



Műtét neve: Szubakromiális dekompresszió

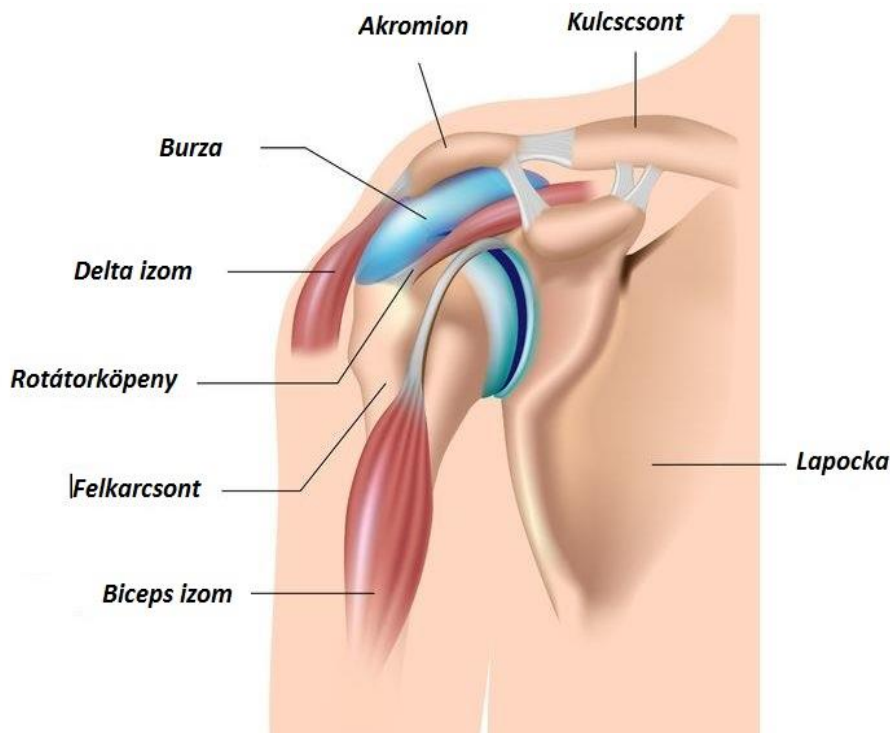
Kedves Betegünk!

Az Önről készült röntgen- és egyéb képalkotó felvételek, valamint az elvégzett orvosi vizsgálatok során megállapítottuk, hogy a panaszok háttérében a váll egy csontos képletekkel körülvett terében (szubakromiális tér) szűkület lépett fel, mely lágyrész (izmok, ínak és nyálatömlő) irritációt, gyulladást, illetve károsodást okozott.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal, (szóban és írásban is) ismereteket szerezzen a betegségéről, az elvégzendő műtétről, és arról, hogy Ön mivel járulhat hozzá a fájdalmi csökkenéséhez! Fontos számunkra és kötelességünk, hogy Önt tájékoztassuk, hogy Ön felelős döntést hozhasson, amikor a tájékoztató füzet végén beleegyezését kérjük a beavatkozás elvégzéséhez. Éppen ezért kérjük, olvassa el a tájékoztató anyagunkat és konzultálja meg minden kérdését kezelőorvosával!

Mi is az a szubakromiális tér?

A nevezett tér, a lapocka nyúlvány (akromion), illetve az alatta elhelyezkedő felkarcsont közötti terület. Jelentősége, hogy a felkar mozgásában résztvevő egyes izmok, illetve az izmok csúszását biztosító nyálatömlő (burza) itt helyezkedik el. A szubakromiális tér, és a benne elhelyezkedő anatómiai képletek egészséges állapota szükséges ahhoz, hogy a felkar mozgatása, és leginkább a törzstől való, oldal irányban történő fej fölé elemelése kivitelezhető legyen.



1. ábra A váll anatómiája.



Általános ismeret a betegségről.

Az Ön panaszainak hátterében több faktor is szerepet játszhat, melyek mindegyike, a szubakromiális térben hoz létre szűkületet. Ilyen tényező lehet a vállcsúcsi nyúlvány (akromion) veleszületett morfológiája, alsó felszínének, illetve a szemközti oldalon található felkarcsont szerzett csontos kinövései. További tényező, a vállöv izmainak gyengülése, bénulása, amelyek a felkarcsontra ható erők miatt, annak a vállcsúcsi nyúlvány irányába történő felkúszását eredményezik, a szubakromiális tér kárára. Ugyanezt okozhatja a nyálatömlő gyulladása, ezáltal való megvastagodása is.

Mindezek hatására a becsípődő, lágyrészek (izmok, ínak, nyálatömlő) irritálódnak, gyulladásba kerülnek, sérülnek. A gyulladás következtében ezek a lágyrészek beduzzadnak, így további relatív térszűkületet okoznak. Bizonyos fizikai aktivitások hosszú ideig történő művelése (munka, vagy sport) szintén hozzájárulhat a kórkép kialakulásához. Ritkán a szervezetben lévő egyéb gyulladások, fogászati, gégeszeti, vagy urológiai, nőgyógyászati góccok okoznak ebben a térben gyulladást. Ezért ezek kizárása sokszor fontos lehet műtét előtt.

Melyek a lehetséges tünetek?

Az irritáció, gyulladás és sérülés következtében, a leggyakoribb panaszok a következők.

- terhelési, és gyakran nyugalmi, éjszakai fájdalom
- fájdalmas mozgásív
- emelés, vagy rotáció közben gyengeségérzés
- beszűkült mozgástartomány
- mozgás közben jelentkező ropogás

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

Alapvetően kétféle kezelési lehetőség áll rendelkezésre. A nem műtéti (konzervatív) és műtéti.

A konzervatív kezelés célja.

Kezelések alapvető célja a fájdalommentesség és a felkar mozgástartományának visszanyerése.

A konzervatív kezelés eszközei.

Gyógyszeres kezelés, amely fájdalomcsillapító és gyulladáscsökkentők alkalmazásából áll, illetve gyógytorna, valamint a fizioterápia egyéb eszközei.

Műtéti kezelés.

A sebészi beavatkozás lényege, hogy a szubakromiális tér megfelelő tágasságát biztosítsuk. Ennek érdekében, a vállcsúcsi nyúlvány (akromion) alsó felszínét és csontkinövéseit, szükség esetén a felkarcsont kinövéseit is eltávolítjuk. A gyulladt nyálatömlőt eltávolítjuk. A szubakromiális tér felső falának részét képező szalagot (ligamentum korakoakromiális) szükség esetén átmetszük. A beavatkozást követően elegendő tér áll majd rendelkezésre, hogy a felkar mozgásában résztvevő, izmok akadálytalanul mozoghassanak, elkerülve azok további károsodását.



Mi történik Önnel a 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 páciensünk 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), orrváladék 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 véralvadást gátló 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.



3. Előkészületek a kórházban, műtét előtt:

- A műtét előtti délután trombózist (vérrögösödést) gátló injekciót, éjszakára nyugtató tablettát kap.
- A műtét napján:
 - Kivehető fog-protézis eltávolítása
 - Trombózis 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 illetően! Amennyiben a műtét napján szükséges a saját gyógyszerek bevétele kérjük, azt **csak egy korty víz** segítségével tegye!
 - A műtétet megelőzően 6 órával ne étkezzon 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

Mi történik Önnel a műtőben?

- A műtét altatásban (narkózisban) történik. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt!
- Elaltatást követően, a műtőasztalon pozicionáljuk a testét, hogy optimális helyzetben legyen a műtéhoz. Ez általában félülő helyzetet jelent.
- A műtési terület borotválása, amennyiben szükséges.
- A műtét területén és környékén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtési terület marad szabadon (izolálás).

A műtét menete.

- Nyitott műtét során, a felkar felső harmadában 3-5 cm hosszú bőrmetszést ejtünk.
- A delta izmot, épségére ügyelve rostirányban szétválasztjuk, hogy az alatta fekvő területhez hozzáférjünk (delta split).
- Artroszkópos műtét során kis bőrmetszést ejtünk a vállon, ellenőrizzük a vállízület képleteit, majd egy második, szükség esetén harmadik bőrmetszést ejtve speciális műszerekkel behatolunk a szubakromialis térbe.
- Mind nyitott, mind artroszkópos műtét során a szubakromialis térbe jutva, a gyulladt nyálkatömlőt (burzát) eltávolítjuk.
- A feszülő, degeneratív, a tér felső falának részét képező szalagot (ligamentum korakoakromiále) átvágjuk, majd a vállcsúcsnyúlvány (akromion) alsó felszínét egyenesre képezzük ki. Szükség esetén, a felkarcsont kinövéseit is eltávolítjuk.
- Műtét közben ellenőrizzük a régióban futó izom (muszkulusz szupraszpinátusz) épségét, és ha szükséges, varratokkal helyreállítjuk annak folytonosságát.
- A területet átöblítjük, hogy eltávolítsuk a gyulladást okozó anyagokat, törmelékeket.



- Szükség esetén kis szívócsövet (drain) helyezünk a sebbe, amely a műtét után felgyülemelő vért és savót vezeti ki.
- Több rétegben bevarrjuk (zárjuk) a sebet, és steril kötéssel fedjük azt.
- Műtét végén hálós kötszerrel rögzítjük a karját a testéhez.

Mi történik Önnel a műtét után?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig Ön a műtőben marad, megfigyelés céljából.
- Állapotától függően posztoperatív szobába (őrzőbe), intenzív terápiás részlegre, vagy saját szobájába kerül vissza.
- Az érzéstelenség néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, ezt követően a fájdalmat injekciókkal, tablettákkal csökkentjük.
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a mozgásgyakorlatokat – gyógytornász irányításával!
- Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, tea, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- Fontos a gyógytornász tanácsainak betartása!
- Amennyiben szívócsövet is alkalmaztunk, azt 1-2 nappal a beavatkozás után távolítjuk el a sebből.
- Kórházból való távozás a műtét utáni második napon történik, zárójelentés, és táppénzes igazolással. Ha bármilyen kérdése van, kérjük tegye fel kezelőorvosának!
- A műtét után, a tisztálkodás során kérjük, hogy fokozottan óvja a sebet az átnedvesedéstől!
- Varratszedés a műtét után 7-12 nappal esedékes, de nem feltétlenül szükséges, hogy ez az Intézetünkben történjen.
- A műtét utáni esetlegesen szükséges rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján a segítő szakemberek bevonásával történik.

Mi történik, ha az indokolt műtéti kezelés elmarad?

- A szubakromiális tér szűkülete tovább fokozódhat (progresszív).
- Fájdalom fennmarad, fokozódhat.
- A vállöv izmaiban a gyulladás és a folyamatos mechanikus ingerek következtében károsodás keletkezhet, az ín akár el is szakadhat, amely további műtéti beavatkozást vonhat maga után.
- Felkar mozgásában korlátozódhat.
- Életminőség romolhat.
- Később elvégzett műtét technikailag nehezebb lehet, eredményessége csökkenhet.



Milyen műtéti szövődmények fordulhatnak elő?

- A várakozást meghaladó vérvesztés. Ennek oka egyéni anatómiai variációkban, esetleg gyulladós állapot fennállásában keresendő. Ilyen esetben, szükség szerint a műtét alatt és után a keringő vérmennyiség pótlásra kerül.
- Sebgyulladás. A szervezetben élő, de betegséget nem okozó baktériumok műtét esetén megtelepedhetnek a friss műtéti sebben és annak gennyedését okozhatják. Ennek a folyamatnak jellegzetes tünetei vannak:
- seb gyulladása: bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat.
- általános tünetek: láz, elesettség.
- A sebgyulladás legtöbbször antibiotikus és helyi hűtő kezeléssel, a seb rendszeres tisztító kezelésével és kötözésével gyógyítható, de némelykor igényelhet ismételt feltárást is, amelynek során a sebet műtétilag kitisztítjuk és szívó-öblítő csővel látjuk el. Az utóbbi 5-6 napig tisztítja a sebet, de eközben a beteg már mobilizálható – általános állapotától függően.
- Idegképlet sérülése, mely a váll környékén jelentkező érzészavarban és a váll mozgásának gyengülésében jelentkezhet.

Gyógytorna

A műtét önmagában nem jelenti a kezelés végét. Fontos hangsúlyozni a műtét utáni rehabilitációs időszak jelentőségét, melyben gyógytornásznak, és az Ön közreműködésének kiemelt szerepe van. Műtétet követően rögzítjük a karját, amely 1-7 napig lehet szükséges, de a műtét utáni első napon passzív tornát gyógytornász vezetésével elkezdhet. Törekszünk ennek mielőbbi elindítására, amely három hetes időszakot ölel fel. Célja a mozgástatómány megőrzése és a keringés javítása.

A 3 hét után következő fázis az aktív torna, amely során az izomerő felépítése, felkészítése történik a hétköznapi munkavitelre, életmódra. Célja, a közel teljes értékű funkcionalitás, életminőség javulás, fájdalommentesség.

Mikor sikeres a műtét?

A műtétet akkor tekintjük sikeresnek, ha állapotam életminősége jelentősen javul a műtétet követően.

Köszönjük az együttműködését!



MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Műtét neve: Szubakromiális dekompresszió

- 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.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam 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):

.....



ORSZÁGOS GERINGGYÓGYÁSZATI KÖZPONT



MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Műtét neve: Szubakromiális dekompreszió

- 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.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam 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):

.....



ORSZÁGOS GERINGGYÓGYÁSZATI KÖZPONT