



ODDELEK ZA ORTOPEDIJO

VSTAVITEV ENDOPROTEZE V KOLENSKI SKLEP

(Navodilo pacientom)

Spoštovana pacientka, spoštovani pacient!

S knjižico vam želimo razložiti, kako kolenski sklep deluje in kaj lahko od vstavitve endoproteze kolenskega 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 KOLENA

Kolenski sklep spominja po delovanju na tečaj (tečajast sklep). Zgornji del sklepa pripada stegenici, spodnji golenici. Sprednji del sklepa pokriva pogačica.

Stabilnost kolenu omogočajo obkolenske vezi, križne vezi in stegenske mišice.

Kolensko endoprotezo najpogosteje vstavimo bolnikom z artrozo (obrabo) kolena.

To je stanje, ko je hrustanec na stegenici in golenici že tako obrabljen in stanjšán, da stegenica in golenica drgneta neposredno druga ob drugo. To lahko povzroča hudo bolečino in slabšo gibljivost. Za menjavo kolena se lahko odločimo tudi pri drugih stanjih, kot sta npr. odmrtje kosti (osteonekroza oz. osteohondritis) na stegenici in pri revmatskih obolenjih.

Pri vseh opisanih stanjih se postopoma večja bolečina, sprva pri aktivnostih, kasneje tudi 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 na stegenici in golenici ter ju nadomestimo z umetnim sklepom – **totalno endoprotezo**. Proteza je iz kovinske zlitine (Co) in visokomolekularnega polietilena. Običajno je v kost učvrščena s cementom, izjemoma za stabilizacijo uporabimo še podaljške. V redkih primerih vstavimo na pogačico še dodatno komponento

V primeru, da je prizadeta le polovica sklepne špranje, obstaja možnost vstavitve **parcialne (delne oziroma unikondilarne) proteze** kolena. Glede slednje se operater dokončno odloči med samo operacijo.

KAJ LAHKO PRIČAKUJETE OD OPERACIJE?

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

Izboljšanje gibljivosti kolena po vstavitvi endoproteze je drugotnega pomena, polne gibljivosti običajno večina bolnikov ne doseže

MOŽNOSTI NEOPERATIVNEGA ZDRAVLJENJA

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

Posledica opustitve operativnega posega:

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

POTEK ZDRAVLJENJA

Pregled v anesteziološki ambulanti

Operacija vstavitve umetnega kolenskega 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 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 prejeli 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 lečečega anesteziologa.

Običajno pooperativno anesteziolog aplicira še prevodno anestezijo okoli perifernih živcev spodnje okončine, kar zmanjša pooperativno bolečino, prehodno je lahko zmanjšana moč v sp.okončini (do 1 dan).

Po operativnem posegu

Operacija traja 1 do 2 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 kolenskega sklepa. Fizioterapevt vas bo naučil pravilne uporabe bergel pri hoji. V primeru odsotnosti povečane krvavitve bomo na oddelku odstranili drenažo iz sklepa.

Drugi dan po operaciji in do odpusta

Na oddelku bomo prevezovali rano, ko bo to potrebno. Opravili boste kontrolni RTG kolena. 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 in boste koleno pokrčili med 80° in 90° (praviloma 4 do 7 dni po operaciji).

- **Operirano koleno bo sprva predvsem pri gibanju nekoliko boleče, 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. Modrice so lahko prisotne preko stegen vse do prstov na nogi več tednov.**
- **Manjša do zmerna oteklina je lahko prisotna vse do 8. meseca po operaciji. Posebno zdravljenje ni potrebno.**
- **Običjno je koža okoli rane odrevenela in s slabšim občutkom, kar se v naslednjih mesecih postopoma izboljša, v določeni meri pa tudi ostane.**
- **Pogosto pacienti navajajo občutek klikanja in škrtanja v operiranem kolenu, kar je posledica različnega kontakta med kovinsko in polietilensko komponento. Običajno zvok ni povezan z drugimi težavami.**

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, doma boste 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 prejeli 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.

Popolno okrevanje traja približno 12 mesecev, na gibljivosti lahko pridobite še v 2 letih po operaciji.

Z doslednim izvajanjem vaj se lahko obdobje okrevanja skrajša.

KDAJ SE LAHKO VRNEM NAZAJ 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 SKLEP SPROŽIL DETEKTOR ZA KOVINE?

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

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

KDAJ POISKATI 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

ZAPLETI

Zapleti ob vstavitvi kolenske 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 kolena je majhna (1-4%). 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 kolena smiselno opraviti vse morebitne posege na zobeh, pozdraviti je potrebno vsa morebitna ostala vnetja. V primeru okužbe je v najslabšem primeru potrebno kolensko 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 kolena** je zelo redek zaplet, običajno je potreben ponoven operativni poseg.
- **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 kolena. Običajno je ob periprotetičnem 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** – zelo redek zaplet. Gre za poškodbo žil za kolenskim sklepom. Običajno je potrebno opraviti ponovno operacijo in krvavitev kirurško zaustaviti in ustrezno nadomeščati izgubljeno kri.
- **Hematom (izliv krvi)** – normalno vedno prisoten po operaciji, lahko povzroča modrice in oteklino goleni, redkeje stegna in gležnja. Rehabilitacija je v primeru večjega hematoma upočasnjena, operativna terapija je zelo redka.
- **Oteklina:** v blažji obliki prisotna do 12 mesecev po operaciji. Svetujemo dvig op.okončine, hlajenje in elastokompresivno terapijo.