



Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii
Al. Modrzewiowa 22, 30 - 224 Kraków

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego

Program edukacyjny pacjentów
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii
realizowany w ramach systemu jakości -
pod kierunkiem: dr n. med. Jerzego Mirosława Jaworskiego

Opracowanie:

dr n med. Krzysztof Czernicki
dr n med. Jerzy Mirosław Jaworski

Kraków, 2015

W związku z Pańskimi dolegliwościami zakwalifikowano Panią/Pana do z endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Dlatego też chcielibyśmy poinformować o tym jak należy przygotować się do zabiegu, jaki jest jego przebieg, jakie są potencjalne zagrożenia lub niedogodności związane z samym zabiegiem lub okresem pooperacyjnym. Informacje te będą stanowić uzupełnienie rozmów przeprowadzanych z lekarzami leczącymi Państwa i są przyczynkiem do wyrażenia zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego.

Co to jest endoproteza?

Endoproteza stawu biodrowego jest implantem (wszczepem) mającym zastąpić nieodwracalnie zniszczone powierzchnie stawowe, pozwalającym na bezbolesny ruch. Zatem w skazaniem do tego zabiegu jest ból istotnie utrudniający funkcjonowanie, oraz poruszanie się. Implant zbudowany jest ze stopów metali (głównie stali szlachetnej lub tytanowych) i elementu polietylenowego lub ceramicznego umożliwiających wzajemny ruch. Części metalowe mocowane są w kości za pomocą specjalnego cementu lub w przypadku endoprotezy bezcementowej dochodzi do „zrostu” protezy z kością. Części protezy nie są zwykle wzajemnie ze sobą połączone „zawiasem”, ponieważ ich kontakt i ruch tak jak w zdrowym stawie zapewnia pozostawiony aparat torebkowo- więzadłowy oraz sprawne mięśnie.

Jakie są wskazania do zabiegu?

Głównym wskazaniem do zabiegu endoprotezoplastyki są zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe o różnej etiologii (przyczynie) z dużymi dolegliwościami bólowymi, ograniczeniem ruchomości, przykurczami nie poddające się leczeniu zachowawczemu. Decyzja o zabiegu musi być podjęta z pełną świadomością faktu, że jest to zabieg **nieodwracalny** - to znaczy wyciętego chorego stawu w przypadku niepowodzenia zabiegu nic już nie zastąpi! Możliwe jest ewentualne wszczepienie nowej tzw. endoprotezy rewizyjnej lub próba usztywnienia stawu. Niepowodzenia zdarzają się rzadko - w ok. 3-4% dochodzi do wczesnego lub późnego obluzowania protezy spowodowanego infekcją lub tzw. obluzowaniem aseptycznym protezy.

Jakie są przeciwwskazania do endoprotezy?

Przeciwwskazania „internistyczne” mogą dotyczyć samego znieczulenia - to znaczy w przypadku istnienia chorób stwarzających duże ryzyko okołoperacyjne.

Przeciwwskazania „ortopedyczne”

bezwzględne:

- *zakażenia stawu lub skóry w okolicy planowanego zabiegu*
- *stawy neurogenne Charcota*

względne:

- *znaczna osteoporoza*
- *otyłość*
- *żylaki*
- *młody wiek*
- *współistniejące schorzenia ogólne*

Po zakwalifikowaniu pacjenta do endoprotezoplastyki i wyrażeniu przez niego zgody na zabieg pacjent kierowany jest do anestezjologa. Anestezjolog może zlecić wykonanie przed operacją dodatkowych badań. Konieczne jest przedstawienie zaświadczenia od leczącego internisty o ewentualnych istniejących chorobach i stosowanych lekach. Prosimy zabrać ze sobą dokumentację medyczną (wypisy ze szpitala, wyniki badań. EKG, RTG lub inne).

Do czasu zabiegu proszę przyjmować dotychczas stosowane leki jeżeli anestezjolog nie zadecyduje inaczej. Wyjątkiem są pochodne kwasu acetylosalicylowego (Acard, Bestpirin, Polopiryna i inne), które należy odstawić ok. 7-10 dni przed planowaną datą operacji. Pacjent przyjmowany jest do szpitala w dniu poprzedzającym zabieg celem przygotowania do operacji, pobrania badań, zamówienia krwi, podania zastrzyku przeciwzakrzepowego i antybiotyku.

Wszyscy pacjenci proszeni są o:

1. pojawienie się u nas na czczo
2. zabranie ze sobą do szpitala:

- **posiadanych wyników,**
- **kart wypisowych i innych dokumentów medycznych,**
- **chorujący na inne schorzenia proszeni są o zabranie ze sobą wszystkich stosowanych leków**
- **osobistych przyborów toaletowych**
- **rannych pantofli, piżamy, szlafroka i ręcznika**

Dla dopełnienia formalności związanych z przyjęciem należy przedstawić: dowód osobisty.

Dla wystawienia druku o niezdolności do pracy potrzebny będzie nr NIP pracodawcy.

Prosimy nie zabierać ze sobą dużych sum pieniędzy i biżuterii.

Jak długo trwa pobyt w szpitalu?

Hospitalizacja trwa ok. 7-10 dni. W tym czasie usuwa się dreny, podaje leki, stosuje rehabilitację i kontroluje proces gojenia rany. Po wypisie do domu, przez ok. 6 tygodni, nadal stosuje się profilaktykę przeciwzakrzepową - zastrzyki pacjent podaje sobie samodzielnie lub przy pomocy rodziny wg udzielonego w szpitalu instruktażu, istnieje możliwość profilaktyki doustnej.

Kontrola i zdjęcie szwów następuje ok. 14 doby po operacji. W koniecznych przypadkach wskazany może być pobyt w sanatorium lub oddziale rehabilitacyjnym.

Co jeszcze należy wiedzieć?

Nawet prawidłowo wykonany zabieg nie gwarantuje pełnego sukcesu! Stwarza on jedynie warunki do powrotu właściwej funkcji kończyny. To sam pacjent pod kierunkiem zespołu medycznego (lekarz, pielęgniarka, rehabilitant), dzięki wykonywaniu jego zaleceń, jest odpowiedzialny za powodzenie procesu leczniczego. *Po zabiegu endoprotezoplastyki biodra niekiedy występuje wydłużenie lub skrócenie operowanej kończyny, co nie wpływa na ostateczny, korzystny wynik zabiegu.*

Po zabiegu.

Rehabilitacja w okresie pooperacyjnym jest bardzo ważnym elementem leczenia, który umożliwia choremu powrót do uzyskania prawidłowego zakresu ruchu w sztucznym stawie. W celu uzyskania długotrwałego, dobrego wyniku, trzeba zwrócić uwagę na sposób korzystania ze sztucznego stawu, unikając przeciążenia operowanej kończyny. Pacjent po zabiegu wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego wstaje w 2-3 dobie.

Rehabilitacja

W celu uzyskania długotrwałego dobrego wyniku trzeba zwrócić uwagę na sposób

korzystania ze sztucznych stawów - unikać przeciążenia kończyny operowanej, siadać tylko na wysokich siedziskach (unikać niskich i miękkich foteli, puf itp.).

Okres pooperacyjny (do chwili usunięcia szwów):

1. Ćwiczenia czynne stopy kończyny operowanej (zginanie, prostowanie, ruchy okrężne),
2. Ćwiczenia izometryczne stawu kolanowego kończyny operowanej (wciskanie kolana w podłoże na ułożonym pod kolanem woreczku)
3. Ćwiczenia izometryczne mięśni pośladkowych w pozycji leżącej, siadzie, później stojącej (zaciskanie pośladków),
4. Ćwiczenia czynne kończyny zdrowej (zginanie, prostowanie, krążenie na zewn. i do wew., ruch we wszystkich stawach kończyny),
5. Ściskanie nogami wałka ułożonego między udami,
6. Unoszenie bioder w leżeniu na plecach z ugiętymi nogami (od ok.4-5 doby),
7. W leżeniu na plecach, stopa operowanej kończyny oparta o ścianę, naciskanie stopą na ścianę (kolano zgięte pod kątem 90D).

Uwagi:

- ❖ ćwiczenia czynne powtarzać od 15 do 20, ćwiczenia izometryczne 50 razy z wytrzymaniem napięcia 2-3 sekundy,
- ❖ ćwiczenia powtarzać kilka razy dziennie (4-10) - należy uwzględnić wiek i możliwości pacjenta,
- ❖ zakaz przywodzenia i rotowania do wewnątrz kończyny operowanej zarówno w spoczynku jak i podczas ćwiczeń (dotyczy to również zakładania („nogi na nogę”)),
- ❖ chód o dwóch kulach (czas obciążenia nogi należy ustalić z lekarzem prowadzącym),
- ❖ po zdjęciu szwów należy rozpocząć rehabilitację w Poradni Rehabilitacyjnej,
- ❖ chodzenie po schodach krokiem dostawnym z zachowaniem następującej kolejności:
 - *schodzenie - kule, kończyna operowana, kończyna zdrowa,
 - *wchodzenie - kończyna zdrowa, kule, kończyna chora.
- *siadanie na wysokich siedziskach (unikać niskich, miękkich foteli, puf, itp.)

Jeżeli w okresie pooperacyjnym pojawią się jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące przebiegu rekonwalescencji bardzo prosimy o jak najszybszy kontakt z naszym szpitalem.