



BETEGTÁJÉKOZTATÓ - BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

VÁLL ÍZÜLETI TÜKRÖZÉS

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi műtét **elvégzését javasolja kezelőorvosa**. A beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatjuk Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyző nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad.

Beteg neve.....TAJ: □□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Vállízület mozgási zavarok miatt végzett diagnosztikai, terápiás jellegű beavatkozás. Klinikai tünetek és azokat megerősítő esetleges diagnosztikus vizsgálatok által alátámasztott vállízületi elváltozás. Friss vállízületet érintő sérülés, hosszabb ideje fennálló vállfájdalom, mely a hagyományos kezelésre nem javul.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A vállízületi tükrözést vezetéssel (plexus) érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük (lásd aneszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). A műtét során egy 0.5 cm-es lyukat ejtünk az ízület felett, folyadékkal töltjük fel és egy optikát vezetünk be, mely egy kamerával és egy monitorral van összekötve. Ez lehetővé teszi számunkra, hogy ízületi feltárást nélkül vegyük szemügyre az ízületet. A műtét során felmérjük az ízület és a subacromialis bursa (kulcscsont nyúlványa alatti nyálatömlő) állapotát, megtekintjük az ízületi felszíneket, az ízület egyéb alkotóelemeit, a rotátorköpeny (a vállízületet mozgató izmok) mindkét oldalát esetleges szakadás fennállásának tisztázása céljából. Amennyiben az izomzat teljes vastagságát érintő szakadás nincs, artroszkóposan elvégezzük a leszakadt índarabok, szabadtestek vagy rostos gyűrűporc darabok eltávolítását. Amennyiben artroszkóposan valamilyen oknál fogva nem érhető el megfelelő eredmény nyitott feltárással folytatjuk a műtétet. Az artroszkópia során ejtett kicsiny bőrmetszéseket rendszerint nem szükséges varratokkal zárni, nyitott műtét esetén gondos vérzéscsillapítás után varratokkal zárjuk be a sebet.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A vállízületi artroszkópia célja a vállízület diagnosztikája, a panaszok okának felderítése, a fájdalom csökkentése, az ízületi mozgás javítása, az életminőség általános javítása.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Általános szövődmények minden sebészi beavatkozást követően kialakulhatnak. Ezek a következők:

- a lágyrész duzzanata, utóvérzés, vérgyülem kialakulása a műtési terület körül
- a műtési seb környezetének gyulladása, váladékozása, mely lehet időleges, vagy végleges is

- a műtéti terület környezetében haladó idegek nyomás alá kerülése, károsodása, mely hónapokig tartó, vagy végleges érzés- illetve mozgászavar
- a műtéti területben futó erek sérülése kapcsán
- túlburjánzó, „keloidos” hegesedés, a seb másodlagos gyógyulása
- nemkívánatos szöveti reakció a varratok környezetében
- felfekvés, tüdőgyulladás, felső légúti hurut kialakulása
- húgyúti fertőzés, elsősorban katéterezést követően
- keringési, légzési elégtelenség, agy-, szív-, máj-, veseműködési zavar
- trombózis – többnyire az alsó végtagokban vérrög képződhet, mely egyes esetekben nagyfokú, mely maradandó végtag megvastagodással, keringési zavarral járhat, akár a megelőző gyógyszeres kezelés ellenére is. A vérrög esetleges elszabadulása a tüdőben akár halálos kimenetelű elzáródást okozhat (tüdőembólia /a tüdőt ellátó erek elzáródása/)
- extrém ritka esetben a beteg elhalálása

A **leggondosabb** ellátás során is néhány százalékos gyakorisággal szövődmények, káros következmények felléphetnek. Bármilyen szövődmény jelentkezése esetén újabb műtéti beavatkozások válhatnak szükségessé, ahhoz, hogy minél kevesebb maradandó károsodás alakuljon ki. Szövődmények fellépte esetén azonban maradandó károsodás valószínűsége ugrásszerűen megnő.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

- vérvétel, vércsoport meghatározása,
- EKG,
- mellkas röntgen,
- altatóorvosi konzílium elvégzése
- branül behelyezése vénába
- szükség esetén állandó húgyhólyag-katéter bevezetése
- a premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása
- alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése
- szükség esetén a műtéti terület borotválása
- ékszerek, műfogsor eltávolítása

5.2. A beavatkozás utáni történések

Általános állapottól és a műtét típusától függően:

- infúzió és fájdalomcsillapítók adagolása;
- a seb(ek) rendszeres kötözése,
- az esetleg behelyezett drainek (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása;
- szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése;
- gyógyszerelés folytatása;
- véralvadást gátló adagolása;
- gyógytornáztatás,
- az érintett kar speciális tornáztatása.

Műtétet követően a vállat levehető kartartóban rögzítjük néhány napig. A kartartó elhagyható, amint a beteg nem igényli azt. Kontroll vizsgálat kb. 6 héttel a műtét után esedékes. Munkába való visszatérés függ a beteg foglalkozásától és általános állapotától.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A válfájdalom további fokozódása, a mozgásterjedelem jelentősebb beszűkülése. Ha esetleg későbbiekben mégis sor kerül a műtetre, a műtét eredményessége csökkenhet és a szövődmények kialakulásának esélye növekedhet.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő gyógyszerek szedése, lokálisan adott szteroid + fájdalomcsillapító injekció adása, fizioterápia, gyógytorna, reumatológiai és gyógyfürdőkezelés, tehát összességében az ún. konzervatív (nem műtéti) kezelési lehetőségek. A műtét elvégzése akkor javasolt, ha ezen eljárások tartós javulást nem eredményeztek.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint adtam meg. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének /hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Kérdések és az arra adott válaszok:

.....
.....
.....
.....
.....

Budapest, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezek, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését. A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....
Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, évhó napóraperc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzá tartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli. (Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos, vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzá tartozó aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: