



## **TÉRDÍZÜLETI TÜKRÖZÉS (ARTROSKÓPIA) BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

1. Beteg neve: Születési dátuma:

Lakcíme: Anyja neve:

2. A tájékoztató/kezelő orvos neve (munkaköre):

### **3. Az eljárás lényege**

A térdízületben lévő kóros elváltozások diagnosztizálása és ellátása az ízületbe vezetett csőoptika és speciális eszközök segítségével.

#### **Az eljárás technikája**

A műtétet leggyakrabban gerincvelői (spinális), vagy ülőideg vezetéssel érzéstelenítésben, ritkábban altatásban végezzük (lásd aneszteziológiai tájékoztató, beleegyezés). A térd elülső felszínén két kis szúrt nyílást készítünk. Az egyik nyíláson keresztül egy ceruza vastagságú csőoptikát (artroszkópot) vezetünk be, amellyel áttekintjük az ízületet. A vizsgálattal pontosan meghatározható az ízületi felszíneket borító porc, a térdet stabilizáló keresztszalagok, valamint a térd félhold alakú porcainak (meniscusok) állapota, károsodásának mértéke. A másik nyíláson keresztül bevezetett speciális eszközök segítségével a kóros elváltozások többsége műtéti úton ellátható. A leváló félben lévő ízfelszíni porcreszletek eltávolíthatóak, a regeneráció elősegítésére a porchiány helyén fúrásokat végezhetünk. Arra alkalmas esetekben a porchiány a térd nem teherviselő részéből vett porc-csontos hengerek segítségével pótolható. A meniscusok leszakadt része eltávolítható, vagy, ha a szakadás elhelyezkedése, típusa lehetővé teszi, akkor visszavarrható. A térdben lévő szabadtesteket, az ízület belhártya gyulladt részleteit eltávolíthatjuk. A műtét végén - szükség szerint - 12-24 órára műanyag csövet helyezünk be az ízületi vérömleny, folyadékzaporulat lebocsátására.

#### **Utókezelés**

A műtét napján vagy másnapján megkezdjük a tornát, a beteg felkelhet, segédeszközzel (a beavatkozástól függően) részleges vagy teljes terhelési tilalom mellett járhat. A gyógytorna technikáját a gyógytornász tanítja be. Térdmozgató gép alkalmazására is sor kerülhet. Problémamentes esetben általában a 1-3. műtét utáni napon bocsátjuk otthonukba a betegeket. A csomós varratokat általában 6-8 nappal az operáció után távolítjuk el. A rizikó csoportba tartozó esetekben trombózis elleni megelőző kezelést alkalmazunk általában 10 napig.

#### **Az eljárás esetleges veszélyei**

A műtét során előfordulhat ér-, porc- és idegsérülés, vérömleny kialakulása, seb- illetve ízületi gennyedés. A műtét utáni szakban kialakulhat trombózis, fájdalmas ideggombolyag (neurinoma). A szövődmények mértéküktől függően műtéti vagy konzervatív kezelést tehetnek szükségessé.

#### **Az eljárás elmaradásának esetleges veszélyei**

A műtét nem életmentő, elvégzése nem abszolút szükségszerűség. Ugyanakkor elmaradása esetén várható, hogy az ízületben lévő kóros elváltozások miatt a porckopás, a fájdalom, az ízületi instabilitás a konzervatív kezelés ellenére is fokozódik, emiatt a később elvégzett beavatkozással már csak szerényebb eredmény érhető el.

#### **Más kezelési lehetőségek**

Gyógytorna, gyógyszerek adása, fizioterápia, izomerősítés, gyógyfürdőkezelés. Ezen eljárásoktól azonban általában csak szerényebb, átmeneti javulás várható.



**GRÓF TISZA ISTVÁN KÓRHÁZ**  
4100 Berettyóújfalu, Orbán B. tér 1.; 4101 Pf.: 73  
Tel: 54/507-513 Fax: 54/402-209  
**OM – Traumatológia részleg**  
Osztályvezető: Dr. Sass Imre János



FB0314027

### Egyéb megjegyzések:

Az egészségi állapotomról, a javasolt vizsgálatok/beavatkozások elvégzésének természetéről, időpontjáról, ezek elmaradásának lehetséges előnyeiről/kockázatairól, a kezeléssel kapcsolatos döntési jogaimról, az alternatív eljárásokról, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a jelentős mellékhatásokról/szövődményekről/lehetséges következményeiről, a további ellátásokról, valamint a javasolt életmódról részletes tájékoztatást kaptam.

Lehetőséget kaptam kérdések feltevésére, amely lehetőséggel **éltem/nem éltem** (a megfelelő rész aláhúzendő).

**Valamennyi kérdésemre választ kaptam, a felvilágosítást megértettem.**

A szóbeli tájékoztatáson kívül írásos ismeretterjesztő anyagot **kaptam/nem kaptam** (a megfelelő rész aláhúzendő).

**Kijelentem**, hogy a tájékoztatást megértettem, a betegségem kezelése érdekében a szükséges beavatkozás mellett és ellene szóló érvek és a lehetséges kockázatok mérlegelésével a **tájékoztatás alapján a** **oldali térdízületi tükrözéssel járó műtét elvégzését kérem!**

Beleegyezem a beavatkozás azon változásaiba is, amelyek az az alatti szükséghelyzetben adódhatnak.

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a beavatkozást a szervezeti egység vezetője vagy a megbízottja által kijelölt orvos, illetve orvoscsoport végzi el.

Berettyóújfalu,

.....  
kezelőorvos

.....  
beteg vagy törvényes képviselője