

BETEGSÉG NEVE: TÉRDÍZÜLETI KOPÁS (arthrosis genus)

A MŰTÉT NEVE: TÉRDPROTÉZIS BEÜLTETÉS (térd artroplasztika)

(TEP: TOTAL ENDOPROTÉZIS)

KEDVES BETEGÜNK!

Az orvosi fizikális vizsgálatok és az elkészült röntgenfelvételek alapján megállapítottuk, hogy panaszainak hátterében térdízületi kopás (artrózis) áll.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal (szóban és írásban is) ismereteket szerezzen betegségéről, az elvégzendő műtétről, és arról, mit tehet Ön, hogy fájdalmi csökkenéséhez hozzájáruljon. Fontos számunkra és kötelességünk, hogy Önt tájékoztassuk, hogy Ön felelős döntést hozhasson, amikor a tájékoztató füzet végén beleegyezését kérjük a beavatkozás elvégzéséhez. Éppen ezért kérjük, olvassa el tájékoztató anyagunkat, és konzultálja meg minden kérdését kezelőorvosával!

MILYEN OKOK VÁLTJÁK KI AZ ÍZÜLET KOPÁSÁT?

1. Beszélhetünk elsődleges ízületi kopásról (primer artrózisról).

Ebben az esetben a leggondosabb vizsgálatok sem tudják kideríteni, hogy mi okozta a térd porckopását. A betegség kialakulásában nagy szerepet játszhat a biológiai előregedés, illetve a degeneratív elváltozások, az erre való hajlam.

2. Beszélhetünk másodlagos ízületi kopásról (szekunder artrózisról).

Ebben az esetben korábban lezajlott betegségek okozzák a porc pusztulását.

Ízületi sérülések, gyulladások, reumatológiai kórképek, törések, deformitások, fejlődési rendellenességek, korábbi műtétek.

1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés

Célja:

- A fájdalom csökkentése
- Az ízület mozgásterjedelmének növelése
- Izomerő fokozása
- Sántítás csökkentése

Eszközei:

- Gyógyszeres kezelés:
 - gyulladáscsökkentők
 - fájdalomcsillapítók
 - izomgörcsoldók, lazítók
 - porcerősítő, regeneráló kezelés
- Reumatológiai kezelések: fizioterápia, gyógyfürdő-kezelés (balneoterápia)
- Mozgásterjedelem bővítő torna

2. Műtéti kezelés

Ha a nem műtéti kezelési módok már hatástalanok, valamint a klinikai és röntgenvizsgálatok igazolják a diagnózist, műtétet javasolhat az orvos. Fontos a műtét idejének kiválasztása, ami főleg a beteg fájdalomtűrő képességétől és a stabilizáló izomzat állapotától függ.

Térd kopás esetén elvégezhető műtétek fajtái:

- A térdízület műtéti felnyitásával (arthrotómia), vagy csőtükrözéssel (arthroscopiával) elvégzett kitakarítás, porcfelszín felrészítés, lágyrészt tápláló furatok készítése, csontos-porc sziget (mozaik plasztika) átültetése. Utóbbi forma kis ép felszínnek képzésében hozhat gyógyulást. Ezen módszerek speciális esetekben, egyéni elbírálás alapján alkalmazhatók. E műtétek jelentős része bár végleges megoldást nem jelent, átmeneti javulást azonban biztosíthat, néhány hónapra, esetleg egy-két évre.
- Az unicondiláris protézis vagy fél ízületi protézis a belső vagy külső oldali fél ízület cseréjét jelenti mind a combcsonti, mind a sípcsonti oldalon. A térdprotézisek időszakának kezdeti próbálkozása, amely műtét után gyakorlatilag 1-5 évvel a másik oldali fél ízület cseréjére is szükség lehet, ez újbóli műtétet, rosszabb esetben az eredeti fél protézis kivételét és teljes protézis beültetést teszi szükségessé, gyakran revisiók formában. Jelenleg csak speciális indikáció alapján javasolt.
- Totál protézis a térdízület fő terhelő ízületének cseréje mind a combcsonti, mind a sípcsonti rész eltávolításával és azok helyettesítésével. A protézis rögzítésére csontcement és a megfelelő formázás nyújt lehetőséget. Combcsonti rész fémből, sípcsonti rész fémtálcából és műanyag betétből áll. Csonthiány vagy nagy deformitás esetén a csont velőüregébe történő nyúlvány behelyezésére is szükség lehet. A térdkalács felszínét műtét során felrészítjük, beidegződését elektromos eszközzel megszüntetjük.
- A térdkalács protézis térd bántalomhoz társuló vagy önállóan fennálló térdkalács porc betegség esetén annak műtéti eltávolításával és ragasztásos térdkalács protézis beültetésével járó műtéti beavatkozás. Elvégezhető térdprotézis beépítésével egy időben vagy önállóan is.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL MŰTÉT ELŐTT?

1. Befekvés előtti kivizsgálás

Általános vizsgálatok. A tervezett műtétek esetében is igaz, hogy a beteg biztonsága az első, azaz hogy a beteg a leoptimalisabb állapotban essen át az operáción. A műtét előtti kivizsgálás célja, hogy páciensünk ismert esetleg ismeretlen betegségeiről, azok állapotáról képet kapjunk. A vizsgálatok általános része labor, EKG és képalkotó vizsgálatokat foglal magában, melyeket kiegészítünk a beteg társbetegségeinek megfelelő további vizsgálatokkal, esetleg szakorvosi véleményeket kérünk a fennálló társbetegségek műtét körüli ellátást illetően, ha szükséges. Felmerülő, nem a műtéttel összefüggő gyulladások, pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, kiemelt jelentőségűek. Műtét előtti (preoperatív) kezelésük fontos, mert fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a műtét területére, és a műtét utáni napokban sebgyógyulást okozhatnak, lerontva ezzel a műtét sikerét.

A vizsgálatok menete:

- Laboratóriumi, RTG, EKG, hasi ultrahang vizsgálatok (implantátum behelyezés esetén), orrvádék szűrővizsgálat (MRSA), és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat.
- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén
- higiénés előírások ismertetése

Tapasztalatunk szerint a térdprotézis beültetés alatt vagy közvetlen utána a Beteg vérpótlásra, transzfúzióra szorulhat. Saját vér biztosítása (autotranszfúzió) – amennyiben egészségi állapota lehetővé teszi, és orvosa ezzel egyetért - a lehető legkevesebb szövődmény veszélyét hordozza. A vérpótlás lehetőségeiről külön tájékoztató anyag áll rendelkezésre, kérje orvosától.

2. Figyelmeztetések, amelyeket illetően feltétlenül konzultáljon orvosával!

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések sikeres kezelése után 2 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.
- Tartós véralvadásgátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt, illetve Heparin származék (LMWH) injekciójával kell helyettesíteni, ennek módjáról egyeztessen az Önt kezelő, a gyógyszert elrendelő orvosával:
 - Ilyenek a K vitamin antagonisták - Syncumar, Warfarin
 - A modern, szájon át szedhető antikoagulánsok általában 24 – 72 órával a műtét előtt kihagyhatók egyéb helyettesítés nélkül. Ilyen például: rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) dabigatran (Pradaxa).
 - A trombocitafunkció gátlók elhagyása egyéni elbírálás alá esik, melyről a gyógyszert indikáló orvos, a műtetre váró páciens és a sebész egyeztetése szükséges.
 - Általánosságban elmondható, hogy sebészi szempontból a clopidogrelt (Thrombex, Plavix,) 7-10 napig, az ASA-t (Aspirin protect, Astrix, stb.) szerek szedését 5 napig szüneteltetni javasolt.

3. Előkészületek a kórházban, műtét előtt:

- A műtét előtti délután trombózist (vérrögösödést) gátló injekciót, éjszakára nyugtató tablettát kap.
- A műtét napján:
 - Kivehető fog-protézis eltávolítása
 - Trombózis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - Műtét előtti elrendelt és saját gyógyszerek beadása (premedikáció)
 - Infúzió bekötése (ha szükséges)
 - Az altató orvossal előzetesen egyeztessen a szokásos gyógyszerek bevitelét illetően! Amennyiben a műtét napján szükséges a saját gyógyszerek bevétele kérjük, azt **csak egy korty víz** segítségével tegye!
 - A műtétet megelőzően 6 órával ne étkezzen és 2 órával műtét előtt ne igyon, ez után az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!
 - Kérjük a férfi pácienseinket, borotválkozzanak meg a műtét előtt!
 - Fertőtlenítő fürdés

MIÉRT FONTOS A KÉZMOSÁS/KÉZFERTŐTLENÍTÉS?

A külsőkörnyezettel közvetlenül érintkezésben kerülő bőrfelszínek közül a kéz bőre tekinthető a legszennyezettebbnek. A bőrfelszínen megtelepedő mikroorganizmusok miatt a fertőzés terjedésének egyik legfontosabb közvetítője a kéz.

A kórházi fertőzések átvitelének megakadályozása egészségügyi személyzet és a betegek közös feladata.

Fontos, hogy az intézménybe való belépéskor és távozás előtt használják a folyosón, kórterembe kihelyezett kézfertőtlenítőt, látható szennyeződés esetén mossanak kezet. Kórházi tartózkodása alatt kérjük fokozottan ügyeljen a kézhigiénére és a hozzátartozói figyelmét is hívja fel rá.

Intézményünk folyamatosan biztosítja páciensei részére a kézmosáshoz/kézfertőtlenítéshez szükséges folyékony szappant, alkoholos kézfertőtlenítő készítményt.

MIÉRT FONTOS A FERTŐTLENÍTŐ FÜRDÉS ELVÉGZÉSE?

Sebészeti beavatkozás (műtét) esetén minden beteg ki van téve sebfertőzés veszélyének, függetlenül attól, hogy a beavatkozásra mely egészségügyi intézményben kerül sor. Ezért kiemelten fontosnak tartjuk betegeink tájékoztatását, felkészítését annak érdekében, hogy gyors gyógyulásban ők maguk is közreműködhessenek.

A betegek számára rendelkezésre álló legfontosabb sebfertőzést megelőző módszer a személyi higiénés szabályok ismerete és betartása!

Mi történik, ha a műtét előtti és a műtétet követő fertőtlenítő fürdés elmarad?

Ha a műtét előtti fertőtlenítő fürdés elmarad vagy nem megfelelő, ez elősegíti a sebfertőzés műtét utáni kialakulásának lehetőségét, azáltal, hogy az ember szervezetében élő, normál körülmények között betegséget nem okozó baktériumok (bőr, nyálkahártya, gyomor-bél traktus), a friss műtégi sebbe bekerülve és elszaporodva gennyesedést okozhatnak.

Az ajánlott fertőtlenítő eljárás műtégi beavatkozás előtt

Műtetre kerülő betegnél közvetlenül műtét előtt a zuhanyozáshoz fertőtlenítő folyékony szappant biztosítunk. Műtét előtt a járóbeteg maga gondoskodik a személyi higiénéjéről, de minden esetben kérjük, kérjen segítséget az ápoló személyzettől, ha a műtégi területet egyedül nem tudja megmosni.

Fekvőbeteg esetén ezt a feladatot a szakápolók veszik át a betegtől.

Kisgyermek esetén a gyermek fürdetését a szülő és az ápoló személyzet közösen végzi, felügyeli.

Mindkét esetben kiemelt figyelmet kell fordítani a műtégi terület fertőtlenítő lemosására!

A műtét utáni lábadozás

Fontos a napi rendszeres fürdés, kivéve a műtégi területet, amíg azt kötés fedi. Miután a műtégi területről a fedő kötés eltávolításra kerül (és az orvos nem rendelkezik másként), a napi fürdés (javasolt a zuhanyzás) során a műtégi területet is meg kell tisztítani. A teljes sebgyógyulást követően visszaáll az Ön által megszokott (ülőfürdő vagy zuhanyzás) napi rendje.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTŐBEN?

- A műtétet gerinc-érzéstelenítésben vagy altatásban (narkózisban) végezzük. Az érzéstelenítés és az altatás jellemzőiről külön tájékoztató anyag áll az Ön rendelkezésére. Az altatóorvos szóban is tájékoztatja Önt a műtéti érzéstelenítést illetően, ezt követően tesz Ön erről külön beleegyező nyilatkozatot.



gerincérzéstelenítés

altatás (narkózis)

- Tekintettel arra, hogy az általunk általánosságban használt fertőtlenítőszerre vagy gyógyszerre egy – egy betegnek túlérzékenysége (allergiája) lehet, és ha Önnek erre utaló információja van, ezt a műtét megkezdése előtt kérjük, ismételten jelezze. Ilyen túlérzékenység lehet:
 - Jód érzékenység.
 - Penicillin vagy más antibiotikum allergia.
 - Tejcukor – felszívódó fonal intolerancia.
 - Fájdalomcsillapító, Aszpirin és származékai okozta érzékenység.

Amennyiben Ön már vérátömlesztésben részesült, kérjük, ezt az operáló - team felé jelezze!

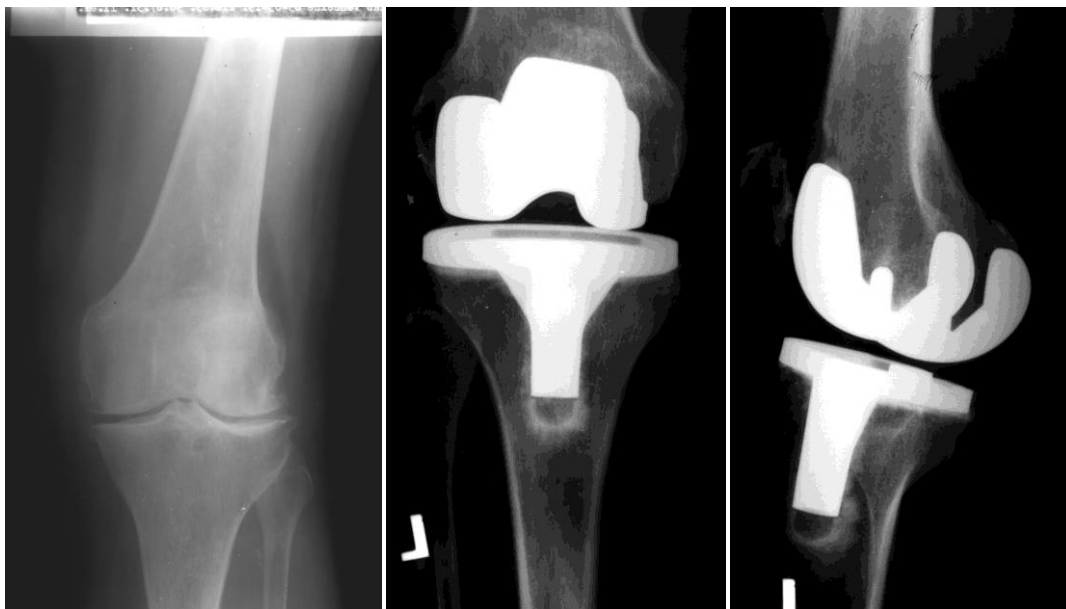
- A műtőasztalra fektetjük, elérzéstelenítjük vagy elaltatjuk.
- Egyéni elbírálás alapján - katétert vezetünk a hólyagba.
- A műtéti terület borotválása - ha szükséges.
- A műtét területén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal. (Amennyiben Ön jódra érzékeny kérjük, ezt előre jelezze!)
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti területet hagyjuk szabadon (izolálás).

Előkészületek a műtőben:

- A műtőasztalra fektetjük, elérzéstelenítjük vagy elaltatjuk.
- Egyéni elbírálás alapján –vizelet elvezető katétert vezetünk a húgyhólyagba.
- A műtéti terület borotválása – ha szükséges.
- A műtét területén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti területet hagyjuk szabadon.

A MŰTÉT MENETE:

- A térdkalács felett ejtett metszéből feltárjuk a beteg térdízületet.
- A károsodott ízületi felszíneket eltávolítjuk, majd kiképezzük a combcsonton és a lábszárcsonton a protézis helyét oly módon, hogy szövetbarát műanyagból illetve fémből készült protézis csontcement segítségével stabilan rögzíthető legyen.
- Amennyiben a térdízületnek csak egyik fele érintett un. féloldali, ha mindkét fele, akkor un. teljes protézis beültetést végzünk.
- Az esetek egy részében a térdkalács ízületi felszíne is pótlásra kerül.
- A csonteltávolítás mértékének, illetve a protézis komponensek méretválasztásával a térdízület tengelye és a szalagrendszer megfelelő feszessége visszaállítható.
- A műtéttel együtt járó utóvérzés miatt egy vagy két szívócsövet helyezünk a műtéti területbe.
- Gondos vérzéscsillapítás után zárjuk a sebet.
- Fedőkötést és rugalmas pólyát helyezünk fel



Térdízület protézisre várva és a beültetett protézissel

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL KÖZVETLENÜL A MŰTÉT UTÁN?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig megfigyelés céljából Ön a műtőben marad.
- Posztoperatív szobába (őrzőbe), vagy intenzív terápiás részlegre kerül állapotától függően
- A vezetéssel (pl. gerinc-közeli) érzéstelenség esetén annak hatása néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, altatott betegnél az ébredést követően fájdalom jelentkezik, melyet injekciókkal, tablettákkal csökkentjük.

- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat.
- Vérrögösödést /trombózist / gátló injekciók vagy tabletták adását folytatjuk.
- Amennyiben állapotuk rendezett, úgy az őrzőből, intenzív osztályról mielőbb visszatér az eredeti ápolási helyére.
- Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- Gyógytornász segítségével az első napon általában felkelhet.
- A szívócsövet két-három nappal a beavatkozás után távolítjuk el.
- Problémamentes esetben 5-6 nappal a műtét után távozhat Intézetünkben.
- Távozáskor:
 1. Zárójelentést és táppénzes igazolást, szakorvosi javaslatot, receptet kap.
 2. Ha bármilyen kérdése van, tegye fel kezelőorvosának.
- Varratszedés a műtét után 12-14 nappal esedékes, de nem szükséges, hogy ez Intézetünkben történjen.
- A műtét után zuhanyozni kb. 15 nappal, fürödni körülbelül 6 héttel lehet, ezt megelőzően óvja a sebet az átnedvesedéstől!
- Szükséges segédeszközökre orvosa vénnel látja el.
- A trombózis elleni injekciót vagy tablettát minimum 15 napig kell kapnia, otthonában is, de az operáló orvosa erről minden esetben külön dönt.
- Az első kontroll vizsgálat a zárójelentésben megadott időpontban, az ún. „lábadozási időszak” után esedékes / 4- 6 hét elteltével /.
- Amennyiben szükséges, a műtét utáni 5-6. naptól, a rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján történik.
- A háziorvosi szolgálat keretében gyógytornász kirendelésére van lehetőség.

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉTI KEZELÉS ELMARAD?

- A fájdalom további fokozódása várható.
- A mozgáskorlátozottság súlyosbodhat.
- Az életminőség tovább romlik.
- A későbbiekben elvégzett műtét eredményessége csökkenhet.

MILYEN MŰTÉTI SZÖVŐDMÉNYEK FORDULHATNAK ELŐ?

1. Átmeneti vagy maradandó károsodások, amelyek a műtéti kockázat részét képezik:

- **Érsérülés**, amely alsó végtagi keringési elégtelenséghez vezethet.
- **Idegsérülés**, amely általában átmeneti.
- **Sebfertőzés, ami lehet:**
 - Korai (6 héten belül) fertőzés: Ez ismételt feltárással, kitakarítással, szívó-öblítő cső behelyezésével megoldható.
 - Késői fertőzés: ebben az esetben a protézis eltávolítása szükséges.

A késői fertőzések akár évekkel a műtétet követően is előfordulhatnak és szinte minden esetben, bekövetkezik a protézis kilazulása. Kezelése újabb műtétet igényel, amely során eltávolítják az elfertőződött protézist, és ha lehetséges, a helyére később újabb protézist helyeznek, de csak a fertőzéses tünetek teljes megszűnése után hónapokkal (általában 3 hónap). Előfordulhat azonban, hogy nem lehet másik protézist beültetni. Ebben az esetben több centiméteres végtag rövidüléssel, merevítéssel zárul a műtét.

2. A műtéttechnikai szövődmények, amelyek a műtéti kockázat részét képezik:

- **Csonttörés:** a rossz csontállomány, szűk térvizonyok, osteoporosis miatt.
- **Vérömleny** (hematóma): steril, műtéti körülmények között kiürítésre szorulhat.

3. Késői szövődmények, amelyek kihatással lehetnek a funkcióra, életvitelre vonatkozóan:

- **Törés:** a csont a protézis körül, vagy közvetlenül alatta eltörhet. Újabb műtéttel a csontot egyesíteni kell.

- **Visszérgyulladás, vérrögösödés (trombózis):**

A rögzített visszérgyulladást véralvadás-gátlókkal, antibiotikumokkal, helyi kezeléssel a legtöbb esetben meg lehet gyógyítani. Ha a vérrög a mélyen futó visszerekben alakul ki, akkor a véráram azt a tüdőbe sodorhatja, s így **tüdőembóliát (tüdőér elzáródást)** idézhet elő. Ez lehet súlyos, néha életveszélyes szövődmény.

- **A protézis kilazulása**, amely mechanikus (steril) vagy fertőzéses eredetű lehet és ellátása általában ismételt műtétet igényel.

MIÉRT FONTOS A RENDSZERES GYÓGYTORNÁNA?



A műtét sikerét jelentősen befolyásolja az azt követő gyógytorna

A műtét utáni gyógytorna lehetőség szerint a beteg általános és fizikai állapotához igazodik. Az operáció utáni napokban a gyógytornász célja:

- Az értornával, légző tornával az ilyen jellegű szövődmények elkerülése.
- Az operált végtag izmainak erősítésével, ízületeinek átmozgatásával a mielőbbi, biztonságos mobilizáció előkészítése.

A gyógytornász által megadott gyakorlatokat az ágyban egyedül is végezheti, ezzel elősegítheti, hogy a végtag minél előbb visszanyerje normális mozgásait és izomerejét.

A mobilizációt a fizikai állapottól függően a műtét utáni első vagy második napon kezdjük.

- Gyógytornász segítségével kiülhet az ágy szélére.
- Amennyiben nincs egyéb akadály, fel is állhat.
- A járáshoz az első hetekben mindenképpen segédeszköz szükséges, mert az operált végtag ekkor még csak részlegesen terhelhető. A tehermentesítés hossza mindig az adott műtéti technika függvénye, melyről operáló orvosától, ill. gyógytornászától kap felvilágosítást. Mind a hétköznapi mozgások, mind a gyógytorna során van néhány szabály, amelynek betartása elengedhetetlen az ízület stabilitásának megtartása érdekében. Ezeket a gyógytornász ismerteti, és megtanítja azokat a mozdulatokat, amelyekkel a hibás mozgások elkerülhetőek.

Ön a kórházból való távozás előtt elsajátítja gyógytornászainktól azokat a gyakorlatokat, melyeket a műtét utáni első hat-hétben kell rendszeresen végeznie.

Kérjük, a már meglévő *segédeszközeit* (járókeret, könyökmankó stb.) már a befevés során hozza magával.

MŰTÉTI BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

A BETEGSÉG NEVE: TÉRDÍZÜLETI KOPÁS (ARTHROSIS GENUS)

**A MŰTÉT NEVE: TÉRDPROTÉZIS BEÜLTETÉS
(TEP: TOTÁL ENDOPROTÉZIS)**

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődeményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztottam a műtétet követő utókezelés módjáról és lépéseiről. A műtéti érzéstelenítés módjáról az aneszteziológus orvossal történt megbeszélés után döntök, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
Operáló orvos

.....
Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):

Tanú 2 (név, lakcím):

MŰTÉTI BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

A BETEGSÉG NEVE: TÉRDÍZÜLETI KOPÁS (ARTHROSIS GENUS)

A MŰTÉT NEVE: TÉRDPROTÉZIS BEÜLTETÉS (TEP: TOTÁL ENDOPROTÉZIS)

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődeményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam a műtétet követő utókezelés módjáról és lépéseiről. A műtéti érzéstelenítés módjáról az aneszteziológus orvossal történt megbeszélés után döntök, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
Operáló orvos

.....
Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):

Tanú 2 (név, lakcím):

