

| | |
|--|--|
| TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Könyöktáji idegleszorítás (Cubitalis alagút szindróma) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500 | BNY-ZMK-TRM-23. 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, cselekvőképes |
| b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes | 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):

Könyöktáji idegleszorítás (Cubitalis alagút szindróma)

A Cubitalis alagút syndroma esetén az idegleszorítás a könyökhajlatban van. A tünetek és panaszok akkor jelentkeznek, amikor a nyomása csatornán belül valamilyen gyulladással, vagy térszűkítő folyamat következtében megemelkedik, s ez az ideget leszorítja.

2. Beavatkozás megnevezése: Könyöktáji idegleszorítás (Cubitalis alagút szindróma) műtéti kezelése

Az idegekre gyakorolt nyomást a csatorna tetejét alkotó szalag átvágásával érjük el. 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 szövetzsaporulatot 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 működésszavara.

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 sínezése 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 Könyöktáji idegleszorítás (Cubitalis alagút szindróma) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ, #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500 | BNY-ZMK-TRM-23. 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. Mint minden műtétnek, természetesen ennek is van kockázata. 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. A műtét utáni szakaszban előfordulhat utóvérzés, sebkörnyéki vérömleny, sebváladékozás, felületes vagy mély lágyrész fertőzések. A gyógyulásban bekövetkezhet varrat elégtelenség, mozgászavar, nem teljes gyógyulás. Ezen szövődmények okozója lehet fennálló, meglévő kísérő betegségek (magas vérnyomás, szívbetegség, cukorbetegség stb.). Műtét után tájékoztatni fogjuk Önt természetesen a valós helyzetről és az elvégzett beavatkozásokról is.

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

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 kezelés 1-7 nap, a teljes 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
Könyöktáji idegleszorítás (Cubitalis alagút szindróma)
műtéti kezelése
ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE;
8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500

BNY-ZMK-TRM-23.
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 Könyöktáji idegleszorítás (Cubitalis alagút szindróma) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ, #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500 | BNY-ZMK-TRM-23. 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 megismérlése 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 megismételten 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!