

## MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: ..... TAJ száma: .....

Születési dátuma: .....

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

### **Rotátor köpeny sérülés:**

A vállízület vastag ínas köpenyének sérülése. Fiatal korban nagy erőhatás következménye. Idősebb korban ez az ínas köpeny degenerálódik, elvékonyodik, egyszerűbb sérülést (esés) követően szakadhat.

#### **1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:**

Kezelése műtéti (rotátor köpeny varrat). Direkt varrat során az ínba csomós öltéseket helyezünk, reinsertio során (csontos alapról történő leszakadás esetén) az ín felkarcsonton lévő tapadásának helyét felfrissítjük, az ínat öltésekkel, vagy kis csavarokkal rögzítjük a csonthoz. Ezt követően 6 hétig felkar rögzítése, gyógytornája szükséges.

#### **2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:**

Terápiás eljárás, amely célja vállízületi mozgásképeség helyreállítása.

#### **3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:**

Műtéti rekonstrukció során a feltárt régióban az operáció során sérülhetnek erek, idegek, a műtét után sebgyógyulási zavar, gyulladással szövődmény is kialakulhat- az esetek 2-4%-ában melyek a műtéti kockázatot képezik. Hegesedés, ínak letapadása előfordulhat.

*Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.*

*A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz, eseteként halálhoz is vezethetnek!*

#### **4. Alternatívák ismertetése:**

Főleg idősebb korban konzervatív (gyulladáscsökkentő terápia, gyógytorna).

#### **5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:**

Elhúzódó fájdalom, a mozgásképeség csökkenése.

#### **6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:**

Egyéni, a sérülés jellegétől, idejétől a beteg korától függően.

**7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:**

A teljes vállízületi funkció visszanyerése fizioterápia, torna mellett 12 hét után várható.

**8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:**

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

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest, .....

.....

orvos aláírása és pecsétje

.....

beteg (törvényes képviselő) aláírása