

A BETEGSÉG NEVE: CSÍPŐÍZÜLETI KOPÁS

(Coxartrózis)

A MŰTÉT NEVE: CSÍPŐPROTÉZIS BEÜLTETÉS

(csípő artroplasztika)

(TEP: TOTAL ENDOPROTÉZIS)

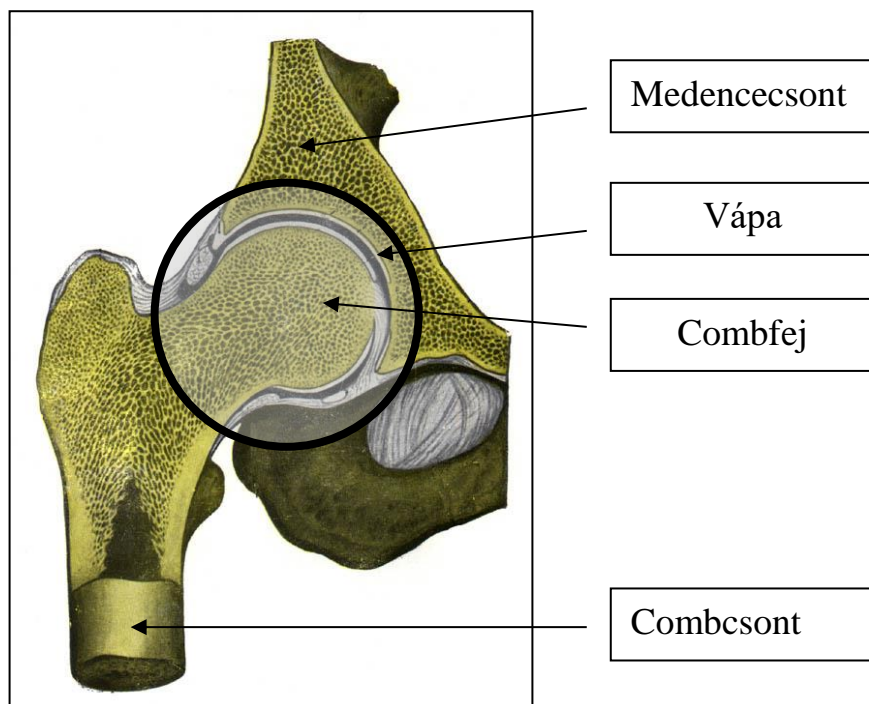
Kedves Betegünk!

Az orvosi fizikális vizsgálatok és az elkészült röntgenfelvételek alapján megállapítottuk, hogy panaszainak háttérében csípőízületi kopás (coxartrózis) 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 fájdalmai 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!

Hogyan épül fel a csípőízület?

A csípőízület egyik alkotóeleme a medencecsont homorú, félgömb alakú, porccal borított része: a vápa, amely befogadja a combcsont gömb alakú, ugyancsak porccal fedett fejét. Az ízületet az ízületi tok és erős szalagok tartják helyben és az ízületet alkotó két csonton tapadó izmok mozgatják.



1. ábra: A csípőízület (keresztmetszete)

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, és fájdalmassá válik.

Milyen okok váltják ki az ízület kopását?

1. Beszélhetünk elsődleges ízületi kopásról (primer artrózissról).

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

2. Beszélhetünk másodlagos ízületi kopásról (szekunder artrózissról).

Ebben az esetben korábban lezajlott betegségek okozzák a porc pusztulását.

- Gyermekkorban:
 - Veleszületett csípőficam.
 - Perthes-kór: a második leggyakoribb csípőízületi betegség, ami 3 – 13 éves kor között fordul elő. A combfej vérkeringési zavarával függ össze.
- Serdülőkorban:
 - A combfej-elcsúszása a növekedési vonalban: traumás vagy hormonális zavaron alapuló betegség.
 - Ízületi sérülések, gyulladások.
- Felnőttkorban:
 - Combnyak- illetve csípőtáji törések.
 - Ízületi gyulladások, reumatológiai kórképek.
 - Combfej-elhalás (combfej - nekrozis): ennek oka lehet: - alkoholizmus
 - szteroid-szedés
 - ismeretlen eredet

Melyek a betegség alapvető tünetei?

- Fájdalom, melynek jellemzői:
 - Reggeli ébredést, hosszas egyhelyben tartózkodást követően jelentkezik, majd bemozgatás után enyhül (indulási fájdalom).
 - Megterhelésre, hosszabb járáskor fokozódik.
 - Nyugalomban enyhül vagy megszűnik.
 - Az alsó végtagon elől a lágyékba, combba, térd felé kisugárzik.

- Az alsó végtag csípőben egyre nehezebben nyújtható ki, távolítható és fordítható be, a csípőízület mozgásterjedelme fokozatosan csökken.
- Járóképesség, járástávolság lecsökkenése.
- A végtag megrövidülése.
- Mindezek sántításhoz vezetnek.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

Alapvetően kétféle kezelési lehetőség áll rendelkezésre



1. Nem műtéti(konzervatív) kezelés

Célja:

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

Eszközei:

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

2. Műtéti (operatív) 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.

Csípőprotézisek fajtái:

1. Cementes protézis

A műanyagból készült vápát, és a combcsontba illeszkedő fém szárát gyorsan szilárduló kötőanyag (csontcement) rögzíti a csonthoz.

A cementes protézis a ragasztóanyag megszilárdulása után teljesen stabil, terhelhető. Itt a vápa csak műanyag komponensből áll, benne a helyzetét jelző (RTG képen) fémgyűrűvel. Hátránya, hogy az implantátum esetleges kilazulásakor a protéziscsere során gyakran csontvesztéssel jár a cement eltávolítása.

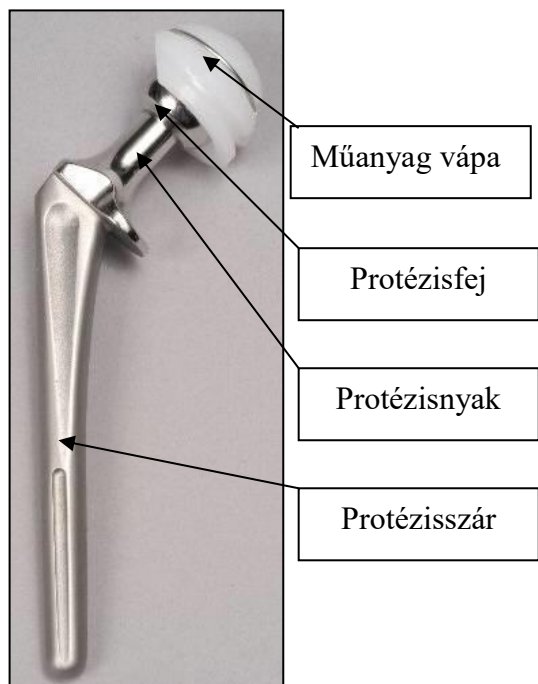
2. Cement nélküli protézis

Ezt a technikát leggyakrabban fiataloknál, illetve 60 éves kor alatt ajánlják, amikor a csontállomány még alkalmas körbenőni a protézis szárát és a vápát. Itt ragasztóanyagot nem használnak. Cement nélküli protézis esetén a vápa két részből áll, külső fémcsészéből és műanyag betétből. A fémcsészébe behelyezett műanyag betét fogadja be a protézisfejet.

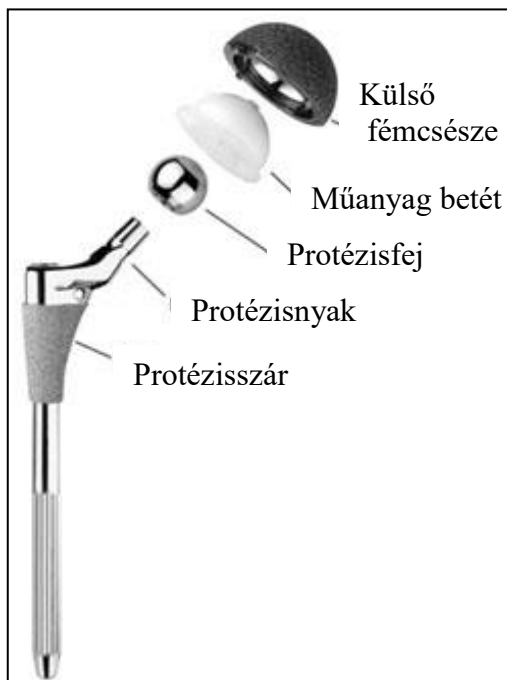
A szár fémből készül (az abszolút szövetbarát titánból, vagy titán bevonatú anyagból), felszínét egyenetlenül munkálják meg, lehetővé téve, hogy a csontszövet, benőve az egyenetlenségekbe, kellően rögzítse az implantátumot. Ez a rögzülés mintegy 2 hónapot vesz igénybe, ezért az ilyen műtétek után kb.

két hónapig részleges tehermentesítésre, illetve fokozatos terhelés betartására van szükség (mankó, járókeret).

Mind a cementes, mind a cement nélküli protézisek várható, élettartama a terheléstől, használatától, illetve csontállomány állapotától függően körülbelül 15 - 20 év lehet.



3. ábra: Cementes rögzítésű csípő-endoprotézis



4. ábra: Cement nélküli rögzülő csípő-endoprotézis

A csípőprotézis minden komponensét méretsorozatból, a Beteg számára optimális méret megválasztásával biztosítjuk a műtét során.

Mi történik Önnel műtét előtt?

1. Befekvés előtti kivizsgálás

Általános vizsgálatok. A tervezett műtétek esetében is igaz, hogy a beteg biztonsága az első, azaz hogy a beteg a leghelyesebb állapotban essen át az operáción. A műtét előtti kivizsgálás célja, hogy páciensünk ismert esetleg ismeretlen betegségeiről, azok állapotáról képet kapjunk. A vizsgálatok általános része labor, EKG és képalkotó vizsgálatokat foglal magában, melyeket kiegészítünk a beteg társbetegségeinek megfelelő további vizsgálatokkal, esetleg szakorvosi véleményeket kérünk a fennálló társbetegségek műtét körüli ellátást illetően, ha szükséges.

Felmerülő, nem a műtéttel összefüggő gyulladások, pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, kiemelt jelentőségűek. Műtét előtti (preoperatív) kezelésük fontos, mert fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a műtét területére, és a műtét utáni napokban sebgyógyulást okozhatnak, lerontva ezzel a műtét sikerét.

A vizsgálatok menete:

- Laboratóriumi, RTG, EKG, hasi ultrahang vizsgálatok (implantátum behelyezés esetén), orrvádék szűrővizsgálat (MRSA), és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat.
- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén
- higiénés előírások ismertetése

2. Figyelmeztetések, amelyeket illetően feltétlenül konzultáljon orvosával!

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések sikeres kezelése után 2 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.
- Tartós véralvadást gátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt, illetve Heparin származék (LMWH) injekciójával kell helyettesíteni, ennek módjáról egyeztessen az Önt kezelő, a gyógyszert elrendelő orvosával:
 - Ilyenek a K vitamin antagonisták - Syncumar, Warfarin
 - A modern, szájon át szedhető antikoagulánsok általában 24 – 72 órával a műtét előtt kihagyhatók egyéb helyettesítés nélkül. Ilyen például: rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) dabigatran (Pradaxa).
 - A trombocitafunkció gátlók elhagyása egyéni elbírálás alá esik, melyről a gyógyszert indikáló orvos, a műtétre váró páciens és a sebész egyeztetése szükséges.
 - Általánosságban elmondható, hogy sebészi szempontból a clopidogrelt (Thrombex, Plavix,) 7-10 napig, az ASA-t (Aspirin protect, Astrix, stb.) szerek szedését 5 napig szüneteltetni javasolt.

3. Előkészületek a kórházban, műtét előtt:

- A műtét előtti délután trombózist (vérrögösödést) gátló injekciót, éjszakára nyugtató tablettát kap.
- A műtét napján:
 - Kivehető fog-protézis eltávolítása
 - Trombózis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - Műtét előtti elrendelt és saját gyógyszerek beadása (premedikáció)
 - Infúzió bekötése (ha szükséges)
 - Az altató orvossal előzetesen egyeztessen a szokásos gyógyszerek bevitelét illetően!
Amennyiben a műtét napján szükséges a saját gyógyszerek bevétele kérjük, azt **csak egy korty víz** segítségével tegye!
 - A műtétet megelőzően 6 órával ne étkezzen és 2 órával műtét előtt ne igyon, ez után az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!
 - Kérjük a férfi pácienseinket, borotválkozzanak meg a műtét előtt!
 - Fertőtlenítő fürdés

MIÉRT FONTOS A KÉZMOSÁS/KÉZFERTŐTLENÍTÉS?

A külsőkönyezettel közvetlenül érintkezésben kerülő bőrfelszínek közül a kéz bőre tekinthető a legszennyezettebbnek. A bőrfelületen megtelepedő mikroorganizmusok miatt a fertőzés terjedésének egyik legfontosabb közvetítője a kéz.

A kórházi fertőzések átvitelének megakadályozása egészségügyi személyzet és a betegek közös feladata. Fontos, hogy az intézménybe való belépéskor és távozás előtt használják a folyosón, kórterembe kihelyezett kézfertőtlenítőt, látható szennyeződés esetén mossanak kezet. Kórházi tartózkodása alatt kérjük fokozottan ügyeljen a kézhigiénére és a hozzátartozói figyelmét is hívja fel rá.

Intézményünk folyamatosan biztosítja páciensei részére a kézmosáshoz/kézfertőtlenítéshez szükséges folyékony szappant, alkoholos kézfertőtlenítő készítményt.

MIÉRT FONTOS A FERTŐTLENÍTŐ FÜRDÉS ELVÉGZÉSE?

Sebészeti beavatkozás (műtét) esetén minden beteg ki van téve sebfertőzés veszélyének, függetlenül attól, hogy a beavatkozásra mely egészségügyi intézményben kerül sor. Ezért kiemelten fontosnak tartjuk betegeink tájékoztatását, felkészítését annak érdekében, hogy gyors gyógyulásban ők maguk is közreműködhessenek.

A betegek számára rendelkezésre álló legfontosabb sebfertőzést megelőző módszer a személyi higiénés szabályok ismerete és betartása!

Mi történik, ha a műtét előtti és a műtétet követő fertőtlenítő fürdés elmarad?

Ha a műtét előtti fertőtlenítő fürdés elmarad vagy nem megfelelő, ez elősegíti a sebfertőzés műtét utáni kialakulásának lehetőségét, azáltal, hogy az ember szervezetében élő, normál körülmények között betegséget nem okozó baktériumok (bőr, nyálkahártya, gyomor-bél traktus), a friss műtéti sebbe bekerülve és elszaporodva gennyesedést okozhatnak.

Az ajánlott fertőtlenítő eljárás műtéti beavatkozás előtt

Műtetre kerülő betegnél közvetlenül műtét előtt a zuhanyozáshoz fertőtlenítő folyékony szappant biztosítunk. Műtét előtt a járóbeteg maga gondoskodik a személyi higiéniájáról, de minden esetben kérjük, kérjen segítséget az ápoló személyzettől, ha a műtéti terület egyedül nem tudja megmosni.

Fekvőbeteg esetén ezt a feladatot a szakápolók veszik át a betegtől. Kisgyermek esetén a gyermek fürdetését a szülő és az ápoló személyzet közösen végzi, felügyeli.

Mindkét esetben kiemelt figyelmet kell fordítani a műtéti terület fertőtlenítő lemosására!

A műtét utáni lábadozás

Fontos a napi rendszeres fürdés, kivéve a műtéti területet, amíg azt kötés fedi. Miután a műtéti területről a fedő kötés eltávolításra kerül (és az orvos nem rendelkezik másként), a napi fürdés (javasolt a zuhanyzás) során a műtéti területet is meg kell tisztítani. A teljes sebgyógyulást követően visszaáll az Ön által megszokott (ülőfürdő vagy zuhanyzás) napi rendje.

Mi történik Önnel a műtőben?

- A műtétet gerinc-érzéstelenítésben vagy altatásban (narkózisban) végezzük. Az érzéstelenítés és az altatás jellemzőiről külön tájékoztató anyag áll az Ön rendelkezésére. Az altatóorvos szóban is tájékoztatja Önt a műtéti érzéstelenítést illetően, ezt követően tesz Ön erről külön beleegyező nyilatkozatot.
- Tekintettel arra, hogy az általunk általánosságban használt fertőtlenítőszerre vagy gyógyszerre egy – egy betegnek túlérzékenysége (allergiája) lehet, és ha Önnek erre utaló információja van, ezt a műtét megkezdése előtt kérjük, ismételten jelezze.

Ilyen túlérzékenység lehet:

- Jód érzékenység.
- Penicillin vagy más antibiotikum allergia.
- Tejcukor – felszívódó fonal intolerancia.
- Fájdalomcsillapító, Aszpirin és származékai okozta érzékenység.

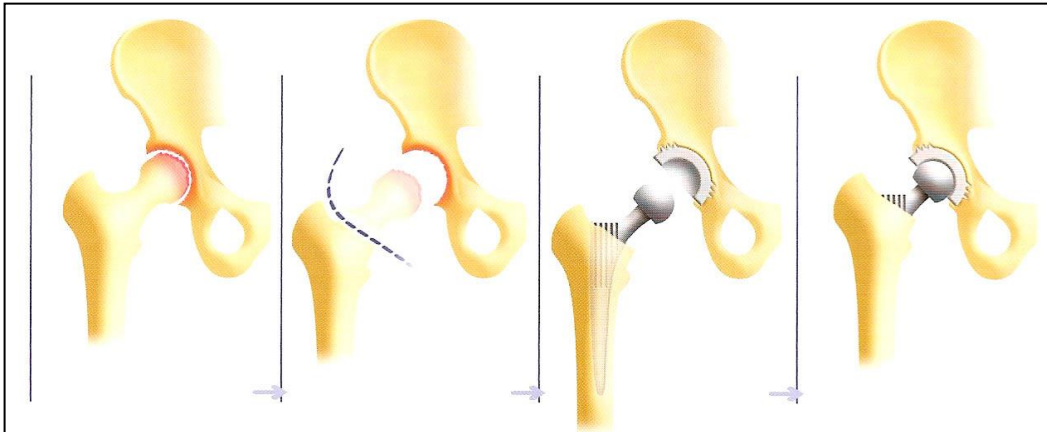
Amennyiben Ön már vérátömlesztésben részesült, kérjük, ezt az operáló - team felé jelezze!

Előkészületek a műtőben:

- A műtőasztalra fektetjük, elérzéstelenítjük vagy elaltatjuk.
- Egyéni elbírálás alapján –vizelet elvezető katétert vezetünk a húgyhólyagba.
- A műtéti terület borotválása – ha szükséges.
- A műtét területén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti területet hagyjuk szabadon.

A műtét menete:

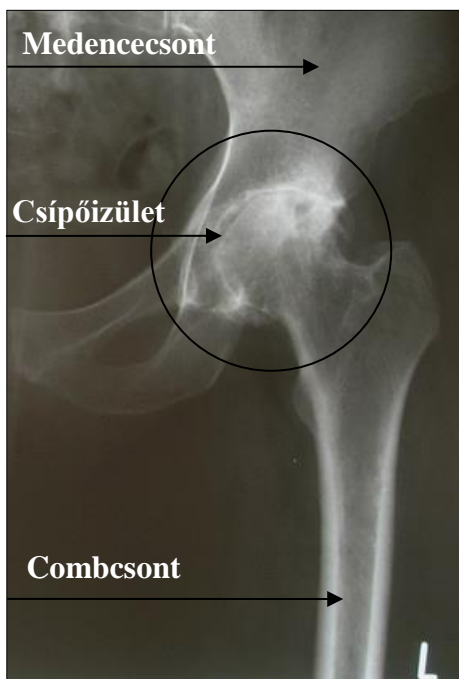
- A csípőízületet több irányból, előlről, oldalról, és hátulról is fel lehet tárni.
- A bőr és a bőr alatti szövetek megnyitása után vérzéscsillapítás következik, majd az izomzat épségére ügyelve eljutunk az ízület tokjáig, és azt is megnyitjuk.
- A combfejet kifordítjuk vápájából és a combnyakat a megfelelő síkban lefűrészelve.
- A csontos vápát porctalanítjuk, kimélyítjük, és elhelyezzük benne a cementes vagy cement nélküli művi vápát.
- Ezt követi a combcsont velőűrének megmunkálása.
- A protézist ideiglenesen a helyére illesztjük, meggyőződünk a kellő stabilitásról és a méretek helyes voltáról.
- Ezután a combcsontba véglegesen beépítésre kerül a cementes vagy cement nélküli szárkomponens a művi ízületi fejjel.
- A szárat a fejjel a vápába helyezzük, funkcionális próbát végzünk.



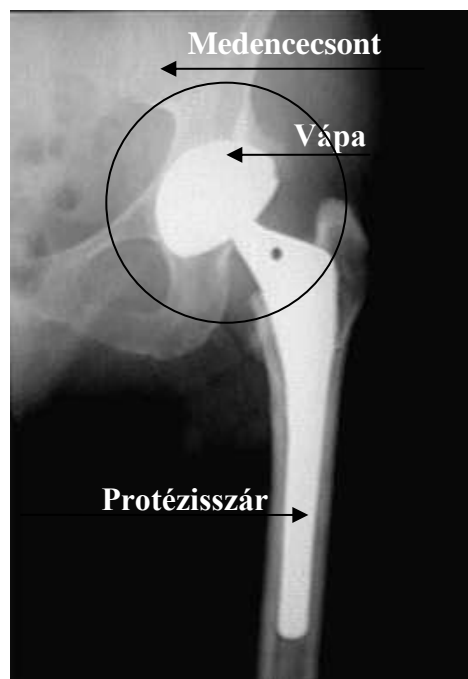
5. ábra: A műtét menete képekben

- Egy vagy két szívócsövet helyezünk be, amely a sebben felgyülemelő vért vezeti le.
- Bevarrjuk (zárjuk) a sebet, steril kötéssel látjuk el és még a műtőasztalon ellenőrző röntgenfelvétel készül.

A műtéthez többszörösen ellenőrzött központilag vagy egyénileg sterilizált műszereket, implantátumokat használunk.



6. ábra: Protézisre váró csípőízület



7. ábra: Csípőízület beültetett protézissel

Mi történik Önnel közvetlenül a műtét után?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig megfigyelés céljából Ön a műtőben marad.
 - Post operatív szobába (őrzőbe), vagy intenzív terápiás részlegre kerül állapotától függően további megfigyelés céljából.
 - A vezetéssel (pl. gerinc-közeli) érzéstelenítés esetén annak hatása néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, altatott betegnél az ébredést követően fájdalom jelentkezik, melyet injekciókkal, tablettákkal csökkentünk.
 - A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat.
 - A vérrögösödést (trombózist) gátló injekciók adását, vagy az injekciót helyettesítő tablettás kezelést folytatjuk.
 - Amennyiben állapotuk rendezett, úgy az őrzőből, intenzív osztályról mielőbb vissza- kerül az eredeti ápolási helyére.
 - Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
 - Javasolt az alsó végtagokat terpeszben, kicsit befordítva tartani, oldalra forduláskor a két alsó végtag közé párnát helyezni.
 - 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 Intézetünkben.
-
- Távozáskor:
 1. Zárójelentést és táppénzes igazolást 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 háziorvosa, szakorvosi javaslat alapján vénnyel látja el.
 - A trombózis elleni injekciót vagy tablettát körülbelül 36 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 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. Átmeneti vagy maradandó károsodások, amelyek a műtéti kockázat részét képezik.

- **Érsérülés**, mely alsó végtagi keringési elégtelenséghez vezethet.
- **Idegsérülés**: bizonyos, az alsó végtagi izmok beidegzéséért felelős idegek funkciójának sérülése, mely a combfeszítő izomzatban és/vagy a lábfejet mozgató izmokban átmeneti vagy ritkán tartós izomgyengeséget vagy bénulást okozhat. Ennek oka az érintett idegek (ülőideg, combideg) műtét során történő vongálódása).
- **Sebfertőzés, ami lehet:**
 - Korai (6 héten belül) fertőzés, mely szükségessé tehet ismételt feltárást, a seb műtéti kitakarítását, becsövezését.
 - Késői fertőzés: ebben az esetben 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 be, de csak a fertőzések teljes megszűnése után, hónapokkal (általában 3 hónap). Előfordulhat azonban, hogy fertőzés okozta csontdestrukció miatt nem lehet újabb protézist visszaültetni. Ebben az esetben több centiméteres végtagrövidüléssel, ún. Girdlestone helyzettel zárul a műtét. Ez után általában fájdalommentes, jól mozgó, de kevésbé terhelhető az ízület, és a végtagrövidülés külső korrekciót igényel, mely cipőmagasítóval oldható meg.

2. Műtétechnikai szövődmények, amelyek a műtéti kockázat részét képezik.

- A műtét során törekszünk arra, hogy a két végtag egyforma hosszú legyen. Néha azonban az anatómia viszonyok ennek megvalósítását nem teszik lehetővé, előfordulhat, hogy az operált végtag kissé rövidebb, vagy hosszabb marad a műtét után. Általában 1 cm-es végtaghosszkülönbség funkcionális eltérést nem okoz, ha ennél nagyobb a differencia, az a cipőre szerelt sarokemelővel korrigálható.
- **Csonttörés**: a rossz csontállomány, szűk térviszonyok miatt sérülhet, törhet a vápa, illetve a combcsont a protézis szárának a combcsontban történő kialakítása során előfordulhat, hogy a combcsont valamilyen irányban megreped. Ilyenkor általában a műtét során elvégezzük a törött csontrészek egyesítését megfelelő drót, vagy lemezes-csavaros rögzítéssel.
- **Vérömleny** (hematóma) a műtéti területen: amennyiben ez spontán felszívódási hajlamot nem mutat, ismételt műtéti feltárást során kiürítésre szorulhat.
- **Ficamodás** (a protézis szár nyakára helyezett gömbfej - amely a combfejet helyettesíti - kiugrik a vápából): leggyakrabban ágytálazáskor, leüléskor fordulhat elő.

Oka lehet:

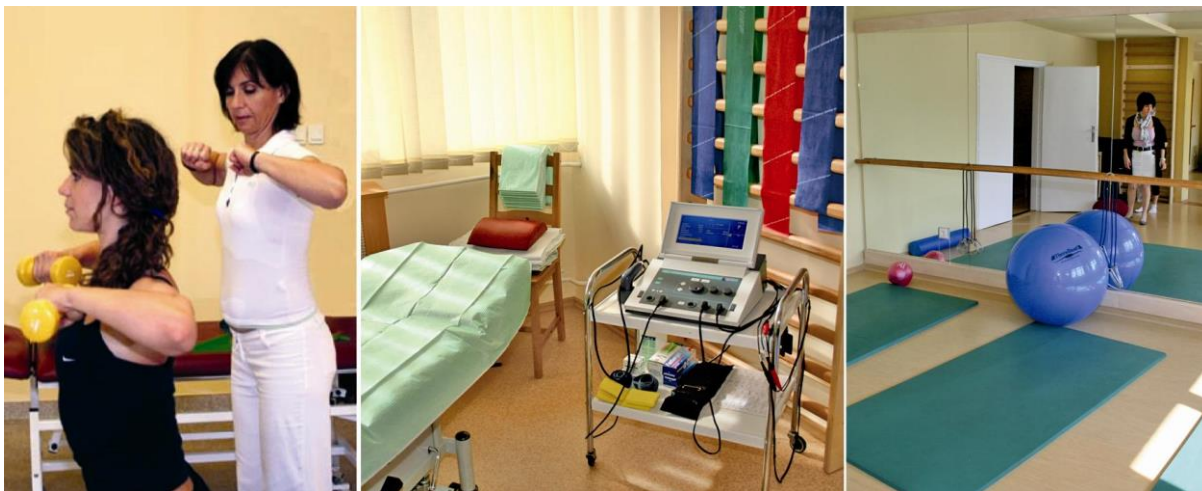
- a protézis komponenseinek helytelen állása
- a csípőízületet stabilizáló izomzat gyengesége

A ficamodott csípőízületet általában újabb műtéti feltárás nélkül, röntgen- képerősítő segítségével helyére lehet tenni (ún. fedett repozíció). Ebben az esetben néhány napi ágynyugalom szükséges és a csípő mozgásának csökkentése érdekében csípőrögzítő használata javasolt 3-6 hétig. Előfordulhat, hogy esetleges ismétlődő ficamodás esetén újabb műtéti megoldás válik szükségessé a helyzet végleges megoldása céljából.

3. Késői szövődmények, amelyek kihatással lehetnek a funkcióra, életvitelre vonatkozóan.

- **Törés:** a combcsont a protézis körül, vagy közvetlenül alatta eltörhet. Ebben az esetben egy újabb műtéttel egyesíteni kell a csontot, vagy egy hosszabb szárú protézis beültetése válhat szükségessé.
- **Végtaghossz-különbség** nem minden esetben egyenlíthető ki teljesen a műtét során, az is előfordulhat, hogy fokozódik. Ilyen esetben a csípő belső vagy külső talpmelésével lehet korrigálni azt.
- **Visszérgyulladás, vérrögösödés (trombózis):**
A rögs 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** idézhet elő. Ez lehet súlyos, néha életveszélyes szövődmény.
- **A protézis kilazulása**, amely lehet mechanikus (steril) vagy fertőzéses eredetű, 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, második napon kezdjük.

- Gyógytornász segítségével kiülhet az ágy szélére.
- Amennyiben nincs egyéb akadály, fel is állhat.
- A járáshoz az első hetekben mindenképpen segédeszköz (mankó, járókeret) szükséges, mert az operált végtag ekkor még csak részlegesen terhelhető. Az ezzel való közlekedést, lépcsőzést tanítjuk meg a hazamenetel előtti időszakban. A tehermentesítési időszak hossza mindig az adott műtéti technika függvénye, melyről operáló orvosától, ill. gyógytornászától kap felvilágosítást.

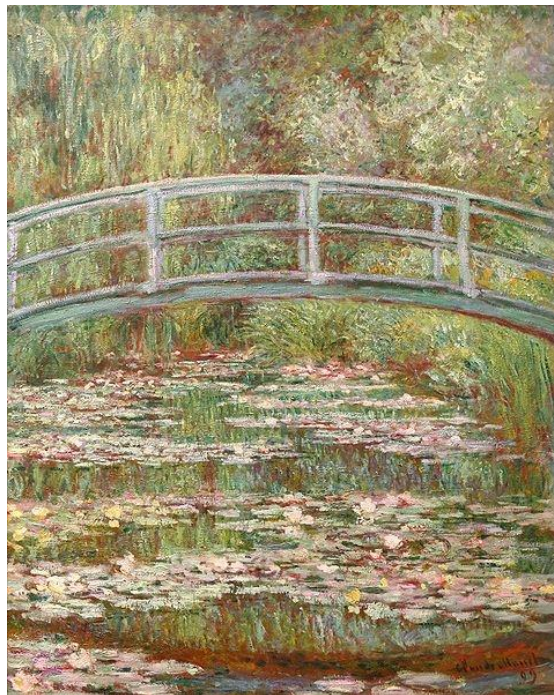
Mind a hétköznapi mozgások, mind a gyógytorna során van néhány szabály, amelynek betartása elengedhetetlen az ízület stabilitásának megtartása érdekében.

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

Kérjük, amennyiben a fentiekkel kapcsolatban bármilyen kérdése van, ne döntsön önállóan, távozása előtt vagy akár azt követően is forduljon gyógytornászhoz vagy operáló orvosához!

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

Kérjük, a már meglévő *segédeszközeit*, elsősorban járást segítő eszközöket pl. járókeret, mankót, rollátort a befekvéskor hozza magával!



Köszönjük az együttműködését!

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A BETEGSÉG NEVE: CSÍPŐÍZÜLETI KOPÁS (COXARTRÓZIS)

A MŰTÉT NEVE: CSÍPŐPROTÉZIS 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 BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A BETEGSÉG NEVE: CSÍPŐÍZÜLETI KOPÁS (COXARTRÓZIS)

A MŰTÉT NEVE: CSÍPŐPROTÉZIS 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.
- Tájékoztattak 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):

.....

