



CSÍPŐÍZÜLETI TOTAL ENDOPROTÉZIS BEÜLTETÉS MŰTÉTE, BETEGTÁJÉKOZTATÓ

1. Az eljárás célja: A csípőízületi kopás (coxarthrosis) okozta fájdalmas és mozgásában korlátozott csípőízületben a protézis beültetése után a fájdalom csökkentése, az ízület mozgásának és a beteg járóképességének javítása.

2. Az eljárás technikája: A beteg életkorától, aktivitásától és a röntgen képtől, valamint a csontállománytól függően csontcement nélküli, illetve cementezett protézis beültetésére kerülhet sor. Az esetek döntő többségében, több, mint 90%-ban mindkét típusú protézis beültetés után a beteg a műtétet követő napon, segédeszköz segítségével, teljes testsúly terheléssel felkelhet és járhat. Problémamentes esetben általában a hazaengedésre a műtét után 3 nappal, a varratszedésre 10-12 nappal kerül sor.

A protézis beültetést leggyakrabban gerincérvéstelenítésben, ritkábban altatásban végezzük. Antibiotikum és thrombosis elleni profilaxist alkalmazunk a két leggyakoribb szövődmény (lásd 3. pontban) elkerülésére. Az érvényes alkalmazási előírásoknak megfelelően tablettával végzett thrombosis megelőzés 5 hétig, míg az injekció alkalmazásával elért prophylaxis 6 hétig szükséges a műtétet követően. Az injekciós formát az esetek túlnyomó részében a beteg önmaga is tudja alkalmazni.

A műtét során illetve az azt követő napokban vér adására van, illetve lehet szükség. A kórházi tartózkodás pár napja alatt a gyógytornász megtanítja a kezdeti tornagyakorlatokat, a segédeszköz használatot, és az első hetekben tiltott mozdulatok elkerülését. Otthon a megtanult torna további rendszeres végzése szükséges. Az otthoni gyógytornához (házi betegápolás keretében) a zárójelentésen javaslatot adunk. Varrat-illetve kapcsoltszedést követően az első kontroll vizsgálatra 6 héttel a műtét után kerül sor. Panasz esetén a betegnek soron kívül kell jelentkeznie kontroll vizsgálatra!

3. Az eljárás esetleges veszélyei: Ritkán felléphet vérrögösödés (thrombosis), vérrög beékelődése a tüdőérbe (tüdőembólia), vérömleny (haematoma), sebgyógyulási zavar és sebfertőzés, sebgyógyulási zavar, kóros hegesedés, valamint bekövetkezhet a protézis ficamodása (luxálódása) is. Ezen esetek egy részében még a bennfekvés alatt ismételt műtéti feltárássra lehet szükség. Néha előfordulhat comb- vagy medencecsonttörés, ér- és idegkárosodás, kismedencei szervek sérülése. A protézis beültetése során az egyes komponensek beültetése a csípőízület anatómiájának függvénye, ezért a műtétet követően végtaghossz különbség keletkezhet, illetve maradhat fenn. 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, de ez a helyzet is (lengő csípőízület) fájdalommentes, mozgó, igaz kevésbé terhelhető ízületet eredményez, végtagrövidüléssel. Ízület körüli meszesedés és a protézis, illetve a protézis körüli csontok törése is bekövetkezhet. Ezen esetek nagy százaléka is ismételt műtéti beavatkozást igényel. A szövődmények általában eredményesen kezelhetők.

4. Az eljárás elmaradásának esetleges veszélyei: A csípőfájdalom további fokozódása, mozgáskorlátozottság súlyosbodása, életminőség további romlása. Ha a későbbiekben mégis protézis beültetésre kerülne sor a szövődmények kialakulásának esélye növekedhet, illetve a műtét eredményessége csökkenhet.

A beteg kérdéseit és a tájékoztató vagy kezelő orvos válaszait a tájékoztató túldoldalán kell lejegyezni.

A tájékoztató alapján a csípőprotézis beültetésbe beleegyezem, és annak elvégzését kérem!

Dátum: 2022. szeptember 12.

.....
beteg vagy törvényes képviselője

.....
kezelőorvos