

Magyar Protézis Regiszter (MPR) - adatlap csípőprotézis reoperációhoz, revízióhoz

Beteg adatai	
TAJ szám:	
Név:	
Születési idő:	
Lakcím:	<input type="checkbox"/> Nincs lakcím megadva
Telefon:	<input type="checkbox"/> Nincs telefonszám megadva
Páciens neme:	<input type="radio"/> férfi <input type="radio"/> nő
Testsúly:	kg
Testmagasság:	cm
Beavatkozás időpontja:	
Műtés jellege:	<input type="radio"/> revízió <input type="radio"/> reoperáció
Oldal:	<input type="radio"/> jobb <input type="radio"/> bal
Diagnózis:	<input type="checkbox"/> vápa lazulás C <input type="checkbox"/> vápa lazulás CN <input type="checkbox"/> szárlazulás C <input type="checkbox"/> szárlazulás CN <input type="checkbox"/> polyaethylén kopás <input type="checkbox"/> femurtörés <input type="checkbox"/> protézis fej törés <input type="checkbox"/> femoralis kompones törése <input type="checkbox"/> protézis luxatio <input type="checkbox"/> haematoma <input type="checkbox"/> bőrnecrosis, zsírnecrosis <input type="checkbox"/> infekció <input type="checkbox"/> PAO <input type="checkbox"/> CKP utáni vápadestructio <input type="checkbox"/> egyéb:

Anamnesztikus adatok	
Súlyosabb kísérőbetegség:	<input type="checkbox"/> nem volt <input type="checkbox"/> korábbi septicus állapot <input type="checkbox"/> osteoporosis <input type="checkbox"/> korábbi trombozis <input type="checkbox"/> posttrombotikus sy. <input type="checkbox"/> korábbi tüdőembolia <input type="checkbox"/> hypertonia <input type="checkbox"/> diabétesz <input type="checkbox"/> korábbi infarktus <input type="checkbox"/> krónikus szteroid / cytostatikum szedés <input type="checkbox"/> krónikus antikoaguláns terápia <input type="checkbox"/> thrombocyta aggregáció gátló szedés
Korábbi beavatkozás és annak éve a jelenleg operált csípőn:	<input type="checkbox"/> CKP <input type="checkbox"/> TEP hybrid szár CN <input type="checkbox"/> TEP C <input type="checkbox"/> Girdlestone <input type="checkbox"/> TEP CN <input type="checkbox"/> bipoláris protézis <input type="checkbox"/> TEP hybrid vápa CN <input type="checkbox"/> felszínpótló <input type="checkbox"/> spacer beültetés <input type="checkbox"/> egyéb:

Műtét adatai	
Beültető hely neve:	
Műtő típusa:	<input type="radio"/> hagyományos <input type="radio"/> laminar flow
Sebész pecsét száma:	
Beosztás, rang:	<input type="radio"/> szakorvos jelölt <input type="radio"/> szakorvos <input type="radio"/> főorvos <input type="radio"/> osztályvezető
I. Asszisztens beosztása:	<input type="radio"/> nem orvos <input type="radio"/> szakorvos jelölt <input type="radio"/> szakorvos <input type="radio"/> főorvos <input type="radio"/> osztályvezető
Asszisztensek száma:	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Műtét időtartama:	perc
Anaesthesia:	<input type="checkbox"/> ITN <input type="checkbox"/> laringeal <input type="checkbox"/> spinal <input type="checkbox"/> epidural <input type="checkbox"/> kombinált spinal epidural
Gyógyszeres vérzéscsillapítás:	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem
Transzfúzió:	<input type="checkbox"/> nem volt <input type="checkbox"/> saját vér előre <input type="checkbox"/> saját vér vissza <input type="checkbox"/> idegen vér
Beadott idegen vérmennyiség:	<input type="radio"/> 2E <input type="radio"/> 4E <input type="radio"/> több, mint 4E <input type="radio"/> nem történt
Feltárás:	<input type="checkbox"/> anterior (Smith-Petersen) <input type="checkbox"/> antero-lateralis (Watson-Jones v Müller) <input type="checkbox"/> lateralis (Hardinge v. Bauer) <input type="checkbox"/> posterior (Southern)
Navigáció:	<input type="checkbox"/> minimalizált - anterior <input type="checkbox"/> minimalizált - anterolateralis oldalfekvés <input type="checkbox"/> minimalizált - posterior oldalfekvés <input type="checkbox"/> MIS 2 incisio <input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem

Műtét adatai (folyt.)	
Beavatkozás:	<input type="checkbox"/> fedett repozíció <input type="checkbox"/> nyílt repozíció <input type="checkbox"/> haematoma kiűrtés <input type="checkbox"/> debridement, drain, perfúzió <input type="checkbox"/> sebrevízió <input type="checkbox"/> fejcseré <input type="checkbox"/> insertcsere <input type="checkbox"/> vápacsere: C C-re <input type="checkbox"/> vápacsere: C CN-re <input type="checkbox"/> vápacsere: CN C-re <input type="checkbox"/> vápacsere: CN CN-re <input type="checkbox"/> szárcsere: C C-re <input type="checkbox"/> szárcsere: C CN-re <input type="checkbox"/> szárcsere: CN C-re <input type="checkbox"/> szárcsere: CN CN-re <input type="checkbox"/> protézis eltávolítás (Girdlestone) <input type="checkbox"/> spacer behelyezés - gyári <input type="checkbox"/> spacer behelyezés - hand made <input type="checkbox"/> osteosynthesis <input type="checkbox"/> PAO eltávolítás <input type="checkbox"/> reimplantáció <input type="checkbox"/> spacer eltávolítás reimplantáció

Kiegészítés	
Vápa:	<input type="checkbox"/> stabilizáló csavar <input type="checkbox"/> vápatető képzés <input type="checkbox"/> vápafenek pótlás <input type="checkbox"/> autológ csontpótlás <input type="checkbox"/> homológ csontpótlás
Femur:	<input type="checkbox"/> strukturális csontpótlás <input type="checkbox"/> csontörlemény <input type="checkbox"/> vápakosár <input type="checkbox"/> csavar <input type="checkbox"/> fémháló <input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> autológ csontpótlás <input type="checkbox"/> homológ csontpótlás <input type="checkbox"/> strukturális csontpótlás <input type="checkbox"/> csontörlemény <input type="checkbox"/> fenesztráció <input type="checkbox"/> hosszanti felnyitás <input type="checkbox"/> csavar <input type="checkbox"/> lemez <input type="checkbox"/> cerclage <input type="checkbox"/> fémháló <input type="checkbox"/> nincs

Cementezés	
Cementezés fajtája:	<input type="radio"/> antibiotikum nélküli <input type="radio"/> antibiotikumos <input type="radio"/> nem volt
Cementezési technika:	<input type="checkbox"/> nyitott keverés <input type="checkbox"/> vákuum keverés <input type="checkbox"/> jet lavage <input type="checkbox"/> fingerpacking
Femur velőür zárása:	<input type="checkbox"/> cementpuska <input type="checkbox"/> vákuumos cementbejuttatás <input type="checkbox"/> cement kompresszió <input type="radio"/> csontblokk <input type="radio"/> műanyag <input type="radio"/> nem történt <input type="radio"/> felszívódó

Profilaxis	
Profilaxis:	<input type="checkbox"/> antibiotikum (48 órán belül) <input type="checkbox"/> thrombosis: LMWH <input type="checkbox"/> mechanikus <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> PAO
48órán túli antibiotikum:	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem

Szövődmények	
Szövődmények:	<input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> vápa sérülés <input type="checkbox"/> femur sérülés <input type="checkbox"/> nagyér sérülés <input type="checkbox"/> idegsérülés <input type="checkbox"/> haematoma <input type="checkbox"/> bőrnecrosis <input type="checkbox"/> luxatio <input type="checkbox"/> mélyvénás thrombosis <input type="checkbox"/> tüdőembolia <input type="checkbox"/> infectio <input type="checkbox"/> exitus <input type="checkbox"/> egyéb:

Implantátum	
Implantátum felvitel:	Kérjük írja ide az implantátumok jellemzőit (pl: cég, típus, stb...), vagy ragassza ide az etikettet!

Megjegyzés	
Megjegyzés (kitöltése nem kötelező, de ide bármilyen fontos beírható. Pl.: tumorprotézissel kapcsolatos adatok):	