



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT
A Budai Egészségközpont Szakkórháza



MŰTÉTI TÁJÉKOZTATÓ

TÉRDPROTÉZIS BEÜLTETÉS

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT 1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1–3.
T: +36 1 887 7900 F: +36 1 887 7987 E: INFO@OGK.HU W: WWW.OGK.HU

BETEGSÉG NEVE: TÉRDÍZÜLETI KOPÁS

(arthrosis genus)

A MŰTÉT NEVE: TÉRDPROTÉZIS BEÜLTETÉS

(térd artroplasztika)

(TEP: TOTAL ENDOPROTÉZIS)

KEDVES BETEGÜNK!

Az orvosi fizikális vizsgálatok és az elkészült röntgenfelvételek alapján megállapítottuk, hogy panaszainak hátterében térdízületi kopás (artrózis) áll.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal (szóban és írásban is) ismereteket szerezzen betegségéről, az elvégzendő műtétről, és arról, mit tehet Ön, hogy fájdalmi csökkenéséhez hozzájáruljon. 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 tájékoztató anyagunkat, és konzultálja meg minden kérdését kezelőorvosával!

Milyen okok váltják ki az ízület kopását?

1. Beszélhetünk elsődleges ízületi kopásról (primer artrózisról).

Ebben az esetben a leggondosabb vizsgálatok sem tudják kideríteni, hogy mi okozta a térd porckopását. A betegség kialakulásában nagy szerepet játszhat a biológiai előregedés, illetve a degeneratív elváltozások.

2. Beszélhetünk másodlagos ízületi kopásról (szekunder artrózisról).

Ebben az esetben korábban lezajlott betegségek okozzák a porc pusztulását.

Ízületi sérülések, gyulladások, reumatológiai kórképek, törések, deformitások, fejlődési rendellenességek, korábbi műtétek.

Mi történik a kopás (artrózis) esetén?

- Az ízületi tükörporc-borítás elkopik, egyenetlenné válik.
- Mozgás során megnő a súrlódás.
- A leváló porc darabok hatására az ízületi tok belhártyája gyulladttá válik.
- Fokozódik az ízületi folyadék termelése, ez feszüléshez vezet.
- A kialakuló meszesedés miatt az ízület mozgásterjedelme beszűkül.
- A mozgás és terhelés fájdalmassá válik.

1. Nem műtéti(konzervatív) kezelés

Célja:

- A fájdalom csökkentése
- Az ízület mozgásterjedelmének növelése
- Izomerő fokozása
- Sántítás csökkentése

Eszközei:

- Gyógyszeres kezelés:
 - gyulladáscsökkentők
 - fájdalomcsillapítók
 - izomgörcsoldók, lazítók
 - porcerősítő, regeneráló kezelés
- Reumatológiai kezelések: fizioterápia, gyógyfürdő-kezelés (balneoterápia)
- Mozgásterjedelem bővítő torna

2. Műtéti kezelés

Ha a nem műtéti kezelési módok már hatástalanok, valamint a klinikai és röntgenvizsgálatok igazolják a diagnózist, műtétet javasolhat az orvos. Fontos a műtét idejének kiválasztása, ami főleg a beteg fájdalomtűrő képességétől és a stabilizáló izomzat állapotától függ.

Térd kopás esetén elvégezhető műtétek fajtái:

- Térdízület műtéti felnyitásával (arthrotómia), vagy csőtükrözéssel (arthroscopiával) elvégzett kitakarítása, porc felszín felfrissítése, lágyrészt tápláló furatok készítése, csontos-porc szigetek (mozaik plasztika) átültetése.
Ezen módszerek speciális esetekben, egyéni módszerek alapján alkalmazhatók.
Utóbbi forma kis felszín képzésében hozhat gyógyulást.
A műtétek jelentős része végleges megoldást nem jelent.
Átmeneti javulást biztosíthat, néhány hónapra, esetleg egy- két évre.
- Belső vagy külső oldali fél ízület cseréjét jelenti mind a combcsonti, mind a sípcsonti oldalon. A térdprotézisek időszakának kezdeti próbálkozása, mely műtét után gyakorlatilag 1-5 évvel a másik oldali fél ízület cseréjére is szükség lehet, ez újbóli műtétet, rosszabb esetben az eredeti fél protézis kivételét és teljes protézis beültetést teszi szükségessé, gyakran revisió formában. Jelenleg csak speciális indikáció alapján javasolt.
- Totál protézis a térdízület fő terhelte ízületének cseréje mind a combcsonti, mind a sípcsonti rész eltávolításával és azok helyettesítésével. A protézis rögzítésére csontcement és a megfelelő formázás nyújt lehetőséget. Combcsonti rész fémből, sípcsonti rész fémtálcából és műanyag betétből áll. Csonthiány vagy nagy deformitás esetén a csont velőüregébe történő nyúlvány behelyezésére is szükség lehet. A

térdkalács felszínét műtét során felfrissítjük, beidegződését elektromos eszközzel megszüntetjük.

- Térdkalács protézis térd bántalomhoz társuló vagy önállóan fennálló térdkalács porc betegség esetén annak műtéti eltávolításával és ragaszásos térdkalács protézis beültetésével járó műtéti beavatkozás. Elvégezhető térdprotézis beépítésével egy időben vagy önállóan is.

Mi történik Önnel műtét előtt?

1. Befekvés előtti előkészületek:

- Góckeresés (a rejtett fertőzések keresése)

Pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, stb.

Fontos a kezelésük, mert egy fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a protézis-műtét területére és a műtét után sebgyógyulást okozhatnak.

- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén.
- Laboratóriumi, RTG, EKG, vizsgálatok és ezek leletével aneszteziológiai vizsgálat.
- Tapasztalatunk szerint a térdprotézis beültetés alatt vagy közvetlen utána a Beteg

vérpótlásra, transzfúzióra szorulhat. Saját vér biztosítása (autotranszfúzió) – amennyiben egészségi állapota lehetővé teszi, és orvosa ezzel egyetért - a lehető legkevesebb szövődmény veszélyét hordozza. A vérpótlás lehetőségeiről külön tájékoztató anyag áll rendelkezésre, kérje orvosától.

2. Előkészületek a kórházban:

- A műtét előtti délután trombólízist (vérrögösödést) gátló injekciót vagy tablettát kap, éjszakára nyugtató tablettát.
- A műtét napján:
 - fertőtlenítő fürdés
 - kivehető fog-protézis eltávolítása
 - körömlakk lemosása
 - trombólízis gátló harisnya vagy fásli föltétele a nem operált lábszárra
 - az altató orvossal előzetesen megbeszélte, szokásos gyógyszerek bevétele egy korty vízzel
 - műtét előtti injekció beadása (premedikáció)
 - **ne étkezzon, és az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne igyon, ne dohányozzon!**
 - infúzió bekötése

Mi történik Önnel a műtőben?

- A műtétet gerinc-érzéstelenítésben vagy altatásban (narkózisban) végezzük. Az érzéstelenítés és az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt, és arról Ön külön beleegyező nyilatkozatot tesz.

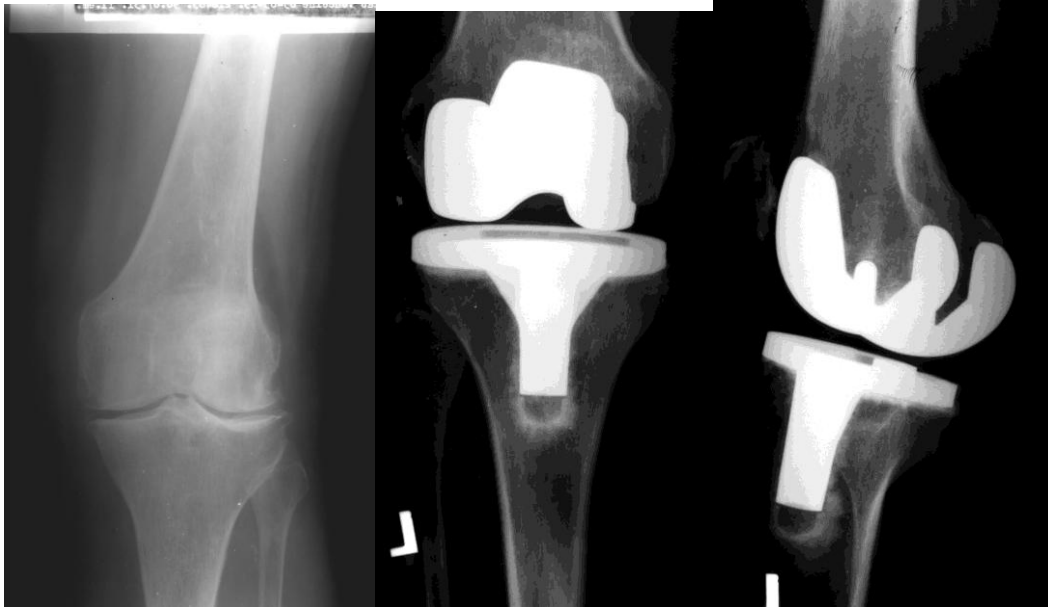
- Tekintettel arra, hogy az általunk általánosságban használt fertőtlenítő szerre vagy gyógyszerre egy – egy betegnek túl érzékenysége (allergiája) lehet, és ha Önnek erre utaló információja van, ezt a műtét megkezdése előtt kérjük, ismételten jelezze.
 - Jód érzékenység
 - Penicillin vagy más antibiotikum allergia
 - Tejcukor – felszívódó fonal intolerancia
 - Túlérzékenység fájdalomcsillapítóra, Aszpirinre és származékaira

Kérjük, amennyiben Ön korábban vérátömlesztésben részesült, ezt az operáló - team felé jelezze.

- A műtőasztalra fektetjük, elérzéstelenítjük vagy elaltatjuk.
- Egyéni elbírálás alapján - katétert vezetünk a hólyagba.
- A műtéti terület borotválása - ha szükséges.
- A műtét területén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal. (Amennyiben Ön jódra érzékeny kérjük, ezt előre jelezze!)
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti területet hagyjuk szabadon (izolálás).

A műtét menete:

- A térdkalács felett ejtett metszésből feltárjuk a beteg térdízületet.
- A károsodott ízületi felszíneket eltávolítjuk, majd kiképezzük a combcsonton és a lábszárcsonton a protézis helyét oly módon, hogy szövetbarát műanyagból illetve fémből készült protézis csontcement segítségével stabilan rögzíthető legyen.
- Amennyiben a térdízületnek csak egyik fele érintett un. féloldali, ha mindkét fele, akkor un. teljes protézis beültetést végzünk.
- Az esetek egy részében a térdkalács ízületi felszíne is pótlásra kerül.
- A csonteltávolítás mértékének, illetve a protézis komponensek méretválasztásával a térdízület tengelye és a szalagrendszer megfelelő feszsége visszaállítható.
- A műtéttel együtt járó utóvérzés miatt egy vagy két szívócsövet helyezünk a műtéti területbe.
- Gondos vérzéscsillapítás után zárjuk a sebet.
- Fedőkötést és rugalmas pólyát helyezünk fel



Térdízület protézisre várva és a beültetett protézissel

Mi történik Önnel közvetlenül a műtét után?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig megfigyelés céljából Ön a műtőben marad.
- Posztoperatív szobába (őrzőbe), vagy intenzív terápiás részlegre kerül állapotától függően
- A vezetékes (pl. gerinközeli) érzéstelenség esetén annak hatása néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, altatott betegnél az ébredést követően fájdalom jelentkezik, melyet injekciókkal, tablettákkal csökkentjük.
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat.
- Vérrögösödést /trombózist / gátló injekciók vagy tabletták adását folytatjuk.
- Amennyiben állapotuk rendezett, úgy az őrzőből, intenzív osztályról mielőbb visszatér az eredeti ápolási helyére.
- Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- Gyógytornász segítségével az első napon általában felkelhet.
- A szívócsövet két-három nappal a beavatkozás után távolítjuk el.
- Problémamentes esetben 5-6 nappal a műtét után távozhat Intézetünkől.
- Távozáskor:
 1. Zárójelentést és táppénzes igazolást, szakorvosi javaslatot, receptet kap.
 2. Ha bármilyen kérdése van, tegye fel kezelőorvosának.
- Varratszedés a műtét után 12-14 nappal esedékes, de nem szükséges, hogy ez Intézetünkben történjen.
- A műtét után zuhanyozni kb. 15 nappal, fürödni körülbelül 6 héttel lehet, ezt megelőzően óvja a sebet az átnedvesedéstől!
- Szükséges segédeszközökre orvosa vénnel látja el.

- A trombózis elleni injekciót vagy tablettát minimum 15 napig kell kapnia, otthonában is, de az operáló orvosa erről minden esetben külön dönt.
- Az első kontroll vizsgálat a zárójelentésben megadott időpontban, az ún. „lábadozási időszak” után esedékes / 4- 6 hét elteltével /.
- Amennyiben szükséges, a műtét utáni 5-6.naptól, a rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján az Országos Sportegészségügyi Intézet Sportkórház (1123 Budapest, Alkotás u 43) rehabilitációs osztályán történik.
- A háziorvosi szolgálat keretében gyógytornász kirendelésére van lehetőség.

Mi történik, ha az indokolt műtéti kezelés elmarad?

- A fájdalom további fokozódása várható.
- A mozgáskorlátozottság súlyosbodhat.
- Az életminőség tovább romlik.
- A későbbiekben elvégzett műtét eredményessége csökkenhet.

Milyen műtéti szövődmények fordulhatnak elő?

1. Milyen átmeneti vagy maradandó károsodások fordulhatnak elő, amelyek a műtéti kockázat részét képezik:

- Érsérülés, amely alsó végtagi keringési elégtelenséghez vezethet.
- Idegsérülés, amely általában átmeneti.
- Sebfertőzés:
 - Korai (6 héten belül) fertőzés: Ez ismételt feltárással, kitakarítással, szívó-öblítő cső behelyezésével megoldható.
 - Késői fertőzés: A protézis eltávolítása szükséges.

A késői fertőzések akár évekkel a műtétet követően is előfordulhatnak és szinte minden esetben, bekövetkezik a protézis kilazulása. Kezelése újabb műtétet igényel, amely során eltávolítják az elfertőződött protézist, és ha lehetséges, a helyére később újabb protézist helyeznek, de csak a fertőzéses tünetek teljes megszűnése után hónapokkal (általában 3 hónap). Előfordulhat azonban, hogy nem lehet másik protézist beültetni. Ebben az esetben több centiméteres végtagrövidüléssel, merevítéssel zárul a műtét.

2. Milyen műtétechnikai szövődmények fordulhatnak elő, amelyek a műtéti kockázat részét képezik:

- Csonttörés: a rossz csontállomány, szűk térvizonyok, osteoporosis miatt.
- Vérömleny (hematóma): steril, műtéti körülmények között kiürítésre szorulhat.

Késői szövődmények, amelyek kihatással lehetnek a funkcióra, életvitelre vonatkozóan:

- Törés: a csont a protézis körül, vagy közvetlenül alatta eltörhet. Újabb műtéttel a csontot egyesíteni kell.

- Visszérgyulladás, vérrögösödés (trombózis):

A rögös visszérgyulladást véralvadás-gátlókkal, antibiotikumokkal, helyi kezeléssel a legtöbb esetben meg lehet gyógyítani. Ha a vérrög a mélyen futó visszerekben alakul ki, akkor a véráram azt a tüdőbe sodorhatja, s így tüdőembóliát (tüdőér elzáródást) idézhet elő. Ez lehet súlyos, néha életveszélyes szövődmény.

- A protézis kilazulása, amely mechanikus (steril) vagy fertőzőes eredetű lehet és ellátása általában ismételt műtétet igényel.

Miért fontos a rendszeres gyógytorna?



A műtét sikerét jelentősen befolyásolja az azt követő gyógytorna.

A műtét utáni gyógytorna lehetőség szerint a beteg általános és fizikai állapotához igazodik. Az operáció utáni napokban a gyógytornász célja:

- Az értornával, légző tornával az ilyen jellegű szövődmények elkerülése.
- Az operált végtag izmainak erősítésével, ízületeinek átmozgatásával a mielőbbi, biztonságos mobilizáció előkészítése.

A gyógytornász által megadott gyakorlatokat az ágyban egyedül is végezheti, ezzel elősegítheti, hogy a végtag minél előbb visszanyerje normális mozgásait és izomerejét.

A mobilizációt a fizikai állapottól függően a műtét utáni első vagy második napon kezdjük.

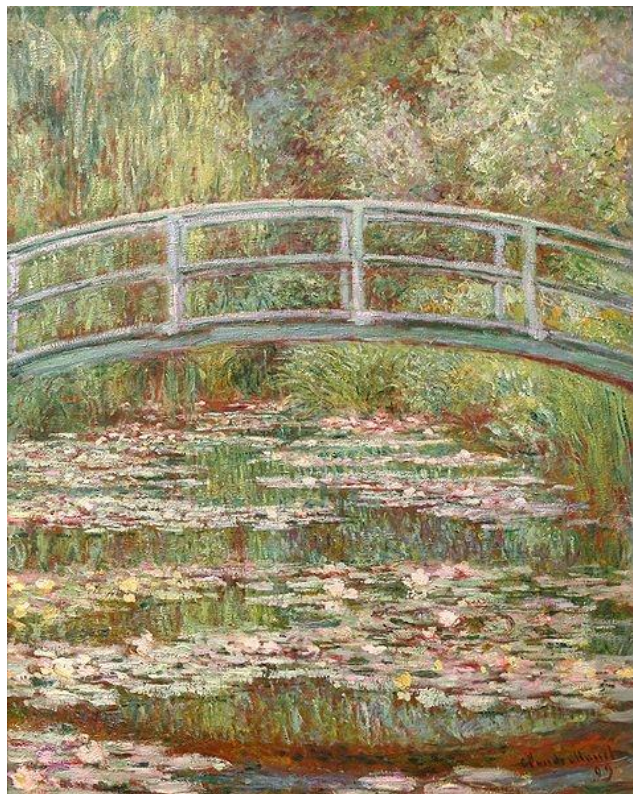
- Gyógytornász segítségével kiülhet az ágy szélére.
- Amennyiben nincs egyéb akadály, fel is állhat.
- A járáshoz az első hetekben mindenképpen segédeszköz szükséges, mert az operált végtag ekkor még csak részlegesen terhelhető. A tehermentesítés hossza mindig az adott műtéti technika függvénye, melyről operáló orvosától, ill. gyógytornászától kap felvilágosítást.

Mind a hétköznapi mozgások, mind a gyógytorna során van néhány szabály, amelynek betartása elengedhetetlen az ízület stabilitásának megtartása érdekében.

Ezeket a gyógytornász ismerteti, és megtanítja azokat a mozdulatokat, amelyekkel a hibás mozgások elkerülhetőek.

Ön a kórházból való távozás előtt elsajátítja gyógytornászainktól azokat a gyakorlatokat, melyeket a műtét utáni első hat-hétben kell rendszeresen végeznie.

Kérjük, a már meglévő *segédeszközeit* (járókeret, könyökmankó stb.) már a befekvés során hozza magával.



Köszönjük az együttműködését!

MŰTÉTI BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

A BETEGSÉG NEVE: TÉRDÍZÜLETI KOPÁS (ARTHROSIS GENUS)

A MŰTÉT NEVE: TÉRDPROTÉZIS BEÜLTETÉS

(TEP: TOTÁL ENDOPROTÉZIS)

- 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.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről. A műtéti érzéstelenítés módjáról az aneszteziológus orvossal történt megbeszélés után döntök, 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):

MŰTÉTI BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

A BETEGSÉG NEVE: TÉRDÍZÜLETI KOPÁS (ARTHROSIS GENUS)

A MŰTÉT NEVE: TÉRDPROTÉZIS BEÜLTETÉS

(TEP: TOTÁL ENDOPROTÉZIS)

- 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 szövődeményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről. A műtéti érzéstelenítés módjáról az aneszteziológus orvossal történt megbeszélés után döntök, 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):