



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

EHB 7-09/00-43

Változat: 1
Hatályba lépés:
2017-01-09

Krónikus térdizületi folyadékgyülem műtéti kezelése

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

Telephely megnevezése:

Telephely címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

bf) unokája

c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

cc) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli-e támogatója jelenlétét?	Igen / nem ¹
Ha igen:	
Támogató neve:
Címe:
Telefonszáma:

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

2./ **Beavatkozás megnevezése** (magyarul, esetleg latinul):

3./ **Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:**

4./ **Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:**

5./ **Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:**

Az eljárás indikációja: A szabad izületi folyadékot termelő izületi belhártya (synovia) minél nagyobb arányú eltávolítása a térdből.

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

Az eljárás esetleges veszélyei:

- **Általános:** Felléphet vérrögösödés (thrombosis), a vérrög beékelődése a tüdőérbe (tüdőembolia) és sebfertőzés. Nagy ér, ideg, izom, ín sérülés lehetősége ritkán áll fenn.
- **Speciális:** Az arthroscopos feltöltés folyamán feltöltő folyadék léphet ki az alszár lágyrészei közzé, ez fájdalmas, feszülő végtagduzzanatot (compartment syndroma) hozhat létre. Izületi folyadékgyülem és/vagy izületi merevedés (contractura) alakulhat ki átmenetileg. Ez esetben számolhatunk elhúzódó járási nehézséggel is. Ezen esetek általában konzervatív módon eredményesen kezelhetők.

- általános tájékoztatás betegre szóló kiegészítése:

- személyre szabott kockázatok:

6./ Az eljárás elmaradásának esetleges veszélyei: A hosszasan fennálló izületi folyadékgyülem a csontokat borító üvegcsoport maradó károsodását okozhatja, mely az ízület korai kopásához, meszesedéséhez vezethet. Változó intenzitású térdfájdalmak, lábszárduzzanat maradhat vissza. A hosszú ideig fennálló kezeletlen izületi folyadék jó táptalaja lehet bakteriális fertőzésnek, mely folyamat életveszélyes vérmérgezéshez is vezethet.

7./ Egyéb kezelési lehetőségek: Az izületi folyadékgyülem leszívás, helyére steroid tartalmú injectio adása, gyógyszeres kezelések, az ízület hűtése sokszor gyógyuláshoz vezethet. A műtetre ezen kezelések eredménytelensége esetén kerülhet sor.

8./ Az eljárás technikája:

- Izületi csőtűkrözés során 2 db 1 cm-es bőrmetszéssel keresztül egy speciális forgókés segítségével a megvastagodott synoviát eltávolítjuk. A műtét során a combra vértelenítő mandzsettát helyezünk, az ízületet fiziológiás sóoldattal töltjük fel. Műtét végén alapos öblítés után 1 db szívódraint helyezünk be. Ezt műtét másnapján távolítjuk el, majd gyógytornász segítségével célzott térdtornát kezdünk. Általában egy – két nappal a műtét után bocsájtjuk otthonába a betegeket. Problémamentes esetben 8-10 nappal a műtét után kerül sor a varratszedésre.

- Amennyiben a synovia megvastagodása olyan mértékű, hogy az arthroscop használata az ízületben nem lehetséges, akkor ún. nyílt műtétet végzünk.

Ennek során a térd középvonalában ejtett hosszanti bőrmetszéssel keresztül feltárjuk az ízületet és így távolítjuk el a synoviát. Mindkét esetben az eltávolított belhártyából szövettani vizsgálatot is kérünk. A műtét során a combra itt is vértelenítő mandzsettát helyezünk fel. A műtét végén, alapos öblítés után 1 db szívódraint helyezünk be. Ezt a műtét harmadnapján távolítjuk el, majd gyógytornász segítségével célzott térdtornát kezdünk. Általában 4-5 nappal a műtét után bocsájtjuk otthonába a betegeket. Problémamentes esetben 8-10 nappal a műtét után kerül sor a varratszedésre.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézzel 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 miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszerítéstől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....

.....

kezelőorvos aláírása

beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

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 beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

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!

.....
.....

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700**