

Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat (II.)

TÉRDÍZÜLETI TOTÁL ENDOPROTÉZIS BEÜLTETÉS

Az eljárás lényege:

A kopás (gonarthrosis) vagy más betegség miatt súlyosan fájdalmas és mozgásában korlátozott térdízület helyére művi ízület beültetése, melynek hatására a fájdalom lényegesen csökken, javulnak a mozgások, a beteg járóképessége, ezáltal életminősége.

Az eljárás technikája:

A protézis beültetést leggyakrabban gerincvelői (spinalis) érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük (lásd aneszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). A térd felett hosszanti metszésből feltárjuk a beteg ízületet. A károsodott csontfelszíneket eltávolítjuk, majd kiképezzük a combcsont és lábszárcsont területét, hogy a szövetbarát műanyagból illetve fémből készült protézis részek csontcement segítségével stabilan rögzíthetők legyenek. A műtéttel együtt járó utóvérzés miatt egy vagy két draincsövet helyezünk a műtéti területbe, majd a sebet zárjuk. A műtét során illetve az azt követő napokban vér adására lehet szükség. A végtagok között hosszkülönbség adódhat, amit talpbetéttel általában észrevétlenül korrigálni tudunk.

Utókezelés:

A beteg a műtét után néhány nappal gyógytornász segítségével felkelhet, segédeszköz alkalmazásával járhat. A tehermentesítés mértékét az operáló orvos határozza meg, technikáját a gyógytornász tanítja be. Ha a helyzet azt kívánja, műtét után néhány hétre külső rögzítőt teszünk fel a térdre, ami az ízület bizonyos mozgásait korlátozza.

Problémamentes esetben a műtét után általában 10-14 nappal kerül sor csomós varratok esetén a varratszedésre. Felszívódó varrat esetén varratszedésre nincs szükség. A beteget a műtét után általában 6-10 nappal bocsátjuk otthonukban.

Otthon a megtanult torna további rendszeres végzése, segédeszközzel való részleges tehermentesítés szükséges az első járóbeteg kontrollig, amely 3 hónappal a műtét után következik. Műtét után a lakás akadály mentesítése, illetve fürdőszobai kapaszkodó és WC magasító használata javasolt, amit kérésére felírunk. A betegek egy részénél a műtét után 6 hétig az injekciós trombózis profilaxis folytatandó, az injekciót a beteg saját magának is be tudja adni.

Az eljárás esetleges veszélyei:

Ritka szövődményként a műtét során előfordulhat csonttörés, ér- és idegkárosodás. Kialakulhat a vér rögződése (trombózis), vérrög beékelődése a tüdőérbe (tüdőembólia), sebfertőzés, véromlenny (haematoma) képződés vagy a protézis kificamodása (luxáció). Ezen esetek egy részében még a bentfekvés alatt ismételt műtéti feltárássra is szükség lehet.

Hosszabb távon a protézis steril vagy fertőzéses kilazulása következhet be. Ilyenkor egy vagy két ülésben lehet a protézis cseréjét elvégezni. Bizonyos esetekben a protézis végleges eltávolítására kényszerülünk, de ez a helyzet 4-5 cm-s rövidülés mellett viszonylag fájdalomtalan, jól mozgó, igaz kevésbé terhelhető végtagot eredményez. Ízület körüli meszesedés és protézistörés is bekövetkezhet. Ezen esetek egy része is ismételt műtéti beavatkozást igényel. A szövődmények általában eredményesen kezelhetők.

Az eljárás elmaradásának esetleges veszélyei:

A műtét nem életmentő, elvégzése nem abszolút szükségszerűség. Ugyanakkor elmaradása esetén várható a térd betegség előrehaladása, a fájdalom, a mozgáskorlátozottság súlyosbodása, az életminőség további romlása. Ha a későbbiekben mégis protézis beültetésre kerülne sor, a szövődmények kialakulásának esélye növekedhet, illetve a műtét eredményessége csökkenhet.

Más kezelési lehetőségek:

Fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő gyógyszerek szedése, fizioterápia, reumatológiai és gyógyfürdőkezelés, röntgen besugárzás, gyógytorna, támbot használata, tehát az ún. konzervatív (nem műtéti) kezelési lehetőségek jönnek szóba. Ezen eljárásoktól nagy valószínűséggel csak átmeneti panasz csökkenés várható.

Egyéb megjegyzések:

Valamennyi kérdésemre választ kaptam, a felvilágosítást megértettem.

A tájékoztatás alapján a műtétbe beleegyezem és annak elvégzését kérem!

Szolnok, 20.....hó.....nap.

.....
Kezelőorvos

.....
Beteg vagy törvényes képviselője