

Magyar Protézis Regiszter (MPR) - adatlap primer térdprotézis beültetéshez

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:	
Oldal:	<input type="radio"/> jobb <input type="radio"/> bal
Diagnózis:	<input type="radio"/> primer gonarthrosis <input type="radio"/> posttraumás gonarthrosis <input type="radio"/> aseptikus necrosis (Ahlbäck) <input type="radio"/> gyulladásgos betegségek(RA, SPA, JIA, SLE) <input type="radio"/> korábbi septikus állapot <input type="radio"/> tumor <input type="radio"/> egyéb:
Tengelyállás:	<input type="radio"/> varus <input type="radio"/> neutralis <input type="radio"/> valgus

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 térden:	<input type="checkbox"/> nem volt <input type="checkbox"/> arthroscopia <input type="checkbox"/> arthrotomia <input type="checkbox"/> debridement, lavage <input type="checkbox"/> porc felszín műtétek <input type="checkbox"/> meniscectomia medialis / lateralis <input type="checkbox"/> synovectomy <input type="checkbox"/> szalagrekonstrukció <input type="checkbox"/> magas tibia osteotomia <input type="checkbox"/> supracondylar femur osteotomia <input type="checkbox"/> osteosynthesis ízfelszín sérülés esetén <input type="checkbox"/> patellofemoralis lágyrész <input type="checkbox"/> patellofemoralis csontos <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
Vértelenítés:	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem
Bőrmetszés:	<input type="radio"/> egyenes <input type="radio"/> medialis ívelt <input type="radio"/> lateralis ívelt
Feltárás:	<input type="checkbox"/> medialis quadriceps megtartó <input type="checkbox"/> módosított midvastus <input type="checkbox"/> midvastus <input type="checkbox"/> subvastus <input type="checkbox"/> teljes feltárás <input type="checkbox"/> lateralis arthrotomia <input type="checkbox"/> lateralis release <input type="checkbox"/> tuberositas leválasztás <input type="checkbox"/> Benett
Navigáció:	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem
Beavatkozás:	<input type="checkbox"/> femur C <input type="checkbox"/> femur CN <input type="checkbox"/> tibia C <input type="checkbox"/> tibia CN <input type="checkbox"/> patella gomb <input type="checkbox"/> patella felszínmódosítás <input type="checkbox"/> spongialisatio <input type="checkbox"/> denervatio

Kiegészítés	
Femorális komponens:	<input type="checkbox"/> autológ csontpótlás <input type="checkbox"/> homológ csontpótlás <input type="checkbox"/> strukturális csontpótlás <input type="checkbox"/> csontörlemény <input type="checkbox"/> fémaugmentáció <input type="checkbox"/> szárkiegészítés C <input type="checkbox"/> szárkiegészítés CN <input type="checkbox"/> csavar <input type="checkbox"/> cement <input type="checkbox"/> nincs
Tibiális komponens:	<input type="checkbox"/> autológ csontpótlás <input type="checkbox"/> homológ csontpótlás <input type="checkbox"/> strukturális csontpótlás <input type="checkbox"/> csontörlemény <input type="checkbox"/> fémaugmentáció <input type="checkbox"/> szárkiegészítés C <input type="checkbox"/> szárkiegészítés CN <input type="checkbox"/> csavar <input type="checkbox"/> cement <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 <input type="checkbox"/> cementpuska

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

Szövődmények	
Szövődmények:	<input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> tibia sérülés <input type="checkbox"/> femur sérülés <input type="checkbox"/> nagyér sérülés <input type="checkbox"/> idegsérülés <input type="checkbox"/> collateralis szalag vagy egyéb lágyrészsérülés <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 bármi fontos beírható. Pl.: tumorprotézissel kapcsolatos adatok):	