

## PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO I KOLANOWEGO.

Alloplastyka (endoprotezoplastyka) stawu biodrowego, kolanowego polega na zastąpieniu zużytych własnych powierzchni stawowych sztucznym stawem.

Rodzaje endoprotez

- endoproteza całkowita bezcementowa
- endoproteza przynasadowa (krótki trzpień)
- endoproteza powierzchniowa (kapoplastyka)
- endoprotezy rewizyjne

Lekarz prowadzący dobiera odpowiedni typ endoprotezy na podstawie badania pacjenta.

Kwalifikacja do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego, kolanowego oraz innych zabiegów przeprowadzana jest przez lekarza oddziału Urazowo-Ortopedycznego.

Przeciwwskazaniami względnymi do endoprotezoplastyki stawu są:

- przewlekła niewydolność układu sercowo-naczyniowego i/lub oddechowego,
- choroba zakrzepowo-zatorowa,
- znacznego stopnia osteoporoza,
- otyłość znacznego stopnia,
- żylaki kończyn dolnych
- młody wiek
- przebyty udar mózgu lub inne choroby neurologiczne istotnie wpływające na napięcie mięśni biodra,
- demencja i inne choroby psychiczne uniemożliwiające stosowanie się do zaleceń po zabiegu.

### *Przygotowanie*

Osoby, które czeka endoprotezoplastyka biodra, powinny w miarę możliwości odpowiednio przystosować swoje mieszkanie jeszcze przed operacją. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów mieszkających samodzielnie. Pamiętać warto zwłaszcza o:

1. umieszczeniu niezbędnych w codziennym życiu przedmiotów w zasięgu ręki – tak, aby nie trzeba było się po nie schylać lub wspinać,
2. usunięciu dywanów, kabli oraz innych rzeczy, o które można się potknąć,
3. wprowadzeniu pewnych modyfikacji w łazience (np. zamontowaniu uchwytu na ścianie obok toalety czy umieszczeniu krzesła w kabinie prysznicowej).

Przed zabiegiem pacjent powinien wykonywać ćwiczenia mające na celu zwiększenie siły mięśni obręczy biodrowej oraz zmniejszające przykurcz tkanek miękkich.. Postępowanie to ułatwia prawidłowe wszczępienie endoprotezy oraz pozwala na dużo szybszą rekonwalescencję po operacji endoprotezoplastyki.

Konsultacja lekarska przed zabiegiem przeprowadzana jest w terminie około 1 miesiąca przed planowanym zabiegiem oraz każdorazowo w sytuacji pogorszenia stanu funkcjonalnego pacjenta - w poradni lub oddziale.

Podczas konsultacji lekarz oddziału podejmuje decyzję o utrzymaniu planowanego terminu zabiegu, jego przyspieszeniu (zmiana kwalifikacji na przypadek pilny) lub w uzgodnieniu z pacjentem – jego odroczeniu. Ponadto podczas wizyty zostaje szczegółowo omówiony plan badań dodatkowych, plan pobytu w szpitalu i rodzaj operacji, a także plan postępowania pooperacyjnego.

Pacjent powinien wykonać cykl szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby.

Planowe przyjęcie do zabiegu operacyjnego w oddziale Urazowo-Ortopedycznym :

- prosimy o zgłoszenie się z wystawionym skierowaniem do Szpitala wystawionym przez lekarza kierującego lub lekarza rodzinnego
- przyjęcia w niedzielę – Izba Przyjęć ok. 8:00, poniedziałek-piątek – sekretariat ortopedii ok.7:45, zabiegi w znieczuleniu miejscowym ok. 7:00
- prosimy o przybycie na czczo
- zabrać z sobą rtg stawu zakwalifikowanego do zabiegu
- oznaczenie grupy krwi
- w przypadku leczenia w poradniach specjalistycznych (kardiologicznej, diabetologicznej, endokrynologicznej, naczyniowej itp.) - zaświadczenie stwierdzające brak przeciwwskazań do planowego zabiegu
- w okresie 10 dni przed zabiegiem należy unikać przyjmowania leków zmniejszających krzepliwość krwi - zawierających kwas acetylosalicylowy np. Acard, Aesan, Aspiryny, Polopiryny, preparatów acenokumarolu np. Acenokumarol, Syncumar, Cintrom. Zwiększają one ryzyko powikłań krwotocznych śród- i okołooperacyjnych.
- zabrać pobierane leki
- u Pań zmycie lakieru do paznokci
- prosimy przygotować NIP zakładu pracy do wystawienia zaświadczenia ZUS ZLA, dowód osobisty.

Pacjent zgłaszający się na oddział powinien posiadać:

- a) wygodne i bezpieczne obuwie zapinane na rzepy (sandały, obuwie sportowe)
- b) długą łyżkę do butów (min 80 cm), gdyż bezpośrednio po zabiegu nie wolno się schylać i zginać operowanej kończyny w st. biodrowym więcej niż 90<sup>0</sup>
- c) kule łokciowe

W przypadku rezygnacji z zabiegu operacyjnego prosimy o kontakt telefoniczny - 65 525 03 39, mailowy - ortopedia@szpital.koscian.pl lub osobisty.

*Postępowanie po operacji i wypisie ze Szpitala.*

Bardzo ważne jest wczesne uruchomienie pacjenta. Jeżeli stan pacjenta pozwala rehabilitację rozpoczynamy na drugi dzień po operacji. Fizjoterapeuta pomaga podczas pierwszej pionizacji, uczy poruszania się o kulach. Później prezentuje poszczególne ćwiczenia mające na celu odzyskanie ruchomości w stawie biodrowym, jak również odbudowę osłabionych mięśni.

Powrót do pełnej sprawności może potrwać nawet kilka miesięcy.