

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma:
Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

A kéztő sérülései

A kéztő sérülései változatosak, a lágyrészek húzódása, rándulása, illetve a kéztőcsontok ficamai és törései jöhetnek létre.

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

Csuklórándulás

A **csuklórándulás** diagnózisát akkor állítják fel, ha minden egyéb súlyosabb sérülést kizártak. Csuklórándulás esetén 3 heti gipszrögzítés, vagy ortézis kezelés elegendő, majd 2-3 heti tornakezelés után várható a működés teljes helyreállása.

Sajkacsonttörés

A sajkacsonttörés a leggyakoribb kéztőcsonttörés. A két kéztőcsont sort áthidaló sajkacsont legtöbbször a középső harmadában eltörik, ott, ahol a leggyengébb a csont. A sajkacsont és a holdascson között lévő szalagos összeköttetés is szétszakadhat.

Ha a tünetek törésre utalnak, de a rtg. felvételen törés nem látható, a beteget 1-2 hét múlva újabb felvétel elkészítése céljából visszahívják. Addig is a csuklót a hüvelykujj alappercét magába foglaló alkari gipszsinben rögzítik. Ha a törés igazolható, a további kezelés a törés típusától és az elmozdulás mértékétől függ. A sajkacsont gumó törését csuklórándulásként kezelik, rugalmas pólya és tornagyakorlatok végzése elegendő.

Főleg sportolók, fiatalok esetén az elmozdulás nélküli töréseket fedetten, a bőrön keresztül kis metszésből behelyezett csavarral rögzítik. A sajkacsont elmozdulás nélküli töréseit általában gipszrögzítéssel kezelik, az esetek 90%-a meggyógyul. 8-12 heti rögzítés után röntgenfelvételt készítenek gipsz nélkül, és a csuklót megvizsgálják. Ha nincs nyomásérzékenység és a röntgenfelvételen a gyógyulás jelei láthatóak, további rögzítés nem szükséges, ellenkező esetben további 6 hetes rögzítés szükséges. A csontos átépülés azonban még további hónapokat vesz igénybe. Ha ezek után sem gyógyul a törés, csontpótlást és belső rögzítést végeznek.

Az elmozdulással járó töréseket megoperálják, helyre teszik a törést és speciális csavarral rögzítik.

Egyéb kéztőcsont törések

Az elmozdulás nélküli töréseket 1-2 hétig gipszsinben rögzítik. Az elmozdult töréseket feltárással és belső rögzítéssel kezelik.

A sajkacsont és a holdacsont szétválása

A rándulásként kezelt sérülés súlyosabb sérülést takarhat: a sajkacsont részleges ficamát, és a sajka, illetve holdas csont közötti erős szalag szakadását. Friss sérülésnél a kéztőcsontokat jó helyzetben egymáshoz tűzik, és 6 hétig gipszrögzítést kap a beteg. Régi sérülésnél ínplasztikát lehet megkísérelni.

Csukló sérülések a singsont oldalán.

A csuklótájon az orsócsont és singsont közötti ízület is gyakran sérül, orsócsont töréssel, ritkán törés nélkül is előfordul. Az ízület ficamát általában fedetten helyre lehet tenni, ideiglenesen áttűzik, és derékszögű gipszben rögzítik a kart 4 hétre. Régebbi sérülés esetén feltárást és ínplasztikát végeznek. A kötőszövetes-porcós rendszer szakadását megvarrják, vagy a sérült darabot eltávolítják, és az ízületi tokot raffolják.

A holdacsont ficama és a holdacsont körüli ficam

A szalagszakadáson és ficamon kívül néha a sajkacsont a középső harmadban eltörik, alsó része a helyén marad, felső része a kéztőcsontokkal együtt ficamodik. Ha a sérülés *friss*, a ficamot helyreteszik, tűződróttal rögzítik és 6 hétre gipszrögzítést helyeznek fel. A szalagok hegesedése lehetővé teszi a sérülés gyógyulását.

Ha a ficamot fedetten nem lehet helyretenni, feltárást és tűzést végeznek, egyúttal a kéztőalagutat is felszabadítják a nyomás alól. Ha a sajkacsont is eltörött, csavarral rögzítik. Az elszakadt szalagok varrata megkísérelhető. Műtét után 8 heti gipszrögzítés szükséges. A gipszlevétel után még 8-12 tornakezelés következik. A rögzítés ideje alatt az ujjakat, könyököt és vállat tornáztatni kell.

Régi sérülés esetén a csukló teljes elmerevítését végzik.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Terápiás eljárás, amely célja a kéz használhatóságának helyreállítása.

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

A fertőzés veszélye csekély, de számolni kell vele.

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, eseteként halálhoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

A sajkacsont elmozdulás nélküli törése gipszrögzítéssel is kezelhető, az esetek 90 %-a meggyógyul, de a rögzítés ideje hosszú, ezért fiataloknál megfontolandó a műtét elvégzése (fedett csavarozás). Ezzel a hosszas gipszrögzítés elkerülhető, gipszsin legfeljebb sebgyógyulásig szükséges. A csavar a porc alá elsüllyeszthető, nem szükséges eltávolítani.

Az elmozdult törések, szalagsérülések kezelése mindig műtéti.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: A sajkacsonttörés álízülethez, későbbiekben artrózishoz vezet. A kezeletlen szalagsérülések következtében krónikus kéztő instabilitás alakul ki, a kéztőcsontok rendellenes mozgása előbb-utóbb az ízületet tönkreteszik.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A törések általában meggyógyulnak, azonban a kéztőcsontok törései mögött megbúvó szalagsérülések tartós panaszokat okozhatnak.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A csuklótájék töréseinek, ficamainak, szalagsérüléseinek rögzítési ideje általában 6-8-12, esetleg 20 hét is lehet. Fontos a rögzítés időtartama alatt a nem rögzített ízületek tornáztatása. A sajkacsonttörés elhúzódó gyógyulása, illetve alízület esetén csontbeültetést és csavaros rögzítést végeznek.

A sajkacsont elhalása esetén, ha a csukló fájdalmas, az elhalt közeli darabot el lehet távolítani. Az újraerződés és a csontgyógyulás ugyan lehetséges, de ez évekig tart, közben a csukló szerkezete összeomlik, és ízületi kopás, artrózis alakul ki. Súlyosabb artrózis esetén az egész közeli kéztőcsont sort eltávolítják, vagy részleges elmerevítést végeznek az egyes kéztőcsontok között, illetve a csuklót teljesen elmerevítik.

A holdascsontról körüli ficam során a holdascsontról a vérellátás megszakadása miatt elhalhat. Kezelés csak akkor szükséges, ha a betegnek panasa van. Ha a csukló merev és fájdalmas, a holdascsontról eltávolítása és részleges csuklómerevítés végezhető.

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra 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 megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől 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