



IDEGSEB-04

IDEG FELSZABADÍTÁS A CSUKLÓN VAGY KÖNYÉKEN (N. MEDIANUS / N. ULNARIS)

**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG NYILATKOZATA**

Név:	TAJ:
Születési dátum	Betegség:
Lakcím:	

Tájékoztatást adó orvos neve:

Tisztelt Páciens

Tisztelt Hozzátartozó/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön/hozzátartozója beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről.

1. A TERVEZETT BEAVATKOZÁS

indikációja:

Tüneteket okozó, konzervatív kezelésre nem javuló, a kezet és ujjakat ellátó ideg (nervus medianus) leszorítottsága a csuklócsatornában (carpalis alagút) vagy a könyékhajlatban (nervus ulnaris)

rövid leírása:

- Altatásban vagy helyi érzéstelenítésben feltárjuk a panaszos oldali csuklócsatornát. A benne futó ideget felszabadítjuk a csukló szalag átmetszésével és a hegek oldásával, majd zárjuk a sebet.
- Hasonlóképpen tárjuk fel a belső könyékhajlatban futó ulnaris ideget és szabadítjuk fel.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A beteg panaszai és a neurológiai tünetek csökkentése, megszüntetése. További idegrendszeri károsodások megelőzése.

3. A tervezett beavatkozás során vagy azt követően előforduló lehetséges (nem feltétlen kialakuló) szövődmények:

- A műtéti terület gyulladása, fertőződése,
- a környező anatómiai képletek sérülése: inak, izmok, erek, illetve magának, az idegnek a sérülése.
- tartós, nem javuló fájdalom és zsibbadás.

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

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóba jön:

- sebészi: nincs
- nem sebészi: fájdalomcsillapítás, NSAID szedése, kéz-csuklókímélet, tehermentesítés, külső orthosis (pl. csuklórögzítő) viselése.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

- a betegséggel együtt járó panaszok és tünetek súlyosbodása: kéz- ujj zsibbadás, kézgyengeség, ügyetlenség.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A műtét sikere lényegében abban áll, hogy a tervezett sebészi beavatkozást a tervezett technikai módszerekkel kivitelezzük, a műtét során jelentkező komplikációkat elhárítjuk.

A műtéti kezelés sikere az elvégzett beavatkozásnak (és perioperatív kezelésnek) köszönhető állapot javulást, ill. gyógyulást jelenti, azaz elérjük a 2. pontban megfogalmazott célokat. Nem jelenti azonban a távolabbi jövőben előfordulható betegségek elkerülését, megelőzését.

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

A műtét utáni időszak több szakaszra bontható:

- közvetlen műtét utáni szakasz (kórházi kezelés): várhatóan 1-2 nap
- otthonában táppénzen várhatóan 2 hét
- rehabilitáció, fokozatos munkába állás, visszatérés a mindennapi élet tevékenységeihez: várhatóan a következő 2 hónap során.

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

.....

.....

.....

.....

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást/felvilágosítást 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 megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosiilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A tájékoztatást/felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A tájékoztatás/felvilágosítás dátuma:

A műtét tervezett dátuma:

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A tájékoztatást adó orvos aláírása és pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes tájékoztatása/felvilágosítása — mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését elutasítom.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A kezelőorvos aláírása, pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc
