



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: Arthroplastica coxae totalis

A tervezett beavatkozás neve magyarul: Művi csípőízület beültetése

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja: A műtétet vezetéssel (gerinc – „spinal”) érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük (lásd aneszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). A műtét során a csípőízület feltárása után a kopott illetve károsodott ízületi felszíneket (combfej, vápa) eltávolítjuk és az erre a célra kialakított eszközökkel a combcsontot, és medencecsontot előkészítjük a beteg méretéhez legjobban illő protézis befogadásához. A kiválasztott méretű protézist a beteg csontállományának és az adott anatómiai helyzetnek függvényében csontcementtel vagy cement nélkül (a protézis csontba való befeszítésével) rögzítjük. Az ízület helyretétele után meggyőződünk az ízület stabilitásáról, a végtaghosszról (a megfelelő stabilitás elérése egyes esetekben csak bizonyos végtaghossz különbség mellett lehetséges) és a mozgásról. Végezetül a feltárásnál leválasztott izmokat és szöveti rétegeket szívcső felett több rétegben összevarrjuk.

Beavatkozás elnevezése: CSÍPŐPROTÉZIS BEÜLTETÉS

Beavatkozás indikációja: Amennyiben az elpusztult, tönkrement, meszesedett, fájdalmas, nem jól mozgó ízület okozta panaszok miatt végzett egyéb kezelés eredménytelen, az ízületi kopás miatt csak műtéti ízületi felszínpótló kezelés jön szóba.

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: Tromboembóliás (vérrög képződés) szövődmény még trombózis megelőző injekciós kezelés mellett is 24 %. A fertőzés veszélye (korai és késői) a legnagyobb gondosság mellett is 2-5%. Elhúzódó sebgyógyulás 2-3%. (pl. savós váladékozás) Tartós, terhelésre is fájdalmas ízület 2%. A protézis kilazulásának esélye kb. 10% 10 év alatt. Későbbiekben a protézis steril vagy fertőzőes kilazulása következhet be. Előbbinél egy-, utóbbinál két ülésben lehet a protézis cseréjét elvégezni. Bizonyos esetekben a protézis eltávolítására kényszerülünk, a térdmozgások ilyenkor jelentős mértékben csökkennek. Szükség lehet a térd elmerevítésére is. A beteg járókeret vagy könyökmankó használatára szorul. Bekövetkezhet a protézis, illetve a protézis közelében a csont törése is, mely esetek egy része is ismételt műtéti beavatkozást igényel. Ritkább komplikációk: Műtét közbeni ér vagy idegsérülés, műtét közbeni combcsont vagy medencecsonttörés.

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

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

4. Alternatívák ismertetése: A súlyos ízületi kopás esetén egyéb nem műtéti kezelési módszerekkel (fizioterápia, gyógyszer, fürdőkezelés stb.) vagy ízületet megtartó műtéttel legjobb esetben is csak a fájdalmak átmeneti csökkenése érhető el. Tartós javulás vagy gyógyulás nem várható.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: Meszesedő folyamat romlik, ízületi mozgás megszűnik, elmerevedik az ízület, nagyfokú nyugalmi és terhelésre jelentkező fájdalom esetleg végtagrövidülés, következményes sántítás, és a medence billegése miatti ágyéki gerincfájdalom valamint térdfájdalom megjelenése, fokozódása.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése: A csípőízületi endoprotézis beültetése a fentebb megjelölt kockázati tényezők mellett is az egyik legsikeresebb és leghatékonyabb műtéti beavatkozás, mely az életminőséget nagymértékben javítja, a nyugalmi és terhelésre jelentkező fájdalom majdnem teljesen megszűnik.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma: A műtétet követő első napon megkezdődik gyógytornász segítségével a tornáztatás. A szívócsöveket 1-3 nap után vesszük ki. A beavatkozástól illetve a beteg általános állapotától függően 2-3 napon belül megkezdődik a járás gyakorlása járókeret vagy mankó segítségével. A járás mellett a gyógytornász megtanítja azokat az alapvető gyakorlatokat, melyeket önállóan is végezhet a beteg, továbbá ellátja életmódi tanácsokkal. A varratszedésre kb. 10-12 nap után kerül sor. A beteg a kórházban életkor, általános állapot, otthoni ápolási körülmények függvényében 5-15 nap után hagyhatja el. Szükség esetén rehabilitációs osztályon folytatódik a kezelés, ill. ha az otthoni ápolás biztosított, betegünket hazaengedjük. A mai házi betegápolási rendszerben lehetőség nyílik otthoni gyógytornász igénybevételére. A járókeret vagy mankó 6-8 hét után hagyható el. Gépkocsi vezetése 6 hétig nem ajánlott. A műtétet követő 6 hónapig nem ajánlott a guggolás, fürdőkádba való beülés, alacsony fotelba való leülés, mivel az az ízület ficamodásához vezethet. Munkába való visszatérés függ a beteg foglalkozásától és általános állapotától. Kontroll röntgen felvételt 6 hetes, vagy 3 hónapos korban készítünk, ezzel követjük és ellenőrizzük a protézis megfelelő helyzetét. Későbbiekben évente, két évente, vagy ismét jelentkező csípőfájdalom esetén a kezdődő lazulás jeleit vehetjük észre. Ilyenkor alapos megfontolás, kiegészítő vizsgálatokat követően az endoprotézis cseréje is indokolt lehet, mely 10 évvel a beültetés után egyre fokozódó gyakorisággal történik.

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, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag 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