



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:

Fasciotomia

A tervezett beavatkozás neve magyarul:

Felső végtagi alagút szindrómák miatt végzett

ideg-felszabadítások

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

Vezetékes (plexus) érzéstelenítésben, vagy altatásban végezzük (lásd aneszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). Minden esetben úgynevezett vértelenítő mandzsettát alkalmazunk a műtéti vérzések megelőzése céljából. Cubitalis alagút szindróma műtéti ellátásakor az ulnaris ideg csontos alapú lágyrészrel fedett csatornáját hasítjuk be a könyök belső szélén. Az ideg feszülése esetén az ideget a csontos csatornából előemelve azt a könyök elülső felére lágyrészekkel fedett csatornába áthelyezzük. Carpalis alagút szindróma műtéti ellátásakor a csukló tenyéri felszínén ejtett bőrmetszésből a haránt csuklótáji bonyét hasítjuk be és emellett a medianus ideget szabadítjuk fel az ideget leszorító környező lágyrészek szorításából. Guyon alagút szindróma esetén szintén a csukló tenyéri felszínén ejtett bőrmetszésből az ulnaris ideg saját csatornájának falát hasítjuk be és ezen ideget szabadítjuk fel leszorításaiból. Mindezen műtétek végeztével a vértelenítő mandzsetta leengedése után gondos vérzéscsillapítást végzünk, majd a vér kivezetésére kifolyó csöveket helyezünk be. Bőrvarrat.

Elnevezés: Felső végtagi idegek (nervus medianus, nervus ulnaris, nervus radialis) leszorításának oldása, az ideg felszabadítása. A könyöktájon úgynevezett „Cubitalis alagút szindróma”, mely az ulnaris ideget, csuklótájon úgynevezett „Carpalis alagút szindróma”, a medianus ideget és „Guyon alagút szindróma”, mely az ulnaris ideget érinti.

Az eljárás indikációja: Felső végtagi zsibbadásos, ill. funkciózavarokat és időnként fájdalmat okozó idegleszorítások más szóval alagutak. A diagnosztika során a legtöbb esetben szükséges úgynevezett ENG vizsgálat elvégzése (perifériás ingervezetési sebességmérés), melynek során az idegleszorítás pontos helyét és mértékét is meg lehet határozni. A kéz idővel munkavégzésre alkalmatlanná, „ügyetlenné” válik. Az érzéketlenség folytán a beteg gyakran másodlagos sérüléseket (pl. égés) szenvedhet el.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja: A műtét célja az ideg felszabadítása által az ingerületvezetés helyreállítása a perifériás ideggyúlványokban. A felszabadító műtétek után bizonyos idő elteltével az érzés és a motoros funkció is visszatérhet.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei: Műtétet követően felléphet a seb fertőzése, vérömleny (hematóma) kialakulása. Elhanyagolt, súlyos esetben a gondos műtét

ellenére is előfordulhat, hogy az ideg regenerációja nem következik be teljes mértékben. Ritkán előfordulhat ér- és idegkárosodás. Az ideg felszabadításának következményeként időnként átmeneti túlérzékenység alakulhat ki a seb környékén, mely konzervatív kezelésre idővel oldódik, amennyiben nem, úgy ritkán ismételt felszabadítás válhat szükségessé.

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

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

4. Alternatívák ismertetése: Fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő gyógyszerek szedése, lokálisan adott szteroid+fájdalomcsillapító injekció adása, fiziotherápia, gyógytorna, reumatológiai és gyógyfürdőkezelés, tehát összességében az ún. konzervatív (nem műtéti) kezelési lehetőségek. Ezen eljárásoktól az esetek túlnyomó többségében nagy valószínűséggel csak átmeneti javulás várható.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: Amennyiben műtéti ellátást igénylő stádiumú alagút szindrómában a műtéttől eltekintünk, a beteg érzészavara véglegessé válhat, mely a kezét idővel munkavégzésre alkalmatlanná, „ügyetlenné” teszi. Az érzéketlenség folytán a beteg gyakran másodlagos sérüléseket (pl. égés) szenvedhet el. A motoros funkció kiesése miatt a kéz idegellátásának megfelelő területen az ujjak működésképtelenné válnak (pl. a hüvelykujj szembefordításának képtelensége, - „medianus ideg”, a IV-V. ujj normális funkciójának kiesése, - „ulnaris ideg”). Ha esetleg későbbiekben mégis sor kerül a műtetre, a gyógyulás esélyei egyre kisebbek, főleg a motoros funkciók visszatérése nem várható az időközben kialakuló inaktivitási izomsorvadás miatt.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése: A siker valószínűsége a leszorítás idejétől, ill. az elváltozás súlyosságától is függ. Kezdeti stádiumban elvégzett műtétek esetén a beavatkozás 90%-ban jelentősen javítja a funkciót és csökkenti vagy megszünteti a fájdalmat. 10%-ban nem javul a beteg állapota. Elhanyagolt esetekben, amikor már maradandó teljes idegkárosodás mutatható ki, a teljes gyógyulás esélyei arányos mértékben csökkennek.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma: A műtétet követően nyomókötést teszünk a műtéti területre. A beavatkozás helyétől függően a csuklót vagy könyököt melyet mintegy 2 hétre nyugalomba helyezünk (könyöktáji műtét esetén karfelkötés, súlyosabb esetben gipszrögzítés igénybevételével). Varratszedést 10-12 nap között végezzük, melyet területi utókezelőben végzett gyógytorna kezelés követ. A várható kórházi bent tartózkodás ideje 2-5 nap. Tudni kell, hogy az ideg regeneráció a sérülés magasságától az ujjvégek irányában átlagban napi 1-2 mm-t halad, így érthető, hogy egy könyöktáji sérülést követően, ez akár 1-2 évig is eltarthat. Ilyen esetben az izomsorvadást rendszeres ideg-izomingerlő készülékek használatával próbáljuk elkerülni, mely így sem minden esetben sikerül. A várható végállapot kialakulásáig ezen kezelést, ill. a gyógytornát folytatni kell.

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 kényszersztől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag 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