



INFORMACJA DLA PACJENTÓW O OPERACJI ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWÓW

CHARAKTER I CEL PLANOWANEJ OPERACJI

Endoprotezoplastyka stawu jest operacją chirurgiczną polegającą na usunięciu zniszczonego stawu i zastąpieniu go wewnętrzną protezą czasami nazywaną również "sztucznym stawem". Celem endoprotezoplastyki jest usunięcie dolegliwości bólowych chorego stawu i jednoczesne przywrócenie jego prawidłowej funkcji ruchowej pozwalające choremu na odzyskanie możliwości lokomocyjnych, jak również wykonywanie wielu czynności związanych z samoobsługą. Głównym wskazaniem do operacji endoprotezoplastyki stawu są zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe o różnej przyczynie. Operacja implantacji endoprotezy stawu rozważana jest w szczególności gdy stosowane leczenie zachowawcze (chodzenie o kulach, leki przeciwbólowe i przeciwzapalne, ograniczenie codziennej aktywności, rehabilitacja) nie przynosi ulgi. W przypadku stawu biodrowego lub ramiennego innymi wskazaniami dla endoprotezoplastyki stawu mogą być złamania szyjki kości udowej lub ramiennej oraz jałowa martwica głowy kości udowej lub ramiennej.

Operacja endoprotezoplastyki stawów kończyn dolnych wykonywana jest w znieczuleniu przewodowym, podpajęczynówkowym i trwa ok. 1,5 godz. Endoprotezoplastyka stawów kończyn górnych wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym i trwa również ok. 1,5 godz.

Po nacięciu skóry i tkanek okołostawowych wszczepia się endoprotezę stawu, zastępując nieodwracalnie zniszczone naturalne powierzchnie stawowe. Endoproteza zbudowana jest z elementów metalowych (stalowych lub tytanowych) i polietylenowych lub ceramicznych, umożliwiających wzajemny ruch. W zależności od wieku pacjenta, charakteru zwyrodnienia stawu, radiologicznych objawów osteoporozy i ogólnego stanu zdrowia pacjenta stosujemy elementy osadzone bez cementu kostnego lub cementowane za pomocą specjalnego spoiwa (cementu kostnego). W przypadku tych pierwszych w okresie rekonwalescencji musi dokonać się „zrost” endoprotezy z kością. Chodzenie jest najczęściej możliwe w ciągu 1-2 dni po zabiegu a powrót do domu w ciągu 4 dni. Powrót do pełnej aktywności wymaga dalszej rehabilitacji i może zająć kilka miesięcy.

POTENCJALNE POWIKŁANIA W TRAKCIE I PO OPERACJI

Powikłania i następstwa zabiegu:

- krwawienia z koniecznością przetoczeń preparatów krwi,
- krwaki i zakażenie rany, martwica skóry,
- zwichnięcie endoprotezy
- zakażenie endoprotezy
- zakrzepica żylna i zatorowość płucna
- niewydolność krążeniowo-oddechowa,
- zawał mięśnia sercowego,
- niewydolność nerek i konieczność przejściowej lub stałej dializoterapii,
- niepożądane działania leków – wysypka, uczulenia.
- reakcja anafilaktyczna, wstrząs,
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia następstwa powikłane kalectwem i zgonem włącznie.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

Metody farmakologiczne z użyciem niesterydowych leków przeciw zapalnych (NLPZ), jak również leczenie rehabilitacyjne. Można również zastosować wiskosuplementację polegającą na bezpośrednim podawaniu w iniekcji dostawowej do chorego stawu preparatów kwasu hialuronowego. Jednak w przypadku nasilenia zmian pomimo stosowanego leczenia zachowawczego lub zgłoszenia się chorego z objawami zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych jedynym skutecznym sposobem leczenia dającym długotrwałe ustąpienie dolegliwości bólowych i poprawienie funkcji chorego stawu biodrowego jest jego endoprotezoplastyka.



INFORMACJA DLA PACJENTÓW O OPERACJI ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWÓW

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

1. konsultacja ortopedy w oparciu o badanie RTG,
(RTG obu stawów biodrowych z 1/2 bliższą ud w rzucie przednio-tylnym (AP) i osiowym)
2. w przypadku chorób przewlekłych - opinia specjalisty o braku przeciwwskazań do operacji,
3. wykonanie sanacji jamy ustnej – z zaświadczeniem od stomatologa,
4. szczepienia przeciwko żółtacze typu B,
5. wykonanie następujących badań:
 - a. RTG płuc (ważne przez 2 lata)
 - b. krew-karta ewentualnie grupa krwi
 - c. morfologia krwi z płytkami, APTT, INR, sód, potas, glukoza, kreatynina, CRP
 - d. antygen Hbs, przeciwciała anti-HCV
 - e. inne badania zlecone przez specjalistów
6. konsultacja anestezjologa (termin do ustalenia z recepcją po skompletowaniu wyników badań)

Do szpitala należy zabrać:

1. dokument tożsamości,
2. insuliny i leki zażywane na stałe,
3. karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
4. wyniki w/w badań wraz z płytami badań RTG,
5. przybory toaletowe, 2 piżamy, obuwie antypoślizgowe,
6. dwie kule łokciowe,

W przypadku zażywania leku zmieniającego krzepliwość krwi jak np. *Acard, Warfin, Sintrom, Acenocumarol, Arixtra, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Clexane, Fragmin, Fraxiparine lub innych* należy poinformować o tym ortopedę i anestezjologa *najpóźniej* na 10 dni przed zabiegiem!

Stosowanie leków przeciwkrzepliwych bez uzgodnienia z ortopedą lub anestezjologiem może skutkować czasową dyskwalifikacją z operacji. Leków przeciwkrzepliwych nie wolno odstawiać bez konsultacji z lekarzem!

Operacje wykonywane są w dniu przyjęcia do Szpitala. W dniu operacji należy nie jeść ani nie żuć gumy przez 6 godzin przed operacją. Można pić wodę niegazowaną do 4 godzin przed operacją.

Po zakończeniu hospitalizacji pacjent powinien opuścić szpital w towarzystwie opiekuna.

Wizyta kontrolna odbywa się w terminie 14 dni po zabiegu o ile nie ustalono inaczej w karcie informacyjnej. Wizyty kontrolne przez 14 dni po zabiegu są bezpłatne.

Płatność odbywa się w 2 etapach:

1. Przedpłatę w kwocie 10 000 zł należy przelać najpóźniej na 3 dni przed zabiegiem,
2. Na kwotę pozostałą do zapłaty wystawiamy fakturę przelewową w dniu wypisu ze Szpitala.

Numer konta: BNP Paribas 62 1600 1185 0004 0807 8955 6001
Eskulap bis s.c. Ewa Molska Stanisław Molski
ul Koperkowa 2, 86-031 Osielsko

**W przypadku wątpliwości, prosimy o kontakt z koordynatorem leczenia szpitalnego
tel. 52 326-58-97 (czynne w godz. 8 - 20) lub hospitalizacja@szpitalesskulap.pl**