

ENDOPROTEZA KOMOLCA

INFORMACIJE ZA BOLNIKE



ORTOPEDSKA KLINIKA

KAJ JE ENDOPROTEZA KOMOLCA?

Komolčni sklep je sestavljen sklep iz končnega dela nadlahtnice, začetnega dela podlahtnice in glavnice koželjnice. Skupaj sestavljajo sklep – komolec, ki omogoča gibanje v več smereh. Vstavitve celotne endoproteze komolca je kirurški poseg, s katerim zamenjamo komolčni sklep z umetnim delom na koncu nadlahtnice in začetku podlahtnice, ki sta med seboj povezani.

Najpogostejši vzrok obrabe sklepa je degenerativen (osteoartroza), drugi vzroki pa so: vnetni artritis (posledice revmatoidnega ali psoriatičnega artritisa), posledice poškodb komolca (stanje po izpahu ali zlomu komolca) ali bakterijska vnetija.

Glavne težave bolnikov so bolečina, omejena gibljivost v sklepu, preskakovanje in zatikanje v komolcu. Za vstavitve komolčne endoproteze se odločimo, ko smo že izvedli vse konzervativne in druge operativne možnosti zdravljenja. Zamenjani deli komolčnega sklepa se s časom obrabijo, zato običajno svetujemo, da to opravimo čimkašneje.

KAKŠNO JE PRIČAKOVANO IZBOLJŠANJE PO VSTAVITVI ENDOPROTEZE KOMOLCA?

Pričakovano izboljšanje po vstavitvi endoproteze komolca je zmanjšanje bolečin in povečanje gibljivosti. Večina bolnikov ne zmore opravljati težkih fizičnih del, lahko pa opravljajo običajne dnevne dejavnosti po treh do šestih mesecih. Po vstavitvi endoproteze komolca priporočamo običajne dnevne aktivnosti in plavanje, medtem ko intenzivnejše in napornejše aktivnosti in športe (tek, tenis, alpsko smučanje, jahanje, kontaktne športe, nogomet, košarko) odsvetujemo.

Večina bolnikov je zadovoljnih z izidom operacije in z možnostjo zadovoljive gibljivosti v komolcu vsaj 5 let po operaciji ali dlje.



KAKŠNA SO TVEGANJA PRI VSTAVITVI ENDOPROTEZE KOMOLCA?

Hujši zapleti po vstavitvi totalne endoproteze komolca so redki, zato pri večini bolnikov poseg odtehta tveganje. Zapleti se lahko pojavijo med operacijo, v času bolnišničnega zdravljenja ali več let po operaciji. Pred odločitvijo za operacijo morate poznati morebitne zaplete:

Že med operacijo lahko pride do zloma kosti, poškodbe živcev ali žil. Večino teh zapletov uspešno rešimo takoj po njihovem nastanku.

Izguba krvi med operacijo in po njej, je običajno vsaj 500 ml. Pri večji izgubi moramo nadomestiti izgubo krvi s transfuzijo.

Operacije na komolcu v manjši meri povečajo tveganje za nastanek krvnih strdkov (venska tromboza, pljučna embolija). Ob preventivnih ukrepih (zdravila, čimprejšnja mobilizacija), se krvni strdek razvije pri manj kot enem odstotku bolnikov.

Bakterijska okužba totalne endoproteze komolca je redek zaplet s hudimi posledicami. Lahko se razvije več let po operaciji zaradi širjenja po krvi iz drugih delov telesa. Okužbe preprečujemo z uporabo antibiotika ob operaciji, včasih tudi po njej. Okužbo zdravimo z infuzijami antibiotikov, pogosto so potrebni tudi dodatni operativni posegi.

Izpah endoproteze komolca skoraj ni mogoč, ker v komolec vgrajujemo vpeto endoprotezo, kjer sta oba gibljiva dela endoproteze med seboj povezana.

Sprememba v dolžini zgornjih udov, ki pa ni pomembna za delovanje operiranega komolca.

Omajanje komolčne endoproteze je posledica obrabe ali okužbe protetskih komponent več let po vstavitvi.

Zlom kosti ali endoproteze lahko nastane pri padcu na operirani komolec ali roko.

Okorelost v sklepu po operaciji je lahko posledica več dejavni-



kov, npr. zakrčenih kit in mišic okoli komolčnega sklepa, redkeje nastane zaradi tvorbe kosti v mehkih tkivih (heterotopna osifikacija).

JE MOŽNO ZDRAVLJENJE BREZ OPERACIJE?

Če se za operacijo ne odločite, pričakujte postopno poslabšanje, povečevanje bolečin v komolcu in zmanjšano gibljivost. V prihodnosti to pomeni stalno potrebo po protibolečinskih zdravilih in injekcijah zdravil v boleči komolec. Operacija ne more izboljšati vašega splošnega zdravstvenega stanja, zato morebitno odklanjanje operacije nima nobenih življenjsko nevarnih posledic.

Bolniki z revmatskimi boleznimi (npr. revmatoidni artritis) prejema tudi posebna protirevmatska zdravila.

KAKO SE PRIPRAVITI NA PRIHOD V BOLNICO?

Že v času čakanja na vstavev endoproteze komolca je priporočljivo, da doma opravljate redne vaje za raztezanje in zmanjšanje zakrčenosti prizadetega komolca. Z okrepljenimi mišicami boste tudi po operaciji hitreje napredovali pri rehabilitaciji.

Poskrbite za lažjo vrnitev v domače okolje po operaciji, če je potrebno spremenite dostopnost polic v garderobnih omarah in v kuhinji. Po vstavitvi odsvetujemo težko fizično delo in preobremenitve operiranega komolca.

KAJ SE BO DOGAJALO NA DAN OPERACIJE?

V bolnišnico boste sprejeti dan pred operacijo. Ob sprejemu prinesite zdravstveno kartico, napotnico in izvide, ki vam jih izroči vaš zdravnik. Pred posegom morate podpisati soglasje za izvedbo



operativnega posega in anestezijo. Takrat bo tudi čas za pogovor z vašim operaterjem in razjasnitev morebitnih vprašanj. Že dan pred operacijo dobite odvajala za čiščenje prebavil pred operacijo. Vsaj 6 ur pred operacijo morate biti tešči (ne smete zaužiti nobene hrane ali pijače). Odstraniti morate ves nakit in se umiti v kadi ali pod tušem. Na jutranji viziti bo zdravnik zaradi vaše varnosti označil zgornji ud, ki bo operiran. Zjutraj na dan operacije smete vzeti le tista zdravila, ki jih določi zdravnik.

Medicinska sestra z oddelka vas bo odpeljala do operacijskega bloka in vas predala anestezijski ekipi. Zdravnik anesteziolog in medicinska sestra bosta preverila vašo identiteto in vas pripravila na operacijo. Vstavev endoproteze komolca se izvaja v operacijski dvorani in poteka v splošni anesteziji (bolnik med operacijo globoko spi) ali pa v lokalni anesteziji (bolnik med operacijo ne čuti zgornjega uda).

KAKO BO POTEKALA OPERACIJA?

Operacija traja približno 60 do 80 minut. Operativna rana običajno poteka vzdolž zadnje strani komolca, njena dolžina je v precejšnji meri odvisna od debeline podkožnega maščevja. Na začetku posega odstranimo del podlahtnice in nadlahtnice v komolcu ter oblikujemo ležišče za oba dela endoproteze. Nato v pripravljeno ležišče vstavimo nadlahtni in podlahtni del endoproteze.

Izbira vrste vstavljenih endoprotez je odvisna od biološkega stanja bolnika in njegovega komolca, čvrstosti kosti, starosti in njegovih potreb. Obstajajo različne vrste komolčnih endoprotez, ki pa so si med seboj zelo podobne. Delimo jih na celotne in parcialne (delne). Pri delnih zamenjamo samo prizadeti del komolca (npr. glavico koželjnice). Za vrsto se odločimo glede na obsežnost prizadetosti komolca.



KAKO DOLGO JE TREBA OSTATI V BOLNICI?

Trajanje bivanja v bolnici je odvisno od številnih dejavnikov. Če ni zapletov, večina bolnikov zaključi program rehabilitacije v petih do sedmih dneh.

Po operaciji vas bomo za krajši čas premestili v prebujevalnico, nato pa v enoto intenzivne nege (EIN). Tam boste prejeli infuzije tekočin, zdravila proti bolečinam, občasno antibiotik za preprečevanje okužbe. Že prvi dan lahko dobite tudi zdravilo proti nastajanju krvnih strdkov v nogah in pljučih, če za to obstajajo razlogi (npr. kronične srčne bolezni). V tem primeru vam bomo namestili tudi kompresijske nogavice. S fizioterapevtom/ko začnete z osnovnimi vajami za prekrvavitev zgornjega in spodnjega uda. Ves čas operirani predel intenzivno hladite.

Naslednji dan se boste predvidoma vrnili na oddelek in nadaljevali s programom rehabilitacije. Naučili se boste vsedanja, vstajanja, osnovnih vaj ter pričeli s pasivnim razgibavanjem komolca na posebni napravi – kinetični opornici. Kasneje pride na vrsto učenje aktivnosti vsakdanjega življenja (npr. upogibanje, obuvanje, česanje, umivanje zob).

Med zdravljenjem v bolnici vam bomo redno prevezovali operativno rano in po potrebi opravili laboratorijske preglede krvi. Praviloma boste jemali vsa zdravila, ki ste jih redno jemali doma - izjema so le zdravila za odvajanje vode in nekatera zdravila proti visokemu krvnemu tlaku na dan operacije in v prvih po-operativnih dneh (natančna navodila pojasni zdravnik). Prejemali boste zdravila proti krvnim strdkom, priučili vas bomo samoaplikacije teh zdravil.



KAJ STORITI PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

Po odpustu iz bolnice boste nadaljevali z rednimi prevezami rane na dva do tri dni pri vašem zdravniku. Ta bo odstranil šive ali sponke predvidoma 12 do 14 dni po operaciji. Po vrnitvi v domače okolje je priporočljivo, da do prvega kontrolnega pregleda pri ortopedu, ki vas je operiral (1 do 2 meseca po operaciji), zgornji ud gibljete najprej pod nadzorom fizioterapevta in nato sami. V tem obdobju nadaljujete z jemanjem zdravil proti krvnim strdkom, če je to potrebno. Protibolečinska zdravila jemljete le po potrebi.

Z vožnjo avtomobila lahko pričnete, ko mišična moč operiranega komolca dopušča varno vrtenje volana in prestavljanje - običajno ne prej kot 10 tednov po posegu. Enaka časovna omejitev velja tudi za gospodinjska opravila in plavanje. Glede ponovnega začetka s temi aktivnostmi se posvetujte z ortopedom - operaterjem na prvem pooperativnem kontrolnem pregledu.

NA KOGA NAJ SE OBRNEM V PRIMERU TEŽAV PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

Če pride do kakršnihkoli težav po odpustu iz bolnice, se najprej obrnite na vašega zdravnika, izven rednega delovnega časa pa na dežurnega zdravnika v vašem zdravstvenem domu. Na pregled vedno prinesite odpustnico iz bolnice. Ob večjih zapletih vas bo vaš zdravnik urgentno napotil k ortopedu - operaterju.

V primeru rdečine, vročine in otekanja v operiranem področju ali iztekanja tekočine iz rane se posvetujte z vašim zdravnikom zaradi možnosti okužbe. Ob sumu bakterijske okužbe **ne smete** prejemati antibiotičnih zdravil pred pregledom pri ortopedu.

