

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott ..... (név) ..... (szül. idő)  
kijelentem, hogy dr. .... (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat  
(..... név, ..... szül. idő, .....  
rokonsági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő  
mértékben és módon tájékoztattott.

## BANKART, BRISTOW SZERINTI VÁLLMŰTÉTEK

- 1. A beavatkozás célja:** A vállízület krónikus elülső instabilitásának megszüntetése az ízületi tok és szalagjainak helyreállításával, vagy csontos ütköző képzésével.
- 2. A beavatkozás menete, technikája:** A váll elülső felszínén ejtett bőrmetszésből a delta és a nagy mellizom között behatolva, a lapocka alatti izom rostirányú behatolása után megnyitjuk a vállízületet. Feltárjuk a vápa elülső peremét és az onnan leszakadt ízületi tok elemeket titán horgonyok felhasználásával a vápaperembe fűrt lyukakba rögzítjük. Amennyiben csonthiányt észlelünk, a hollócsőr nyúlvány csúcsának átültetésével, vagy szükség szerint a csípőlapátból vett csontból csontos ütközőt alakítunk ki.
- 3. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** Sérülhet a kar érző és mozgató funkciójában fontos karfonat több idege is, valamint a hónalji verőér. Műtét után felléphet sebgyógyulás, vérzés, thrombosis, embólia, halál. A műtét ellenére kialakulhat később ismételt vállficam. Ízületi gennyedés, csontvelőgyulladás is létrejöhét. Tapasztalataink szerint ismételt ficam az operált esetek 3-10 %-ban alakul ki, a fertőzéssel kapcsolatos szövődmények 3-5 alatt maradnak, nagy ér és idegsérülés még nem fordult elő.
- 4. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** A vállficam egyre könnyebben, egyre kisebb erő hatására és egyre gyakrabban alakul ki, károsítva ezzel az ízületi felszíneket borító porcot. Ennek eredményeképpen fokozatosan beszűkül a vállmozgás és nő a fájdalom. Ebben az esetben csak protézis beültetéssel lehet segíteni.
- 5. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** Külső rögzítő, gyógyászati segédeszközök viselése, gyógytorna, izomerősítés. Ezen kezelések a sérült anatómiai viszonyokat nem állítják helyre.
- 6. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- 7. Egyénre szabott beteg tájékoztatás:**

Folytatás a túloldalon!

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül. Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezeléseim során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezeléseket elutasítására. Ez esetben a kezeléseim során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem \**

*nem egyezem bele és nem kérem \**

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
orvos aláírása

.....  
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

\*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.