



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

Ortopéd-Traumatológiai Osztály

a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos: Kiss Jenő PhD egyetemi docens

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458- Internet: www.janoskorhaz.hu

ORTOP

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A tervezett beavatkozás neve latinul:

Femur osteosynthesis

A tervezett beavatkozás neve magyarul:

A combnyaktörés rögzítése combnyakcsavarral
vagy ún. „dinamikus csípőcsavarral” (DHS).

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

Az eljárás technikája: A műtétet vezetéssel (gerinc –„spinal”) érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük (lásd aneszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). A beavatkozást speciális, a végtag húzását lehetővé tevő (ún. „extenziós”) asztalon végezzük, ennek segítségével hozzuk létre a törésben a reponált (törés előtt fennálló) helyzetet. A sérült oldalon kis bőrmetszésből „percutan” (minimálisan invazív, a törés területét nem érintő) módszerrel két combnyakcsavart vezetünk be a törési résen át a combfejbe. (Ha a sebész úgy ítéli meg, hasonló kis metszésből, percutan technikával az ún. „dinamikus csípőcsavarral” végzi el a törédarabok rögzítését). Ezt követően a bőrt zárjuk, a minimálisan invazív technika miatt drén visszahagyása nem szükséges.

A beavatkozás elnevezése: COMBNYAKCSAVAROZÁS.

Indikáció: Ön combnyaktörést szenvedett el, emiatt járásképtelenné vált, sérült alsó végtagja megrövidült, „kifordult”. Műtét nélkül a végtag hetekig tartó „húzása” ill. a csontgyógyulás ideje alatt végig fekvés szükséges. Ez a módszer ma már nem korszerű és sok szövődémmel fenyeget (rossz helyzetben történő csontgyógyulás, tüdőgyulladás, felfekvés, trombózis stb.).

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja: A műtét célja a megfelelő tengely- és végtaghossz korrekció, ill. csontösszeforrás elősegítése, melynek következtében a fájdalom jelentősen enyhül és segédeszközzel korai mobilizálás lehetséges.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

Az eljárás esetleges veszélyei: Az extenziós asztal nyomásos tüneteket okozhat a gáttájon (átmeneti zsibbadás, fájdalom). Műtétet követően felléphet a seb fertőzése, vérömleny (haematoma) kialakulása. A gondos műtét ellenére is előfordulhat, hogy a törés nem gyógyul meg, ill. hónapok után főleg keringési okok miatt a combfej elhal, deformálódik, az ízfelszíne „beroppan”. Ennek gyakorisága irodalmi adatok alapján a 40%-ot is elérheti, függ attól, hogy a sérüléskor milyen mértékben károsodott a combfej vérellátása. Ez a szövődmény indokolhatja később csípőprotézis beültetését. Mint minden alsó végtagi műtét után, vérrögösdést gátló injekciós kezelés ellenére is lehetséges szövődmény a trombózis, tüdőembólia, mely lehet

halálos kimenetelű is. A nem megfelelő együttműködés, hosszas fekvés tüdőgyulladás, zavartsághoz, felfekvésekhez vezethet, utóbbiak kimenetele is lehet halálos.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, **bizonyos körülmények között előfordulhat idegtenest véletlen visszahagyása.**

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

4. Alternatívák ismertetése: Kezelhető a törés a combcsonton átvezetett erős dróton keresztül alkalmazott húzással, mely hónapokig tartó ágyhoz kötöttséggel jár együtt. Ez nem korszerű, a szövődmények valószínűsége többszöröse a műtéti kezeléshez képest és a várható túlélés esélye, főleg idősebb korban minimális. Ilyen kezelési módot csak akkor választunk, ha a beteg általános állapota nem teszi lehetővé a műtét elvégzését.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: A törésben történt elmozdulás tartós fájdalmat, a járásképtelenség ágyhoz kötöttséget okoz. Ilyen esetben tüdőgyulladás, felfekvések, fokozódó zavartság rontják a túlélés esélyeit. Ha esetleg későbbiekben mégis sor kerül a műtetre, az alízület nehezebben, vagy esetleg nem rekonstruálható, a műtét eredményessége csökkenhet és a szövődmények kialakulásának esélye növekedhet. Későbbiekben – amennyiben a beteg általános állapota lehetővé teszi – szóba jön a sokkal kiterjedtebb műtéti feltárást igénylő csípőprotézis beültetése, ami természetesen ezzel együtt járhat egyéb fokozott kockázati tényezők megjelenésével.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése: 80%-os valószínűséggel a törés meggyógyul. A baleset előtt járóképes beteg ismét járóképesé válik néhány héten belül, korábbi életminősége visszatér, önellátó marad, szociális környezetébe változatlan formában reintegrálódni tud. A baleset előtt is már tartósan ágyban fekvő beteg fájdalmai a műtét után csökkennek, ápolása könnyebbé válik.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma: Műtétet követően 1-2 nap fekvés ajánlott, amíg a fájdalom mérséklődik. Ezt követően segédeszköz (többnyire járókeret) segítségével, a sérült végtagot lehetőség szerint tehermentesítve gyógytornász irányításával megkezdődik a felkeltés, mobilizálás. Varratszedésre a műtétet követő 8-10. napon kerül sor. Ezt követően előzetes megbeszélés, konzílium alapján lehetőség nyílik további rehabilitációs kezelésre erre szolgáló kórházi osztályon, ill. ha az otthoni ápolás biztosított, betegünket hazaengedjük. A mai házi betegápolási rendszerben lehetőség nyílik otthoni gyógytornász igénybevételére. A munkába való visszatérés függ a beteg foglalkozásától és általános állapotától. Kontroll röntgen felvételt 6 hetes, majd 3 hónapos korban készítünk, ezzel követjük és ellenőrizzük a csontgyógyulás folyamatát, illetve a végtag terhelésére, a segédeszközök fokozatos cseréjére vagy elhagyására, ill. a rehabilitáció egész menetére vonatkozó javaslatot adunk. A teljes terhelés 3 hónappal a sérüléstől engedhető meg, addig segédeszköz használata ajánlott. A későbbiekben - de legkorábban 1 év múlva - sor kerülhet a beültetett fémanyagok eltávolítására, de eltávolításuk nem szükséges, csak, ha valamilyen panaszt okoznak (pl. főleg sovány betegeknél a törésgyógyulás során a csavarok meghosszabodnak és fájdalmas bőrirritációt okoznak).

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

.....
.....

.....

.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást 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 további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

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 felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....

orvos aláírása és pecsétje

.....

beteg (törvényes képviselő) aláírása