

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma:
Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

Lábszártörések

A sípcsont közvetlenül a bőr alatt helyezkedik el, ezért gyakrabban törik, nyílt törés gyakrabban fordul elő, mint más hosszú csöves csonton.

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

Ahol a feltételek adottak, a sípcsonttöréseket műtéttel kezelik.

Retesz velőűrszegezés. A lábszártöréseket általában velőűrszegezéssel kezelik, az esetek 95%-ban gyógyulnak. A módszer az ízület közeli törések rögzítésére kevésbé alkalmas.

Lemezes rögzítés. A velőűrszegezéssel nem gyógyítható ízület közeli törések kezelésére alkalmas.

Külső rögzítő. A fedett velőűrszegezés alternatívája, de a műtét utáni kezelés nehéz. A szár és az ízülethez közeli törések esetén alkalmazzák.

A nyílt törések esetén nagy a fertőzés és a krónikus csontvelőgyulladás veszélye. A legfontosabb a roncsolt lágyrészek, illetve a csont életképességének a megítélése. A rekesz-szindróma kialakulásának veszélye az első 48 órában a legnagyobb.

A kezelés lényege: antibiotikum adása 3-5 napig, a roncsolt szövetek eltávolítása, megfelelő rögzítés alkalmazása, a lágyrészek rendezése, rehabilitáció.

A seb állapotát műtői körülmények között mérik fel. A seb ismételt megtekintése, a roncsolt, elhalt részek eltávolítása 2 nap múlva újra szükséges, de ha csont szabadon fekszik, a fedést (bőráttűtetés vagy lebenyplasztika) néhány napon belül elvégzik. A törés rögzítése több módszerrel is történhet, a nyíltság fokától és a törés jellegétől függően. Súlyos nyílt törések esetén külső rögzítést alkalmaznak.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Terápiás eljárás, amely célja a lágyrészkárosodás ellátása és a csontot fedő bőr megtartása, a törés helyretétele és megtartása, a rekesz-szindróma megelőzése, a minél előbbi terhelés elkezdése (a terhelés segíti a csontgyógyulást), és az, hogy a lehető leghamarabb el lehessen kezdeni a tornakezelést.

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

Érsérülés: a sípcsont felsőharmadi töréseinél a térdhajlati artéria sérülhet. Sürgősen feltárást és a sérült érszakasz helyreállítását végzik.

A rekesz-szindróma leggyakoribb oka a sípcsont fedett és nyílt törése. Figyelmeztető jelek: fokozódó fájdalom, feszítő érzés a lábszárban, és a lábszár vagy a láb zsibbadása. A lehető leggyorsabban feltárják a lábszár izomrekeszeit, a bőrt nyitva hagyják.

Fertőzés főleg a nyílt törések esetén fenyeget. Súlyos fertőzés esetén a belső rögzítést általában eltávolítják, és külső rögzítőt helyeznek be, szívó-öblítő draint vagy antibiotikumot szivárogtató golyókból készült láncot helyeznek be. Ha a fertőzés felületes, a rögzítést nem távolítják el, mert a törésgyógyulást és a fertőzés leküzdését a törés mozdulatlanul tartása elősegíti. Ha a fémanyagok kilazultak, azokat eltávolítják, és külső rögzítőt helyeznek be.

Az alsó végtagi műtétek és rögzítések a tromboembóliás szövődmények valószínűségét növelik.

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 törés konzervatív kezelése, azokban a kórházakban, ahol a műtéthez szükséges személyi és tárgyi feltételek hiányoznak. A kórházban töltött idő hosszabb és a beteget gyakrabban és tovább kell ellenőrizni, a tengelyeltérés, elhúzódó törésgyógyulás gyakrabban fordul elő, mint műtét esetén. A kezelés történhet gipszrögzítéssel, illetve húzókezeléssel és giszrögzítéssel.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A terület elfertőződhet, a végtag amputációja válhat szükségessé. Ha a törés rossz helyzetben gyógyul ízületi kopást okoz.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A súlyos nyílt törések kivételével a lábszártörések gyógyhajlama jó.

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

A törés gyógyulási ideje általában 12-14-16 hét, a törés típusától és a kezelési módtól függ a tehermentetés ideje, a gipszrögzítés vagy brace szükségessége. Általában 6-8 hétig a beteg mankózik, majd a törés gyógyulásáig fokozatosan teljes terheléssel jár. A térdizület tornáztatása fontos.

Törésgyógyulás rossz helyzetben: rövidülés, mely, ha kis mértékű, (1-1,5 cm) nincs jelentősége. 7 foknál nagyobb tengelyeltérés viszont, főleg a sípcsont végeihez közeli töréseknél korai ízületi kopást okoz. A nagyobb deformításokat a sípcsonton végzett csontműtéttel lehet korrigálni. Elhúzódó törésgyógyulás és álizület nyílt, esetleg csonthiánnyal törések, a darabos törések és a fertőzések hajlamosítanak álizület kialakulására. Csontbeültetés vagy áttérés egy másik rögzítési módszerre lehet szükséges. Ízületi merevség léphet fel a hosszas gipszrögzítés miatt, a boka és láb mozgásai beszűkülhetnek, amely akár 12 hónapig vagy tovább is. Megelőzhető, ha a 4-6. héten a gipszrögzítést brace-re cserélik. Komplex regionális fájdalom szindróma a sípcsont alsó harmadi töréseinél nem ritka.

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