



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:

Clavicula törés osteosynthesise TEN

A tervezett beavatkozás neve magyarul:

Kulcscsonttörés rögzítése titán velőúrsínnel.

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja: A műtétet vezetéssel (plexus) érzéstelenítésben, vagy altatásban végezzük (lásd anaeszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). A műtét ún. fedett velőúrsínezéses technika, mely kis bőrmetszést, kis lágyrész traumatizációt jelent. A műtétet röntgen képerősítő segítségével végezzük. Sor kerülhet azonban a törés feltárására abban az esetben, ha fedetten nem tudjuk a törvégeket illeszteni, vagy a velőúrsínt nem tudjuk a távoli darabba bevezetni. A műtét során a kulcscsont szegycsonti végénél ejtünk 0,5- 1 cm-es bőrmetszést, a csonton árral nyílást készítünk, majd a velőúrban végigvezetjük a megfelelő vastagságú titán velőúrsínt (drót). A végtagot kartartóban nyugalomba helyezzük.

A beavatkozás elnevezése: Kulcscsonttörés rögzítése titán velőúrsínnel

A beavatkozás indikációja: Kulcscsont törése.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja: A műtét célja a törés jó helyzetben történő rögzítése, ezáltal a törésgyógyulás meggyorsítása, a rögzítési idő csökkentése, a gyorsabb mobilizálás lehetőségének megteremtése, ezáltal a beteg életminősége javul.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei: Műtétet követően felléphet a seb fertőzése, vérömleny (haematoma) kialakulása, illetve az izomzat letapadása következtében a mozgásbeszűkülés, mely a válltorna során rendszerint oldódik. A gondos műtét ellenére is előfordulhat, hogy a törés nem gyógyul meg. Ritkán előfordulhat ér- és idegkárosodás, mellúri sérülés, légmell kialakulása.

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

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

4. Alternatív kezelési lehetőségek: Egyéb műtéti eljárások: lemezelés, tűzés, melyek azonban jelen esetben nagyobb kockázatot jelentenek. Nem műtétes (konzervatív) kezelés: Dessault rögzítés vagy hátizsák kötés (emlékeztető hevederrel)

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: A törés nem jó helyzetben gyógyul: deformitás, vállöv rövidülés, fájdalom, mozgászavar, esztétikai problémák. Álizület alakul ki. A törésgyógyulás elhúzódik: immobilitás, mozgásbeszűkülés, munkaképtelenség. A vállfájdalom további fokozódása, a mozgásterjedelem jelentősebb beszűkülése, a végtag terhelhetőségének csökkenése. Ha esetleg későbbiekben mégis sor kerül a műtetre, az alizület nehezebben, vagy esetleg nem rekonstruálható, a műtét eredményessége csökkenhet és a szövődmények kialakulásának esélye növekedhet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése: Ezzel a módszerrel a kulcscsonttörés problémamentes gyógyulás valószínűsíthető meg csaknem minden esetben.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartama: Műtétet követően a vállat Desault kötésben vagy levehető kartartóban rögzítjük 2-3 hétig, de már ekkor megkezdődik a váll mozgatása gyógytornász irányításával. Műtétet követően többnyire 1-2 napot szükséges kórházban maradni, amíg a műtéti fájdalom jelentős mértékben csökken, és a beteg megtanulja az otthon végzendő passzív válltornát. Varratszedésre a műtétet követő 8-10. napon kerül sor ambuláns kontroll során. Gyógytorna ambulánsan végezhető. A rögzítés elhagyása után aktív, passzív torna következik. Fizikai terhelés 1 hónap után kezdhető. A fém 8 hét után már eltávolítható (bőr irritáció, szegkicsúszás esetén korábban is), de a szeget bennhagyhatjuk, mivel allergiát nem okoz

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