

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Csuklótáji idegleszorítás (Carpalis alagút tünetegyüttes) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-14. Verziószám: 1
---	--

Betegadatok

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

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

Rokonsági foka :

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

1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

Csuklótáji idegleszorítás (Carpalis alagút tünetegyüttes)

A carpal tunnel syndroma- vagy carpális alagút syndroma – idegleszorítás a csukló tenyér felőli területén. A csukló szintjében van egy tér- az ún. carpális alagút vagy csatorna, amelyben a mediánus ideg (kéz egyik fő ellátó idege) és kilenc ín fut az alkarról a kézre. A tünetek és panaszok akkor jelentkeznek, amikor a csatornán belüli nyomás valamilyen gyulladással, vagy térszűkítő folyamat következtében megemelkedik, és ez az ideget leszorítja.

Amikor a nyomás eléri azt a szintet, mely az ideg működését befolyásolja, zsibbadás, fájdalom, villanyozás jelentkezhet a kézben és az ujjakban, súlyosabb esetben a hüvelykujjpárna izomzatának gyengülése, sorvadása. Később a hüvelykujj párna izmai elsorvadnak, továbbá az érzékelés az ujjak végén teljesen megszűnik, mely a kéz sérülékenységéhez vezethet. A páciens gyakran észleli, hogy a kéz szorítóereje csökkent, gyakran kiejti a tárgyakat a kezéből.

2. Beavatkozás megnevezése: Csuklótáji idegleszorítás (Carpalis alagút tünetegyüttes) műtéti kezelése

A műtét során az ideget leszorító tenyéri ínшалag átvágásával az ideget felszabadítjuk. A bőrmetszés kiterjedése különböző lehet, de a cél azonos: felszabadítani, megnagyobbítani a csatornát és csökkenteni az idegekre ható nyomást. A műtét kiegészítéseként néha az inakat körülvevő gyulladással szövetszaporulatot is el kell távolítani.

Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos neve:

Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja

3. A javasolt vizsgálat, beavatkozás elvégzésének, ill. elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata:

A műtét várható eredménye: műtét után a panaszok jelentősen csökkennek, illetve megszűnnek. A zsibbadás és fájdalom egyéenként különböző gyorsasággal múlhatnak el. A szorító erő visszatérése, a kéz eredeti aktivitásának helyreállítása akár hónapokat is igénybe vehet.

Fő kockázati tényezők: sebgyógyulás zavar, idegsérülés, mely maradandó károsodással jár (érezszavar, hüvelykujj mozgásainak kiesése), érsérülés, hajlító inak működészavara.

A műtét elmaradása esetén: a fájdalom, érezszavar fokozódik, a kéz fogó funkciója nagymértékben csökken. Idővel az idegi károsodás maradandóvá válik.

4. Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Egyéb kezelési lehetőségek: fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő gyógyszerek szedése, fizioterápia, gyógytorna. A kéz tehermentesítése, a csukló nyújtott helyzetű éjszakai sínézése csökkenti a csatornán belüli duzzanatot, több helyet hagyva az idegnek. Az ezektől várható javulás csak átmeneti, a folyamat romlása hosszabb távon nem akadályozható meg.

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Csuklótáji idegleszorítás (Carpalis alagút tünetegyüttes) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-14. Verziószám: 1
--	---	--

5. A beavatkozás lehetséges szövődményei és azok kezelése:

A kezelés eredményességéért, rizikómentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. A kis metszések alkalmazása természetesen nem jelent kis műtétet. Műtét alatt szövődmény lehetséges: 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. Az elváltozás kiújulása előfordulhat, illetve újabb területeken is megjelenhet. A műtét utáni szakban előfordulhat utóvérzés, sebkörnyéki vérömleny, sebváladékozás, mély lágyrész fertőzések. A gyógyulásban bekövetkezhet varrat szakadása, mozgászavar, nem teljes gyógyulás. Ezen szövődmények kialakulásának okozója lehet fennálló, meglévő kísérő betegségek (magas vérnyomás, különféle szívbetegség, cukorbetegség stb.). Műtét után tájékoztatni fogjuk Önt természetesen a valós műtéti helyzetről és az elvégzett beavatkozásról.

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 panasza. Leggyakoribb panaszok: fájdalom, hányinger, hányás, kisebb vérzések, fáradtság, zavartság, delírium, húgyúti fertőzés, láz, székrekedés, sebszétválás, hegesezés. Ezek a panaszok általában a lábadozás idején jelentkeznek, és néhány napon belül enyhülnek vagy teljesen elmúlnak.

A műtét után a bőrmetszés körüli hegérzékenység néhány hétig, esetleg hónapig fennállhat. A zsibbadás és fájdalom egyénekenként különböző gyorsasággal múlhat el. A szorító erő visszatérése, a kéz eredeti aktivitásának helyreállása akár hónapokat is igénybe vehet. A műtét utáni napokban hőemelkedés, láz jelentkezhet.

7. Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A kórházi tartózkodás időtartama 1-2 nap, a műtét után a várható aktivitás visszatérése 1-2 hónap. A javasolt életmódról, további kezeléstről és teendőkről a kezelőorvostól, gyógytornásztól kap a beteg tájékoztatást, illetve a zárójelentésben is szerepelnek ezzel kapcsolatban a legfontosabb adatok.

8. A beteg kérdései és a kérdésekre adott válaszok:

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Csuklótáji idegleszorítás (Carpalis alagút tünetegyüttes) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-14. Verziószám: 1
--	---	--

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 megtevesztéstől, 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)

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Csuklótáji idegleszorítás (Carpalis alagút tünetegyüttes) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ, #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-14. Verziószám: 1
--	--	--

2. Beavatkozás visszautasítása:

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megisméltése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén, együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....

Figyelmeztetés! Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Zalaegerszeg,

..... tájékoztatást 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)
--------------------------------	--------------------------------

3. Tájékoztatásról való lemondás:

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni.

Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megisméltelten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....

Zalaegerszeg,

..... tájékoztatást 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)
--------------------------------	--------------------------------

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!