



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: Femur osteosynthesis

A tervezett beavatkozás neve magyarul:

A combcsont szárának, a kistompor alatti kb. 5 cm-es szakaszra eső (ún. „subtrochanter”) törésének rögzítése reteszelt velőúrszeggel

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

A kezelés leírása: A műtétet vezetéssel (gerinc – „spinal”) érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük (lásd aneszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). A beavatkozást speciális, a végtag húzását lehetővé tevő (ún. „extenziós”) asztalon végezzük, ennek segítségével hozzuk létre a törésben a reponált (törés előtt fennálló) helyzetet (a cél a megfelelő végtaghossz és „rotációs” helyzet beállítása, fedett technikával ún. „anatómiás”, pontos helyreállítás nem mindig lehetséges). A sérült oldalon kis bőrmetszésből „percutan” (minimálisan invazív, a törés területét nem érintő) módszerrel a tomporcscsúcs felől ún. velőúrszeget vezetünk be a törés területén át a combcsont velőüregébe. A reponált helyzetet egy kanülált combnyakcsavarral rögzítjük, melyet fedetten egy kis bőrnyíláson keresztül vezetünk be előfúrás követően. Az összecsiszás ill. a törésben történő ismételt további elmozdulás megakadályozására kis metszésekből ún. reteszcsavarokat vezetünk be, ezekkel lesz teljes a törésdarabok rögzítése. (Ha a sebész úgy ítéli meg, hasonló kis metszésből, percutan technikával az ún. „dinamikus csípőcsavarral” végzi el a törésdarabok rögzítését). Ezt követően a bőrt zárjuk, a minimálisan invazív technika miatt dréncső visszahagyása a sebész egyedi megítélése alapján lehet szükséges.

A beavatkozás elnevezése: RETESZELT VELŐÚRSZEGEZÉS

Indikáció: Ön ún. subtrochanter (tomportájtól pár cm-re lefelé elhelyezkedő törést szenvedett el, emiatt járásképtelenné vált, sérült alsó végtagja megrövidült, „kifordult”. Műtét nélkül a végtag hetekig tartó „húzása” ill. a csontgyógyulás ideje alatt fekvés szükséges. Ez a módszer ma már nem korszerű és sok szövődémmel fenyeget (rossz helyzetben történő csontgyógyulás, tüdőgyulladás, felfekvés, trombózis stb.). A műtét célja a megfelelő tengely- és végtaghossz korrekció, ill. csontösszeforrás elősegítése, melynek következtében a fájdalom jelentősen enyhül és segédeszközzel korai mobilizálás lehetséges.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja: A műtét célja a megfelelő tengely- és végtaghossz korrekció, ill. csontösszeforrás elősegítése, melynek következtében a fájdalom jelentősen enyhül és segédeszközzel korai mobilizálás lehetséges.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei: Az extenziós asztal nyomásos tüneteket okozhat a gáttájon (átmeneti zsibbadás, fájdalom). Műtétet követően felléphet a seb fertőzése, vérömleny (haematoma) kialakulása. A gondos műtét ellenére is előfordulhat – bár ritkán -, hogy a törés nem gyógyul meg, ún. álízület alakul ki. A sérüléskor a csípőízületet is nagy ütés érheti, mely miatt sérülhet a csípőízület porca. Utóbbi korai csípőízületi kopáshoz vezethet, vagy a már meglévő súlyosbíthatja. Ez a szövődmény indokolhatja később csípőprotézis beültetését. Mint minden alsó végtagi műtét után, vérrögösdést gátló injectios kezelés mellett is lehetséges szövődmény a trombózis, tüdőembolia, mely lehet halálos kimenetelű is. A nem megfelelő együttműködés, hosszas fekvés tüdőgyulladásához, zavartsághoz, felfekvésekhez vezethet, utóbbiak kimenetele is lehet halálos.

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

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

4. Alternatívák ismertetése: Kezelhető a törés a combcsonton átvezetett erős dróton keresztül alkalmazott húzással, mely hónapokig tartó ágyhoz kötöttséggel jár együtt. Ez nem korszerű, a szövődmények valószínűsége többszöröse a műtéti kezeléshez képest és a várható túlélés esélye, főleg idősebb korban minimális.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: A törésben történt elmozdulás tartós fájdalmat, a járásképtelenség ágyhoz kötöttséget okoz. Ilyen esetben tüdőgyulladás, felfekvések, fokozódó zavartság rontják a túlélés esélyeit. Ha esetleg későbbiekben mégis sor kerül a műtetre, az álízület nehezebben, vagy esetleg nem rekonstruálható, a műtét eredményessége csökkenhet és a szövődmények kialakulásának esélye növekedhet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése: A tomportáji törések gyógyhajlama jó, csak igen ritka esetben nem alakul ki csontos gyógyulás. A baleset előtt járóképes beteg ismét járóképesé válik néhány héten belül, korábbi életminősége visszatér, önellátó marad, szociális környezetébe változatlan formában reintegrálódni tud. A baleset előtt is már tartósan ágyban fekvő beteg fájdalmai a műtét után csökkennek, ápolása könnyebbé válik. Mivel azonban a sérülés ízületközeli, a csípőízületben kialakuló kopás („arthrosis”) miatt így is felléphetnek később fájdalmak, melyek gyógyszeresen, fizioterápiával, vagy súlyosabb esetben csípőprotézis beültetésével kezelhetők.

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

Műtétet követően 1-2 nap fekvés ajánlott, amíg a fájdalom mérséklődik, ill. ha történt dréncső visszahagyása, 1-2 nap után ez eltávolításra kerül. Ezt követően segédeszköz (többszire járókeret) segítségével, a sérült végtagot lehetőség szerint tehermentesítve megkezdődik a felkeltés, mobilizálás, gyógytornász irányításával. Varratszedésre a műtétet követő 8-10. napon kerül sor. Ezt követően előzetes megbeszélés, konzilium alapján lehetőség nyílik további rehabilitációs kezelésre erre szolgáló kórházi osztályon, ill. ha az otthoni ápolás biztosított, betegünket hazaengedjük. A mai házi betegápolási rendszerben lehetőség nyílik otthoni gyógytornász igénybevételére. A munkába való visszatérés függ a beteg foglalkozásától és általános állapotától. Kontroll röntgen felvételt 6 hetes, majd 3 hónapos korban készítünk, ezzel követjük a csontgyógyulás folyamatát illetve a végtag terhelésére, a segédeszközök fokozatos cseréjére vagy elhagyására, ill. a rehabilitáció egész menetére vonatkozó javaslatot adunk. A teljes terhelés 6-8 héttel a sérülés után engedhető meg, addig segédeszköz használata ajánlott. A beültetett fémanyagok eltávolítása nem szükséges,

csak rendkívül ritkán, ha pl. a fentebb említett csípőprotézis műtétre kerülne sor a csípőízületi porckopás jelentős progresszió esetén vagy gyulladásoz jelenségek fellépte esetén.

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 megtevesztéstől, 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