



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: Reconstructio tend. Achillei

A tervezett beavatkozás neve magyarul: Achilles ín-varrat

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

Az eljárás technikája: A műtétet gerinc érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük (lásd anaesthesiologiai tájékoztató, beleegyezés). Az Inat feltárjuk, az ínvégeket varratokkal egyesítjük, műtéti típusnak megfelelően. Az Inat a mellette futó ínval, vagy az íntükréből képzett lebennyel megerősítjük. A műtét végén a műtéti területre az utóvérzés elkerülésére szívócsövet helyezhetünk. Gondos vérzéscsillapítást követően a sebet varratokkal zárjuk be. A végtagot gipszben vagy egyéb külső rögzítő eszközben nyugalomba helyezzük.

A beavatkozás elnevezése: ACHILLES-ÍN VARRATA

A beavatkozás indikációja: Az Achilles-ín körfogata nagy részének teljes szakadása, a lábfej aktív „felfelé emelésének képtelensége.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja: A bokaízület teljes funkciójának helyreállítása.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei: Műtétet követően felléphet a seb fertőzése, vérömleny (haematoma) kialakulása, illetve a lábszár és boka körüli izomzat letapadása következtében boka ízületi mozgásbeszűkülés, mely a torna során rendszerint oldódik. A gondos műtét ellenére is előfordulhat, hogy a boka ízületi mozgás beszűkül. Ritkán előfordulhat ér- és idegkárosodás. Vérrögösödés (thrombosis), vérrög beékelődése a tüdőérbe (tüdőembólia). Előfordulhat varrat elégtelenség az Achilles ín újbóli elszakadása.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatója, 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: Kisebb mértékű, az ín nem teljes állományára kiterjedő szakadás esetén 6-8 hetes gipszrögzítés, mely később egyedi megítélést követően külső rögzítőre váltható és a műtéti kezelés utánihoz hasonlóan alkalmazott gyógytorna mellett közel azonos funkcionális eredmény is kialakulhat és a műtéttel járó szövődmények sem jelentkeznek, kivéve a tartós inaktivitás miatti trombólis és tüdőembólia kockázatát.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: Az ín nem megfelelő módon való gyógyulása, a bokamozgások beszűkülése, lábujjhegyre állás kivitelezhetetlensége, a végtag terhelhetőségének csökkenése. Ha esetleg későbbiekben mégis sor kerül a műtetre a műtét eredményessége csökkenhet a szövetek állapotának pár napon belül bekövetkező jelentős romlása/elfajulása, nagyobb anyagihiány keletkezése miatt és egyéb szövődmények kialakulásának esélye jelentősen növekedhet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése: A konzervatív eljárások eredményessége 70-75%-os izomerőt eredményez statisztikai adatok alapján, a műtéti eljárásnál ez 85-95%. Amennyiben pár hónappal a sérülés után oldalazonos bokafunkció és izomerő jön létre a sérült oldalon is, illetve a beteg korábbi munkakörébe visszatérhet, illetve a sérülést megelőző szinten képes sportolni, a gyógyulás teljes mértékűnek tekinthető.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma: Műtétet követően a végtagot gipszben, levehető rögzítőben rögzítjük. Sebgyógyulásig (mintegy 2 hétig) úgynevezett nem terhelő gipszrögzítést vagy külső rögzítőt alkalmazunk, könyökmankó vagy járókeret segítségével ezt követően 4 hét járógipszben vagy külső rögzítőben történő rögzítés során a beteg teljes testsúly ráterheléssel járhat. Műtétet követően az operáló orvos egyedi megítélésétől függően többnyire 2-10 napot szükséges kórházban maradni, amíg a műtéti fájdalom jelentős mértékben csökken, illetve a seb gyógyulása zavartalan. A gipszrögzítés időtartamára véralvadást gátló kezelésben részesítjük a trombózis elkerülése céljából. Varratszedésre a műtétet követő 10-14. napon kerül sor ambuláns kontroll során. A mai házi betegápolási rendszerben lehetőség nyílik otthoni gyógytornász igénybe vételére. Munkába való visszatérés függ a beteg foglalkozásától és általános állapotától.

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 megtévesztéstől, 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