

ENDOPROTEZA KOLKA

INFORMACIJE ZA BOLNIKE



ORTOPEDSKA KLINIKA

KAJ JE ENDOPROTEZA KOLKA?

Kolčni sklep je sestavljen iz stegneničnega dela – glavice in medeničnega dela – ponvice. Skupaj sestavljata sklep – kolk, ki omogoča gibanje v več smereh. Vstavev totalne endoproteze kolka je kirurški poseg, s katerim zamenjamo kolčni sklep z umetno ponvico in umetnim zgornjim delom stegenice.

Najpogostejši vzrok obrabe sklepa je osteoartroza, redkejši vzroki pa so vnetni artritis (posledice revmatoidnega ali psoriatičnega artritisa), posledice poškodb kolka iz otroštva (razvojna displazija kolka, Perthesova bolezen), posledice poškodb ali bakterijskih vnetij.

Glavne težave bolnikov so bolečina, omejena gibljivost v sklepu, zmanjšana funkcija kolka. Za menjavo kolčnega sklepa oz. vstavev kolčne endoproteze se odločimo, ko so izčrpane neoperativne (konzervativne) in operativne možnosti zdravljenja. Zamenjani deli kolčnega sklepa se s časom obrabijo, zato običajno svetujemo, da se z omenjeno operacijo odlaša čim dlje.

KAKŠNA JE PRIČAKOVANA KORIST PO VSTAVITVI ENDOPROTEZE KOLKA?

Pričakovana korist po vstavitvi totalne endoproteze kolka je zmanjšanje bolečin v prizadetem kolku in povečanje gibljivosti. Večina bolnikov lahko ponovno prične z opravljanjem svojih običajnih dejavnosti v treh do šestih mesecih. Po vstavitvi totalne endoproteze kolka priporočamo hojo, kolesarjenje in plavanje, medtem ko intenzivnejši in napornejši športi (tek, tenis, alpsko smučanje, jahanje, kontaktni športi, nogomet, košarka) navadno niso priporočljivi.

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



KAKŠNA SO TVEGANJA OB VSTAVITVI ENDOPROTEZE KOLKA?

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

- Že med operacijo lahko pride do zloma kosti, poškodbe živcev ali 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.
- Operacije na kolku 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.
- Bakterijska okužba totalne endoproteze kolka je redek zaplet s hudimi posledicami (med 0,4 in 1,5 odstotka bolnikov), 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 se zdravi z infuzijami antibiotikov, pogosto so potrebni tudi dodatni operativni posegi.
- Izpah endoproteze kolka se pojavi pri manj kot 2 odstotkih bolnikov. V večini primerov lahko ortoped namesti glavico stegenice nazaj na pravo mesto, pri tem bolnik dobi lažjo anestezijo. Občasno je potrebna ponovna operacija in zamenjava delov endoproteze. V izogib izpahu endoproteze mora bolnik med gibanjem upoštevati posebne varnostne ukrepe.
- Operacija lahko povzroči spremembo v dolžini spodnjih udov. Podaljšanje operiranega spodnjega uda je pri posameznih



bolnikih nujno zaradi preprečevanja izpahov endoproteze po operaciji. Bolniku z večjo razliko v dolžini spodnjih udov po operaciji svetujemo nošenje poviška v čevlju krajšega uda.

- Omajanje kolčne endoproteze je posledica obrabe ali okužbe protetičnih komponent več leti po vstavitvi.
- Zlom kosti ali endoproteze se lahko pojavi kot posledica krhkosti kosti ali zmanjšane vzdržljivosti endoproteze, običajno več let po posegu.
- Okorelost v sklepu po operaciji je lahko posledica več dejavnikov zakrčenih kit in mišic okoli kolčnega sklepa, redkeje pa nastane zaradi tvorbe kosti v mehkih tkivih (heterotopna osifikacija). V posameznih primerih je potrebna napotitev na rehabilitacijo v zdravilišče po operativnem posegu. V večini primerov pa rehabilitacija v zdravilišču ni predvidena in jo zaradi tveganja za izpah proteze pravzaprav odsvetujemo.

JE MOŽNO ZDRAVLJENJE BREZ OPERACIJE?

Če se za operacijo ne odločite, je pričakovati postopno povečanje bolečin v kolku 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 kolka obsega:

- Hujšanje ali ohranitev zdrave telesne teže;
- Fizioterapijo;
- Uporabo pripomočkov za hojo (bergla, palica);
- Protibolečinska in protivnetna zdravila;
- Injekcije zdravil v boleč kolčni sklep.

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



KAKO SE PRIPRAVITI NA PRIHOD V BOLNICO?

Že v času čakanja na vstavev totalne kolčne endoproteze je priporočljivo, da doma opravljate redne vaje za raztezanje in zmanjšanje zakrčenosti kolka. Z okrepljenimi mišicami boste tudi po operaciji hitreje napredovali pri rehabilitaciji. Pomembno je, da ohranite oz. zmanjšate telesno težo na idealno raven, saj čezmerna telesna teža močno poveča tveganje za zaplete pri operaciji!

Pred vstavitvijo totalne kolčne 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 uporabljane so avtologno darovanje krvi pred operacijo in vračanje ob operaciji, jemanje injekcij eritropoetina (stimulira pospešeno nastajanje krvnih celic), zbiranje in vračanje prečiščene bolnikove lastne krvi med 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.

Poskrbite za lažjo vrnitev v domače okolje po operaciji ter po potrebi spremenite položaj postelje, dostopnost polic v garderobnih omarah in v kuhinji. Po vstavitvi kolčne endoproteze se odsvetuje nizko usedanje, včasih je potrebno podložiti višino površin za vsedanje (npr. fotelj, straniščna školjka).

KAJ SE BO DOGAJALO NA DAN OPERACIJE?

V bolnišnico boste praviloma sprejeti en dan pred operacijo. Ob sprejemu prinesete 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 dobite odvajala zaradi čiščenja 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 s pisalom označil, kateri spodnji ud bo operiran. Na dan operacije jutraj 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. Vstavitve totalne endoproteze kolka 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 običajno poteka vzdolž zunanje strani kolka in stegna, njena dolžina je v precejšnji meri odvisna od debeline podkožnega maščevja na bokih. Na začetku posega odstranimo zgornji del stegnenice z glavico ter zgladimo notranjo plast medenične ponvice. Nato v pripravljeno ležišče vstavimo stegnenični in medenični del endoproteze.

Izbira tipa oz. vrste vstavljene endoproteze je odvisna od biološkega stanja bolnika in njegovega kolčnega sklepa, čvrstosti kosti, starosti in njegovih potreb. Obstajajo različne vrste kolčnih endoprotez, delimo jih na cementne (primernejše za starejše bolnike, za bolnike z osteoporozo) in brez cementne (mlajši, aktivnejši bolniki). Vsak tip endoproteze ima svoje prednosti in slabosti, izbira pa mora dati najoptimalnejši rezultat za bolnika.



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 6 do 8 dneh.

Po operaciji vas bomo za krajši čas premestili v prebujevalnico, nato pa v enoto intenzivne nege (EIN). Tam začnete prejemati infuzije tekočin, zdravila proti bolečinam, občasno antibiotik za preprečevanje okužbe, že prvi dan pa tudi zdravilo proti nastajanju krvnih strdkov v nogah in pljučih. Začeli boste z vajami za preprečevanje kardio-respiratornih zapletov in vstajanjem po navodilu fizioterapevta.

Fizioterapija je pomemben del procesa rehabilitacije po operaciji. Ob pomoči fizioterapevta se boste naučili samostojnega vsedanja, vstajanja in hoje z oporo. Nadaljevali boste z razgibavanjem kolčnega sklepa, krepitvijo obkolčnih 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 samoaplikacije teh zdravil.

KAJ STORITI PO ODPUSTU IZ BOLNIŠNICE?

Po odpustu iz bolnišnice boste nadaljevali z rednimi prevezami rane na dva do tri dni pri vašem 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 orto-



pedu, ki vas je operiral (1 do 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. Proti-bolečinska zdravila boste jemali le po potrebi.

Doma svetujemo nadaljevanje izvajanja priučenih vaj, treba pa se je izogibati nizkemu usedanju in križanju nog, da ne bi prišlo do izpaha endoproteze. Bolnikom višje rasti se zaradi tega predpiše nastavek za zvišanje straniščne školjke. Posebna previdnost je potrebna pri sedanju v avto ali na nizek stol, pri počepanju, ležanju na boku, predklanjanju, pobiranju predmetov s tal in obujanju čevljev.

Z vožnjo avtomobila lahko pričnete, ko mišična moč dopušča varno pritiskanje na pedale, običajno ne prej kot 10 tednov po posegu. Enaka časovna omejitev velja tudi za spolnost, gospodinjska opravila, vrtnarjenje, kegljanje in plavanje. Glede ponovnega začetka s temi aktivnostmi se posvetujete z ortopedom-operaterjem na prvem pooperativnem kontrolnem pregledu.

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

V primeru kakršnihkoli težav po odpustu iz bolnišnice se najprej obrnite na vašega zdravnika, zunaj rednega delovnega časa pa na dežurnega zdravnika v vašem zdravstvenem domu. Na pregled vedno prinesite odpustnico iz bolnišnice. 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 izbranim zdravnikom glede možnosti okužbe. V primeru suma bakterijske okužbe **ne smete** prejemati antibiotičnih zdravil pred pregledom pri ortopedu.

