

TRAUMATOLÓGIAI TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A nagy etikett helye

Körisme 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, 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 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 izomgyengeség
9. túlburjánzó, „keloidos” hegésedés, 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. legkételetesebb 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.

Egyes tényezők, a szövödmények kialakulásának valószínűségeit jelentősen fokozzák. Ilyenek:

1. lágyrész sérülések (zúzódások, szakadások, roncsolódások) és a nyílt törések a mozgásbeszűkülés valószínűségét fokozzák, elsősorban a gyulladás, a hegesedés és a következményes letapadások miatt

2. ízületközeleli törés a letapadás, mozgásbeszűkülés valószínűségét fokozza

3. a csöves csontok elropppanása, 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 százalékos 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./18 LÁBSZÁRTÖRÉSEK

A csonttörések 15%-a a lábszáron fordul elő. A direkt traumára kialakuló törések általában súlyosabbak, mert a csont elülső felszíne szinte a bőr alatt fekszik, ez teszi gyakorivá a nyílt sérülések előfordulását. A nyílt törések megítélésében a lágyrész-sérülés foka az egyik legfontosabb szempont. A zárt törések kimenetele kedvezőbb. Lábszártöréskor mindkét csont, a sípcsont és a szárkapocscsont egyidejűleg sérül. Ellátásuk ritka kivételtől (elmozdulás nélküli) eltekintve műtéti

A műtét során célunk az elmozdult, rövidült törés helyretétele és stabilizálása. Zárt törés esetében reteszelt velőürszegezést (a sípcsont velőüregébe vezetett tömör, vagy üreges, keresztfuratokkal rendelkező szeg) végzünk. Ritkán lemezes, vagy fixateur-ös (külső rögzítő) csontrögzítést végzünk. Nyílt törés esetén a lágyrész sérülés fokától függően fixateur-ös, vagy felfúrás nélküli velőürszegezést végzünk. Ilyen esetekben, a csontrögzítést követően, a lágyrész sérülés rendezése a legfontosabb feladat. Ennek mértékét 4 fokozatban határozzuk meg. A legsúlyosabb lágyrész hiányokat lebeny áthelyezéssel oldjuk meg.



Törési típusok

Velőürszegek közepső-dist-prox. Lemezes és fixateur-ös rögzítés

Műtét utáni kezelés: az utóvérzés elvezetésére csövet hagyunk a sebben, melyet 1-2 napon belül távolítunk el. Zárt törésnél varratszedésre 7-10 napon belül kerül sor. Többnyire 3 napos kórházi tartózkodás elegendő. Nyílt lábszártörés esetén a lágyrészeket 7-10 napon belül rendezni, vagy pótolni kell. Amennyiben csonthiány is fellép akkor a gyógyulás érdekében csontpótlásról is gondoskodni kell, saját csont, vagy szintetikus csontpótló anyagokkal. Amennyiben a felvételkor külső rögzítőt helyeztünk be, azt a bőr és a csontpótlást követően eltávolítjuk és ún. módszerváltásként velőürszeget, ritkábban lemezt helyezünk be.

A beavatkozásokat követően külső (gipsz, brace) rögzítésre nincs szükség. Többnyire 6 hetes tehermentesítésre van szükség, majd a beteg terhelve járhat. A műtétet követően gyógytorna szükséges. A sérülést követően 3-6 hónappal már a megszokott életvitel folytatható. A fémananyagokat, illetve azok egy részét 2 évvel a sérülést követően célszerű eltávolítani.

A szövődmények gyakoriságát növeli a beteg rossz általános állapota, a cukorbetegség, érszűkület, a csontállomány megfogyatkozása (csontritkulás), a késedelmes kórházba kerülés, a műtéti terület környékén levő gyulladásos elváltozás, lábszárfekély.

A legnagyobb veszély a műtét utáni vérömleny és sebfertőzés, mely időben való észlelése esetén ismételt műtét (esetleg fixateur externe felhelyezés) és antibiotikus kezelés jön szóba. A szövődmények kapcsán ritkán kényszerülünk a végtag amputációjára.

Trombózis profilaxisként injekciós kezelést végzünk, emiatt mélyvénás trombózis és tüdőembólia ritkán fordul elő. Nyílt törés esetén tetanusz és antibiotikumot is adunk.

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 kezelésekből 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 tájékoztatást elolvastam, megértettem.**
 6. Tanúsítom, hogy igényemnek megfelelő, részletes tájékoztatást kaptam az ajánlott és más lehetséges kezelési eljárásokról, azok következményeiről, előnyeiről illetve 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 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:.....