

# 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 műtéttől 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, **ízület** kialakulása, a csont ismételt törése, végtagrövidülés
7. ízület közeli meszesedés, ízületek merevedése, **mozgásbeszűkülés**
8. izom- és ín-sérülés, **izomsorvadás** és/vagy izomgyengeség
9. túlbujánzó, „keloidos” hegesezés, 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. legtekéletesebb technikával végzett mütéti beavatkozás sem szünteti meg minden esetben a beteg minden panaszát, maradhat fájdalom, duzzanat, mozgásbeszükülés. 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 mütétek kis hányadában az eredmény akár rosszabb is lehet, mint a kiindulási állapot. Ezt a kockázatot Önnek kell vállalnia.

19. a végtagmütétek egy részét a vérkeringés kirekesztésével, vértelenségben kell végezni. A vértelenítő mandzsetta - annak ellenére, hogy nyomását a mütét 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. Ilvenek:**

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

2. ízületek közeli törés a letapadás, mozgásbeszükülés valószínűségét fokozza

3. a csöves csontok elroppanása, a szomszédos ízületek károsodása ritkán elmerévitést tesz szükségessé

4. darabos törés a mozgásbeszükülés, izomkárosodás, fémlazulás, törés eshetőségét fokozza

5. több csont együttes törése esetén nagyobb az esély mozgásbeszükülésre, a kiterjedtebb lágyrész károsodás miatt gyulladásra, hegesedésre

6. érsérülés, keringészavar esetén kifejezetten magasabb a mozgásbeszükülés, izomsorvadás és gyengeség, csontgyógyulási zavar lehetősége

7. helyi vagy általános csonttritkulás esetén kifejezetten nagyobb az esély fémlazulásra, elmozdulásra, fémtörésre és a csonttörés elmozdulására, mozgásbeszükülésre

8. a bőr és bőr alatti 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 mozgásbeszükülés, a fémlazulások, és a csontgyógyulási zavarok valószínűsége fokozódik

12. ismételt mütét 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 mütéti 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./15 A MEDENCEGYŰRŰ SÉRÜLÉSE

A sérülés általában nagy erőbehatásra jön létre: ez lehet törés és/vagy szalagos sérülés a medencegyűrű elülső (szeméremcsontok, szeméremcsontok közötti ízület) és/vagy hátsó (csípőlapát, csípőlapát és keresztcsont közötti ízület, keresztcsont) részén. Együtt járhat a kismedencei verő- és visszerek, egyes esetekben életet közvetlenül veszélyeztető sérülésével és vérzésével, valamint az összes kismedencei szerv (vizeletelvezető rendszer, húgyhólyag, húgyvezeték, férfi és női nemi rendszer, sigma- és végbél, végbélnyílás körüli záró izomzat, kismedencei erek és idegek, keresztcsonti idegyökök) sérülésével. A medencegyűrű sérülése sok esetben több testtájék együttes sérülésével fordul elő.

#### Kezelési lehetőségek:

**1. életet közvetlenül veszélyeztető sérülés esetén** a medencegyűrű átmeneti külső rögzítése (bandage, külső fémrögzítő) után sebészi vagy invazív radiológiai módszerrel azonnali vérzéscsillapító beavatkozást 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. A kezelés ideje alatt injekciós trombózis megelőző kezelést folytatunk.

**3. műtéti kezelés javallt** a medencegyűrű elmozdulással járó zárt törései ill. a szalagos összeköttetések sérülése, nyílt és ér-, idegsérüléssel vagy egyéb kismedencei szervek sérülésével 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 medencegyűrű helyreállítása és a sérülést megelőző járás- ill. mozgásképesség mielőbbi visszanyerése. A műtét során a medencegyűrű -lehetőségekhez mérten- pontos műtéti helyreállítását, a szalagos sérülések korrekcióját és fémimplantátummal való belső rögzítését végezzük el. Ér-, ideg- vagy egyéb lágyrész- és kismedencei szervek sérülése esetén azok ellátását is el kell végeznünk.

**A műtét során** a törést és/vagy szalagos sérülést fémimplantátummal, korábban kimutatott és ismert fémallergia (acél, króm-nikkel stb.) esetén allergiás reakciót nem okozó titán ötvözetrel végezzük el. Műtéti rögzítésre a törés jellegétől függően csavarokat, drótokat és különböző lemezeket használunk. A törés elhelyezkedésétől és jellegétől függően a műtéti törésstabilizálást a medencegyűrű elülső vagy hátsó feltárási módjával, nyílt vagy fedett technikával végezzük el.

Műtétet követően a műtéti területbe egy vagy több váladékvezető csövet helyezünk, melyet általában 24-48 óra múlva eltávolítunk. A műtétet 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.

**Műtét után** 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(ok) tehermentesítésére 6-12 hétig, mely idő alatt segédeszköz (járókeret, mankó) használata szükséges. A medencegyűrű mindkét oldalának sérülése esetén 3-6 hetes ágyhoz kötöttség is lehetséges.

**A fémimplantátumok eltávolítása:** a fémanyagok 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 elmaradásának veszélyei:** végtaghossz különbség, rövidülés, medence deformitás, csípőízületi mozgás súlyos beszűkülése, csípőízületi merevség, tartós ízületi és derékfájdalom, járás nehezítettség vagy képtelenség.

**A műtéti eljárás speciális veszélyei és szövődményei:** a medencegyűrű hátsó részének műtéti ellátása során sérülhetnek a keresztcsont idegyökei és a keresztcsont előtti erek, elülső medencegyűrű sérülés ellátása során pedig a korábban említett kismedencei szervek.

## 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 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 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 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:.....