

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma:
Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

Az orsócsont csuklóízületi végének törései

Az orsócsont csuklótáji végén a legváltozatosabb törések jöhetnek létre. A haránttörése és hátrafelé billenése a leggyakoribb törés idősebb nőknél. Az orsócsont leggyakrabban az ízületből 2 cm-re, a csont leggyengébb helyén törik el, a singsont nyúlványa is letörhet.

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

Elmozdulás nélküli vagy kevéssé elmozdult törések esetén gipszsínt helyeznek fel, amit 1-2 nap múlva körkörös gipszre cserélnek. 4-6 hét után a gipszet el lehet távolítani, és elkezdni a tornakezelést. Általában további 6 hét szükséges a korábbi csuklóízület funkció helyreállításához.

Elmozdulással járó törések: az elmozdulással járó, de stabil törések helyretétele vezetési érzéstelenítésben történik. A kart ujjhúzóval felfüggesztik, húzás-ellenhúzással és a kézhát felől gyakorolt nyomással a törést helyreteszik, majd gipszsínt helyeznek fel, melyet gézpólyával rögzítenek. A pólyát az utolsó pólyamenetig felvágják, és a beteget másnap keringésellenőrzésre hívják vissza, ellenőrzik, hogy a gipsz nem túl szoros-e; a gipszsínt meglazítják, a kötést újra felvágják és átpólyázzák. A kart 1-2 napig fel kell polcolni, míg csökken a duzzanat. A nem rögzített ízületeket (vállat, könyököt, ujjakat) már ez idő alatt is tornáztatni kell.

3-10 nappal később újra röntgenfelvételeket készítenek, hogy ellenőrizzék a törés helyzetét, majd körkörös alkargipszet helyeznek fel. Ha a törés a gipszsinben elmozdul, a törést fedetten behelyezett tűződróttal rögzítik. A törés általában 5-6 hét alatt meggyógyul, és bár csontheg nem látható a röntgenfelvételen, a gipszet le lehet venni és megkezdeni a tornát.

Darabos és instabil törések: több kezelési módszer is választható. Ha a beteg állapota nem teszi hosszabb műtétet lehetővé, fedett helyretételt és tűzést végeznek. 6 hét múlva a gipszet el lehet távolítani, majd bőrápolás után a tűződróttal is.

A darabos törések esetén külső rögzítő behelyezése is választható. A rögzítő nyársakat az orsócsontba és a második kézközépcsontba fúrják be, a törést a rögzítő kerete és a szalagok és ínák húzása tartja helyben. Ha a zömölés miatt csonthiány keletkezik, saját csont beültetése is megfontolható. A rögzítő húzását általában a 3-4 héten kissé csökkentik, a 6. héten eltávolítják a rögzítőt és a tűződróttal is.

A legjobb eredményt a törés lemezes rögzítése adja. A csukló tenyéri oldalán végzett feltárással a törést jó helyzetben helyre lehet tenni, az ízületi felszínt is helyre lehet állítani. Az ún. szögstabil lemez csavarjai még a felritkult csontban is jól tartanak, és előnye, hogy a törést csak sebgyógyulásig szükséges rögzíteni.

Az orsócsont csuklóízületi végének ficamos peremtörése esetén a csont pereme a tenyéri vagy a kézhatáron egy ékkel együtt letörik és elmozdul, a csukló ficamodik. Ez a törés mindig instabil, ezért támasztólemezzel belső rögzítést végeznek.

Az orsócsont nyúlványának elmozdult törését csavarokkal vagy tűződrótokkal, húzóhurokkal rögzítik.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Terápiás eljárás, amely célja a törés minél pontosabb helyzetétele és megtartása, ezzel a deformációk elkerülése, a kéz funkcióinak megőrzése.

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

A konzervatív kezelés korai szövődménye a törés ismételt elmozdulása, keringészavar.

A műtéti kezelés korai szövődménye a tűződrótok kicsúszása, a bőr kilyukadása, fertőzés, külső rögzítő esetében a rögzítő kilazulása, gennyedés, lemez behelyezése esetén fertőzés, vérzés lehet.

A középidéget a kéztőalagútban fellépő duzzanat összenyomhatja. Enyhe tünetek esetén a kar felpolcolása és a rögzítő kötés felvágása elegendő lehet, ellenkező esetben a csatornát áthidaló erős szalagot átvágják, ezt gyakran megelőzőként a lemez behelyezésével egyidejűleg elvégzik.

A konzervatíván kezelt törések néha rossz helyzetben gyógyulnak. Ha súlyosak a panaszok, a deformitást a korrekciós műtéttel lehet megszüntetni. A szalagsérülések a csuklótájon a kéz fájdalmát és gyengeségét okozhatják hosszú idővel a törés gyógyulása után is.

A hüvelykujj hosszú feszítő ina ritkán hetekkel a törés után elszakad. A felrostozódott és egymástól eltávolodott ínvégeket általában nem lehet megvarrni, a mutatóujj két feszítő ina közül a saját ín áthelyezésével állítják helyre az elveszett működést.

A komplex helyi fájdalom szindróma korai jele az ujjak fájdalmas duzzanata. Mire a gipszkötést eltávolítják, a kéz ujjai merevek és fájdalmasak, érbeidegzési zavar jelei láthatók. A röntgenfelvétel foltos csonttritkulást mutat, csont szcintigráfián fokozott aktivitás látható. Aktív tornagyakorlatok végzésével a váll, a könyök és az ujjak merevsége megelőzhető.

A csuklótáji sérülések másodlagos ízületi kopáshoz, (artrózishoz) vezethetnek. A tünetek lassan fejlődnek ki és panaszok gyakran nem súlyosak. A fájdalom és a kéz gyengesége miatt a csuklóízület elmerevítése lehet szükséges.

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 típusának és a beteg állapotának megfelelő eljárást választja ki az operáló orvos. A fedetten végzett eljárások kevésbé megterhelőek a beteg számára, azonban a helyzetétel nem lehet pontos, a várható eredmény rosszabb, mint feltárás és belső rögzítés esetén.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A csukló fájdalmas és deformált lesz, a kéz használhatatlanná válik.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Megfelelő kezeléssel és a beteg együttműködésével a csukló és a kéz működése helyreállhat.

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

A konzervatívan, illetve fedett tűzéssel kezelt eseteknél a rögzítés ideje 5-6 hét. Lemezes rögzítés után általában elegendő sebgyógyulásig fenntartani a gipszsínt, majd óvatos aktív tornakezelés kezdhető. Mindkét esetben további 6-8 hét tornakezelés szükséges.

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 megtevesztéstől, 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