

| | |
|---|--|
| TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Gerinc sérülései és kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGERSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500 | BNY-ZMK-TRM-25. 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 | 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): Gerinc sérülései és kezelése
A csontváz törzse a gerinc, mely 32-34 csigolyából áll. A csigolyák teste és a mögöttük elhelyezkedő csontos csigolyaív nyílást zárnak körül. Az egymás felett elhelyezkedő nyílások alkotják a gerinccsatornát. Ebben található az agyburokkal körülvett gerincvelő. A gerinc sérüléseit két csoportra oszthatjuk.
Csigolya törései és ficama: **A gerinctörések és ficamok** gyakran társulnak egymással. A ficam önállóan törés nélkül csak a nyakon lehetséges. Törés keletkezhet a csigolyatesten, vagy a nyúlványokon, esetleg mindkettőn. Törés esetén a csigolyarészek elmozdulhatnak a helyükről, és egyes tört darabok becsúszhatnak a gerinccsatornába. A ficamok beszűkíthetik a gerinccsatornát és az elmozdulásos töréssel együtt a gerincvelő súlyos sérülését okozhatják. A tünetek nem mindig jellegzetesek. Legtöbb esetben csak röntgenfelvétellel lehet biztos diagnózist felállítani. A beteg fájdalmat, nyomásérzékenységet, mozgásbeszűkülést jelez a gerinc megfelelő pontján. Deformitás, illetve púpképződés figyelhető meg.
Gerincvelő sérülései: **A gerincvelő részleges vagy teljes szakadása:** A sérülés pillanatában a sérülés alatti területen bénulás és érzéskiesés észlelhető. A bénulás és érzéskiesés kiterjedése a sérülés magasságától függ. A háti és ágyéki szakasz sérülésekor az alsó végtagok, a húgyhólyag és a végbél izmai bénulnak meg. Nyaki szakasz károsodása esetén mind a négy végtag és a törzs izomzata is bénul.

2. Beavatkozás megnevezése:
Gerinc sérülteket gyakran gipszkötés nélküli, úgynevezett kemény ágyra fektetjük. A fej alá legfeljebb egy kispárnát teszünk, mert a gerinc sérülteknek a vízszintes fekvés a legkedvezőbb. A nyakcsigolya ficam helyzetétélét húzatással végezzük. Erre a koponya külső lemezébe kapaszkodó kengyelt használunk. Alkalmanként nyakcsigolyatörések rögzítésére úgynevezett HALO-fixateurt használunk, mely egy külső rögzítő, és a megfelelő helyzetet a koponyacsont külső lemezébe fűrt csavarokkal és a hozzá rögzülő külső kerettel biztosítja. A nyak rándulásai és a nyakcsigolyák repedései esetén nyakmerevítőt alkalmazunk. Ez a nyakat körülfogó gallér gátolja a mozgást, és bizonyos mértékben rögzíti a nyakat. Az ágyéki csigolya stabil töréseinél úgynevezett traumás fűzöt alkalmazunk. A három helyen támaszkodó rögzítés biztosítja a csigolyák megfelelő helyzetét. A csigolyatörések átlagos gyógyulási ideje 10-12 hét. Instabil törés, vagy gerincvelő sérülés gyanúja esetén, amennyiben úgy ítéljük meg, hogy a bénulásos tünetek műtéttel javíthatók, a beteget idegsebészeti osztályra helyezzük át.

Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos neve:

Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja

3. A javasolt vizsgálat, beavatkozás elvégzésének, ill. elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata:
A beavatkozás műtét előnye: A kóros állapotok megszüntetése vagy javítása.
A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: A műtét elmaradása kóros idegrendszeri tünetek visszamaradását, részleges vagy teljes bénulást vonhat maga után.

4. Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Különböző típusú illetve méretű külső rögzítők, szigorú ágynyugalom, melyek csak stabil törések esetén alkalmazhatók.

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. Előfordulhatnak ideg- és érsérülések, gerincvelő tályog, bénulások. 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:

Műtét után csak a legkritkább 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, hegesedés. Ezek a panaszok általában a lábadozás idején jelentkeznek, és néhány napon belül enyhülnek vagy teljesen elmúlnak.

7. Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

Műtési kezelés során a sebgyógyulást követően fizioterápiás kezelés.
A kórházi kezelés várható időtartama 7-10 nap, a teljes aktivitás visszatérése a sérüléstől függően 3-6 hónap.
Maradandó károsodás esetén rehabilitációs kezelést indítványozunk.

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)

| | | |
|--|--|--|
| | TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Gerinc sérülései és kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500 | BNY-ZMK-TRM-07. 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 megismétlése 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,

| | |
|---|---|
| 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) |
|--------------------------------|--------------------------------|

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,

| | |
|---|---|
| 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) |
|--------------------------------|--------------------------------|

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!