



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:**

Osteotomia metatarsi I, op sec Shede, Austin,  
baseos

Osteotomia phal.prox.hallucis op.sec Akin,  
Brandes, desis

**A tervezett beavatkozás neve magyarul:**

Bütyök és/ vagy merev öregujj deformitás  
korrekciója az I-es lábközépcsont fejecs alatt  
csontátvágásával vagy basisának korrekciójával  
és/ vagy az alappercének átvágásával valamint a  
csontkinövés levágásával

**1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:** A műtétet helyi vagy vezetéssel (spinal) érzéstelenítésben, vagy altatásban végezzük (lásd aneszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). Lehetőség szerint a műtétet a combra felhelyezett vértelenítő mandzsetta felfújásával végezzük. A láb belső oldalán hosszanti bőrmetszés után az I-es lábközépcsonti ízület tokjának átvágását követően a belső oldali csontkinövés eltávolítása, valamint az ujj és az I-es lábközépcsont tengelyállásának korrekciója. Számtalan műtéti megoldás létezik. Az utóbbi időben az egyik leggyakrabban alkalmazott műtétet Austin alkalmazta és írta le. Csontkinövés levésése, az I. lábközépcsont fej alatti ferde síkú átmetszése, előretékintő háztető formában. A távoli vég oldal felé, kifelé mozdítása a rotációs eltérés korrekciójával és ezen állapot csavarral vagy tűződróttal történő rögzítése. A vízszintes oszteotomiás sík a tengelykorrekció függvényében hosszabbítható. Amennyiben az öregujj kifelé állása továbbra is fennáll, az alappercen végzett belső ék alakú csontátvágással állíthatjuk egyenesbe. Ez az úgynevezett Akin műtét, ilyenkor szintén belső rögzítés (csavar, tűződrót) szükséges. Amennyiben az I-es lábközépcsont tengelye jelentősen befelé áll, a műtét során a lábközépcsont basisának közelében végzett csontátvágásos tengelykorrekcióval és annak rögzítésével érünk el megfelelő eredményt. Amennyiben elegendő a megfelelő korrekcióhoz csak a belső csontkinövés levágása Schede műtétről beszélünk. Amennyiben az I-es lábközépcsont-öregujj alapizület porcborítékai kopottak, és/vagy az öregujj hosszabb, az úgynevezett Brandes műtétet választjuk. A műtét lényege a korábbiakkal ellentétben annyiban változik, hogy nem a lábközépcsont tengelyét változtatjuk meg, hanem az öregujj alappercének bázisát reszekáljuk 5-10 mm szélességben, valamint a belső ízületi tokot hajtjuk be. Amennyiben a fenti műtéttől nem várható megfelelő eredmény az I-es ízület elmerovítése hozza meg a megfelelő funkcionális eredményt (desis).

**A beavatkozás elnevezése:** Bütök és/ vagy merev öregujj deformitás korrekciója az I-es lábközépcsont fejecs alatt csontátvágásával vagy basisának korrekciójával és/ vagy az alappercének átvágásával valamint a csontkinövés levágásával

**A beavatkozás indikációja:** Fájdalmas cipőviselési nehézséget is okozó előláb deformitás.

**2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:** A műtét célja a fájdalmas, cipőviselési nehézséget okozó előláb deformitás műtéti úton történő korrekciója, ezáltal a beteg életminősége javul.

**3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:** sebszétnyílás 5%, sebfertőzés 2-4%, elhúzódó gyógyulás 5%, savós váladékozás 2-4%, alsóvégtagi trombózis 5-7%, embólia , ödéma, járási nehézség, fájdalom 5%, öregujj mozgatási nehézség, mozgatási képtelenség fájdalom 10%. Lábközépcsont, lábujj percek törése 0,5%.

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 is vezethetnek!**

**4. Alternatív kezelési lehetőségek:** Konzervatív kezelés lehet rendszeres lábtorna, lúdtalpbetét, korrekciós orthosis vagy ortopéd cipő viselete. A kezelés eredménytelensége esetén – rendszeres lábfájdalom, gyulladások, járási,-és cipőviselési nehézség, esetleges zavaró esztétikai megjelenés – műtét javasolt.

**5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:** Járási fájdalom, nehezítettség, képtelenség, cipőviselési fájdalom, - képtelenség.

**6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:** A fenti lehetséges szövődmények ellenére a fenti előláb korrekciós műtétek általában sikeresek, a betegek – függően a kiindulási állapottól – enyhébb esetekben ismét tudnak konfekciós cipőt viselni, a terhelési fájdalom csökken, esztétikailag a gacsos állás megszűnik.

**7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartama:**

A műtét után speciális kötést, esetleg gipsztaipat vagy kezelőcipőt kell viselni kb. 3-4 hétig. A műtétet követő másnap a láb általában terhelhető, de kímélve esetleg segédeszközzel. A varratszedés 10-14 nap után esedékes, a kórházi tartózkodás ideje 2-4 nap sebállapot és a korrekció mértékének függvényében. A kórház után a varratszedésig tanácsos otthon maradni, sokat felpolcolt lábbal pihenni. Szükséges heparin készítmény használata a trombózis megelőzésére. A korrekciós kötés után még egy hónapig javasolt egy számmal nagyobb cipő (pl. edzőcipő) használata. Gyógytorna ambulánsan végezhető. A rögzítés elhagyása után aktív, passzív torna következik. Fizikai terhelés 1 hónap után kezdhető. A fémanyagok eltávolítása 8-24 hét után javasolt (bőr irritáció, szegkicsúszás esetén korábban is). A lábháti duzzanat, vénás keringési problémák miatt Detralex tableta szedése több hétig is javasolt lehet.

**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 kénysztől 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**