet ahhoz, hogy Önökkel újra beszélhessünk. A beavatkozás így jelentősen megnyúlna, ami a szövődmények veszélyét is növeli.

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 válaszokat kaptam, **az írásbeli 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 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 tanuk előtt:

1./Név:.....

2./Név:.....

Cím:.....

Cím:.....