



ODDELEK ZA ORTOPEDIJO

VSTAVITEV ENDOPROTEZE V KOLČNI SKLEP

(Navodilo pacientom)

Spoštovana pacientka, spoštovani pacient!

S knjižico vam želimo razložiti, kako kolčni sklep deluje in kaj lahko od vstavitve endoproteze kolčnega sklepa pričakujete. Vsebuje navodila, kako se lahko doma pripravite na operativni poseg, sam potek bolnišničnega zdravljenja in pooperativni potek.

Zdravljenje je vedno prilagojeno bolniku, zato se lahko potek in doživljanje zdravljenja nekoliko razlikujeta od opisanega.

TOTALNA ENDOPROTEZA KOLKA

Kolčni sklep je kroglast sklep. Sestavljen je iz dveh sklepni površin: iz okrogle glavice na stegenici in iz sklepne ponvice (acetabulu) na medenici. Ob premikanju v kolku se glavica stegenice vrti znotraj medenične ponvice. Na obeh površinah kolčnega sklepa (glavici in acetabulu) je sklepni hrustanec, ki omogoča gladko premikanje v sklepu.

Kolčna endoproteza se najpogosteje vstavlja bolnikom z artrozo (obrabo) kolka. Artoza kolka je stanje, ko je hrustanec že tako obrabljen in stanjšal, da kost glavice stegenice drgne neposredno ob kost na medenici. To povzroča bolečino v kolku in slabšo gibljivost.

Ostala stanja, ko vstavimo endoprotezo v kolčni sklep, so:

- odmrtje glavice stegenice (aseptična nekroza), določeni tipi zlomov, in revmatoidni artritis.

Vsem tem stanjem je skupna bolečina v kolku, ki se na začetku pojavlja pri hoji in aktivnostih, pri napredovali bolezni pa je lahko bolečina prisotna že v mirovanju.

Odločitev za operativni poseg je vedno individualna, zanjo se odločite skupaj z ortopedskim kirurgom glede na vaše stanje.

OPERATIVNI POSEG

Pri operaciji zamenjamo okvarjeni sklepni površini kolčnega sklepa (ponvico in glavico) ter ju nadomestimo z umetnim sklepom – totalno protezo.

Endoproteza je sestavljena iz: debla - (vstavimo ga v stegenico), ponvice (vstavimo jo v medenico) in glavice. Deblo in ponvica sta običajno iz kovinskih (Ti) zlitin, glavica je iz kovinske (CoCrMo) zlitine ali keramike. Ponvica je dodatno obložena, običajno z visokomolekularnim polietilenom ali keramiko. Ponvica in deblo se sčasoma vrsteta v kost, lahko pa sta v kost učvrščena s cementom ali vijaki.

KAJ LAHKO PRIČAKUJETE OD OPERACIJE?

Bolečina se v večini primerov močno omili, izboljša se praviloma tudi gibljivost v kolčnem sklepu. Posledično je lažja hoja in aktivnosti.

MOŽNOSTI NE-OPERATIVNEGA ZDRAVLJENJA:

Prilagoditev telesne aktivnosti, redne vaje, fizioterapija, uporaba pripomočkov za hojo in jemanje zdravil proti vnetju in bolečini (nesteroidni antirevmatiki), aplikacija zdravila v sklep.

POSLEDICE OPUSTITVE OPERATIVNEGA POSEGA:

Kronične bolečine, slabša pokretnost in šepanje, v redkih primerih nepokretnost.

POTEK ZDRAVLJENJA

Pregled v anesteziološki ambulanti

Operacija vstavitve umetnega kolčnega sklepa je planirana operacija, časovno praviloma ni urgentna, zato je prav, da se poseg opravi takrat, ko je vaše splošno zdravstveno stanje optimalno.

Približno dva do štiri tedne pred predvidenim posegom vas povabimo v našo anesteziološko ambulanto. Anesteziolog je zdravnik specialist, ki pred operacijo skrbi za anestezijo in protibolečinsko terapijo. S seboj prinesite vse naročene izvide.

Pomembno je, da v tem času ne prebolevate vnetnih bolezni, oziroma da v telesu ni vnetnih žarišč, kot so:

- uroinfekti, okužbe dihal, neurejeno zobovje, kožne razjede in recimo vneti nohti.

Obvezno prinesite napisan seznam zdravil, ki jih jemljete, saj je nekatera potrebno pred operativnim posegom ukiniti ali zamenjati (zdravila proti strjevanju krvi, biološka zdravila, kontracepcijske tablete, hormonska zdravila ipd.).

Po pregledu pri anesteziologu bodo morda potrebne dodatne preiskave (npr. UZ srca) in pregledi (npr. pri kardiologu), da bi vaše zdravstveno stanje pred operativnim posegom dodatno preverili ali ga izboljšali. Ko anesteziolog oceni, da ste za operativni poseg sposobni, lahko datum operativnega posega natančneje določimo.

Običajno ste v bolnišnico sprejeti dan ali dva pred načrtovanim posegom, o čemer ste pravočasno pisno obveščeni.

Sprejem v bolnišnico

Bivanje v bolnišnici po operaciji traja običajno 4 do 7 dni, izjemoma dlje.

Ob prihodu v bolnišnico prinesite s seboj vso potrebno dokumentacijo, vsa redna zdravila (v originalnih škatlicah) in bergle, v kolikor si jih lahko sami priskrbite, saj jih boste potrebovali po odpustu.

Predmete večje vrednosti in večje vsote denarja pustite doma.

Prijavite se na sprejemnem pultu.

Na oddelku vas bo sprejela medicinska sestra, katera vam bo opravila sprejem. Pospremila vas bo v bolniško sobo in natančneje predstavila oddelek ter seznanila s hišnim redom. Na oddelku boste prejeli bolnišnična oblačila. Odvzeli vam bomo kri za laboratorijske preiskave, opravili EKG.

Na oddelku vas bo pregledal oddelčni zdravnik, ki bo po presoji naročil dodatne preiskave. Opravili boste dodatne RTG preiskave. Fizioterapevt vas bo naučil pravilne hoje z berglami.

Priprava na operacijo

Zaradi morebitnih težav s strani prebavnega trakta, ki lahko nastanejo kot posledica anestezije, sta dan pred operacijo predpisani čiščenje črevesja in dieta. Zvečer boste opravili kopanje in pripravo op. polja (britje in čiščenje) po navodilih oziroma s pomočjo medicinske sestre.

Operativni poseg

Na dan operacije morate biti tešči - ne smete zaužiti ne hrane ne pijače.

Zdravila jemljete po navodilih zdravnika in medicinske sestre. Odpeljali vas bodo v operacijsko dvorano.

Anestezija

Medicinska sestra vam bo v žilo vstavila kanilo, po kateri boste prejemali potrebna zdravila. Operativni poseg ponavadi opravimo v regionalni anesteziji, pri čemer vam bo anesteziolog anestetično sredstvo vbrizgal v hrbtenični kanal. Čez nekaj časa ne boste več čutili telesa od pasu navzdol in tudi nog ne boste mogli premikati.

Občasno poseg izvedemo v splošni anesteziji – po presoji leččega anesteziologa.

Po operativnem posegu

Operacija traja 1 do 2,5 ure. Po operaciji boste za krajši čas premeščeni v opazovalnico in nato čez noč v sobo za polintenzivno nego, kjer vas bo ves čas spremljala medicinska sestra, ki bo opazovala vaše stanje. Naslednji dan po viziti boste premeščeni nazaj v vašo sobo.

Če bo vaše stanje dopuščalo, boste že zvečer normalno jedli in pili. Prejemali boste zdravila proti strjevanju krvi in bolečinam. Glede na pooperativno krvavitev boste lahko dobili retransfuzijo vaše krvi, včasih lahko tudi transfuzijo krvi.

Pooperativno obdobje

Že prvi dan se boste s pomočjo fizioterapevta posedli in vstali in pričeli s hojo, ter pričeli z izvajanjem vaj za krepitev mišic nog in povečevanje gibljivosti kolčnega sklepa. Fizioterapevt vas bo naučil pravilne uporabe bergel pri hoji. V primeru odsotnosti povečane krvavitve bomo na oddelku odstranili drenažo iz sklepa, opravili boste kontrolni RTG kolka.

Drugi dan po operaciji in do odpusta

Na oddelku bomo prevezovali rano, ko bo to potrebno. Nadaljevali boste z vajami in hojo. Vadili boste pravilne tehnike za vsakdanje aktivnosti, kot so: umivanje, oblačenje. Pred odhodom vas bo fizioterapevt naučil hoje po stopnicah. V domačo oskrbo boste odpuščeni, ko boste samostojno pokretni (praviloma 3 do 7 dni po operaciji).

Operirani kolk bo sprva predvsem pri gibanju nekoliko boleč, sčasoma se bo bolečina umirila. Po operaciji bo operirana noga otečena, pojavile se bodo modrice. Pojavljanje modric in otekanje noge se lahko v prvem tednu po operaciji povečuje, nato se oteklina počasi zmanjšuje. Manjša do zmerna oteklina je lahko prisotna vse do 4. meseca po operaciji. Modrice so lahko prisotne preko stegen vse do prstov na nogi več tednov. Posebno zdravljenje ni potrebno. Kolk lahko oteka več mesecev, ta čas je lahko prisotna blaga bolečina.

Okrevanje doma

Zgodnje obdobje (1.-4. teden)

Pri hoji uporabljajte bergle, operirano okončino lahko obremenjujete do meje bolečine. Obremenitev povečujete postopoma. Izjemoma vam ortoped lahko prepove polno obremenjevanje. V tem primeru sledite navodilom, ki ste jih prejeli od ortopeda in fizioterapevta.

Doma nadaljujete z izvajanjem vaj, ki ste se jih naučili v bolnišnici.

Ko se boste pri hoji počutili bolj stabilno in gotovo, boste doma zmogli opraviti nekaj korakov brez bergel, razdaljo postopoma podaljšujete. Svetujemo, da bergle za daljše razdalje uporabljate 4-6 tednov. Rano prevezujete pri osebnem zdravniku, ki vam 14 dni po operativnem posegu odstrani šive oziroma sponke. Do 35. pooperativnega dneva boste prejemali zdravila proti strjevanju krvi.

Pozno obdobje (od 4. tedna dalje)

Po dobrem mesecu dni je predvidena kontrola pri operaterju oz. v primeru normalnega pooperativnega okrevanja napotitev na vodeno rehabilitacijo.

Priporočilo za rehabilitacijo vam bo na osnovi kontrolnega pregleda pri operaterju podal vaš izbrani družinski zdravnik.

Na prvo pooperativno kontrolo boste naročeni ob odpustu, datum bo napisan v odpustnem pismu.

Pomembna opozorila

Prvih 6 tednov po operaciji se morate izogibati položajem, ki lahko povzročijo izpah kolka .

To so:

- sedenje na nizkih sediščih, kot so klop, pručka itd. (pod 50 cm),
- hoja, kjer ne postavljate nog naravnost (ne smete ju obračati navzven ali navznoter),
- položaj s prekrižanimi nogami,
- ne upogibajte noge v kolku preko 90° .

KDAJ SE LAHKO VRNEM NA DELOVNO MESTO?

Vrnitev na delovno mesto je odvisna od vrste dela, ki ga opravljate. Čas vrnitve se individualno prilagaja. Za pisarniško delo je to predvidoma 8 do 10 tednov po operaciji, sicer se ta čas podaljša za mesec dni.

ALI BO MOJ UMETNI KOLK SPROŽIL DETEKTOR ZA KOVINE?

Povsem možno je, da bo vaš umetni kolk sprožil detektor kovin (npr. na letališču). V tem primeru obvestite varnostno osebje, da imate umetni kolk, z odpustnico prejmete tudi potrdilo o vgrajenih vsadkih.

Umetni kolk nima magnetnih lastnosti. Lahko uporabljate magnetno in elektro terapijo, grelne blazine ipd. Lahko opravljate tudi MR preiskavo - potrdilo izdamo na zahtevo pacienta.

KDAJ POISKATI STROKOVNO POMOČ PRI OSEBNEM ZDRAVNIKU?

- nenadno poslabšanje bolečine
- bolečine v prsih, težka sapa
- nenadno povečanje območja rdečine okoli rane, kljuvajoča bolečina
- nenaden/povečan izcedek iz rane
- nenadno, dodatno otekanje ene izmed spodnjih okončin
- bolečine v mečih
- povišana telesna temperatura, mrzlica
- nenadno zmanjšanje gibljivosti, sprememba položaja ali dolžine operirane okončine

ZAPLETI

Zapleti ob vstavitvi kolčne endoproteze so na srečo redki (le nekaj odstotkov), vendar se jim ne moremo povsem izogniti. Med pogostejše zaplete sodijo:

- **Okužba:** verjetnost pooperativne okužbe po vstavitvi TEP kolka je majhna (1-3%). Med operacijo se vedno trudimo zagotoviti maksimalno sterilnost. Zelo pogost vir okužbe so različna obolenja zob ter vnetja kože in nohtov. Da možnost okužbe zmanjšate, je pred operacijo kolka smiselno opraviti vse morebitne posege na zobeh, pozdraviti je potrebno vsa morebitna ostala vnetja. V primeru okužbe je v najslabšem primeru potrebno kolčno protezo odstraniti in jo ponovno vstaviti čez nekaj tednov, ob ustrezni antibiotični terapiji.
- **Globoka venska tromboza (GVT)**, ko nastane v venah nog krvni strdek. Ta lahko v redkih primerih potuje naprej po žilah v pljuča in povzroči embolijo. Embolija je resno stanje, ki se lahko konča s smrtjo. Po operaciji boste prejeli zaščito z zdravili in čim prej začeli z vstajanjem, hojo in fizioterapijo, kar bistveno zmanjša možnost nastanka GVT:
- **Izpah proteze** je zaplet, ob katerem glavica proteze zdrsne iz ponvice. Takoj po operaciji je umetni sklep manj stabilen kot naravni sklep. Verjetnost za izpah je sicer majhna. Izpah se večinoma popravi z repozicijo, kjer gre za ponovno namestitev glavice v ponvico. Poseg se večinoma izvede v splošni anesteziji, dodatna operacija navadno ni potrebna. Za preprečevanje izpaha glej poglavje „Posebna opozorila“.
- **Periprotetični zlom** : redek zaplet. Redko lahko do zloma lahko pride med samim operativnim posegom. Pogosteje pride do zloma pri padcih in udarcih v predel operiranega kolka. Zelo redko pride do zloma ali pake komponente TEP. Običajno je ob periprotečnem zlomu potrebna ponovna operacija, pri kateri napravimo t.i. kirurško učvrstitev zloma (osteosintezo) in menjavo proteze.
- **Okvara živca** je zelo redek zaplet, ob katerem se zaradi pritiska na živec pojavi začasna ali trajna oslabelost moči stopala (včasih tudi stegna). Praviloma se moč počasi popravi sama od sebe.
- **Poškodba večje žile in huda krvavitev** – zelo redek zaplet. Običajno je potrebno opraviti ponovno operacijo in krvavitev kirurško zaustaviti in ustrezno nadomeščati izgubljeno kri.
- **Razlika v dolžini nog.** Pogosto je pred operacijo operirana okončina v prikrajšavi, praviloma moramo med posegom nogo podaljšati. Med operacijo skušamo dolžine nog izenačiti, vendar slednje zaradi stabilnosti in same biomehanike kolka ni mogoče v vseh primerih. Ob pomembnejšem podaljšanju si lahko pacient pomaga z vložki za čevlje.