



LUMNICZER SÁNDOR KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET

9330. Kapuvár, dr.Lumnitzer Sándor u.10. Pf.34.

Tel.:96/596-500 Fax: 96/242-224

E-mail: titkarsag@lumniczerkorhaz.hu



„ÉRBETEGEK MEKKÁJA: KAPUVÁR ®”

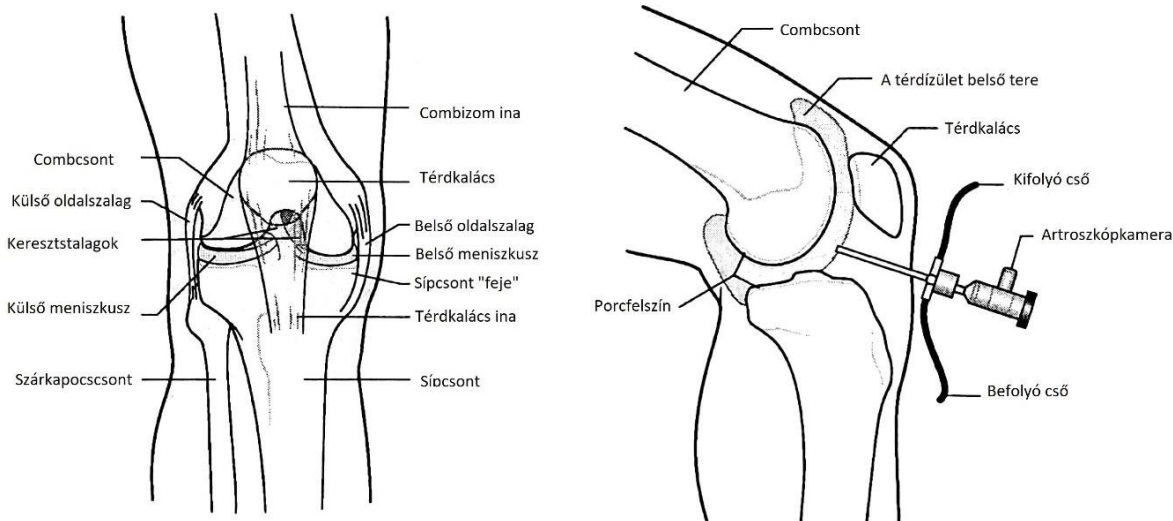
1.3.4. Egynapos sebészet
MB-ELU 409 A DOK.3/14

Betegtájékoztató a Térdízületi Arthroscopiához – térdízületi tükrözéshez

Ízületi panaszokat sokféle betegség okozhat (kopás, rheuma, sérülések stb.), melyek fájdalommal, ízületi mozgásbeszűküléssel, duzzanattal, ízületi folyadékgyülemmel stb. járhatnak. Sok esetben a panaszok konzervatív módon kezelhetők (pl.: nyugalomba helyezés, gyógyszeres terápia, fizioterápia, ortézisek ill. gyógyászati segédeszközök alkalmazása). Bizonyos esetekben pedig műtéti megoldás jöhet szóba. Az Ön esetében a képalkotó vizsgálatok és a klinikai kép alapján műtéti beavatkozást javasoltuk. A térd egy nagy és komplikált ízület. Az ízülethajlításra, nyújtásra és minimális mértékben rotációra (forgó mozgásra) képes. A stabilitást a térdkalács, az ízületi tok, szalagok (külső és belső valamint keresztszalagok) valamint a külső és belső meniszkuszok (C alakú porcok) biztosítják. Az ízület képes nagy terhelést elviselni, valamint nagy mozgásterjedelme van, ezáltal a sérüléseknek nagymértékben ki van téve.

Hogyan történik a beavatkozás?

Az arthroscopia általában általános- vagy regionális érzéstelenségben zajlik. A beavatkozás előtt egy úgynevezett vértelenítő mandzsettát helyezünk fel az operálandó oldali comb területére, mely által a műtét alatti vérzés minimálisra csökkenthető. Egy kb. 0,5 cm.-es bőrmetszéssel át kerül az ízület megnyitására, ezen keresztül kerül a kamera optika bevezetésre. Az ízületet steril fiziológiás sóoldat segítségével „felfújjuk”. Ezáltal az ízület belső része áttekinthetővé válik. Az ízületet alkotó struktúrák megítéléséhez egy ún. teszthorog is – egy újabb nyíláson keresztül - bevezetésre kerül. Ezen a második ún. munkacsatornán keresztül kerül a többi eszköz is bevezetésre, melyek segítségével végezhető el a szükséges beavatkozás (sérült ízületi elemek ellátása, eltávolítása stb.). A beavatkozás végén az ízületet „átmossuk” – átöblítjük, és a folyadékot eltávolítjuk. A műtéti sebeket összevarrjuk.



Változtatások, a beavatkozás kiterjesztése:

A legnagyobb körültekintés és műtéti tervezés ellenére is bekövetkezhetnek olyan események (pl.: váratlan műtét közbeni lelet, esetleg szövődmény, a technikai berendezések vagy eszközök meghibásodása), melyek miatt a tervezett beavatkozást kibővíteni, megváltoztatni, vagy a beavatkozást ún. nyílt műtétté változtatni szükséges. Ebben az esetben a térdízületet a térdkalács belső oldala mentén egy hosszabb metszéssel nyitjuk meg, melynek segítségével a kialakult szövődmény vagy váratlan esemény ellátása, esetleg szövettani - bakteriológiai mintavétel megtörténhet. A beavatkozás befejezésekként egy ízületi drén kerül beültetésre (operáló orvos megítélése alapján, szükség szerint), melyen át az ízületi folyadék a műtétet követően szabadon távozhat. Végül a műtéti sebet összevarrjuk. Amennyiben a műtéti beavatkozás kiterjesztésére van szükség, a műtétet követően kap tájékoztatást a szükséges további teendőkről.

A műtét előtti és utáni teendőkről részletes tájékoztatást a felvilágosítás során kap.

A legnagyobb körültekintés és a szakmai szabályok betartása mellett is felléphetnek komplikációk – akár életveszélyes – szövődmények, melyek további kezelést, kórházi ellátást, esetleg műtéti beavatkozás (oka)t igényelnek. Ezen szövődmények előfordulásának gyakoriságára befolyással vannak a páciens társbetegségei és individuális faktorok is.

- Utóvérzés, duzzanat és vérömleny és ízületi folyadékgyülem kialakulása, melyek kiterjedésük és méretük alapján további beavatkozás(oka)t igényelhetnek.
- Allergiás reakciók/Érzékenységi reakciók a beadott hatóanyaggal-, a beadáshoz használt eszközökkel (pl.: Latex kesztyű, ragtapasz, gyógyszer segédanyagok, fém, fertőtlenítőszer stb.) szemben. Ezen reakciók lehetnek enyhébbek pl.: viszketés, kiütés, duzzanat, melyek többnyire maguktól megszűnnek, vagy könnyen kezelhetők. **Súlyos allergiás reakció** akár keringés összeomláshoz is vezethet, melyek azonnali beavatkozást és kezelést igényelhet. Ezen reakció következtében ritkán maradandó egészségkárosodással (pl.: agyi károsodás, bénulások stb.) is számolni kell.
- A műtéti terület és azzal szomszédos szövetek sérülése: izom-, ín-, ér-, idegsérülések.

Általában átmeneti zavarokat okoznak, de pl. idegsérülés esetén visszamaradhat érzéskiesés, érzéscsökkenés.

- Nyomásnak kitett területek a műtét alatt: a „vértelenítő” mandzsetta, a fektetésből adódó nyomásnak kitett bőr, lágyrészek, izmok és idegek a műtét után fájdalmat, panaszokat, zsibbadást okozhatnak, melyek az esetek legnagyobb részében pár hét alatt spontán rendeződnek. Maradandó bőr-, izom-, idegsérülés vagy a nyomásnak kitett területeken extrém ritkák. A vérzéscsillapításhoz használt ún. elektrokauter által okozott sérülés is rendkívül ritkán fordulnak elő.
- Injekció adása esetén a tű bevezetésének következtében kialakulhatnak lágyrészsérülések illetve bevérzések (bőr, izom, ideg, ízületi tok, porc, érsérülés, szalagok). Ezen sérülések többsége a kezelést követően spontán gyógyul, de ritkán (pl. idegsérülés esetén) maradandó károsodásokkal (pl. érzészavar, izom működészavar, fájdalom) járhat. Ugyanezen terület hegesezése is előfordulhat. A hatóanyag nem ízületbe történő kerülése (lágyrészek, érpálya) okozhat helyi reakciókat és a véráramba kerülése esetén súlyosabb mellékhatásokat.
- Extrém ritkán előfordulhat az ízület közeli fontos nagyerek sérülése. Ennek következtében további beavatkozások (pl. érsebészeti ellátás, vérvesztés miatt szükségessé váló vértranszfúzió) válhatnak szükségessé.
- Az artéria poplitea álaneurizmája: Extrém ritka esetekben a térdízület mögött futó nagy artéria körül egy tokkal bíró „vérömleny”-t képezhet. Ezen képződmény tünetei: fájdalom, duzzanat, térdhajlati és lábszári nyomó érzés. Ebben az esetben ismét műtét válhat szükségessé.
- Fertőzések, sebgyógyulási zavar: A legnagyobb gondosság és a szakmai szabályok betartása mellett is kialakulhatnak felszíni, mélyebb lágyrész és csontra vagy ízületre terjedő infekciók. A kialakult fertőzéseket esetenként gyógyszeresen, máskor műtéti úton szükséges kezelni attól függően, hogy a kialakult fertőzés milyen kezelési módot igényel. A fertőzéses szövődmények következtében kialakulhat krónikus, hosszantartó állapot, mint pl. sipoly, álízület, valamint az ízületet érintő fertőzések esetén krónikus fájdalom, mozgásbeszűkülés, súlyosabb esetben az ízület elmerevedése is. Nagyon ritkán találkozunk ún. „vérmérgezés”-sel, mely a kórokozók véráramba jutása révén okozhat súlyos, esetenként életveszélyes állapotot. A fertőzéses szövődmény kialakulásában társbetegségek is szerepet játszhatnak, mint pl.: diabétesz, érszűkület, rheuma stb. Súlyosabb fertőzéses esetekben, amikor a fertőzés szanálása az

érintett terület megtartásával már nem érhető el, az operált területen amputáció – különböző magasságokban – válhat szükségessé.

- Duzzanat, bevérzés, fájdalmas hegképződés kialakulásában az egyéni tényezőknek is szerepe van. A műtét során fonállal egyesített ínszakaszok tehermentesítése és kímélete a műtét után, annak gyógyulásáig elengedhetetlen. A varratok szakadása ritka.
- Az ízületen belüli struktúrák sérülése: apróbb sérülések keletkezhetnek a műtét során bevezetett eszközök által, melyek általában következmények nélkül gyógyulnak, vagy nem okoznak panaszt. Nagyobb mértékű és mélyebb sérülések esetenként ízületi kopáshoz, vagy a kopási folyamat felgyorsulásához vezethet.
- A 40 év feletti páciensek esetén a beavatkozás után kialakulhat ún. csontvelő-ödéma, melyet csak MRI vizsgálattal diagnosztizálhatunk. Ezen esetekben elhúzódó csont és ízületi fájdalom a vezető tünet. A csontvelő-ödéma következtében csont- vagy porcelhalás alakulhat ki. Az esetek nagy részében a folyamat lefolyása „jóindulatú”, a végtag nyugalomba helyezésével gyógyítható.
- A műtét után észlelt mozgásbeszűkülést egyéni gyógytornával kezeljük. Egyes esetekben a teljes mozgástartomány visszanyerésére nincs lehetőség (egyéni tényezők, műtét előtti állapot, szövődmények stb.).
- Eszközök törése: a műtét során használt eszközök törése során (pl.:fúró, drót stb.), attól függően, hogy az az ízületen belül, vagy pl. csontba ágyazva található, azok eltávolítására lehet szükség. Szabadon mozgó ízületi idegentest minden esetben eltávolításra kerül, de pl. a mélyen a csontba rögzülő idegentestek eltávolítására – amennyiben az az elfogadhatónál nagyobb szöveti roncsolással jár – nem törekszünk, azok az esetek döntő többségében később sem okoznak panaszt, vagy szövődményt.
- Trombózis, embolia: az operált végtag részleges vagy teljes tehermentesítése miatt gyógyszeres thrombosis védelmet szükséges alkalmazni! A gyógyszeres megelőzés mellett is kialakulhat trombózis.
- Hegképződés: az egyéni sebgyógyulási variációk alapján egyénenként változó mértékű a hegképződés. Egyes esetekben a hegképződés fokozott, ezért ún. keloid (vaskos heg) alakulhat ki.
- Artrofibrózis: a műtét utáni fokozott heg és kötő-szövetképződés eredményeképpen ritkán kialakulhat mozgásbeszűküléssel és fájdalommal járó állapot. Ezen esetekben konzervatív vagy operatív módon „oldjuk” a hegeket.
- CRPS (komplex regionális fájdalom szindróma): bőrpírral és fájdalommal járó tünetegyüttes, melynek kezelése: gyógyszeres fájdalomcsillapítás, bemozgatás, szükség esetén hormonkezelés.

- A műtét alatti és az azt követő Röntgenkontrollok sugárterhelése kis mértékű. Műtétek után – előzetes tájékoztatás alapján – gipszrögzítés valamint speciális műtét utáni cipő viselése válhat szükségessé!

A kezelés eredményessége.

A műtét eredményeképpen a panaszok jelentős csökkenésére vagy teljes megszűnésére számíthatunk. A műtét eredményessége a páciens alap és társbetegségétől függően valamint a műtét utáni kezelés, gyógytorna lehetőségeinek függvényében is változhat. A műtét sikeressége minden esetre nem garantálható, előre nem megjósolható. A kezelés eredményétől függetlenül – a betegségek természetéből fakadóan – a panaszok visszatérhetnek, a betegség előrehaladtával súlyosbodhatnak is. További kezelés, esetleg műtét válhat szükségessé.

Mire kell odafigyelni a műtétet követően?

A beavatkozás után fellépő állapotromlás esetén (pl.: bőrpír, duzzanat, erős fájdalmak, láz stb.) esetén haladéktalanul értesítse kezelőorvosát! A műtėti beavatkozás után nem javasoljuk a gépjárművezetést egészen addig, amíg kezelőorvosa erre engedélyt nem ad. A gyógyulási időszakban alkohol fogyasztását és a dohányzást kérjük, mellőzze!

Traumatológiai és ortopédiai betegek műtėti előkészítése (Arthroscopia, exostosis (levésés), fémkivétel, kalapácsujj, stb.)

Szükséges vizsgálatok: Labor (vércsoport, ionok, vérkép, teljes vizelet)

EKG

Mellkas rtg.

Aneszt. szakvizsgálat

Receptek

Trombózis védelem (pl. Clexane inj.)

Rugalmas pólya (fásli)

Családorvosnak a műtét időpontjáról jelzés.

Műtét előtti nap: Reggeli

Délben csak leves

Este csak folyadék

Első Clexane inj. (18:00)

Műtét napján: Éjféltől éhgyomor (se víz, se kávé)

Nappal: infúzió, fájdalomcsillapítás, folyadék

Műtét utáni első nap: Reggel 8.00 – operatőr által seb ellenőrzés, sebkötözés

8.00-9.00-ig az osztály elhagyása

Szilárd étlem fogyasztása

Clexane inj. folytatása

Családorvosnál táppénzre való jelentkezés.

Műtét utáni 2-3 nap: Gond, panasz esetén kérjük, jelentkezzen a műtétet végző szakorvosnál!

Az utasításokat elolvastam, értelmeztem, maradéktalanul betartom gyógyulásom érdekében!

Tudomásul veszem, hogy a műtét másnapján 8.00 és 9.00 óra között hozzátartozóm kíséretében hagyhatom el az osztályt, ezt aláírással hitelesítem. Az utasítás egy példányát átvettem.

Én.....(AN:.....)nyilatkozom, hogy a teljes körű orvosi, szóbeli felvilágosítást és a speciális betegtájékoztatót megkaptam. A betegtájékoztató során, minden kérdésemre kielégítő választ kaptam.

.....
Kezelőorvos aláírása
p.h.

.....
Beteg aláírása

Betegtájékoztató dátuma:

Kapuvár,

Köszönjük, hogy problémájával megtisztelte Kórházunkat!

