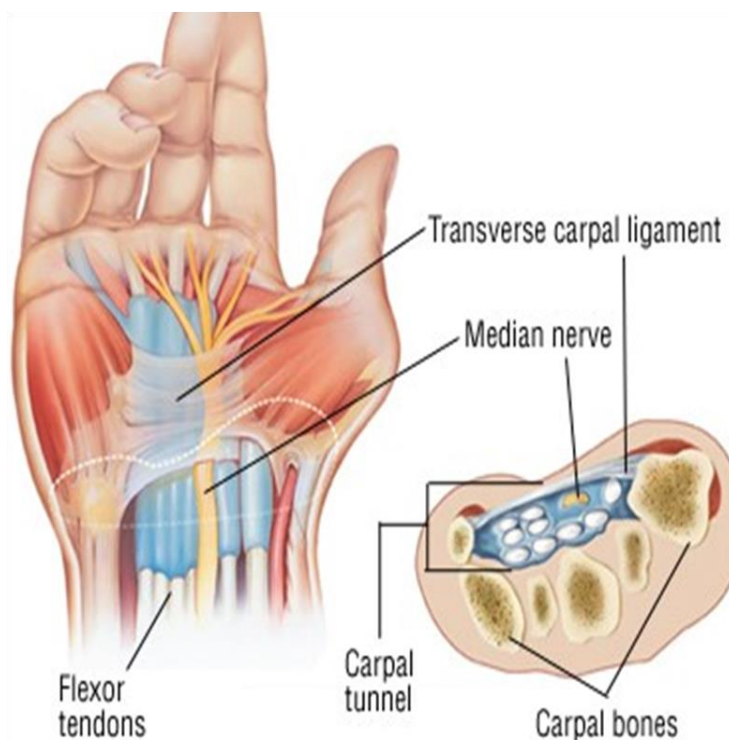


Kedves Betegünk!

Kivizsgálása során az orvosi és eszközös vizsgálatok segítségével megállapítottuk, hogy panaszai hátterében csuklótáji idegleszorítás elnevezésű betegség áll.

MI A BETEGSÉG LÉNYEGE?

A csuklótájon a kéztő csontok valamint a haránt csukló szalag egy csontos szalagos csatornát képeznek, mely az alkarról a kéz területére kifutó inak és idegek számára biztosít anatómiai lehetőséget a funkciójuk ellátáshoz (az inak mozgása e területen hosszanti elcsúszásból áll). Ezen csatornának akár csontos, akár lágyrész oldalról történő beszűkülése a leginkább sérülékeny csuklótáji ideg nyomásos tüneteivel okoz panaszokat. Ezen ideg működésének a zavara, mivel kevert idegről van szó, mind az érző, mind a mozgató rendszer funkciójában károsodást okoz. Ezért ezen ideg mielőbbi felszabadítása, a betegség tüneteinek (hüvelyk -, mutató -, középső - és gyűrűsujjsibbadás, érzészavar, érzéketlenség, a hüvelykujj párna mozgató beidegzésének érintettsége következtében izom sorvadás ill. az erővel kifejtett hüvelykujj szembehelyezés kiesése) megoldásához vezet.



1. ábra: anatómia

NEM MŰTÉTI KEZELÉS

A betegség kezelésének nem műtéti (konzervatív) útja a csuklótájéki gyulladáscsökkentő injekciók és a gyógytorna, gyakran csak átmeneti, néhány napos vagy hetes javulást eredményez. Hosszabbtávú kezelés lehetősége konzervatív kezelés rendszeres ismétlésével érhető csak el, azonban a betegség súlyosbodását, előrehaladását gyakran nem tudja befolyásolni. A betegség tartós fennállása esetén a fájdalom és érzészavaron kívül a kéz ügyetlensége, az erőfogyás gyengesége, végső esetben izombénulás is előállhat.

MŰTÉTI KEZELÉS

A műtéti kezelés során kivizsgálással igazolt csatorna szűkületet a harántszalag behasításával, és az ideg alapjáról történő esetleges hegből történő kiszabadításával végezzük.

Amennyiben a csatorna területére benőtt lágyrész, vagy csont okozza a térszűkítést, úgy a csont levésése, ill. a térszűkítő folyamat (ganglion, érmalformatio vagy egyéb szövetszaporulat) eltávolítása is elvégezhető.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL MŰTÉT ELŐTT?

1. Befekvés előtti kivizsgálás

Általános vizsgálatok. A tervezett műtétek esetében is igaz, hogy a beteg biztonsága az első, azaz hogy a beteg a legoptimálisabb állapotban essen át az operáción. A műtét előtti kivizsgálás célja, hogy paciensünk ismert esetleg ismeretlen betegségeiről, azok állapotáról képet kapjunk. A vizsgálatok általános része labor, EKG és képalkotó vizsgálatokat foglal magában, melyeket kiegészítünk a beteg társbetegségeinek megfelelő további vizsgálatokkal, esetleg szakorvosi véleményeket kérünk a fennálló társbetegségek műtét körüli ellátást illetően, ha szükséges.

Felmerülő, nem a műtéttel összefüggő gyulladások, pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, kiemelt jelentőségűek. Műtét előtti (preoperatív) kezelésük fontos, mert fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a műtét területére, és a műtét utáni napokban sebgyógyulást okozhatnak, lerontva ezzel a műtét sikerét.

A vizsgálatok menete:

- Laboratóriumi, RTG, EKG, hasi ultrahang vizsgálatok (implantátum behelyezés esetén), orrvádék szűrővizsgálat (MRSA), és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat.
- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén
- higiénés előírások ismertetése

2. Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával)!

Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések sikeres kezelése után 2 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.

Tartós véralvadásgátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt, illetve Heparin származék (LMWH) injekciójával kell helyettesíteni, ennek módjáról egyeztessen az Önt kezelő, a gyógyszerrel elrendelő orvosával:

- Ilyenek a K vitamin antagonisták - Syncumar, Warfarin
- A modern szájon át szedhető antikoagulánsok általában 24 – 72 órával a műtét előtt kihagyhatók egyéb helyettesítés nélkül. Pl: rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) dabigatran (Pradaxa) .

A trombocitafunkció gátlók elhagyása egyéni elbírálás alá esik, melyről a gyógyszert indikáló orvos, a műtétre váró páciens és a sebész egyeztetése szükséges.

Általánosságban elmondható, hogy sebészi szempontból:

- a clopidogrelt (Thrombex, Plavix,) 7-10 napig,
- az ASA-t (Aspirin protect, Astrix,) stb. szerek szedését 5 napig szüneteltetni javasolt,. Kiadás: 3. Dátum: 2017.10.15. Oldal: 6 / 34

3. Előkészületek a kórházban, műtét előtt:

- A műtét előtti délután trombólízist (vérrögösödést) gátló injekciót, éjszakára nyugtató tablettát kap.
- A műtét napján:
 - Kivehető fog-protézis eltávolítása
 - Trombólízis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - Műtét előtti elrendelt és saját gyógyszerek beadása (premedikáció)
 - Infúzió bekötése (ha szükséges)
 - Az altató orvossal előzetesen egyeztessen a szokásos gyógyszerek bevitelét illetőleg! Amennyiben a műtét napján szükséges a saját gyógyszerek bevétele kérjük, azt **csak egy korty víz** segítségével tegye!
 - A műtétet megelőzően 6 órával ne étkezzen és 2 órával műtét előtt ne igyon, ez után az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!
 - Kérjük a férfi pácienseinket, borotválkozzanak meg a műtét előtt!
 - Fertőtlenítő fürdés

MIÉRT FONTOS A KÉZMOSÁS/KÉZFERTŐTLENÍTÉS?

A külsőkörnyezettel közvetlenül érintkezésben kerülő bőrfelszínek közül a kéz bőre tekinthető a legszennyezettebbnek. A bőrfelületen megtelepedő mikroorganizmusok miatt a fertőzés terjedési mechanizmusában egyik legfontosabb közvetítő tényező a kéz.

A kórházi fertőzések átvitelének megakadályozása egészségügyi személyzet és a betegek közös feladata.

Fontos, hogy az intézménybe való belépéskor és távozás előtt használják a folyosón, kórterembe kihelyezett kézfertőtlenítőt, látható szennyeződés esetén mossanak kezet. Kórházi tartózkodása alatt kérjük fokozottan ügyeljen a kézhigiénére és a hozzátartozói figyelmét is hívja fel rá.

Intézményünk folyamatosan biztosítja páciensei részére a kézmosáshoz/kézfertőtlenítéshez szükséges folyékony szappant, alkoholos kézfertőtlenítő készítményt.

MIÉRT FONTOS A FERTŐTLENÍTŐ FÜRDÉS ELVÉGZÉSE?

Sebészeti beavatkozás (műtét) esetén minden beteg ki van téve sebfertőzés veszélyének, függetlenül attól, hogy a beavatkozásra mely egészségügyi intézményben kerül sor. Ezért kiemelten fontosnak tartjuk betegeink tájékoztatását, felkészítését annak érdekében, hogy gyors gyógyulásban ők maguk is közreműködhessenek.

A betegek számára rendelkezésre álló legfontosabb sebfertőzést megelőző módszer a személyi higiénés szabályok ismerete és betartása!

Mi történik, ha a műtét előtti és a műtétet követő fertőtlenítő fürdés elmarad?

Ha a műtét előtti fertőtlenítő fürdés elmarad vagy nem megfelelő, ez elősegíti a sebfertőzés műtét utáni kialakulásának lehetőségét, azáltal, hogy az ember szervezetében élő, normál körülmények között betegséget nem okozó baktériumok (bőr, nyálkahártya, gyomor-bél traktus), a friss műtéti sebbe bekerülve és elszaporodva gennyesedést okozhatnak.

Az ajánlott fertőtlenítő eljárás műtéti beavatkozás előtt

Műtetre kerülő betegnél közvetlenül műtét előtt a zuhanyozáshoz fertőtlenítő folyékony szappant biztosítunk. Műtét előtt a járóbeteg maga gondoskodik a személyi higiénéjéről, de minden esetben kérjük, kérjen segítséget az ápoló személyzettől, ha a műtéti területet egyedül nem tudja megmosni.

Fekvőbeteg esetén ezt a feladatot a szakápolók veszik át a betegtől.

Kisgyermek esetén a gyermek fürdetését a szülő és az ápoló személyzet közösen végzi, felügyeli.

Mindkét esetben kiemelt figyelmet kell fordítani a műtéti terület fertőtlenítő lemosására!

A műtét utáni lábadozás

Fontos a napi rendszeres fürdés, kivéve a műtéti területet, amíg azt kötés fedi. Miután a műtéti területről a fedő kötés eltávolításra kerül (és az orvos nem rendelkezik másként), a napi fürdés (javasolt a zuhanyzás) során a műtéti területet is meg kell tisztítani. A teljes sebgyógyulást követően visszaáll az Ön által megszokott (ülőfürdő vagy zuhanyzás) napi rend.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTŐBEN?

A műtéti érzéstelenítést követően, a műtéti területet többször lemossuk fertőtlenítő oldattal, majd steril lepedőkkel letakarjuk, izoláljuk.



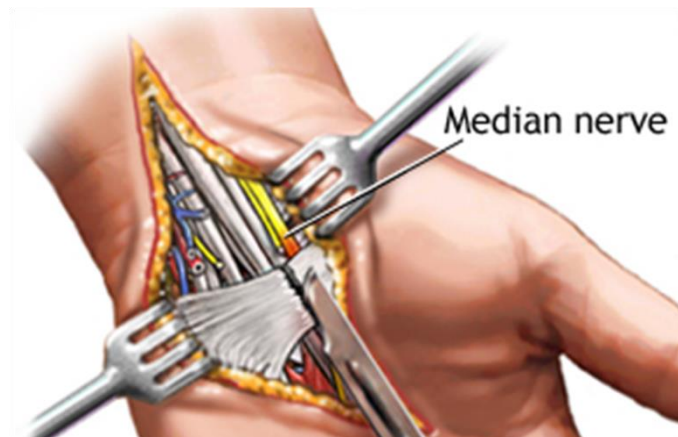
2. ábra: érzéstelenítés

MŰTÉT MENETE:

A műtéti területet a felkarra felhelyezett vértelenítő mandzsetta, vagy az alkar területén elhelyezésre kerülő vértelenítő gumicsík segítségével a vérkeringésből a műtét idejére kirekesztjük. Ez fontos, mert a csuklótájékon egymástól jól különválaszthatóan, azonban fizikailag nagyon közel futnak azok a képletek, amelyek azonosítása a műtéti beavatkozás sikerének feltétele.



3. ábra: Műtéti metszés tervezése



4. ábra: Műtéti feltárás

Felkeressük a haránt csuklószalagot, majd ezt az ideg gondos védelme mellett hosszában teljes mértékben behasítjuk, ezáltal felszabadítjuk az ideg lefutási pályáját.

Amennyiben meggyőződünk arról, hogy az idegen más jellegű kompressziós hatás nincs, úgy vértelenítés felengedését követően valamennyi vérzésforrást gondosan csillapítjuk.

A csuklócsatorna területére drain csövet, - csöveket vagy gumi csíkot fektetünk, amelyet külön nyíláson vagy a sebvonalba vezetünk ki, ez a későbbiekben felgyülemlett vért vezeti le.

A sebet egy rétegben bőrvarrattal zárjuk.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTÉT UTÁN?

A műtét befejeztével Ön megfigyelés céljából bizonyos ideig még a műtőben marad.

- Állapotától függően saját szobájába ill. postoperatív szobába (őrzőbe), ill. intenzív terápiás részlegre kerül.
- A műtétet követő napon gyógytornász segítségével csukló és kézujj tornát kezdünk.
- A szívócsövet vagy gumi csíkot 1-2 nappal a beavatkozás után távolítjuk el.
- Problémamentes esetben a 2.-3. napon otthonába távozhat.
- Távozáskor zárójelentést és táppénzes igazolást adunk ki.

Varratszedés a műtét után 8-10 nappal történik, amelyet igény esetén, ambulanciánkon készséggel elvégezzük. Ez akár háziorvosi, akár rendelőintézeti szolgálat keretein belül az ország bármely pontján elvégezhető.

- A műtétet követő 2-4 héttől a végtag terhelhetővé válik és a betegek rendszerint eredeti foglalkozásukhoz visszatérhetnek.

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉTI KEZELÉS ELMARAD?

Az ideg a tartós nyomás miatt véglegesen károsodhat, mozgáskiesés, bénulás, fokozódó állandósult fájdalom, zsibbadtság érzés, kézfunkciók romlása várható, amely egy adott időszakot követően már visszafordíthatatlan állapotot eredményezhet.

MILYEN MŰTÉTI SZÖVŐDMÉNYEK FORDULHATNAK ELŐ?

_Műtési érzéstelenítés szövődményei - amelyről Ön a műtétet megelőző vizsgálatok során részletes felvilágosítást kap altatóorvosunktól és/vagy kezelőorvosától.

- Műtői szövődmények a műtési feltárás során: a csuklótájékon ideg -, ér -, ínsérülés következhet be, mely bekövetkeztét követően egy műtési lépcsőben az esetleges fenti sérülést azonnal ellátjuk.

KORAI SZÖVŐDMÉNYEK

- Műtési terület utóvérzése.
- Az ideg regeneráció elhúzódása, ill. regeneráció részlegessége.
- A seb elfertőződése, mely ellen a műtési körülmények szigorú biztosításával, fertőtlenítéssel és sterilítással védekezünk. Ennek ellenére akár a szervezetben élő, akár környezeti baktériumok friss műtési sebben való megtapadása előfordulhat.

A gyulladásos folyamat jellemzői: láz, elesettség, helyi eltérések (bőrpír, duzzanat, fájdalom, meleg tapintat, seb váladékozása, gennyedése).

KÉSŐI SZÖVŐDMÉNYEK

Ritkán előfordul, hogy tartós leszorítás után az ideg működésében már nem tér vissza teljes funkció.

A felszabadított ideg lefutásának megfelelően a szervezetben hegesezés zajlik, amely természetes folyamat esetén semmiféle problémát nem okoz.

Fokozott hegeképződés (keloid hajlam) esetén, a csuklótájékon, úgy a bőrben mind a felszabadított ideg környezetében fokozott hegesezés zajlik, amely a betegség tüneteinek visszatérését, ill. extrém esetben bőrheg torzulását, kozmetikai károsodást okozhat.

Ritka szövődmény, hogy a műtéti heg az ideg újbóli leszorítását okozza. A műtéti heg tartós érzékenysége előfordulhat.

MŰTÉT UTÁNI REHABILITÁCIÓ

Közvetlen műtét utáni időszakban a kézujjak tornáztatása segíti a vérkeringés újraindulását.

A gyógytorna gyakorlatok segítségével megelőzzük a mozgás funkciók kiesését, ill. segítjük visszaállítani az esetleg már kiesett mozgás mechanizmusokat.

Későbbi időszakban a kéz fogóképességének visszanyerése a legfőbb cél, amelyhez az osztályon megtanult fizioterápiás gyakorlatok rendszeres végzését, ill. mindennapi élethez szükséges mozgások tudatos gyakorlását javasoljuk.



5.ábra:Heg 2 hetes korban,varratszedés után

A teljes regenerációhoz szükséges idő kb. 100 nap, a műtét után.

MIKOR SIKERES A MŰTÉT?

A műtét eredménye akkor sikeres, ha a beteg panaszai, úgy a zsibbadás, mint a fogásképesség csökkenése megszűnik. A beteg mindennapi életét zavartalanul tudja folytatni és a munkába állása, sportolása, otthoni hobbi szintű tevékenységei nem szenvednek károsodást. A hüvelykpárna sorvadása teljesen soha nem szűnik meg, a célzott gyógytorna, fiziotherapia ellenére.

A sikeresen elvégzett egyoldali műtét nem akadályoz meg egy ellenoldali csuklótáji leszorítást, így ha az ellenoldalhoz hasonló tüneteket észlel, kérjük, mielőbb keresse fel kezelőorvosát vagy ambulanciánkat az esetleges ellenoldali betegség kizárása vagy igazolása és ennek esetén kezelése céljából.

Köszönjük együttműködését!

Jegyzet

Jegyzet

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

BETEGSÉG NEVE: CSUKLÓTÁJI IDEGLESZORÍTÁS

MŰTÉT NEVE: IDEGFELSZABADÍTÁS

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Tájékoztottam a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről.
- A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
Operáló orvos

.....
Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):

Tanú 2 (név, lakcím):

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

BETEGSÉG NEVE: CSUKLÓTÁJI IDEGLESZORÍTÁS

MŰTÉT NEVE: IDEGFELSZABADÍTÁS

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Tájékoztottam a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről.
- A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
Operáló orvos

.....
Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):
.....

Tanú 2 (név, lakcím):
.....

