

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Hajlítóin sérülés műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGERSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-11. Verziószám: 1
--	--	--

Betegadatok

Beteg neve: #!NEV;	TAJ szám: #!TAJ;
Anyja neve: #!BANYJANEVE;	Születési idő: #!SZULIDO;

Cselekvőképтелenség esetén a beleegyezést gyakorló személy adatai (név, szül.idő, anyja neve, lakcím):

Rokonsági foka :

- | | |
|---|--|
| a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
bb) gyermeke, ennek hiányában
bc) szülője, ennek hiányában
bd) testvére, ennek hiányában
be) unokája | c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
ca) gyermeke, ennek hiányában
cb) szülője, ennek hiányában
cc) testvére, ennek hiányában
cd) nagyszülője, ennek hiányában
ce) unokája |
|---|--|

1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Hajlítóin sérülés (nyílt vagy fedett)
2. Beavatkozás megnevezése: Hajlítóin sérülés műtéti kezelése <u>A beavatkozás/műtét lényege:</u> A műtétet, az altatóorvos által megválasztott érzéstelenítésben, vértelenítő mandzsetta felhelyezése mellett végezzük. Az ínvarrathoz megfelelő feltárással van szükség, a sérülés sebét szabályok szerint meghosszabbítjuk. A műtét utáni szakban az operált ujjon korai ellenőrzött mozgást végzünk gipszszínezés mellett. A torna egész ideje alatt (6 hét), ez csökkenti az ín letapadás veszélyét, de növeli az ínvarrat szakadásának lehetőségét. 6 hét után aktív mozgást kezdünk.
Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos neve:
Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja
3. A javasolt vizsgálat, beavatkozás elvégzésének, ill. elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata: <u>A beavatkozás/műtét előnyei:</u> Műtét során direkt ínvarratot, vagy ínpótlást, reinsertiot, illetve ínátültetést végzünk. Konzervatív kezelés nem alkalmazható, mert műtéti ellátás, varrat nélkül a hajlító ín gyógyulása nem várható, feladatát nem tudja ellátni. <u>A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:</u> Az adott ujjon a hajlítás nem kivitelezhető, működése elmarad, az ujjon zsugorodás alakul ki.
4. Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Konzervatív kezelés nem alkalmazható, mert műtéti ellátás, varrat nélkül, a hajlítóin gyógyulása nem várható, feladatát nem tudja ellátni. Nagyon idős kor esetén, roncsolt, szennyezett sérülésnél, vagy ha valamilyen okból nem operálható, korai halasztott (2-14 nap) vagy másodlagos ínvarratot végzünk (15 nap után). Esetenként a két szakaszos pótlás a választandó eljárás.

5. A beavatkozás lehetséges szövődményei és azok kezelése:

A kezelés eredményességéért, rizikómentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. Műtét alatt szövődmény lehetőség: a környező anatómiai képletek, erek, inak, idegek sérülése, és súlyosabb esetben akár ismételt műtét is szükséges lehet. Ezek jelentős része azonban még a műtét alatt észlelhető, és helyrehozható. A műtét utáni szakaszban előfordulhat utóvérzés, sebkörnyéki vérömleny, sebváladékozás, mély lágyrész fertőzések. A gyógyulásban bekövetkezhet a varrat szakadása, letapadása, a hajlítóin működési erejének csökkenése, mozgásterjedelem beszűkülése. Szövődmények kialakulásának okozója lehet fennálló, egyéb kísérő betegségek is (magas vérnyomás, különféle szívbetegségek, cukorbetegség). Műtét után természetesen tájékoztatni fogjuk Önt a valós műtéti helyzetről és az elvégzett beavatkozásokról.

6. A javasolt beavatkozás elvégzése után előforduló panaszok, melyek spontán vagy orvosi beavatkozásra megszűnnek:

Műtét után csak a legritkább esetben fordul elő, hogy valakinek ne legyen kisebb-nagyobb panasz. Leggyakoribb panaszok: fájdalom, hányinger, hányás, kisebb vérzések, fáradtság, zavartság, delírium, húgyúti fertőzés, láz, székrekedés, sebszétválás, hegesedés. Ezek a panaszok általában a lábadozás idején jelentkeznek, és néhány napon belül enyhülnek vagy teljesen elmúlnak.

7. Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

Műtét után, a kórházban tartózkodás várható időtartama általában 2-10 nap. A műtét előtti aktivitás visszatérése általában 2-3 hónap múlva várható. Mindezeket természetesen kísérő betegségek megléte, az esetleges szövődmények és a beteg általános állapota is befolyásolhatják.

Kérjük, hogy a vizitek alkalmával minden esetlegesen fellépő panaszára hívja fel kezelőorvosának figyelmét.

8. A beteg kérdései és a kérdésekre adott válaszok:

A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

Felhatalmazom kezelő orvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a műtétet / beavatkozást a szükséges mértékben, gyógyításom érdekében belátásuk szerint kiterjesszék / megváltoztassák, kivéve:

.....
Tudomásul veszem, hogy a műtét / beavatkozás eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt, vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások elutasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatt a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akik által végzendő beavatkozásokat nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom. Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

Szóbeli tájékoztatást kaptam a fent megnevezett beavatkozásról és elolvastam a fenti betegtájékoztatót

Az általam feltett kérdésekre számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

1. A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Zalaegerszeg,

.....
tájékoztatót adó orvos
neve aláírása, pecsétje

személy

.....
beteg vagy törvényes képviselő
vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
1. tanú (név, lakcím)

.....
2. tanú (név, lakcím)

