

<b>TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT</b> <b>Csípőtájéki (per-subtrochanter) törés műtéti kezelése</b> <b>ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE;</b> <b>8900. ZALAEGERSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500</b>	<b>BNY-ZMK-TRM-36.</b> <b>Verziószám: 1</b>
--	--

*Betegadatok*

<b>Beteg neve:</b> #!NEV;	<b>TAJ szám:</b> #!TAJ;
<b>Anyja neve:</b> #!BANYJANEVE;	<b>Születési idő:</b> #!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):**

A tomportáj (per-subtrochanter) törése

**2. Beavatkozás megnevezése:** Csípőtájéki (per-subtrochanter) törés műtéti kezelése

A műtétet húzatás mellett, műtőasztalon, röntgen képerősítő kontrollja mellett, az altatóorvos által megválasztott érzéstelenítésben végezzük. A technika fejlődése lehetővé tette, hogy a velőürszegezés kis metszésből, vagy percután módszerrel végezzük el. A kis metszések alkalmazása a sebgyógyulást segíti elő, azonban ettől függetlenül a műtét nagy kockázatú, komoly beavatkozás. Bizonyos esetekben lemezes megoldás szükséges.

**Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos neve:**

**Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja**

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

A beavatkozás/ műtét előnyei: A stabil csontegyesítést velőürszegezéssel érjük el, ami azonnali lehetőséget, mozgásstabilitást eredményez.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: A csont gyógyulásának elmaradása, állízület képződése, rossz helyzetben való gyógyulás esetén rövidülés, tengelyeltérés, funkcióbeszűkülés, fájdalom. Általános szövődményként felfekvés, pneumónia jöhet létre.

**4. Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

Húzatásos kezelést (szánón való „húzatás”), medence gipsz, melynek szövődményei többszörösen előfordulnak a műtéti beavatkozáshoz képest, pl: tüdőgyulladás, bőrszűkület, trombózis, vizelet fertőzés. Műtéti előkészítést igénylő esetekben azonban átmeneti időre szóba jön a húzatásos kezelés. Alternatív eljárásoknál a csontos gyógyulás esélye sokkal kisebb.

**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 is. Műtét alatt szövődmény lehet vérzés, ér, ideg sérülése. Ezek jelentős része azonban még a műtét alatt észlelhető, és helyrehozható. A műtét utáni szakban előfordulhat utóvérzés, sebváladékozás, sebkörnyéki vérömleny, mély lágyrész fertőzések, alsó végtagi mélyvénás trombózis, tüdőembólia.. A törés gyógyulásban bekövetkezhet korai elmozdulás, elhúzódó gyógyulás, álízület képződés. Törésben keringési zavar miatt bekövetkezett csontfelszívódás miatt nyakrövidülés, combfej elhalás alakulhat ki, mely szövődmények miatt csípőprotézis beültetése válhat indokolttá. Szövődmények kialakulásának okozója lehet fennálló, egyéb kísérőbetegség(ek) (magas vérnyomás, különféle szívbetegségek, cukorbetegség, stb). Műtét után természetesen tájékoztatni fogjuk Önt a valós műtéti helyzetről és az elvégzett beavatkozásról. A műtéttel összefüggő szövődményeken túl vannak olyan komplikációk, melyek nem közvetlen műtéti beavatkozás következményei, hanem hosszas kórházi kezelés, immobilizáció velejárói, pl: tüdőgyulladás, felfekvés.

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

A műtét után csak a legritkább esetben fordul elő, hogy valakinek ne legyen kisebb-nagyobb panasza. Leggyakoribb panaszok: fájdalom, (a műtéti beavatkozás nagyságától függően), vérzéses szövődmények, hányinger, hányás, fáradtság, az életkortól és a műtéti beavatkozás nagyságától függő zavartság, delírium, katéter viselést követően jelentkező húgyuti fertőzés, láz, székrekedés, sebszétválás, hegesedés. A panaszok egy része spontán szűnhet, vagy orvosi beavatkozást követően szanálódhat.

**7. Az ellátás folyamata és várható kimenetele:**

Műtét után, a kórházban tartózkodási idő általában 10 nap, a műtét előtti aktivitás visszatérése általában 2-3 hónap múlva várható. Mindezeket természetesen a kísérő betegségek megléte, az esetleges szövődmények, a beteg állapota 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)

## 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!