A NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ

K Ö Z L E M É N Y E

a Csípő és Térd Endoprotézis Műtétek igénybevétele során alkalmazandó Várólista Protokoll szabályokról

A várólista protokoll kiadásának és hatályba lépésének időpontja: 2025. április 1.

Készítette: Egészségügyi Szakmai Kollégium Ortopédia Tagozata
Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

A közlemény kiadását jóváhagyta:
1. Dr. Pintér Sándor belügyminiszter
2. Dr. Takács Péter egészségügyért felelős államtitkár
3. Dr. Szendrő Miklós, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ortopédia Tagozat vezetője
4. Kiss Zsolt, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő főigazgatója

Ez a közlemény a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet szerint az egészségügyért felelős miniszter hatáskörébe tartozó várólista protokoll jogszabályban történő kihirdetésének előkészítését szolgáló szakmai követelmény.
A közleményben meghatározott szakmai kritériumokat az egészségügyi szolgáltatóknak a betegek várólistán történő regisztrálása során alkalmazni kell, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő szakmai ellenőrzése során a szakmai kritériumok betartását ellenőrzi.

A várólista protokoll az egészségügyi ellátásra szóló igényre, az ellátás lehetséges **sorrendjére vonatkozóan** olyan szakmai **kritériumokat határoz meg**, amelyek bizonyítottan összefüggnek
- az ellátási igényre való **jogosultság** megállapításával,
- az ellátás várható **eredményével**,
- az érintett betegek beavatkozás nélkül várható **állapotváltozásával**,
- az ellátási **prioritással.**

Tartalom

Bevezető 4

1. Csípőízületi arthroplastica, primer 7

Regisztrálás a várólistára 7

Csípőízületi arthroplastica ellenjavallatai 8

Ideiglenes kontraindikáció 8

Abszolút kontraindikáció 8

A sürgősségi prioritás kritériumai 9

Szakmai halasztás kritériumai 10

2. Csípőízületi arthroplastica, revízió 11

Regisztrálás a várólistára 11

Revíziós csípőízületi arthroplastica ellenjavallatai 11

Ideiglenes kontraindikáció 11

Abszolút kontraindikáció 12

A sürgősségi prioritás kritériumai 13

Szakmai halasztás kritériumai 13

3. Csípőízületi arthroplastica, traumás vagy tumoros indikációval 15

Regisztrálás a várólistára 15

Traumás vagy tumoros indikációval végzendő csípőízületi arthroplastica ellenjavallatai 15

Ideiglenes kontraindikáció 15

Abszolút kontraindikáció 16

A sürgősségi prioritás kritériumai 16

Szakmai halasztás kritériumai 17

4. Térdízületi arthroplastica, primer 18

Regisztrálás a várólistára 18

Térdízületi arthroplastica ellenjavallatai 19

Ideiglenes kontraindikáció 19

Abszolút kontraindikáció 19

A sürgősségi prioritás kritériumai 20

Szakmai halasztás kritériumai 21

5. Térdízületi arthroplastica, revízió 23

Regisztrálás a várólistára 23

Revíziós térdízületi arthroplastica ellenjavallatai 23

Ideiglenes kontraindikáció 23

Abszolút kontraindikáció 24
A sürgősségi prioritás kritériumai 25
Szakmai halasztás kritériumai 25
6. Térdízületi arthroplastica, traumás vagy tumoros indikációval 27
Regisztrálás a várólistára 27
Traumás vagy tumoros indikációval végzendő térdízületi arthroplastica ellenjavallatai 27
Ideiglenes kontraindikáció 27
Abszolút kontraindikáció 28
A sürgősségi prioritás kritériumai 28
Szakmai halasztás kritériumai 29

Források

a. Egészségügyi Szakmai Kollégium Ortopédia Tagozat: Ortopédiai nagyízületi implantátumok (csípő-, térd endoprotézisek) várólista protokoll ajánlása
b. 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól
c. 45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről
d. „Csípőízületi artrózis ellátása” című egészségügyi szakmai irányelv
e. „Térdízületi artrózis ellátása” című egészségügyi szakmai irányelv
f. Kezelői kézikönyv az Országos Intézményi Várólista rendszer működéséről

Bevezető

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) alapján Magyarországon az egyes kiemelt, többnyire tervezhető ellátásként végezhető műtéteket a betegek az ellátási igény felmerülésének sorrendjében vehetik igénybe. Ettől a sorrendtől eltérni csak orvos-szakmai szempont alapján, sürgősségi szakmai ok miatt előrehozott ellátások esetén lehetséges.
A betegek részére lehetőség, hogy saját döntésük alapján az igénybevétel tervezett időpontjaként a sorrend szerint kiadható időpontnál későbbi dátumot jelöljenek meg.

Minden egészségügyi ellátórendszer egyik alapfeladata, hogy az időben, térben változóan megjelenő ellátási igényeket és az aktuálisan rendelkezésre álló kapacitásokat, finanszírozási lehetőségeket összehangolja. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által kezelt Országos Várólista és Előjegyzés Nyilvántartási Rendszer egy olyan egységes informatikai rendszer, amely az egészségügyi szolgáltatók által vezetett várólisták összehangolását szolgálja. Az ellátás-szervezési feladathoz egy online, valósidejű informatikai rendszert biztosít, amelyben országos szinten minden várakozó nyilvántartott, illetve bárki követheti, ellenőrizheti a várakozási és előjegyzési listákat.

A várólisták vezetésének rendjét jogszabályok határozzák meg. A jogi szabályozásnak megfelelően kialakított országos várólista menedzsment informatikai rendszerben a felhasználói feladatok között határozták meg a várólistára vételnek, a várólista regisztráció módosításának, a szakmai vagy a beteg kérésére indított halasztásoknak, valamint a várakozás lezárásának eljárásait.

A várólista protokoll a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet szerinti várólista, az intézményi előjegyzési lista vagy betegfogadási lista alapján történő igénybevételére vonatkozó orvos-szakmai szabályok összessége.

A szabályozás alapján a várólista protokoll kötelező elemei:
- az ellátásra való jogosultság, a listára történő felvétel egyértelmű igazolható szakmai feltételei,
- az ellátás javallatai és ellenjavallatai,
- a listákra való fel- és az arról való lekerülés egészségi állapotbéli feltételei,
- a regisztráció időpontja szerint a sorrendiségi elv alapján megállapítható sorrendtől eltérő ellátási sorrend indokoltsága.

A közlemény kiadásának elsődleges célja, hogy Magyarországon a várólista vezetésre kötelezett ellátások körében az ellátásban egységes szabályozás, ezt követően egységes gyakorlat alakuljon ki az ellátások egyenlő hozzáférhetősége érdekében, a sorrendiség és a szakmai prioritások meghatározásával, a hazai és nemzetközi szakmai ajánlások figyelembevételével mind a várólistákra történő felvételkor, mind a várakozás időtartama alatt.

A Várólista Protokollok egyértelmű útmutatást adnak a várólista kezelésben dolgozó szakorvosok, szakszemélyzet részére annak érdekében, hogy konzisztens, szabványos, szakmai

alapú, a betegeket támogató, transzparens szemléletben tegyék lehetővé az ellátás igénybevételét, ütemezését.

Az ellátás időpontjának megfelelő meghatározása érdekében a cél az, hogy a betegek számára a várólistákhoz, a várakozáshoz kapcsolódó szakmai és adminisztratív ügyintézés és a tájékoztatás biztonságos, méltányos, szabályos legyen mind a felvételkor, mind a várakozás közben, mind pedig az ellátást közvetlenül megelőzően.

Tekintettel arra, hogy a jogszabályi háttér elsősorban a várólisták technikai feltételeivel és az adminisztrációs eljárásokkal foglalkozik, kiemelten szükséges a betegek várólistára való felvételére, valamint a várólistán történő mozgatására vonatkozó orvosszakmai szempontok, kritériumok meghatározása.
Fontos, hogy a betegek a várólistára objektív paraméterek alapján kerüljenek fel. Ennek érdekében meg kell határozni azon orvosszakmai kritériumokat is, aminek alapján az adott beteg a sorrendiségi elv helyett

- sürgősséggel kerülhet műtétre, vagy aminek alapján
- a már várakozó beteg műtéti időpontja az időközben bekövetkezett állapotváltozás miatt előrehozatalra vagy halasztásra kerülhet.

A Csípő- és térdprotézis műtétekre vonatkozóan 6 várólista protokoll került meghatározásra

- Csípőízületi arthroplastica, primer
- Csípőízületi arthroplastica, revízió
- Csípőízületi arthroplastica, traumás/tumoros
- Térdízületi arthroplastica, primer
- Térdízületi arthroplastica, revízió
- Térdízületi arthroplastica, traumás/tumoros

Általános szabályok:

a. a várólistára vétel elsődleges feltétele az, hogy a beteg egészségi állapota indokolja az igényelt műtét szükségességét;
b. a várólistára vétel szakmai szempontból nem lehetséges abban az esetben, ha a beteg egészségi állapota miatt olyan abszolút kontraindikációval rendelkezik, amely miatt véglegesen meghiúsultnak tekinthető a szakmai ok miatt egyébként igényelhető műtét elvégzése a magyar ellátási lehetőségekre és technikákra figyelemmel;
c. azokat a betegeket, akik a várólista igénye elbírálásakor a műtét javallataiban felsorolt feltételeknek megfelelnek, azonban aktuálisan olyan ideiglenes kontraindikációval rendelkeznek, amely fennállásának időtartama alatt az ellátás nem lehetséges, függetlenül az ideiglenes akadályozó feltétel fennállásától, a várólista rendszerben várakozó betegként regisztrálni kell;
d. amennyiben az ideiglenes kontraindikáció miatti várakoztatás időtartama a felvételi döntés időpontjában legalább 14 nappal meghaladja az akkor kiadható legkorábbi tervezhető ellátási időpontot, a beteget a várakozási sorba „szakmai ok miatt halasztott" minősítéssel kell regisztrálni, egyébként pedig, amennyiben a kiadható legkorábbi időhatáron belül az ideiglenes kontraindikáció megszüntetése várható, megfelelő a normál várakozó státusz alkalmazása;
e. az ideiglenes kontraindikációt okozó szakmai kritériumokat tételesen a várólista rendszerben mindig jelölni kell (jelenleg további technikai változásig az ún.

„Megjegyzések” részben) a fennállásának kezdetét és várható végét jelző dátummal együtt, függetlenül attól, hogy a beteg milyen induló státusszal (szakmai ok miatt halasztott vagy normál várakozó) került regisztrálásra; nemzetközi protokollra történő hivatkozás esetén meg kell nevezni a nemzetközi protokoll címét és fellelhetőségi helyét;

f. az előző d–e. pont szerinti eljárást kell követni abban az esetben is, ha az ideiglenes kontraindikáció a várakozás időtartama alatt következik be, és amelyről a szolgáltató a betegtől vagy más kezelő egészségügyi intézménytől az ideiglenes kontraindikációt alátámasztó információról értesül;

g. a szakmai kritériumok vizsgálata, értékelése alkalmazandó az előjegyzés státusszal várólistára kerülő betegekre is.

A várólistára vételnél, az ellátás tervezésénél a sürgősségi és a szakmai ok miatti halasztás eseteitől eltekintve a sorrendiségi elvet kell alkalmazni.
A sürgősség fő szabályát az Ebtv., valamint a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről szóló 45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet határozza meg:
A 45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet 2. § (3) bekezdése alapján az Ebtv. 20. § (3a) bekezdés b) pontjának alkalmazása során a várólista vagy a betegfogadási lista szerinti sorrendtől az ellátás várható eredménye alapján történő eltérés akkor lehetséges, ha a várólistára és a betegfogadási listára felvett beteg esetében
a) egyéb ellátás szükségességének felmerülte, vagy
b) időleges állapotváltozás miatt az ellátás várólista- vagy betegfogadási lista sorrend szerinti nyújtásának eredményessége várhatóan lényegesen eltérne a sorrendtől való eltérés esetében elérhető eredményességtől, és mindez nem jár a várólista- vagy betegfogadási lista sorrend megváltoztatásával érintett további betegek számára a várható eredményesség számottevő csökkenésével. Az adott ellátásra vonatkozóan a várható eredmény megítélésének részletes orvos-szakmai szabályait a várólista protokoll tartalmazza.

A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet értelmében:
„13. § *(13) Amennyiben az intézményi várólistán szereplő beteg állapota miatt a beteg ellátása – az ellátás várható időpontját megelőzőn – azonnal szükséges, a beteg a várólista sorrendtől függetlenül igénybe veheti az ellátást. Erről a kezelőorvos tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személyt, illetve az intézményi várólista kezelését végző személyt, aki az országos várólista nyilvántartást vezető szerv felé jelzi az azonnali ellátás tényét és a beteg egyedi azonosítóját.”*

Döntés sürgősségi ellátásról
A sürgősségi, soron kívüli ellátásnak minősülő beavatkozások minősítésének jóváhagyásáról minimum 5 éves szakmai tapasztalattal rendelkező szakorvos dönt a sürgősséget igazoló vizsgálatok képi és írásos dokumentációja alapján, a hátrányba került beteg állapotára figyelemmel:

- amely szakmai kritériumokat az EESZT rendszerbe feltöltendő betegdokumentációban is rögzít;
- amelyben egyértelműen jelöli a döntés alapjául szolgáló szakmai kritérium megnevezését is.

1. Csípőízületi arthroplastica, primer

Regisztrálás a várólistára

A primer csípőprotézis várólistára kerülés szakmai feltételei:

- várólistát vezető intézményben való ambuláns megjelenés;
- ambuláns lapon dokumentált fizikális vizsgálat;
- az ellátási igényt alátámasztó képalkotó vizsgálat vagy klinikai tünet, figyelemmel arra, hogy a képalkotó vizsgálatok eredménye nem mindig igazolja a beteg által közölt klinikai tüneteket;
- 3 hónapon belüli kétirányú csípőröntgen, CT, MR vizsgálat azzal, hogy a röntgenfelvétel önállóan is elfogadható a beteg várólistára való kerüléséhez;
- 3 hónapnál régebbi röntgenfelvétel csak akkor fogadható el, ha a várólistára vétel indikációja már akkor is fennállt a röntgenfelvételen;
- a klinikai tünetek és a röntgen elváltozások nem minden esetben felelnek meg egymásnak, ennek megfelelően a különböző vizsgálati utak eredményét együttesen kell értékelni; a képalkotó vizsgálati eredmények és a klinikai tünetek minden esetben együttes megítélése szükséges, mivel előrehaladott radiológiai tünetek mellett is teljes panaszmentesség állhat fenn, illetve kezdeti (Kellgren II) radiológiai elváltozásokat is kísérhet súlyos, konzervatív kezelésre nem reagáló tünet együttes;
- az ellátási igény alátámasztásaként figyelembe vehető képalkotó vizsgálati eredmények:
  - az ízületi rés nagymérvű beszűkülése (Kellgren és Lawrence beosztása III-IV. stádium) fennáll;
  - széli részeken osteophyta képződése állapítható meg;
  - subchondralis cysták, sclerosis, csontvégek deformációja tapasztalható;
  - ízület alkotásában résztvevő csontok elhalása (necrosis) állapítható meg.
- az ellátási igény alátámasztásaként figyelembe vehető klinikai tünetek:
  - minimum 2-3 hónapja fennálló, mozgással összefüggő/nyugalomban is fennálló fájdalom jelentkezik, ami miatt a beteg naponta - kétnaponta szed fájdalomcsillapítót, NSAID-ot;
  - a beteg járóképessége jelentősen beszűkült, néhány száz méterre csökkent;
  - a beteg a járásához segédeszközt használ;
  - a beteg fizikai terhelhetősége nagymértékben csökkent, 3-5 kg viselése is komoly fájdalmakat generál;
  - konzervatív kezelés (fizikoterápia, gyógytorna, stb.) mindössze 1-3 hetes javulást hoz állapotában, majd ismét kialakulnak az eredeti panaszok;
  - jelentős mozgásbeszűkülés végpontokon fájdalommal („egy, vagy kéttengelyes csípőmozgások kifejezett izomkontraktúrákkal”), ami a beteg életminőségét jelentősen rontja, mindennapi munkavégzését lehetetlenné teszi;
- a várólistára kerülés feltétele, hogy a klinikai tünetek és a képalkotó vizsgálati kritériumok együttes értékelése alapján igazolható, hogy minimum három feltétel fennáll a várólistára kerülés regisztrálásakor;

Csípőízületi arthroplastica ellenjavallatai

Ideiglenes kontraindikáció

Az ideiglenes kontraindikációval rendelkező beteg regisztrálhatósági eljárása:

- az Országos Intézményi Várólistán regisztrálni kell az általános szabályoknak megfelelően, valamint
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett ideiglenes kontraindikációt változásként az Országos Intézményi Várólistában tételesen be kell jegyezni;
- az ideiglenes kontraindikációt okozhat a műtét előtti kivizsgálás eredménye is.

Ideiglenes kontraindikáció szakmai kritériumai regisztrálás esetén, a várólistán tartózkodás időtartama alatt:

- súlyosan elhízott, túlsúlyos beteg (BMI 35-40 felett);
- speciális anatómiai helyzet (magas luxáció, stb.) jelentős csonthiány az ízületet alkotó csontvégekben;
- csípőízület korábbi elmerevítése;
- az operálandó végtagon elhelyezkedő gócforrásnak tekintendő gyulladt vagy váladékozó seb, aktív lábszár fekély (gyógyult lábszárfekély nem kontraindikáció!)
- korábbi infekció (osteomyelitis, septicus arthritis) után, ha kérdéses a folyamat gyógyulása;
- az ízület körüli abduktorok, flexorok, extensorok izomerejének csökkenése (izomerő:1- 3) pl. korábbi műtétek, neurogén betegségek, Heine-Medin féle betegség;
- érintett ízület körüli akut lágyrészinfekció;
- az érintett ízületet alkotó csontok akut/krónikus osteomyelitise;
- bármilyen infekció, általános aktív szeptikus állapot;
- aktív onkológiai ellátást igénylő daganatos betegség;
- vérhígító szedése;
- a beteg együttműködésének, szociális helyzetének elégtelensége;
- a fentieken kívül minden olyan társszakmák által felsorolt eset, amelyet igazolhatóan nemzetközi protokollokban is megjelöltek átmeneti kontraindikációként;
- ideiglenes kontraindikációnak számít a műtét előtt egy hónapon belül elvégzett kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget akadályozó szakmai kritériumok is.

Abszolút kontraindikáció

Az abszolút kontraindikációval rendelkező betegek regisztrálhatósági eljárása:

- a beteget nem kell az Országos Intézményi Várólistán regisztrálni, ha az abszolút kontraindikáció a regisztráció előtt megállapítható, még akkor sem, ha egyébként a beteg a műtéti javallat feltételeinek megfelelne
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett abszolút kontraindikáció esetén a regisztrációt „ellátás nélkül lezárt státuszként" kell kivezetni, az abszolút kontraindikáció okait az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Abszolút kontraindikáció szakmai kritériumai:

- a beteg kooperáló képességének teljes hiánya miatt várhatóan alkalmatlan a posztoperatív együttműködésre, nem rehabilitálható;

- belgyógyászati/aneszteziológiai kontraindikációk (pl. tartós, súlyos cardiorespiratorikus elégtelenség);
- súlyos, várhatóan nem javuló érsebészeti kontraindikáció (pl. súlyos végtagkeringési zavar),
- apoplexia cerebri bizonyos esetei;
- neurogén arthropathia;
- neurológiai, poszttraumás vagy idiopathiás okból kiesett gluteus medius/minimus vagy quadriceps funkció (izomerő 0-1);
- bármely olyan betegség (pl. áttétes daganat, autoimmun betegség, stb.) ami miatt a beteg várható élet kilátása kevesebb, mint 3-6 hónap;
- ezen kívül minden olyan társszakmák által felsorolt esetek, amelyek a műtétet véglegesen kontraindikálják nemzetközi protokollok szerint.

A sürgősségi prioritás kritériumai

A sürgősség alosztályai:

- akut, azonnali, vagy soron kívül elvégzendő ellátás, legfeljebb egy hónap várakozási időn belül;
- szubakut, rövid időhatáron belül, mihamarabb elvégzendő ellátás, legfeljebb három hónapi várakozási időn belül;
- előbbre hozott, akut sürgősségi ellátás;
- előbbre hozott, szubakut sürgősségi ellátás.

Akut, azonnali ellátások szakmai kritériuma

Maximum 1 hónapon belül elvégzendő a műtét, amennyiben a beteg állapotában bármelyik feltétele fennáll:

- hirtelen kialakult járásképtelenség esetén, melynek következtében a beteg általános állapota olyan mértékben romolhat, hogy a műtét a későbbiekben nem végezhető el;
- hirtelen kialakuló állapotromlás miatt, melynek oka a csípőízületet alkotó csontok progresszív destrukciója, ami későbbi időpontban végzett műtétet veszélyezteti;
- hirtelen jelentős fájdalom kialakulása miatt melynek csillapítása vagy a betegség progressziója, vagy egyéb belgyógyászati állapotok miatt (pl. aktív gyomorfekély, máj-, veseelégtelenség, stb.) érdemben nem lehetséges.

Sürgős, szubakut, mihamarabb elvégzendő ellátások szakmai kritériuma

Maximum 3 hónapon belül, a sorrendiségi elv alapján kijelölhető időpontnál korábban elvégzendő szubakut műtét, amennyiben nem áll fenn az azonnali ellátás igénye, és amennyiben a beteg állapotában bármelyik feltétel fennáll:

- a felnőttkori aszeptikus combfej nekrózis Ficat 2-es stádium egyes eseteiben, ill. Ficat 3-as, ill. 4-es stádium esetén;
- a mozgásszervi fájdalom csak kábító fájdalomcsillapító terápiával szüntethető meg;
- nagyfokú ízületi kontraktúrával (50 fokos flexiós, 30 fokos fixalt addukciós kontraktúra) és jelentős járástávolság beszűküléssel (20-50 m) járó esetek;

- 1-2 hónapon belül kialakuló progresszív járástávolság-csökkenés, illetve járásképtelenség;
- önellátást akadályozó csípőízületi kopás, kerekesszék használat szükséges;
- egyidejű kétoldali súlyos csípőízületi érintettség esetén, hogy az egyik oldali alsóvégtagi nagyízület műtéti megoldása hamarabb történjen meg;
- munkaképes felnőttek esetében a járás- és munkaképesség visszanyerés céljából;
- igen idős (80 év vagy efelett) betegek, akik egyébként TEP műtétre alkalmasak.

Előbbre hozott ellátás, már várólistán lévő betegek adott várólistán szereplő műtéti időpontjának akut vagy szubakut ellátási igényényenek szakmai kritériumai

A várakozási időtartama során rövid időn belül, 1-3 hónap során, kialakuló nagymérvű állapotromlás, röntgenfelvételekkel igazolható gyors progresszió (vápadestrukció, fejnecrosis, stb.) esetén, amennyiben a beteg kialakult állapota az akut vagy szubakut sürgősségi szakmai kritériumoknak megfelel.

Az ellátás időpontjának előrehozatala során alkalmazandó szabály:
A sürgősségi alcsoport kritériumok teljesülésének megfelelően, a gyors állapotromlás megállapításának időpontjától számítva
- akut sürgősség esetén maximum egy hónapon belül,
- szubakut sürgősség esetén legfeljebb egy, maximum három hónapon belüli időpontra

az ellátás előbbre hozható.

Szakmai halasztás kritériumai

A szakmai ok miatti halasztás (későbbi ellátási időpontra helyezés a várólistán) szakmai kritériumai
- a beteg panaszai a várólistán tartózkodás során a konzervatív kezelésre jelentősen csökkennek, és így a várólistára kerülés szükséges kritériumai már nem állnak fenn, azonban nem zárható ki egy ismételt romlás, ezért a regisztrációban tartása indokolt;
- ha a beteg belgyógyászati/kardiológiai állapota a műtét előtt nem optimális, előkezelést vagy pl. vérnyomás, diabetes stb. beállítását igényli;
- műtétet megelőző fogorvosi kezelés szükséges;
- egyéb akut sebészi beavatkozás miatt a TEP műtét halasztása szükséges;
- a várakozás során megállapított ideiglenes kontraindikáció;
- a műtét előtti kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget ideiglenesen akadályozó szakmai tényező fennállása állapítható meg;
- a szakmai halasztás tényezőit a várólista regisztrációs rendszerben tételesen rögzíteni kell.

A szakmai ok miatt halasztott ellátást a beteg részére a halasztás okának megszűnését követően a lehető legkorábban:
- akut sürgősség esetén egy héten belül
- minden más esetben maximum egy hónapon belül el kell végezni.

2. Csípőízületi arthroplastica, revízió

Regisztrálás a várólistára

A revíziós csípőprotézis várólistára kerülés szakmai feltételei:

- várólistát vezető intézményben való ambuláns megjelenés
- ambuláns lapon dokumentált fizikális vizsgálat
- az ellátási igényt alátámasztó képalkotó vizsgálat vagy klinikai tünet,
- életveszélyes helyzetet teremtő kismedencei protézis migráció,
- protézis luxáció, ami potenciálisan idegsérüléssel és/vagy vérzésveszéllyel jár,
- protézis komponensek törése,
- vápakomponens teljes elmozdulása, ami járásképtelenséget okoz
- szeptikus állapot kialakulásával fenyegető szeptikus lazulások,
- várakozás esetén a későbbi protetizálást lehetetlenné/technikailag rendkívül nehézzé/rendkívül költségessé tevő aszeptikus lazulás
- vápa és/vagy szárkomponens körüli radiológiai lazulás, ami klinikai panaszokat okoz (mozgásra jelentkező fájdalom, járástávolság jelentős beszűkülésével)
- ismétlődő protézis luxáció
- pathológiás töréssel fenyegető lazulás
- igazolt szeptikus lazulás
- spacer beültetést követő reprotetizálás.

Revíziós csípőízületi arthroplastica ellenjavallatai

Ideiglenes kontraindikáció

Az ideiglenes kontraindikációval rendelkező beteg regisztrálhatósági eljárása:

- az Országos Intézményi Várólistán a revízióra váró esetet regisztrálni kell az általános szabályoknak megfelelően,
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett ideiglenes kontraindikációt változásként az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Az Ideiglenes kontraindikáció szakmai kritériumai regisztráláskor, vagy a várólistán tartózkodás során

- súlyosan elhízott, túlsúlyos beteg (BMI 35-40 felett);
- speciális anatómiai helyzet (magas luxáció, stb.) jelentős csonthiány az ízületet alkotó csontvégekben;
- olyan mérvű csontpusztulás a lazult protézis komponensek körül, ami a revíziót aktuálisan lehetetlenné teszi;
- az operálandó végtagon elhelyezkedő gócforrásnak tekintendő gyulladt vagy váladékozó seb, aktív lábszárfekély (gyógyult lábszárfekély nem kontraindikáció!);
- korábbi infekció (osteomyelitis, septicus arthritis) után, ha kérdéses a folyamat gyógyulása;
- az ízület körüli abduktorok, flexorok, extensorok izomerejének csökkenése (izomerő:1-3) pl. primer TEP után kialakuló neurogén betegségek, Heine-Medin féle betegség
- bármilyen infekció, általános aktív szeptikus állapot;

- vérhígító szedése
- érintett ízület körüli akut lágyrészinfekció;
- az érintett ízületet alkotó csontok akut/krónikus osteomyelitise;
- aktív onkológiai ellátást igénylő daganatos betegség
- beteg együttműködésének, szociális helyzetének elégtelensége
- a fentieken kívül minden olyan társszakmák által felsorolt eset, amelyet igazolhatóan nemzetközi protokollokban is megjelöltek átmeneti kontraindikációként
- ideiglenes kontraindikációnak számít a műtét előtt egy hónapon belül elvégzett kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget akadályozó szakmai kritériumok is.

Abszolút kontraindikáció

Az abszolút kontraindikációval rendelkező betegek regisztrálhatósági eljárása:

- a beteget nem kell az Országos Intézményi Várólistán regisztrálni, ha az abszolút kontraindikáció a regisztráció előtt megállapítható, még akkor sem, ha egyébként a beteg a műtéti javallat feltételeinek megfelelne
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett abszolút kontraindikáció esetén a regisztrációt „ellátás nélkül lezárt státuszként" kell kivezetni, az abszolút kontraindikáció okait az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Az abszolút kontraindikáció bizonyos eseteiben azonban más, a revíziós ok megszüntetését elősegítő műtét sürgősséggel elvégezhető:

- korábban beültetett protézis eltávolítása,
- átmeneti vagy végleges Girdlestone helyzet kialakítása.

Abszolút kontraindikáció szakmai kritériumai:

- a beteg kooperáló képességének teljes hiánya miatt várhatóan alkalmatlan a posztoperatív együttműködésre, nem rehabilitálható;
- belgyógyászati/aneszteziológiai kontraindikációk (pl. tartós, súlyos cardiorespiratorikus elégtelenség);
- olyan mérvű csontpusztulás a lazult protézis komponensek körül, ami a revíziót lehetetlenné teszi;
- súlyos, várhatóan nem javuló érsebészeti kontraindikáció (pl. súlyos végtagkeringési zavar);
- apoplexia cerebri bizonyos esetei;
- neurogén arthropathia;
- neurológiai, poszttraumás vagy idiopathiás okból kiesett gluteus medius/minimus vagy quadriceps funkció (izomerő 0-1);
- bármely olyan betegség (pl. áttétes daganat, autoimmun betegség, stb.), ami miatt a beteg várható élet kilátása kevesebb, mint 3-6 hónap;
- ezenkívül minden olyan társszakmák által felsorolt esetek, amelyek a műtétet véglegesen kontraindikálják nemzetközi protokollok szerint.

A sürgősségi prioritás kritériumai

A sürgősség alosztályai:

- sürgős akut, azonnali, revízió, egy héten belül elvégzendő;
- sürgős, szubakut, mihamarabb elvégzendő revízió 2 hónapon belüli ellátása;
- tervezett revízió, a protézissel rendelkező beteg folyamatos gondozása során, figyelemmel a protézisek kihordási idejére, a tervezett optimális csereidőpont szerinti ellátás.

Sürgős akut, azonnali revíziós ellátások szakmai kritériuma (a javallatok között is már felsorolt indikációk közül)

- életveszélyes helyzetet teremtő kismedencei protézis migráció;
- protézis luxáció, ami potenciálisan idegsérüléssel és/vagy vérzésveszéllyel jár;
- protézis komponensek törése esetén;
- vápakomponens teljes elmozdulása, ami járásképtelenséget okoz;
- szeptikus állapot kialakulásával fenyegető szeptikus lazulások;
- várakozás esetén a későbbi protetizálást lehetetlenné/technikailag rendkívül nehézzé/rendkívül költségessé tevő aszeptikus lazulás.

Sürgős, szubakut, rövid időn belüli, nem azonnali revízió, 2 hónapon belül elvégzendő (a javallatok között is már felsorolt indikációk közül)

- vápa és/vagy szárkomponens körüli radiológiai lazulás, ami klinikai panaszokat okoz (mozgásra jelentkező fájdalom, járástávolság jelentős beszűkülésével),
- ismétlődő protézis luxációk miatt,
- pathológiás töréssel fenyegető lazulások,
- igazolt szeptikus lazulás esetén,
- spacer beültetést követő reprotetizálás.

Szakmai halasztás kritériumai

Előfordulhat, hogy a revízió miatt már várólistán tartózkodó beteg szakmai ok miatt halasztásra kerülhet abban az esetben, ha

- ideiglenes kontraindikáció áll fenn;
- a műtét előtti kivizsgálás során olyan új státuszra derült fény, ami akadályozza vagy rontja az eredményes ellátást.

A szakmai ok miatti halasztás szakmai kritériumai

- ha a beteg belgyógyászati/kardiológiai állapota a műtét előtt nem optimális, előkezelést vagy pl. vérnyomás, diabetes stb. beállítását igényli;
- műtétet megelőző fogorvosi kezelés szükséges;
- egyéb akut sebészi beavatkozás miatt a TEP műtét halasztása szükséges;
- a várakozás során megállapított ideiglenes kontraindikáció;
- a műtét előtti kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget ideiglenesen akadályozó szakmai tényező;

- a szakmai halasztás tényezőit a várólista regisztrációs rendszerben tételesen rögzíteni kell.

A szakmai ok miatti halasztás esetén az új ellátási időpont meghatározására vonatkozó szabályok az ellátás akadályának elhárulását követően:
A szakmai ok miatt halasztott ellátást a beteg részére a halasztás okának megszűnését követően a lehető legkorábban, maximum egy hónapon belül el kell végezni.

3. Csípőízületi arthroplastica, traumás vagy tumoros indikációval

Regisztrálás a várólistára

A Csípőízületi arthroplastica traumás/tumoros indikációval sürgősséggel ellátandó betegek várólistára kerülésének szakmai feltételei:

- a Garden III-as, IV-es combnyaktörés;
- csonttumor/áttét következtében kialakult patológiás combnyaktörés;
- lazulás talaján kialakult és direkt traumára bekövetkező periprotetikus törések;
- pathológiás töréssel fenyegető proximális femurban és combfej régiójában elhelyezkedő csontmetasztázisok/primer csonttumorok;
- combnyakszegezést követő femurfej necrosis;
- combnyakszegezést követő álízület kialakulása.

Traumás vagy tumoros indikációval végzendő csípőízületi arthroplastica ellenjavallatai

Ideiglenes kontraindikáció

Az ideiglenes kontraindikációval rendelkező beteg regisztrálhatósági eljárása:

- az Országos Intézményi Várólistán a revízióra váró esetet regisztrálni kell az általános szabályoknak megfelelően,
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett ideiglenes kontraindikációt változásként az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Az Ideiglenes kontraindikáció szakmai kritériumai regisztráláskor, vagy a várólistán tartózkodás során

- súlyosan elhízott, túlsúlyos beteg (BMI 35-40 felett);
- speciális anatómiai helyzet (magas luxáció, stb.) jelentős csonthiány az ízületet alkotó csontvégekben;
- az operálandó végtagon elhelyezkedő gócforrásnak tekintendő gyulladt vagy váladékozó eb, aktív lábszárfekély (gyógyult lábszárfekély nem kontraindikáció!);
- korábbi infekció (osteomyelitis, septicus arthritis) után, ha kérdéses a folyamat gyógyulása;
- az ízület körüli abduktorok, flexorok, extensorok izomerejének csökkenése (izomerő:1-3) pl. primer TEP után kialakuló neurogén betegségek, Heine-Medin féle betegség
- bármilyen infekció, általános aktív szeptikus állapot;
- vérhígító szedése;
- érintett ízület körüli akut lágyrészinfekció;
- az érintett ízületet alkotó csontok akut/krónikus osteomyelitise;
- beteg együttműködésének, szociális helyzetének elégtelensége;
- a fentieken kívül minden olyan társszakmák által felsorolt eset, amelyet igazolhatóan nemzetközi protokollokban is megjelöltek átmeneti kontraindikációként;

- ideiglenes kontraindikációnak számít a műtét előtt egy hónapon belül elvégzett kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget akadályozó szakma kritériumok is.

Abszolút kontraindikáció

Az abszolút kontraindikációval rendelkező betegek regisztrálhatósági eljárása:

- a beteget nem kell az Országos Intézményi Várólistán regisztrálni, ha az abszolút kontraindikáció a regisztráció előtt megállapítható, még akkor sem, ha egyébként a beteg a műtéti javallat feltételeinek megfelelne;
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett abszolút kontraindikáció esetén a regisztrációt „ellátás nélkül lezárt státuszként" kell kivezetni, az abszolút kontraindikáció okait az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Abszolút kontraindikáció szakmai kritériumai:

- a beteg kooperáló képességének teljes hiánya miatt várhatóan alkalmatlan a posztoperatív együttműködésre, nem rehabilitálható;
- belgyógyászati/aneszteziológiai kontraindikációk (pl. tartós, súlyos cardiorespiratorikus elégtelenség);
- súlyos, várhatóan nem javuló érsebészeti kontraindikáció (pl. súlyos végtagkeringési zavar);
- apoplexia cerebri bizonyos esetei;
- neurogén arthropathia;
- neurológiai, poszttraumás vagy idiopathiás okból kiesett gluteus medius/minimus vagy quadriceps funkció (izomerő 0-1);
- bármely olyan betegség (pl. áttétes daganat, autoimmun betegség, stb.), ami miatt a beteg várható élet kilátása kevesebb, mint 3-6 hónap;
- ezenkívül minden olyan társszakmák által felsorolt esetek, amelyek a műtétet véglegesen kontraindikálják nemzetközi protokollok szerint,

A sürgősségi prioritás kritériumai

A sürgősség alosztályai:

- sürgős akut, azonnali ellátás, egy héten belül elvégzendő
- sürgős, szubakut, mihamarabb elvégzendő ellátás, 2 hónapon belüli ellátása

Sürgős akut, azonnali ellátások szakmai kritériuma (a javallatok között is már felsorolt indikációk közül)

- a Garden III-as, IV-es combnyaktörés,
- csonttumor/áttét következtében kialakult patológiás combnyaktörés,
- lazulás talaján kialakult és direkt traumára bekövetkező periprotetikus törések

Sürgős, szubakut, rövid időn belüli, nem azonnali, de 2 hónapon belül elvégzendő (a javallatok között is már felsorolt indikációk közül)

- pathológiás töréssel fenyegető proximális femurban és combfej régiójában elhelyezkedő csontmetasztázisok/primer csonttumorok
- combnyakszegezést követő femurfejnecrosis

- combnyakszegezést követő álízület kialakulása

Szakmai halasztás kritériumai

A trauma vagy tumor miatt sürgősségi ellátást igénylő beteg esetén is előfordulhat, hogy az ellátás miatt már várólistán tartózkodó szakmai ok miatt halasztásra kerül abban az esetben, ha

- ideiglenes kontraindikáció áll fenn;
- a műtét előtti kivizsgálás során olyan új státuszra derült fény, ami akadályozza vagy rontja az eredményes ellátást.

A szakmai ok miatti halasztás szakmai kritériumai

- ha a beteg belgyógyászati/kardiológiai állapota a műtét előtt nem optimális, előkezelést vagy pl. vérnyomás, diabetes stb. beállítását igényli;
- műtétet megelőző fogorvosi kezelés szükséges;
- egyéb akut sebészi beavatkozás miatt a TEP műtét halasztása szüksége;
- a várakozás során megállapított ideiglenes kontraindikáció.
- a műtét előtti kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget ideiglenesen akadályozó szakmai tényező.
- a szakmai halasztás tényezőit a várólista regisztrációs rendszerben tételesen rögzíteni kell.

A szakmai ok miatti halasztás esetén az új ellátási időpont meghatározására vonatkozó szabályok az ellátás akadályának elhárulását követően:

A szakmai ok miatt halasztott ellátást a beteg részére a halasztás okának megszűnését követően a lehető legkorábban:

- akut sürgősség esetén egy héten belül
- minden más esetben maximum egy hónapon belül el kell végezni.

4. Térdízületi arthroplastica, primer

Regisztrálás a várólistára

A primer térdprotézis várólistára kerülés szakmai feltételei:

- várólistát vezető intézményben való ambuláns megjelenés;
- ambuláns lapon dokumentált fizikális vizsgálat;
- az ellátási igényt alátámasztó képalkotó vizsgálat vagy klinikai tünet, figyelemmel arra, hogy a képalkotó vizsgálatok eredménye nem mindig igazolja a beteg által közölt klinikai tüneteket;
- 3 hónapon belüli kétirányú térdröntgen, CT, MR vizsgálat azzal, hogy a röntgenfelvétel eredménye önállóan is elfogadható a beteg várólistára való kerüléséhez;
- 3 hónapnál régebbi röntgenfelvétel csak akkor fogadható el, ha a várólistára vétel indikációja már akkor is fennállt a röntgenfelvételen;
- a klinikai tünetek és a röntgen elváltozások nem minden esetben felelnek meg egymásnak, ennek megfelelően a különböző vizsgálati utak eredményét együttesen kell értékelni; a képalkotó vizsgálati eredmények és a klinikai tünetek minden esetben együttes megítélése szükséges, mivel előrehaladott radiológiai tünetek mellett is teljes panaszmentesség állhat fenn, illetve kezdeti (Kellgren II) radiológiai elváltozásokat is kísérhet súlyos, konzervatív kezelésre nem reagáló tünetegyüttes;
- az ellátási igény alátámasztásaként figyelembe vehető képalkotó vizsgálati eredmények:
  - az ízületi rés nagymérvű beszűkülése (Kellgren és Lawrence beosztása III-IV. stádium) fennáll;
  - széli részeken osteophyta képződése állapítható meg;
  - subchondralis cysták, sclerosis, csontvégek deformációja tapasztalható;
  - ízület alkotásában résztvevő csontok elhalása (necrosis) állapítható meg;
  - condylusok beroppanása észlelhető;
  - tengelydeformitás 10 fok vagy ennél nagyobb varus-valgus deformáció, instabilitás tapasztalható.
- Az ellátási igény alátámasztásaként figyelembe vehető klinikai tünetek:
  - minimum 2-3 hónapja fennálló, mozgással összefüggő/nyugalomban is fennálló fájdalom jelentkezik, ami miatt a beteg naponta - kétnaponta szed fájdalomcsillapítót, NSAID-ot;
  - a beteg járóképessége jelentősen beszűkült, néhány száz méterre csökkent;
  - a beteg járáshoz segédeszközt használ;
  - a beteg fizikai terhelhetősége nagymértékben csökkent, 3-5 kg viselése is komoly fájdalmakat generál;
  - konzervatív kezelés (fizikoterápia, gyógytorna, stb.) mindössze 1-3 hetes javulást hoz állapotában, majd ismét visszatérnek vagy romlanak az eredeti panaszok;
  - jelentős mozgásbeszűkülés (flexiós-extensiós kontraktúra), térd instabilitás, laxitás, ami a beteg életminőségét jelentősen rontja, mindennapi munkavégzését lehetetlenné teszi;

- A várólistára kerülés feltétele, hogy a klinikai tünetek és a képalkotó vizsgálati kritériumok együttes értékelése alapján igazolható, hogy minimum három feltétel fennáll a várólistára kerülés regisztrálásakor;

Térdízületi arthroplastica ellenjavallatai

Ideiglenes kontraindikáció

Az ideiglenes kontraindikációval rendelkező beteg regisztrálhatósági eljárása:

- az Országos Intézményi Várólistán regisztrálni kell az általános szabályoknak megfelelően, valamint
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett ideiglenes kontraindikációt változásként az Országos Intézményi Várólistában tételesen be kell jegyezni;
- ideiglenes kontraindikációt okozhat a műtét előtti kivizsgálás eredménye is.

Ideiglenes kontraindikáció szakmai kritériumai regisztrálás esetén, a várólistán tartózkodás időtartama alatt:

- súlyosan elhízott, túlsúlyos beteg (BMI 35-40 felett);
- speciális anatómiai helyzet (veleszületett térdficam, stb.) jelentős csonthiány az ízületet alkotó csontvégekben;
- korábbi infekció (osteomyelitis, septicus arthritis) után, ha kérdéses a folyamat teljes gyógyulása (sanatio), műtéti hegesedések;
- térdízület korábbi elmerevítése;
- az ízület körüli flexorok, extensorok izomerejének csökkenése (izomerő:1-3) pl. korábbi műtétek, neurogén betegségek, Heine-Medin féle betegség stb. következtében;
- az operálandó végtagon elhelyezkedő gócforrásnak tekintendő gyulladt vagy váladékozó seb, aktív lábszár fekély (gyógyult lábszárfekély nem kontraindikáció!)
- érintett ízület körüli akut lágyrészinfekció, az érintett ízületet alkotó csontok akut/krónikus osteomyelitise;
- bármilyen infekció, általános aktív szeptikus állapot;
- aktív onkológiai ellátást igénylő daganatos betegség;
- vérhígító szedése;
- beteg együttműködésének, szociális helyzetének elégtelensége;
- a fentieken kívül minden olyan társszakmák által felsorolt eset, amelyet igazolhatóan nemzetközi protokollokban is megjelöltek átmeneti kontraindikációként;
- ideiglenes kontraindikációnak számít a műtét előtt egy hónapon belül elvégzett kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget akadályozó szakmai kritériumok is.

Abszolút kontraindikáció

Az abszolút kontraindikációval rendelkező betegek regisztrálhatósági eljárása:

- a beteget nem kell az Országos Intézményi Várólistán regisztrálni, ha az abszolút kontraindikáció a regisztráció előtt megállapítható, még akkor sem, ha egyébként a beteg a műtéti javallat feltételeinek megfelelne;

- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett abszolút kontraindikáció esetén a regisztrációt „ellátás nélkül lezárt” státuszként kell kivezetni, az abszolút kontraindikáció okait az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Abszolút kontraindikáció szakmai kritériumai:

- a beteg kooperáló képességének teljes hiánya miatt várhatóan alkalmatlan a posztoperatív együttműködésre, nem rehabilitálható;
- belgyógyászati/aneszteziológiai kontraindikációk (pl. tartós, súlyos cardiorespiratorikus elégtelenség);
- súlyos, várhatóan nem javuló érsebészeti kontraindikáció (pl. súlyos végtagkeringési zavar),
- apoplexia cerebri bizonyos esetei;
- neurogén arthropathia;
- neurológiai, posztraumás vagy idiopathiás okból kiesett quadriceps, térdflexor izomfunkció (izomerő:0-1);
- bármely olyan betegség (pl. áttétes daganat, autoimmun betegség, stb.) ami miatt a beteg várható élet kilátása kevesebb, mint 3-6 hónap;
- ezen kívül minden olyan társszakmák által felsorolt esetek, amelyek a műtétet véglegesen kontraindikálják nemzetközi protokollok szerint.

A sürgősségi prioritás kritériumai

A sürgősség alosztályai:

- akut, azonnali, vagy soron kívül elvégzendő ellátás, legfeljebb egy hónap várakozási időn belül;
- szubakut, rövid időhatáron belül, mihamarabb elvégzendő ellátás, legfeljebb három hónapi várakozási időn belül;
- előbbre hozott, akut sürgősségi ellátás;
- előbbre hozott, szubakut sürgősségi ellátás.

Akut, azonnali ellátások szakmai kritériuma

Maximum 1 hónapon belül elvégzendő a műtét, amennyiben a beteg állapotában bármelyik feltétele fennáll:

- hirtelen kialakuló állapotromlás, járásképtelenség miatt, melynek oka a térdízületet alkotó csontok progresszív destrukciója, ami későbbi időpontban végzett műtétet veszélyezteti;
- térd szalagjainak elégtelensége, ami járásképtelenséget okoz;
- hirtelen jelentős fájdalom kialakulása miatt melynek csillapítása vagy a betegség progressziója, vagy egyéb belgyógyászati állapotok miatt (pl. aktív gyomorfekély, máj-, veseelégtelenség, stb.) érdemben nem lehetséges.

Sürgős, szubakut, mihamarabb elvégzendő ellátások szakmai kritériuma

Maximum 3 hónapon belül, a sorrendiségi elv alapján kijelölhető időpontnál korábban elvégzendő szubakut műtét, amennyiben nem áll fenn az azonnali ellátás igénye, és amennyiben a beteg állapotában bármelyik feltétel fennáll:

- fokozódó varus/valgus deformitás, progresszív condylusnecrosis oldalszalag elégtelenséggel, melynek megoldása későbbiekben rontja a műtéti feltételeket, a műtét eredményét és komplexebb protézisrendszert igényel;
- önellátást akadályozó térdízületi kopás, kerekesszék használat szükséges;
- egyidejű kétoldali súlyos térdízületi érintettség esetén, hogy az egyik oldali alsóvégtagi nagyízület műtéti megoldása hamarabb történjen meg;
- térdízületi kopás miatt tartós kábító fájdalomcsillapító terápiát igénylő esetek, illetve ha a hosszantartó fájdalomcsillapító hatására máj-, veseelégtelenség kialakulásának veszélye áll fenn;
- fokozódó járástávolság-csökkenés (20-50 m), illetve kialakuló járásképtelenség,
- munkaképes felnőttek esetében a járás- és munkaképesség visszanyerés céljából;
- igen idős (80 év vagy efelett) betegek, akik egyébként térd TEP műtétre alkalmasak.

Előbbre hozott ellátás, már várólistán lévő betegek adott várólistán szereplő műtéti időpontjának akut vagy szubakut ellátási igényényenek szakmai kritériumai

A várakozási időtartama során rövid időn belül, 1-3 hónap során kialakuló nagymérvű állapotromlás (ideértve önellátás akadályozottsága, segédeszköz – könyökmankó, kerekesszék – használat elkerülhetetlen), röntgenfelvételekkel igazolható gyors progresszió (fokozódó varus/valgus deformitás, progresszív condylusnecrosis oldalszalag elégtelenséggel) esetén, amennyiben a beteg kialakult állapota az akut vagy szubakut sürgősségi szakmai kritériumoknak megfelel.

Az ellátás időpontjának előrehozatala során alkalmazandó szabály:
A sürgősségi alcsoport kritériumok teljesülésének megfelelően, a gyors állapotromlás megállapításának időpontjától számítva

- akut sürgősség esetén maximum egy hónapon belül,
- szubakut sürgősség esetén legfeljebb egy, maximum három hónapon belüli időpontra

az ellátás előbbre hozható.

Szakmai halasztás kritériumai

A szakmai ok miatti halasztás (későbbi ellátási időpontra helyezés a várólistán) szakmai kritériumai

- a beteg panaszai a várólistán tartózkodás során a konzervatív kezelésre jelentősen csökkennek, és így a várólistára kerülés szükséges kritériumai már nem állnak fenn, azonban nem zárható ki egy ismételt romlás, ezért a regisztrációban tartása indokolt;
- ha a beteg belgyógyászati/kardiológiai állapota a műtét előtt nem optimális, előkezelést vagy pl. vérnyomás, diabetes stb. beállítását igényli;
- műtétet megelőző fogorvosi kezelés szükséges;

- egyéb akut sebészi beavatkozás miatt a TEP műtét halasztása szükséges;
- a várakozás során megállapított ideiglenes kontraindikáció;
- a műtét előtti kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget ideiglenesen akadályozó szakmai tényező fennállása állapítható meg;
- a szakmai halasztás tényezőit a várólista regisztrációs rendszerben tételesen rögzíteni kell.

A szakmai ok miatti halasztás esetén az új ellátási időpont meghatározására vonatkozó szabályok az ellátás akadályának elhárulását követően:
A szakmai ok miatt halasztott ellátást a beteg részére a halasztás okának megszűnését követően a lehető legkorábban, maximum egy hónapon belül el kell végezni.

5. Térdízületi arthroplastica, revízió

Regisztrálás a várólistára

A revíziós térdprotézis várólistára kerülés szakmai feltételei:

- várólistát vezető intézményben való ambuláns megjelenés
- ambuláns lapon dokumentált fizikális vizsgálat
- az ellátási igényt alátámasztó képalkotó vizsgálat vagy klinikai tünet,
- protézis luxáció, ami potenciálisan idegsérüléssel és/vagy vérzésveszéllyel jár,
- protézis komponensek törése,
- szeptikus állapot kialakulásával fenyegető szeptikus lazulások,
- periprotetikus törések, melyek protézis beültetéssel láthatóak el,
- várakozás esetén a későbbi protetizálást lehetetlenné/technikailag rendkívül nehézzé/rendkívül költségessé tevő aszeptikus lazulás (pl. protézis komponensek migrációja progresszív necrosis esetén),
- igazolt krónikus szeptikus lazulás,
- progresszív aszeptikus lazulás (pl. komponensek migrálása csonton belül),
- inzert kopás,
- patológiás töréssel fenyegető lazulások,
- szeptikus komplikáció miatti kétüléses revízió során beültetett spacer cseréje/TEP beültetés,
- protézis komponensek egyéb okból történő cseréje (alulméretezés, subluxáció, stb.)

Revíziós térdízületi arthroplastica ellenjavallatai

Ideiglenes kontraindikáció

Az ideiglenes kontraindikációval rendelkező beteg regisztrálhatósági eljárása:

- az Országos Intézményi Várólistán a revízióra váró esetet regisztrálni kell az általános szabályoknak megfelelően,
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett ideiglenes kontraindikációt változásként az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Az Ideiglenes kontraindikáció szakmai kritériumai regisztráláskor, vagy a várólistán tartózkodás során

- súlyosan elhízott, túlsúlyos beteg (BMI 35-40 felett);
- speciális anatómiai helyzet (magas luxáció, stb.) jelentős csonthiány az ízületet alkotó csontvégekben;
- olyan mérvű csontpusztulás a lazult protézis komponensek körül, ami a revíziót aktuálisan lehetetlenné teszi;
- az operálandó végtagon elhelyezkedő gócforrásnak tekintendő gyulladt vagy váladékozó seb, aktív lábszárfekély (gyógyult lábszárfekély nem kontraindikáció!);
- korábbi infekció (osteomyelitis, septicus arthritis) után, ha kérdéses a folyamat gyógyulása;

- az ízület körüli flexorok, extensorok izomerejének csökkenése (izomerő:1-3) pl. primer TEP után kialakuló neurogén betegségek, Heine-Medin féle betegség
- bármilyen infekció, általános aktív szeptikus állapot;
- vérhígító szedése
- érintett ízület körüli akut lágyrészinfekció;
- az érintett ízületet alkotó csontok akut/krónikus osteomyelitise;
- aktív onkológiai ellátást igénylő daganatos betegség;
- beteg együttműködésének, szociális helyzetének elégtelensége;
- a fentieken kívül minden olyan társszakmák által felsorolt eset, amelyet igazolhatóan nemzetközi protokollokban is megjelöltek átmeneti kontraindikációként;
- ideiglenes kontraindikációnak számít a műtét előtt egy hónapon belül elvégzett kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget akadályozó szakmai kritériumok is.

Abszolút kontraindikáció

Az abszolút kontraindikációval rendelkező betegek regisztrálhatósági eljárása:

- a beteget nem kell az Országos Intézményi Várólistán regisztrálni, ha az abszolút kontraindikáció a regisztráció előtt megállapítható, még akkor sem, ha egyébként a beteg a műtéti javallat feltételeinek megfelelne,
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett abszolút kontraindikáció esetén a regisztrációt „ellátás nélkül lezárt státuszként" kell kivezetni, az abszolút kontraindikáció okait az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Az abszolút kontraindikáció bizonyos eseteiben azonban más, a revíziós ok megszüntetését elősegítő műtét sürgősséggel elvégezhető:

- korábban beültetett protézis eltávolítása,
- ízület elmerevítése, amputáció.

Abszolút kontraindikáció szakmai kritériumai:

- a beteg kooperáló képességének teljes hiánya miatt várhatóan alkalmatlan a posztoperatív együttműködésre, nem rehabilitálható,
- belgyógyászati/aneszteziológiai kontraindikációk (pl. tartós, súlyos cardiorespiratorikus elégtelenség)
- olyan mérvű csontpusztulás a lazult protézis komponensek körül, ami a revíziót lehetetlenné teszi
- súlyos, várhatóan nem javuló érsebészeti kontraindikáció (pl. súlyos végtagkeringési zavar),
- neurogén arthropathia,
- apoplexia cerebri bizonyos esetei,
- neurológiai, posztraumás vagy idiopathiás okból kiesett flexor/extensor funkció (izomerő 0-1),
- bármely olyan betegség (pl. áttétes daganat, autoimmun betegség, stb.) ami miatt a beteg várható élet kilátása kevesebb, mint 3-6 hónap
- ezen kívül minden olyan társszakmák által felsorolt esetek, amelyek a műtétet véglegesen kontraindikálják nemzetközi protokollok szerint

A sürgősségi prioritás kritériumai

A sürgősség alosztályai:

- sürgős akut, azonnali, revízió, egy héten belül elvégzendő
- sürgős, szubakut, mihamarabb elvégzendő revízió 2 hónapon belüli ellátása
- tervezett revízió, a protézissel rendelkező beteg folyamatos gondozása során, figyelemmel a protézisek kihordási idejére, a tervezett optimális csereidőpont szerinti ellátás

Sürgős akut, azonnali revíziós ellátások szakmai kritériuma (a javallatok között is már felsorolt indikációk közül)

- protézis luxáció, ami potenciálisan idegsérüléssel és/vagy vérzésveszéllyel jár;
- protézis komponensek törése esetén;
- szeptikus állapot kialakulásával fenyegető szeptikus lazulások;
- periprotetikus törések, melyek protézis beültetéssel láthatóak el;
- várakozás esetén a későbbi protetizálást lehetetlenné/technikailag rendkívül nehézzé/rendkívül költségessé tevő aszeptikus lazulás (pl. protézis komponensek migrációja progresszív necrosis esetén).

Sürgős, szubakut, rövid időn belüli, nem azonnali revízió, 2 hónapon belül elvégzendő (a javallatok között is már felsorolt indikációk közül)

- igazolt krónikus szeptikus lazulás;
- progresszív aszeptikus lazulás (pl. komponensek migrálása csonton belül);
- inzert kopás;
- patológiás töréssel fenyegető lazulások;
- szeptikus komplikáció miatti kétüléses revízió során beültetett spacer cseréje/TEP beültetés;
- protézis komponensek egyéb okból történő cseréje (alulméretezés, subluxáció, stb.).

Szakmai halasztás kritériumai

Előfordulhat, hogy a revízió miatt már várólistán tartózkodó beteg szakmai ok miatt halasztásra kerülhet abban az esetben, ha

- ideiglenes kontraindikáció áll fenn;
- a műtét előtti kivizsgálás során olyan új státuszra derült fény, ami akadályozza vagy rontja az eredményes ellátást.

A szakmai ok miatti halasztás szakmai kritériumai

- ha a beteg belgyógyászati/kardiológiai állapota a műtét előtt nem optimális, előkezelést vagy pl. vérnyomás, diabetes stb. beállítását igényli;
- műtétet megelőző fogorvosi kezelés szükséges;
- egyéb akut sebészi beavatkozás miatt a TEP műtét halasztása szükséges;

- a várakozás során megállapított ideiglenes kontraindikáció;
- a műtét előtti kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget ideiglenesen akadályozó szakmai tényező;
- a szakmai halasztás tényezőit a várólista regisztrációs rendszerben tételesen rögzíteni kell.

A szakmai ok miatti halasztás esetén az új ellátási időpont meghatározására vonatkozó szabályok az ellátás akadályának elhárulását követően:

A szakmai ok miatt halasztott ellátást a beteg részére a halasztás okának megszűnését követően a lehető legkorábban

- akut sürgősség esetén egy héten belül
- minden más esetben maximum egy hónapon belül el kell végezni.

6. Térdízületi arthroplastica, traumás vagy tumoros indikációval

Regisztrálás a várólistára

A Térdízületi arthroplastica traumás/tumoros indikációval sürgősséggel ellátandó betegek várólistára kerülésének szakmai feltételei:

- patológiás töréssel járó, distalis femurban, illetve proximalis tibiában elhelyezkedő csontmetastasisok, csonttumorok, osteonecrosis;
- 33C típusú törések, osteoporoticus csontozatú betegben arthroticus ízület esetén;
- csípő- és térdízületi törések, ha a primer ellátásuk protézissel indokolt;
- csak protézissel ellátható térdtáji törések;
- lazulás talaján kialakult és direkt traumára bekövetkező periprotetikus törések;
- pathológiás töréssel fenyegető proximális femurban és combfej régiójában elhelyezkedő csontmetasztázisok/primer csonttumorok;
- patológiás töréssel fenyegető implantátum lazulás;
- térdtáji törések sikertelen oszteoszintézisét követő ellátás, mely csak protézis beültetéssel oldható meg.

Traumás vagy tumoros indikációval végzendő térdízületi arthroplastica ellenjavallatai

Ideiglenes kontraindikáció

Az ideiglenes kontraindikációval rendelkező beteg regisztrálhatósági eljárása:

- az Országos Intézményi Várólistán a revízióra váró esetet regisztrálni kell az általános szabályoknak megfelelően,
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett ideiglenes kontraindikációt változásként az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Az Ideiglenes kontraindikáció szakmai kritériumai regisztráláskor, vagy a várólistán tartózkodás során

- súlyosan elhízott, túlsúlyos beteg (BMI 35-40 felett);
- speciális anatómiai helyzet (magas luxáció, stb.) jelentős csonthiány az ízületet alkotó csontvégekben;
- az operálandó végtagon elhelyezkedő gócforrásnak tekintendő gyulladt vagy váladékozó eb, aktív lábszárfekély (gyógyult lábszárfekély nem kontraindikáció!);
- korábbi infekció (osteomyelitis, septicus arthritis) után, ha kérdéses a folyamat gyógyulása;
- az ízület körüli flexorok, extensorok izomerejének csökkenése (izomerő:1-3) pl. primer TEP után kialakuló neurogén betegségek, Heine-Medin féle betegség
- bármilyen infekció, általános aktív szeptikus állapot;
- vérhígító szedése;

- érintett ízület körüli akut lágyrészinfekció;
- az érintett ízületet alkotó csontok akut/krónikus osteomyelitise;
- beteg együttműködésének, szociális helyzetének elégtelensége
- a fentieken kívül minden olyan társszakmák által felsorolt eset, amelyet igazolhatóan nemzetközi protokollokban is megjelöltek átmeneti kontraindikációként;
- ideiglenes kontraindikációnak számít a műtét előtt egy hónapon belül elvégzett kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget akadályozó szakmai kritériumok is.

Abszolút kontraindikáció

Az abszolút kontraindikációval rendelkező betegek regisztrálhatósági eljárása:

- a beteget nem kell az Országos Intézményi Várólistán regisztrálni, ha az abszolút kontraindikáció a regisztráció előtt megállapítható, még akkor sem, ha egyébként a beteg a műtéti javallat feltételeinek megfelelne,
- a várakozás időtartama alatt bekövetkezett abszolút kontraindikáció esetén a regisztrációt „ellátás nélkül lezárt státuszként" kell kivezetni, az abszolút kontraindikáció okait az Országos Intézményi Várólistában tételesen meg kell nevezni.

Abszolút kontraindikáció szakmai kritériumai:

- a beteg kooperáló képességének teljes hiánya miatt várhatóan alkalmatlan a posztoperatív együttműködésre, nem rehabilitálható;
- belgyógyászati/aneszteziológiai kontraindikációk (pl. tartós, súlyos cardiorespiratorikus elégtelenség);
- súlyos, várhatóan nem javuló érsebészeti kontraindikáció (pl. súlyos végtagkeringési zavar);
- apoplexia cerebri bizonyos esetei;
- neurogén arthropathia;
- neurológiai, posztraumás vagy idiopathiás okból kiesett flexor/extensor funkció (izomerő 0-1);
- bármely olyan betegség (pl. áttétes daganat, autoimmun betegség, stb.) ami miatt a beteg várható élet kilátása kevesebb, mint 3-6 hónap;
- ezenkívül minden olyan társszakmák által felsorolt esetek, amelyek a műtétet véglegesen kontraindikálják nemzetközi protokollok szerint,

A sürgősségi prioritás kritériumai

A sürgősség alosztályai:

- sürgős akut, azonnali ellátás, egy héten belül elvégzendő,
- sürgős, szubakut, mihamarabb elvégzendő ellátás, 2 hónapon belüli ellátása

Sürgős akut, azonnali ellátások szakmai kritériuma (a javallatok között is már felsorolt indikációk közül)

- patológiás töréssel járó, distalis femurban, illetve proximalis tibiában elhelyezkedő csontmetastasisok, csonttumorok, osteonecrosis;
- 33C típusú törések, osteoporoticus csontozatú betegben arthroticus ízület esetén;
- csípő- és térdízületi törések, ha a primer ellátásuk protézissel indokolt;

- csak protézissel ellátható térdtáji törések;
- lazulás talaján kialakult és direkt traumára bekövetkező periprotetikus törése.

Sürgős, szubakut, rövid időn belüli, nem azonnali, de 2 hónapon belül elvégzendő (a javallatok között is már felsorolt indikációk közül)

- pathológiás töréssel fenyegető proximális femurban és combfej régiójában elhelyezkedő csontmetasztázisok/primer csonttumorok;
- patológiás töréssel fenyegető implantátum lazulás;
- térdtáji törések sikertelen oszteoszintézisét követő ellátás, mely csak protézis beültetéssel oldható meg.

Szakmai halasztás kritériumai

Előfordulhat, hogy az ellátás miatt már várólistán tartózkodó beteg szakmai ok miatt halasztásra kerülhet abban az esetben, ha

- ideiglenes kontraindikáció áll fenn;
- a műtét előtti kivizsgálás során olyan új státuszra derült fény, ami akadályozza vagy rontja az eredményes ellátást.

A szakmai ok miatti halasztás szakmai kritériumai

- ha a beteg belgyógyászati/kardiológiai állapota a műtét előtt nem optimális, előkezelést vagy pl. vérnyomás, diabetes stb. beállítását igényli;
- műtétet megelőző fogorvosi kezelés szükséges;
- egyéb akut sebészi beavatkozás miatt a TEP műtét halasztása szüksége;
- a várakozás során megállapított ideiglenes kontraindikáció;
- a műtét előtti kivizsgálás során megállapított, a műthetőséget ideiglenesen akadályozó szakmai tényező;
- a szakmai halasztás tényezőit a várólista regisztrációs rendszerben tételesen rögzíteni kell.

A szakmai ok miatti halasztás esetén az új ellátási időpont meghatározására vonatkozó szabályok az ellátás akadályának elhárulását követően:

A szakmai ok miatt halasztott ellátást a beteg részére a halasztás okának megszűnését követően a lehető legkorábban

- akut sürgősség esetén egy héten belül
- minden más esetben maximum egy hónapon belül el kell végezni.