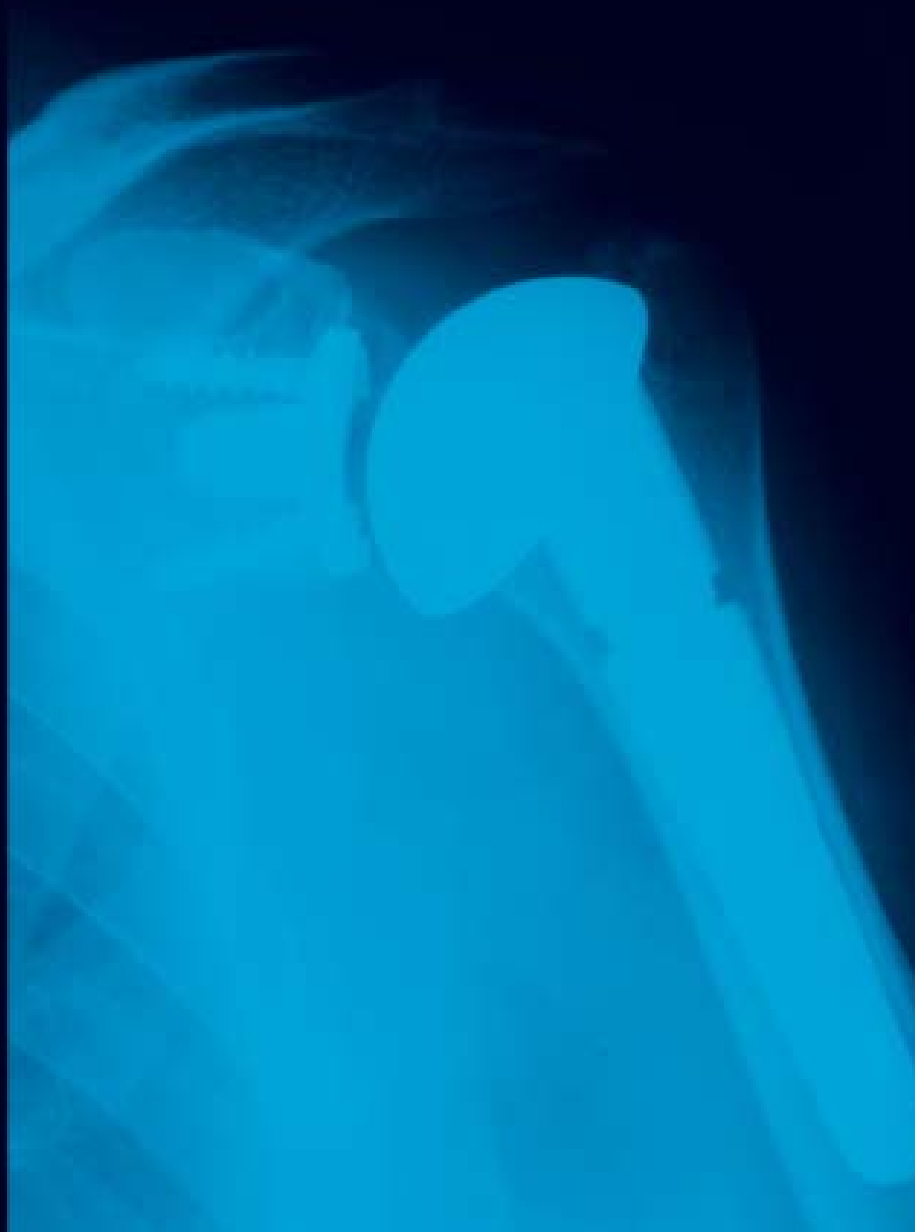


ENDOPROTEZA RAME

INFORMACIJE ZA BOLNIKE



ORTOPEDSKA KLINIKA

KAJ JE ENDOPROTEZA RAME?

Ramenski sklep je najbolj gibljiv kroglični sklep v človeškem telesu in najpomembnejši sklep ramenskega obroča. Ramenski sklep je sestavljen iz glavice nadlahtnice, ki se stika s sklepno površino lopatice. Skupaj sestavljata sklep - ramo, ki omogoča gibanje v več smereh. Njegova stabilnost in gibljivost je odvisna od sklepne ovojnice z vezmi in predvsem delovanja notranjih ramenskih mišic.

Vstavitve totalne endoproteze rame je kirurški poseg, s katerim zamenjamo ramenski sklep z umetno ponvico in umetnim zgornjim delom nadlahtnice.

Najpogostejši vzroki obrabe sklepa so degenerativne spremembe (osteoartroza), masivna ruptura rotatorne manšete, aseptična nekroza glavice nadlahtnice, redkejši vzroki pa so vnetni artritis (posledice revmatoidnega ali psoriatičnega artritisa), posledice poškodb rame (stanje po izpahu ali zlomu v predelu ramenskega sklepa) in bakterijska vnetja.

Glavne težave bolnikov so bolečina, omejena gibljivost in preskakovanje v rami. Za vstavitve ramenske endoproteze se odločimo, ko so izčrpane konzervativne in ostale možnosti zdravljenja. Zamenjani deli ramenskega sklepa se s časom obrabljajo, zato običajno svetujemo, da se z omenjeno operacijo odlašča čim dlje.

KAKŠNO JE PRIČAKOVANO IZBOLJŠANJE PO VSTAVITVI ENDOPROTEZE RAME?

Pričakovana korist po vstavitvi totalne endoproteze rame je zmanjšanje bolečin v prizadeti rami in povečanje gibljivosti. Večina bolnikov ne zmore opravljati težkih fizičnih del, lahko pa ponovno prične z opravljanjem običajnih dnevnih dejavnosti v treh do šestih mesecih. Po vstavitvi totalne endoproteze rame odsvetujemo dviganje težjih bremen in delo, pri katerem je potrebno dvigovanje rok nad



nivo ramen. Odsvetujemo intenzivnejše in napornejše aktivnosti (tek, tenis, alpsko smučanje, jahanje, kontaktne športe, nogomet, košarko), priporočamo običajne dnevne aktivnostih in plavanje. Večina bolnikov je z izidom operacije zelo zadovoljna in ohranijo zadovoljivo gibljivost v rami brez bolečin vsaj deset let ali dlje.

KAKŠNA SO TVEGANJA OB VSTAVITVI ENDOPROTEZE RAME?

Hujši zapleti po vstavitvi totalne endoproteze rame 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 (aksilarni živec) ali žil. Večino teh zapletov je mogoče oskrbeti takoj po njihovem nastanku.
- Izguba krvi med operacijo in po njej običajno znaša do 500 ml. Pri večji izgubi moramo nadomestiti izgubo krvi s transfuzijo.
- Operacije rame povečajo tveganje za nastanek krvnih strdkov (venska tromboza, pljučna embolija). Ob preventivnih ukrepah (zdravila, čimprejšnja mobilizacija) se krvni strdek razvije le pri približno enem odstotku bolnikov.
- Bakterijska okužba totalne endoproteze rame 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 se zdravi z infuzijami antibiotikov, pogosto so potrebni tudi dodatni operativni posegi.
- Izpah endoproteze rame je možen zaplet, predvsem v primerih, kjer so ramenske mišice slabo ohranjene ali pretrgane. V večini primerov lahko ortoped namesti glavico nadlahtnice nazaj na pravo mesto, potem ko je bolnik dobil lažjo anestezijo. Občasno



je potrebna ponovna operacija in zamenjava delov endoproteze. V izogib izpahu endoproteze mora bolnik med gibanjem upoštevati posebne varnostne ukrepe.

- Omajanje ramenske 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. Najpogosteje je posledica padca na operiran zgornji ud.
- Okorelost v sklepu po operaciji je lahko posledica zakrčenih kit in mišic okoli ramenskega sklepa, redkeje pa nastane zaradi nastanka kosti v mehkih tkivih (heterotopna osifikacija). V posameznih primerih je potrebna napotitev na rehabilitacijo v zdravilišče 4 do 5 tednov po operativnem posegu.

JE MOŽNO ZDRAVLJENJE BREZ OPERACIJE?

Če se za operacijo ne odločite, pričakujte postopno slabšanje bolečin v rami in zmanjšanje gibljivosti, kar dolgoročno pomeni stalno potrebo po protibolečinskih zdravilih. Morebitna odklonitev predlaganega posega nima nobenih življenjsko nevarnih posledic. Neoperativno zdravljenje osteoartroze rame obsega fizioterapijo, protibolečinska in protivnetna zdravila ter injekcije zdravil v boleč ramenski 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 endoproteze rame je priporočljivo, da doma opravljate redne vaje za raztezanje in zmanjšanje zakrčenosti rame. Z okrepljenimi mišicami boste tudi po operaciji hitreje napredovali pri rehabilitaciji.



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 se odsvetuje težko fizično delo in preobremenitve operiranega ramena.

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 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 zgornji ud bo operiran. Na dan operacije zjutraj smete vzeti le tista zdravila, ki jih določi zdravnik.

Pred operacijo vam bo fizioterapevt izmeril gibljivost zgornjih udov in vam pokazal osnovne vaje za ramenski sklep, ki jih boste začeli izvajati že kmalu po operativnem posegu.

Medicinska sestra 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 totalne endoproteze rame se izvaja v operacijski dvorani in poteka v splošni anesteziji (bolnik med operacijo globoko spi).

KAKO BO POTEKALA OPERACIJA?

Operacija bo trajala približno 60 do 80 minut. Operativna rana običajno poteka vzdolž sprednje strani rame, njena dolžina je v precejšnji meri odvisna od debeline podkožnega maščevja. Na



začetku posega odstranimo zgornji del nadlahtnice z glavico ter zgladimo notranjo plast ponvice na lopatici. Nato v pripravljeno ležišče vstavimo nadlahtnični in lopatični del endoproteze.

Izbira tipa oz. vrste vstavljene endoproteze je odvisna od biološkega stanja bolnika in njegovega ramenskega sklepa, čvrstosti kosti, starosti in njegovih potreb. Obstajajo različne vrste ramenskih endoprotez, delimo jih na cementne (primernejše za starejše bolnike, za bolnike z osteoporozo) in brez cementne (mlajši, aktivnejši bolniki). Delimo jih tudi na totalne in parcialne (delne). 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 bolnici je odvisno od številnih dejavnikov, ob odsotnosti 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 začnete prejemati infuzije tekočin, zdravila proti bolečinam, občasno antibiotik za preprečevanje okužbe, že prvi dan pa tudi zdravilo proti nastajanju krvnih strdkov v rokah in pljučih.

Na dan operacije pod nadzorom fizioterapevta/ke izvajate osnovne vaje za izboljšanje prekrvavitve zgornjih in spodnjih udov ter hladite operirani predel. Namestimo vam tudi ortozo za imobilizacijo zgornjega uda.

Naslednji dan se boste predvidoma vrnili na oddelek in nadaljevali z rehabilitacijo. Naučili se boste dovoljenih gibov v ramenu in razgibavali sklep, v prvih treh tednih predvsem pasivno (ob pomoči fizioterapevta ali posebne kinematične opornice). Kasneje pridejo na vrsto aktivne vaje in učenje aktivnosti vsakdanjega življenja (npr. oblačenje, obuvanje, česanje, umivanje zob). Pri vseh gibih rame se morate izogibati zunanji rotaciji (obračanje navzven), da ne bi prišlo



do izpaha endoproteze.

V času zdravljenja v bolnici vam bomo redno prevezovali operativno rano in po potrebi opravili laboratorijske preglede krvi. 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, ki bo odstranil šive ali sponke predvidoma 12 do 14 dni po operaciji. Po vrnitvi v domače okolje vse do tretjega tedna nadaljujete s pasivnimi vajami za ohranjanje in povečevanje gibljivosti v okviru ambulantne fizioterapije. V tem obdobju nosite posebno ramensko ortoza (Desault). Po preteku treh tednov začnete z aktivnimi vajami, namesto ramenske ortoze pa nosite le še mitelo (opornica z ruto). Z jemanjem zdravil proti krvnim strdkom nadaljujete do 14 dneva po operaciji, protibolečinska zdravila jemljete le po potrebi.

Kontrolni pregled pri ortopedu-operaterju je predviden 6-8 tednov po operaciji. V primeru slabe razgibanosti rame prihaja v poštev nadaljevanje rehabilitacije v zdravilišču.

Doma svetujemo nadaljevanje izvajanja naučenih vaj. Trajno se je treba izogibati dvigovanju težjih bremen, dvigovanju rok nad nivo ramen in zunanji rotaciji v rami.

Z vožnjo avtomobila boste lahko pričneli, ko bo mišična moč dopuščala varno stiskanje volana in prestavne ročice, običajno ne prej kot 8 tednov po posegu. Enaka časovna omejitev velja tudi za 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 BOLNICE?

V primeru kakršnihkoli težav po odpustu iz bolnice se najprej obrnite na vašega zdravnika, zunaj 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.

