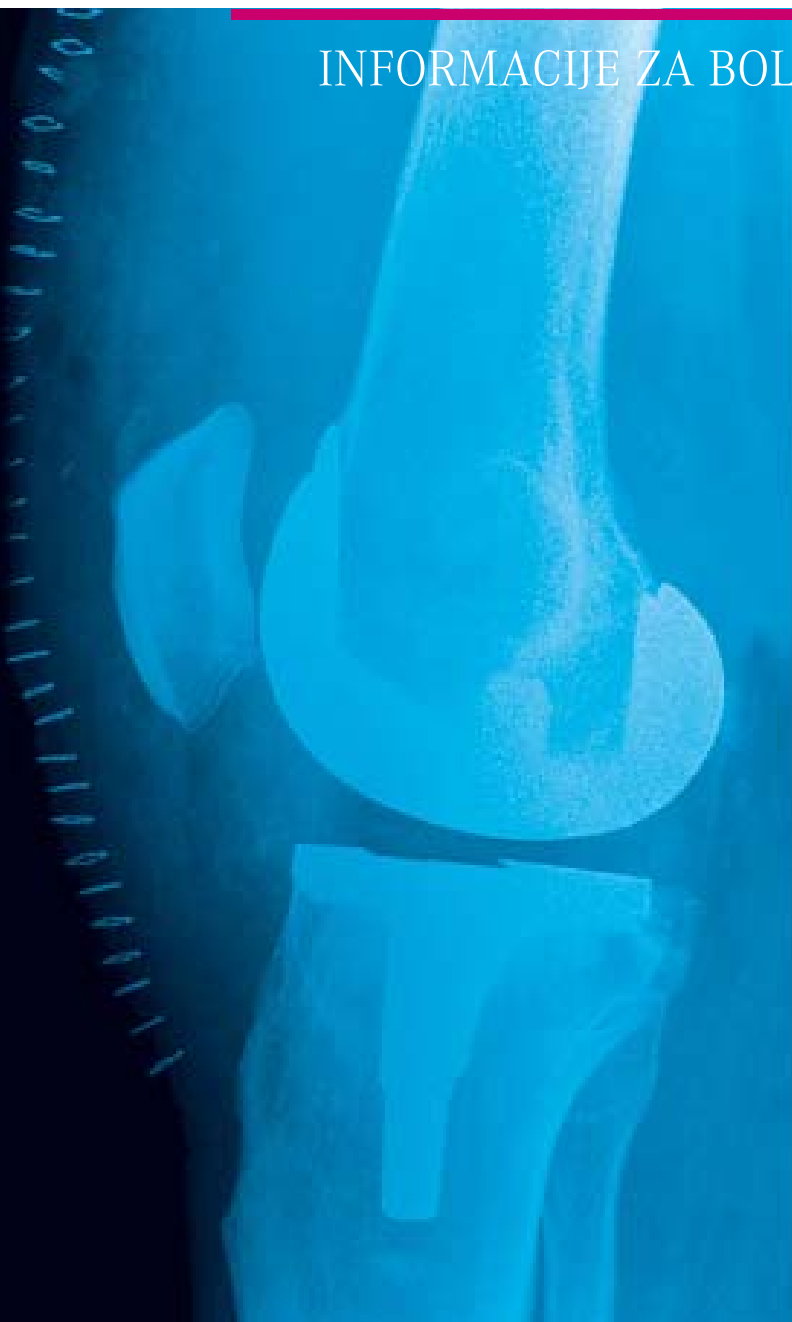


ENDOPROTEZA KOLENA

INFORMACIJE ZA BOLNIKE



ORTOPEDSKA KLINIKA

KAJ JE ENDOPROTEZA KOLENA?

Vstavitev totalne kolenske endoproteze je ena najpogostejših ortopedskih operacij. Poškodovane dele kolenskega sklepa pri operaciji nadomestimo z umetnimi deli (protezo).

Koleno normalno deluje kot tečajni sklep med stegnenico in golenico. Kolenski sklep ima tri predele: zunanji (lateralni) in notranji (medialni), kjer se drsajo hrustančne površine stegnenice in golenice, ter patelofemoralno površino med pogačico in stegnenico.

Do poškodbe hrustanca v enem ali več predelih pride zaradi različnih vzrokov, najpogosteje zaradi osteoartroze (osteoartritisa) in vnetnih artritsov (npr. revmatoidni ali psoriatični artritis), kot posledice poškodb ali bakterijskih vnetij kolena.

Glavni težavi bolnikov sta bolečina in omejena gibljivost v kolenu. Za zamenjavo kolenskega sklepa oz. vstavitev totalne kolenske endoproteze se odločimo, ko ne pomagajo tudi neoperativne (konzervativne) in druge operativne možnosti zdravljenja. Bolniki morajo imeti pred vstavitvijo totalne endoproteze kolena tudi na RTG slikah dokazane spremembe, ki kažejo na napredovalo artrozo. Vstavitev totalne endoproteze kolena pomeni zamenjavo vseh treh predelov kolena (hrustanec pod pogačico pogosto samo korigiramo). Zamenjani deli kolenskega sklepa se s časom obrabljajo, zato običajno svetujemo, da se z omenjeno operacijo odlašča čim dlje.

Cilj vstavitve totalne endoproteze kolena je lajšanje bolečine, izboljšanje kakovosti življenja in ohranjanje ali izboljšanje delovanja kolena. Operativni postopek se lahko opravi pri bolnikih vseh starosti, z izjemo otrok, pri katerih kosti še vedno rastejo.



KAKŠNO JE PRIČAKOVANO IZBOLJŠANJE PO VSTAVITVI ENDOPROTEZE KOLENA?

Pričakovano izboljšanje po vstavitvi totalne endoproteze kolena je zmanjšanje bolečin v prizadetem sklepu in povečanje gibljivosti. Večina bolnikov lahko ponovno prične z opravljanjem svojih običajnih dejavnosti v dveh do štirih mesecih. Večjih omejitev aktivnosti oz. previdnostnih ukrepov po operaciji ni.

Večina bolnikov je zelo zadovoljnih z izidom operacije in večina jih ohrani zadovoljivo gibljivost v kolenih brez bolečin vsaj 10 do 15 let ali dlje.

KAKŠNA SO TVEGANJA OB VSTAVITVI ENDOPROTEZE KOLENA?

Hujši zapleti po vstavitvi totalne endoproteze kolena so redki, zato pri večini bolnikov operativni poseg odtehta tveganje. Pred odločitvijo za operacijo morate poznati možna tveganja:

- Operacije na kolenu povečajo tveganje za nastanek krvnih strdkov (venska tromboza, pljučna embolija). Ob preventivnih ukrepih (zdravila, kompresijske nogavice, čimprejšnja mobilizacija) se krvni strdek razvije le pri približno enem odstotku bolnikov. Bolečina in oteklina v mečih ali stegnu je lahko posledica strdka v globokih venah nog. Bolečina v prsih, težko dihanje, izkašljevanje krvi, omedlevica pa so znaki, ki kažejo, da je strdek potoval do pljuč (embolija). Bolnike s simptomi tromboze ali embolije je treba ustrezno zdraviti v najkrajšem možnem času.
- Bakterijska okužba po vstavitvi totalne kolenske endoproteze je relativno redka (do 2 odstotka bolnikov), vendar je resen zaplet. Okužbe rane zdravimo z antibiotiki. Če se okužba širi v globino rane, je potrebno dolgotrajnejše jemanje antibiotikov, občasno so potrebni tudi dodatni operativni posegi, redkeje je potrebno



protezo odstraniti. Vročina, tresenje, mrzlica, nenadno otekanje, rdečina, večje bolečine v operativnem predelu ali druge značilnosti lahko pomenijo možnost okužbe. Okužba se lahko razvije več let po operaciji zaradi širjenja po krvi iz drugih delov telesa.

- Poškodbe živcev - izguba občutka dotika na koži je najpogostejša nevrološka komplikacija, redkeje pride po zamenjavi celotnega kolena do paralize peronealnega živca; simptomi vključujejo otrplost, mravljinčenje in oslabeledost mišic v nogi.
- Pri operaciji lahko pride tudi do zloma kosti ali poškodbe žil. Večino teh zapletov je mogoče obravnavati takoj po njihovem nastanku.
- Izguba krvi med operacijo in po njej običajno znaša vsaj 500 ml. V primeru večje izgube je potrebno nadomeščati izgubo krvi s transfuzijo.
- Omajanje kolenske endoproteze je posledica obrabe ali okužbe protetičnih komponent več leti po vstavitvi.
- Okorelost v sklepu po operaciji je lahko posledica več dejavnikov, predvsem zakrčenih kit in mišic okrog kolenskega sklepa.

JE MOŽNO ZDRAVLJENJE BREZ OPERACIJE?

Če se za operacijo ne odločite, je pričakovati postopno povečanje bolečin v kolenu in zmanjšanje gibljivosti, kar dolgoročno pomeni stalno potrebo po pripomočkih za hojo in protibolečinskih zdravilih. Operacija pa ne more izboljšati vašega splošnega zdravstvenega stanja, zato morebitna odklonitev nima nobenih življenjsko nevarnih posledic. Neoperativno zdravljenje osteoartroze kolena obsega:

- Hujšanje ali ohranitev zdrave telesne teže.
- Fizioterapijo.
- Uporabo pripomočkov za hojo (bergla, palica).
- Uporabo kolenske opornice ali vložkov v čevljih (opora kolenu in primernejša porazdelitev obremenitve preko kolena).



- Protibolečinska in protivnetna zdravila.
- Injekcije zdravil v boleč kolenski sklep.

Pri mlajših bolnikih, kjer je pričakovano trajanje totalne kolenske endoproteze krajše, in pri bolj aktivnih bolnikih, se odločamo za ohranitvene operativne posege (artroskopija, osteotomija).

Parcialna ali "delna" kolenska endoproteza je zamenjava le enega predela kolena (pogosteje notranji, zunanji del kolena redko). Operacija je indicirana pri redkih skupinah bolnikov, z njo poizkušamo omiliti bolečino in podaljšati čas do vstavitve totalne kolenske endoproteze.

Bolnikom odsvetujemo vstavev kolenske endoproteze v primeru aktivnega vnetja v kolenu ali kjerkoli drugje v telesu ali na koži ter v primeru hujše prizadetost žil ali nevrološke okvare, ki lahko vpliva na celotno okončino.

KAKO SE PRIPRAVITI NA PRIHOD V BOLNICO?

Pred vstavitvijo totalne kolenske endoproteze naj bi opravili pregled pri internistu, zlasti v primeru kroničnih internističnih bolezni, in pridobili mnenje o sposobnosti za operativni poseg. Pred operacijo vas pregleda tudi anesteziolog na posebnem pregledu, pojasni potek anestezije med operacijo, po potrebi svetuje tudi dodatne preiskave ali zdravila pred operacijo. Pred operativnim posegom se opravi tudi osnovne preiskave krvi, urina in Rtg pljuč za izključitev morebitnega vnetja ali drugih večjih nenormalnosti. Potreben je posvet o različnih metodah ohranjanja bolnikove krvi. Najpogosteje uporabljamo avtologi odvzem krvi pred operacijo, jemanje injekcij eritropoetina (stimulira pospešeno nastajanje krvnih celic), zbiranje in vračanje prečiščene bolnikove lastne krvi med in/ali po operaciji. Tako se potreba po transfuziji tuje krvi zmanjša na nujne primere. Opisane metode so varnejše, saj obstaja manjše tveganje za prenos bolezni ali alergijske reakcije.

Priporočamo redne vaje za raztezanje in ohranjanje gibljivosti



kolena. Z okrepljenimi mišicami bolniki tudi po operaciji hitreje napredujejo pri rehabilitaciji. Pomembno je, da ohranite oziroma zmanjšate telesno težo na idealno raven, saj čezmerna telesna teža močno poveča tveganje za zaplete pri operaciji!

Poskrbite za lažjo vrnitev v domače okolje po operaciji ter po potrebi prilagodite domače okolje.

KAJ SE BO DOGAJALO NA DAN OPERACIJE?

V bolnico boste sprejeti en dan pred operacijo. Ob sprejemu prinesite zdravstveno kartico, napotnico in izvide, ki vam jih je izročil vaš zdravnik. Pred posegom morate podpisati soglasje za izvedbo operativnega posega in anestezijo. Takrat je tudi čas za pogovor z vašim operaterjem in razjasnitev morebitnih vprašanj. Že dan pred operacijo boste dobili odvajala zaradi čiščenja prebavil. 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 s pisalom označil, kateri spodnji ud bo operiran. Na dan operacije zjutraj 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 anestezijska medicinska sestra bosta preverila vašo identiteto in vas pripravila na operacijo.

Vstavev totalne endoproteze kolena se izvaja v operacijski dvorani in poteka bodisi v splošni anesteziji (bolnik med operacijo globoko spi) ali področni anesteziji (bolnik med operacijo ne čuti spodnjega dela telesa od popka navzdol).



KAKO BO POTEKALA OPERACIJA?

Operacija traja približno 60 do 80 minut. Operativna rana poteka na sprednji strani kolenskega sklepa, njena dolžina je v precejšnji meri odvisna od debeline podkožnega maščevja.

Pri operaciji operater odstrani poškodovano kost in hrustanec na spodnjem delu stegenice in zgornjem delu golenice. Operater nato vstavi nadomestni sklep, ki je običajno izdelan iz kovine in plastike. Tik pred operacijo boste prejeli enkratni odmerek antibiotika zaradi preprečevanja okužbe.

Natančen tip vsadka, način in kraj reza so odvisni od potreb posameznega bolnika. Totalna kolenska endoproteza je sestavljena iz stegenične in golenične komponente, le redko vstavimo tudi nadomestek pogačice. Obstaja veliko proizvajalcev in različnih vrst kolenskih endoprotez. Večina vgrajenih endoprotez ima življenjsko dobo vsaj 15 let.

KAKO DOLGO JE TREBA OSTATI V BOLNICI?

Trajanje bivanja v bolnišnici je odvisno od številnih dejavnikov. Če ni zapletov večina bolnikov zaključi program rehabilitacije v šestih do osmih dneh.

Po operaciji vas bomo za krajši čas premestili v prebujevalnico, nato pa v enoto intenzivne nege (EIN). Tam boste prejeli infuzije tekočin in zdravila proti bolečinam. Za preventivo proti nastajanju krvnih strdkov v nogah in pljučnih embolusih boste prejeli zdravila za redčenje krvi (injekcije ali tablete), namestiti vam bomo tudi kompresijske nogavice. Začeli boste z vajami za preprečevanje kardio - respiratornih zapletov, razgibavanjem kolenskega sklepa in vstajanjem po navodilu fizioterapevta. Občasno bolniki prejema tudi antibiotik (navadno 24 ur po operaciji) za preprečevanje okužbe. Bolniki prejema tudi drugo terapijo kot pred hospitalizacijo. Naslednji dan se predvidoma vrnete na oddelek in nadaljujete z rehabilitacijo.



Fizioterapija je pomemben del procesa rehabilitacije po operaciji. Ob pomoči fizioterapevta se boste naučili samostojnega vsedanja, vstajanja in hoje z oporo. Nadaljevali boste s pasivnim in aktivnim razgibavanjem kolenskega sklepa, krepitvijo stegenskih mišic in učenjem dnevnih aktivnosti. Ob odpustu boste sposobni samostojne hoje po ravnem in po stopnicah, s pomočjo bergel.

V času zdravljenja v bolnišnici 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 pooperativnih dneh (natančna navodila pojasni zdravnik). Prejemali boste zdravila proti krvnim strdkom, priučili vas bomo samoplikacije teh zdravil.

KAJ STORITI PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

Po odpustu iz bolnice boste nadaljevali z rednimi prevezami rane na dva do tri dni pri izbranem zdravniku, ki 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 (1-2 meseca po operaciji), hodite z dvema berglama in operiran spodnji ud razbremenjuate. V tem obdobju morate nadaljevati z nošenjem kompresijskih nogavic in do 35. pooperativnega dneva jemati zdravilo proti krvnim strdkom. Protibolečinska zdravila se jemlje le po potrebi. Doma nadaljujete z rehabilitacijskim programom. Rehabilitacija se lahko nadaljuje še v zdravilišču.

Bolniki so običajno sposobni opravljati običajne dnevne aktivnosti v treh do šestih tednih po operaciji. Cilj rehabilitacije je ponovna pridobitev moči in celotnega obsega gibanja v kolenskem sklepu. Po več mesecih, ob zaključku rehabilitacije, bolnike spodbujamo k ohranitvi aktivnega načina življenja. Odsvetujemo športne aktivnosti kot so tek in kontaktni športi (nogomet ali košarka), priporočamo pa hojo, kolesarjenje in plavanje.



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

V primeru 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 glede možnosti okužbe. V primeru suma bakterijske okužbe **ne smete** prejemati antibiotičnih zdravil pred pregledom pri ortopedu.

