



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT
A Budai Egészségközpont Szakkórháza



MŰTÉTI TÁJÉKOZTATÓ

Csípőprotézis 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

**A BETEGSÉG NEVE: CSÍPŐÍZÜLETI KOPÁS
(Coxartrózis)**

**A MŰTÉT NEVE: CSÍPŐPROTÉZIS BEÜLTETÉS
(csípő artroplasztika)**

(TEP: TOTAL ENDOPROTÉZIS)

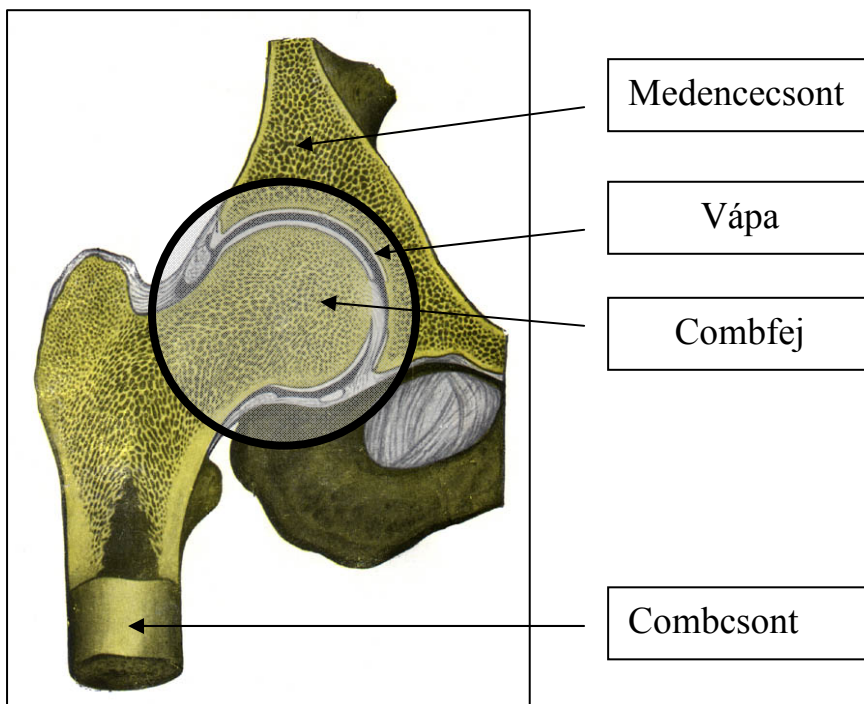
KEDVES BETEGÜNK!

Az orvosi fizikális vizsgálatok és az elkészült röntgenfelvételek alapján megállapítottuk, hogy panaszainak hátterében 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 fájdalmi csökkenéséhez hozzájáruljon. 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

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 hasznos mozgásterjedelme beszűkül.

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 - nekrosis): ennek oka lehet:
 - alkoholizmus
 - steroid-szedés
 - ismeretlen eredet

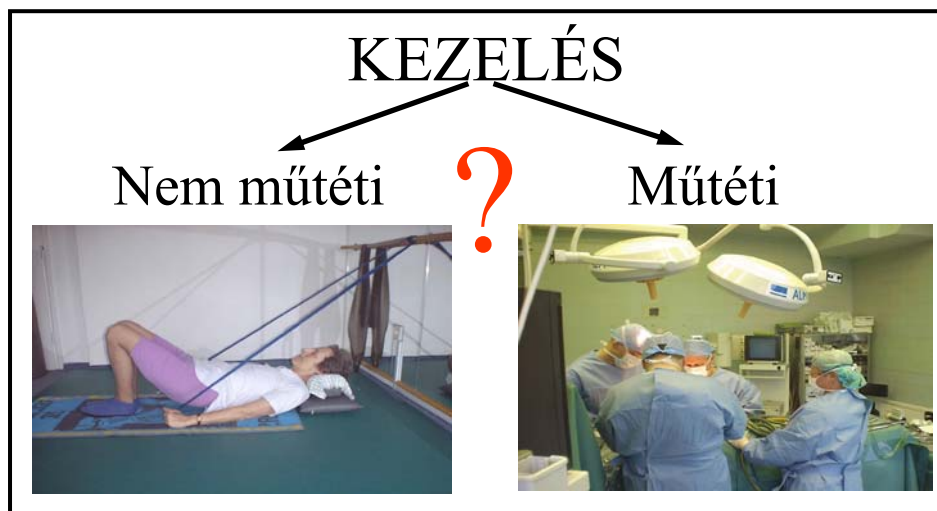
Melyek a betegség alapvető tünetei?

- Fájdalom, melynek jellemzői:
 - Reggeli ébredést, hosszas egyhelyben tartózkodást követően jelentkeznek, 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 szárat 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 fémgűrűvel. Hátránya, hogy az implantátum esetleges kilazulásakor a protéziscsere során gyakran csontvesztéssel jár a cement eltávolítása.

2. Cement nélküli protézis

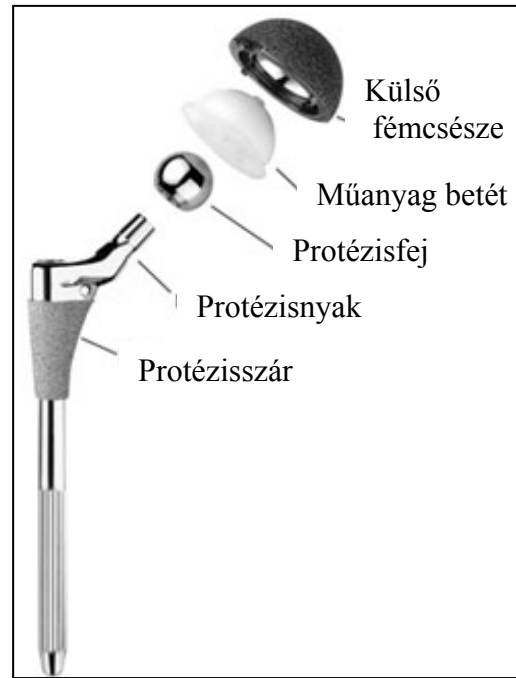
Ezt a technikát leggyakrabban fiataloknál, illetve 60 éves kor alatt ajánlják, amikor a csontállomány még alkalmas körbenőni a protézis szárat és a vápát. Itt ragasztóanyagot nem használnak. Cement nélküli protézis esetén a vápa két részből áll, külső fémcsőszékből és műanyag betétből. A fémcsőszébe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

A szár fémből készül (az abszolút szövetbarát titánból, vagy titán bevonatú anyagból), felszínét egyenetlenre 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 átlagos élettartama hasonló: körülbelül 15 - 20 év.



3. ábra: Cementes rögzítésű csípő-endoprotézis



4. ábra: Cement nélküli rögzülő csípő-endoprotézis

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

Mi történik Önnel műtét előtt?

1. Befekvés előtti előkészületek:

- Góckerés (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 protézisműtét területére és a műtét után sebgyógyulást okozhatnak.

- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén.
- Laboratóriumi, RTG, EKG, vizsgálatok és ezek leletével aneszteziológiai vizsgálat.
- Tapasztalatunk szerint a csípőprotézis beültetése alatt vagy közvetlen utána a Beteg vérpótlásra, transzfúzióra szorulhat. Saját vér biztosítása (autotranszfúzió) –, ha orvosa ezzel egyetért - kívánatos. A vérpótlás lehetőségeiről külön tájékoztató anyag áll rendelkezésre, kérje orvosától.

2. Előkészületek a kórházban:

- A műtét előtti délután trombóizist (vérrögösödést) gátló injekciót kap, éjszakára nyugtató tablettát.
- A műtét napján:
 - fertőtlenítő fürdés
 - kivehető fog-protézis eltávolítása
 - körömlakk lemosása
 - trombóizis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - az altató orvossal előzetesen megbeszél, szokásos gyógyszerek bevétele egy korty vízzel
 - műtét előtti injekció beadása (premedikáció)
 - **ne étkezzen, és az esetleges gyógyszerbevételeen túlmenően ne igyon, ne dohányozzon!**
 - infúzió bekötése

Mi történik Önnel a műtőben?

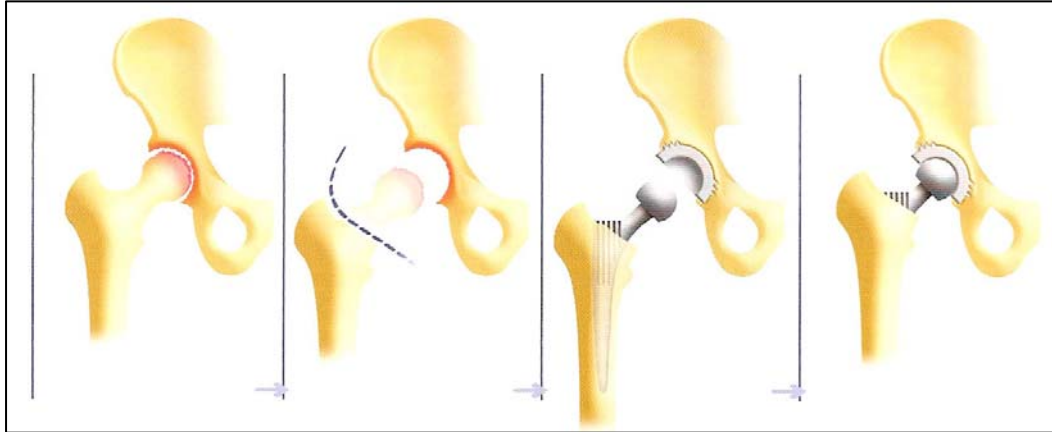
- A műtétet gerinc-érzéstelenítésben vagy altatásban (narkóizisban) végezzük. Az érzéstelenítés és az altatás jellemzőiről külön tájékoztató anyag áll az Ön rendelkezésére. Az altatóorvos szóban is tájékoztatja Önt a műteti érzéstelenítést illetően, ezt követően tesz Ön erről külön beleegyező nyilatkozatot.

- A műtőasztalra fektetjük, elérzéstelenítjük vagy elaltatjuk.
- Katétert vezetünk a hólyagba.
- A műteti terület borotválása - ha szükséges.
- A műtét területén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műteti területet hagyjuk szabadon.

A műtét menete:

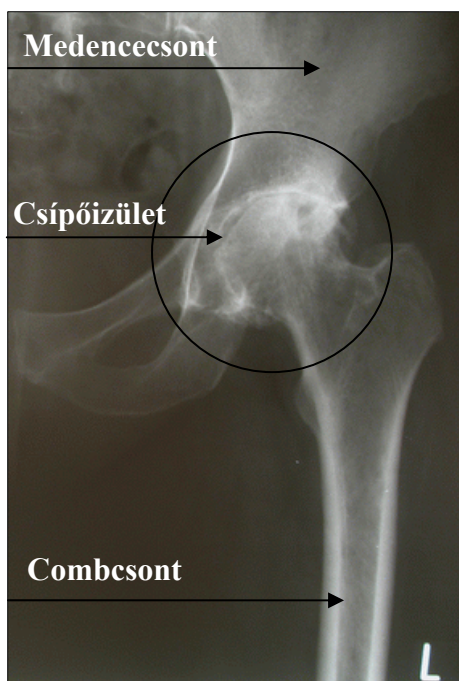
- A csípőizületet több irányból, előlről, oldalról, és hátulról is fel lehet tárn.
- A bőr és a bőr alatti szövetek megnyitása után vérzéscsillapítás következik, majd az izomzat épségére ügyelve eljutunk az izület tokjáig, és azt is megnyitjuk.
- A combfejet kifordítjuk vápájából és a combnyakat a megfelelő síkban lefűrészeljük.
- 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 kerül véglegesen beépítésre a cementes vagy cement nélküli szárkomponens.
- A szárat a fejjel a vápába helyezük, funkcionális próbát végzünk.

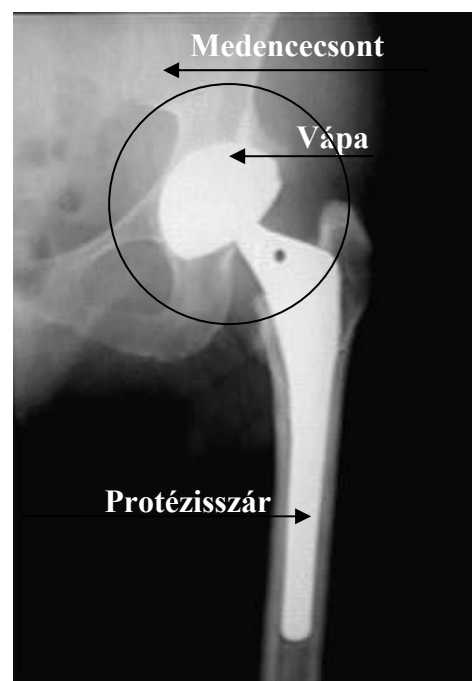


5. ábra: A műtét menete képekben

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



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.
- Posztoperatív szobába (őrzőbe), vagy intenzív terápiás részlegre kerül állapotától függően.
- Az érzéstelenség néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, ezt követően a fájdalmat injekciókkal, tablettákkal csökkentjük.
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat.
- Vérrögösödést (trombózist) gátló injekciók adása rutinszerű.
- 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 Intézetünkől.
- 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 minimum 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 az Országos Sportegészségügyi Intézet (Sportkórház, cím: 1123 Budapest, Alkotás u. 43.) rehabilitációs osztályán történik. lehetőség
- 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, mely alsó végtagi keringési elégtelenséghez vezethet.
- Idegsérülés: ami általában átmeneti (a combfeszítő izomzatban és/vagy a lábfejet mozgató izmokban izomgyengeséget okozhat).
- Sebfertőzés:
 - Korai (6 héten belül) fertőzés: Ez ismételt feltárással, kitakarítással, becsövezéssel 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, Girlestone csípővel zárul a műtét. Ez után általában fájdalmatlan, jól mozgó, de kevésbé terhelhető az ízület.

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

- Csonttörés: a rossz csontállomány, szűk térvizonyok miatt sérülhet, törhet a vápa, illetve a combcsont.
- A protézis szárának a combcsontban történő kialakítása során előfordulhat, hogy a combcsont valamilyen irányban megreped.
- Vérömleny (hematóma): steril, műtéti körülmények között kiürítésre szorulhat.
- Ficamodás: ágytálazáskor, leüléskor fordulhat elő.
Oka lehet:
 - műtétechnikai hiba, a protézis komponenseinek hibás állása
 - a csípőízületet stabilizáló izomzat gyengesége

A ficamodott csípőízületet általában újabb műtéti feltárással, röntgen- képerősítő segítségével helyére lehet tenni (fedett repozíció). Ebben az esetben néhány napi ágynyugalom szükséges és a csípő mozgásának csökkentése érdekében csípőrögzítő használata javasolt 3-6 hétig.

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

- Törés: a combcsont a protézis körül, vagy közvetlenül alatta eltörhet. Újabb műtéttel a csontot egyesíteni kell, egy hosszabb szárú protézis beültetése válhat szükségessé.
 - Végtaghossz-különbség nem minden esetben egyenlíthető ki teljesen a műtét során, és előfordulhat az is, hogy fokozódik. Ilyen esetben a cipő belső vagy külső sarokemelésével lehet korrigálni azt.
 - Visszérgyulladás, vérrögösödés (trombózis):
A rögzös 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 fertőzések eredetű, ellátása általában ismételt műtétet igényel.

Miért fontos a rendszeres gyógytorna?



A műtét sikerét jelentősen befolyásolja az azt követő gyógytorna.

A műtét utáni gyógytorna a beteg általános és fizikai állapotához igazodik. Az operált végtag terhelhetősége a behelyezett protézis fajtájától, a rögzítés módjától függ.

Az operáció utáni napokban a gyógytornász célja:

- Az értornával, légző tornával a 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 napokban mindenképpen segédeszköz javasolt (mankó, járókeret), még a cementes protézis esetén is.

A cement nélküli protézis behelyezése után a végtag 6-8 hétig részleges tehermentesítésre szorul. Ezt segédeszköz igénybevételével oldjuk meg (mankó, járókeret). Ezt követően fokozatosan állítjuk vissza a teljes terhelést.

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.



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 vértömlesztés 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 szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Amennyiben az operáció alatt vértömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam a műtetet 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 műtet 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):