대퇴골 골절에 따를 수 있는 합병증에 관하여

환자의 이름 :
주민등록번호 :
주 소 :

진단명

귀하(환자)는 현재(좌/우)측 대퇴골의 부위의 골절 상태입니다.

대퇴골처럼 크고 강한 골격이 부러질만큼 큰 충격에 의해 발생하기 때문에 골절 그 자체만으로도 상당히 심각한 외상입니다만 그만큼 큰 외력에 의한 외상에서는 당장 드러나지 않는 복부, 흉부등 장기의 손상이 같이 존재할 확률이 높으며 외상 직후 정밀검사에서조차 나타나지 않는 변화가 수일간에 걸쳐 차차 나타날 수도 있습니다. 이렇게 단순히 □뼈가 부러진□ 것 외에 골절과 동시에 환자는 여러 가지 심각한 합병증의 가능성에 놓이기 때문에 더욱 위험할 수 있습니다.

진단명에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

환자가 놓일 수 있는 위험한 상황

즉, 골절과 동반된 여러 장기의 손상과 그 지연발현, 또는 골절 자체의 합병증 외에도 다음과 같은 전신적인 합병증이 생길 수 있습니다.

1) 골절부 출혈에 따르는 쇼크상태
2) 심폐정지
3) 압궤증후군
4) 출혈
5) 지방 색전증
6) 심부 정맥 혈전증 및 폐 색전증
7) 특히 개방된 외상을 동반한 골절에서 가스괴저, 파상풍 등

특히 지방 색전증이나 폐 색전증은 대퇴골이 크고 지방함량이 많을 뿐 아니라 골절과 동반해 파열되는 정맥에 의해 색전증의 위험이 특히 높으며(5~10%) 색전증은 폐, 심장, 뇌 등 생명과 직결된 장기에 생겨 순식간에 심폐정지에 이를 수 있는 무서운 합병증임에도 불

구하고 그 전구증상이 대부분 미미하거나 없어 환자의 상태가 갑자기 악화될 수 있는 가능성을 모든 환자가 가지고 있습니다. 지방 색전증은 대개 수상 후 2-3일에, 심부정맥 혈전에 의한 폐색전증은 수주에 걸쳐 나타날 수 있고 둘다 치명적인데 반하여 일단 발생하면 아무리 건강상태가 좋던 환자도 급격히 악화되어 의사가 손을 쓸 시간이나 방법이 아직까지 뚜렷이 없어 안타깝게 하는 합병증입니다.

환자가 놓일 수 있는 위험한 상황에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

치료 방법

이러한 여러 합병증과 골절 자체에 대하여 최선의 치료방법은 골절부위를 고정시키고 조기에 환자의 거동을 가능하게 하여 전신적 합병증을 막는 것입니다. 이를 위해 환자의 상태에 대한 충분한 검사가 완료되면 골절부위의 고정(고령환자의 대퇴 경부 골절에 대해서는 골절의 고정보다는 관절 치환술을 시행하게 됩니다)을 위한 수술을 시행하게 됩니다. 구체적인 수술 계획과 방법, 일시에 대해서는 주치의사로부터 자세한 설명을 듣게 될 것입니다.

치료 방법에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

시술의 후유증 내지합병증

앞서 말씀드린 전신적 합병증은 수술로써 완전히 안전해지는 것이 아니며 수술 후에도 꾸준한 관찰과 노력이 필요합니다. 뿐만아니라 골절 자체의 가능한 합병증 즉, 감염, 구획증후군, 변형이나 불유합, 사지의 단축, 재골절, 관절의 강직, 외상성 관절염, 무혈성 괴사, 이소성 골 형성, 외상 후 골 위축, 신경이나 혈관의 손상 그리고 마취 자체에 따를 수 있는 합병증까지 매우 많은 뜻하지 않는 결과가 발생할 수 있습니다. 귀하가 처한 상황에서 특이하게 그 위험성을 강조할 만한 것에는 등이 있습니다.

후유증에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 경우 현재 다음과 같은 특이 사항이 있습니다.

귀하(환자)는 내과적으로 수술 및 이후 상태에 영향을 미칠 수 있는 다음과 같은 문제에 대해 특별한 관리가 필요한 상태입니다.

1) _____
2) _____

이 외에도 입원 후에 발견되는 모든 타과적 문제에 관해 주치의는 환자 또는 보호자에게 설명하고 해결을 위해 노력하게 될 것입니다.

의료진은 이런 합병증의 가능성을 최소한으로 줄이도록 발전되어온 최신의 치료방법으로 환자 치료에 적극적으로 임할 것입니다.

년 월 일

주치의사 : _____ (인)

면허번호 : _____

서약

환자/보호자는 환자의 상태 및 향후 치료 방침과 이에 따를 수 있는 후유증과 합병증에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으므로 검사 및 시술에 따른 지시사항을 충실히 이행하며 주치의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약하며 입원을 결정합니다.

귀하의 증상과 치료 및 후유증에 관한 상세한 설명을 들었다면 **들었음,** _____

본 동의서 사본을 받았으면 **받았음** 이라고 자필로 기재해 주십시오. _____

본 동의서는 잘 보관하십시오.

년 월 일

환 자 : _____ (인)

보호자(법정대리인) : _____ (인)