



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

EHB 7-09/00-43

Változat: 1

Hatálybalépés:
2023-04-28

Csípőízületi total endoprotézis beültetés

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház

Tagkórház megnevezése:

Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképés 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, cselekvőképés

☐ 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, cselekvőképés

☐ ca) gyermeke, ennek hiányában

☐ cb) szülője, ennek hiányában

☐ cc) testvére, ennek hiányában

☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában

☐ ce) 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 / nem¹

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 célja: A csípőízületi kopás (coxarthrosis) okozta súlyosan fájdalmas és mozgásában korlátozott csípőízületben a művi csípőízület (protézis) beültetése után a fájdalom megszűnik, illetve lényegesen csökken, a csípőízület mozgása és beteg járóképessége javul így az életminősége jobbá válik.

¹ A megfelelő rész aláhúzendő.

Az eljárás esetleges veszélyei: Felléphet vérrögösödés (thrombosis), vérrög beékelődése a tüdőérbe (tüdőembólia) és sebfertőzés. Vértömlény (haematoma), a protézis kificamodása (luxálódása) következhet be. Ezen esetek egy részében még a bent fekvés alatt ismételt műtéti feltárássra lehet szükség. Előfordulhat comb- vagy medencecsonttörés, ér- és idegkárosodás, kismedencei szervek sérülése. A végtaghossz különbség nem minden esetben egyenlíthető ki teljesen, tehát a műtét után is lehet végtaghossz különbség. Későbbiekben a protézis steril vagy fertőzőes kilazulása következhet be. Előbbinél egy-, utóbbinál két ülésben lehet a protézis cseréjét elvégezni. Bizonyos esetekben a protézis eltávolítására kényszerülünk, de ez a helyzet is fájdalomtalan, jól mozgó, igaz kevésbé terhelhető ízületet eredményez. Ízület körüli meszesedés és a protézis törése is bekövetkezhet. Ezen esetek egy része is ismételt műtéti beavatkozást igényel. A szövődmények általában eredményesen kezelhetők.

- általános tájékoztatás betegre szóló kiegészítése:

- személyre szabott kockázatok:

6./ Az eljárás elmaradásának esetleges veszélyei:

A csípőfájdalom további fokozódása, mozgáskorlátozottság súlyosbodása, életminőség további romlása. Ha a későbbiekben mégis protézis beültetésre kerülne sor a szövődmények kialakulásának esélye növekedhet, illetve a műtét eredményessége csökkenhet.

7./ Más kezelési lehetőségek:

Fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő gyógyszerek szedése, fizioterápia, reumatológiai és gyógyfürdőkezelés, röntgen besugárzás, gyógytorna, tehát összességében az ún. konzervatív (nem műtéti) kezelési lehetőségek. Ezen eljárásoktól nagy valószínűséggel csak átmeneti javulás várható

8./ Az eljárás technikája:

A nagytompot felett ejtett metszésből feltárjuk a beteg csípőízületet. A károsodott combfejet eltávolítjuk, majd kiképezzük a medencecsontban az ízületi vápa, a combcsontban a protézis szár helyét oly módon, hogy szövetbarát műanyagból illetve fémből készült protézis csontcement segítségével vagy csontcement nélkül stabilan rögzíthető legyen. A cementnélküli beültetést általában 60 éves kor alatt, illetve kifejezetten jó csontállomány esetén javasolt általában elvégezni. A műtéttel együtt járó utóvérzés miatt egy vagy két szívócsövet helyezünk a műtéti területbe. Gondos vérzéscsillapítás után a sebet varratokkal zárjuk be. A beteg a műtét után néhány nappal már gyógytornász segítségével felkelhet, segédeszköz alkalmazásával járhat. Javasolt az operált végtag középvonalon túli mozgásának illetve a kifordításának, valamint a mélyre ülés kerülése a ficamodás megakadályozására. Problémamentes esetben általában 9-10 nappal a műtét után kerül sor a varratszedésre és a hazaengedésre. A protézis beültetést leggyakrabban gerincérzéstelenítésben, ritkábban altatásban végezzük (lásd anaesthesiológiai tájékoztató, beleegyezés). Antibiotikus és thrombosis megelőzést (profilaxist) alkalmazunk a két leggyakoribb szövődmény (lásd 5. pontban) elkerülésére. A műtét során illetve az azt követő napokban vér adására van, illetve lehet szükség (lásd transzfúziós tájékoztató, beleegyezés). Otthon a megtanult torna további rendszeres végzése, segédeszközzel való részleges tehermentesítés szükséges az első kontrollig, amely 6 héttel a műtét után következik ambulanter. A mai házi betegápolási rendszerben lehetőség nyílik otthoni gyógytornász igénybevételére. A betegek egy részénél a műtét után 30 napig thrombosis alkalmazandó, amelyet a beteg saját maga is be tud adni.

A műtét során nagyobb csonthiány esetén a protézis megfelelő rögzítéséhez szövetbankból származó és szigorú szabályok szerint előkészített idegen humán (más emberből származó) csontszövet beültetése válhat szükségessé.

Hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben kezelő orvosom indokoltnak tartja, szövetbankból származó idegen humán (más emberből származó) csontszövetet ültessenek be.

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 döntsék arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézirással 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 kényszersztől 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!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. 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

Előttünk, mint tanúk előtt²:

.....
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)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképes személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

Az Eütv. 16. § (1) bekezdés b) pontja alapján a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogának helyettem történő gyakorlásából, illetve a betegségemről történő tájékoztatásból – az Eütv. 16. § (2) bekezdésben meghatározott személyek közül – az alábbi személyeket zárom ki (neve és rokonsági foka megjelölésével):

.....
.....
² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

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

Dátum:

.....
beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

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

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.