

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO

INFORMACJA DLA PACJENTA

NA CZYM POLEGA ZABIEG ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU?

Endoprotezoplastyka stawu polega na wycięciu chorobowo zmienionego segmentu (stawu) i wszczepieniu elementu sztucznego, przejmującego funkcje uszkodzonej struktury. Stosowana w leczeniu zmian zwyrodnieniowych. Poprzez wyeliminowanie bólu przywraca utracone czynności stawu i umożliwia wykonywanie podstawowych ruchów takich jak chodzenie, podnoszenie ciężarów. Po zabiegu niezbędna jest rehabilitacja w celu uzyskania możliwie pełnej sprawności. Inna nazwa: alloplastyka.

Pacjent w czasie zabiegu ułożony jest plecach z zastosowaniem podkładek pod wszystkie wyrośla kostne. Operacja trwa ok. 1,5 h. Cięcie skórne wykonuje się na przedniej powierzchni kolana. Rana na skórze może mieć długość ok 10-30 cm. Po operacji przez ranę operacyjną będą przechodziły miękkie rurki (dreny), przez które może wyciekać niewielka ilość krwistej wydzieliny. Dreny są usuwane w 1 dobie po zabiegu, podczas zmiany opatrunku. Usunięcie ich nie jest bolesne. Po zabiegu chory porusza się o kulach lub balkoniku.

Zdjęcie szwów lub staplerów z rany będzie możliwe po zagojeniu rany.

W dniu wypisu ze szpitala otrzyma Pani/Pan kartę informacyjną, na której będzie zalecona wizyt kontrolna w Oddziale lub Poradni Ortopedycznej oraz dalsze zalecenia.

PROCEDURY ALTERNATYWNE:

Wymiana stawu kolanowego wykonywana jest zwykle u pacjentów w zaawansowanym etapie choroby. Większość chorych ma ponad 55 lat. Istnieją jednak inne metody leczenia:

- utrata masy ciała
- zaprzestanie ciężkiej pracy fizycznej lub forsownych ćwiczeń
- ćwiczenia i zabiegi rehabilitacyjne
- stosowanie leków p/bólowych doustnych
- używanie kul lub lasek
- artroskopowe leczenie małoinwazyjne
- używanie ortez lub stabilizatorów
- przeszczepy lub regeneracja chrząstki stawu
- trwale usztywnienie stawu (artrodeza)

Niektóre z powyższych nie są wskazane jeśli chory chce wykazywać wzmoczoną aktywność fizyczną ale powinno się je rozważyć i przedyskutować je z chirurgiem.

POWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ NIEZALEŻNIE OD RODZAJU ZABIEGU:

A. POJAWIAJĄCE SIĘ CZĘSTO (OK. 2-5%)

- silny ból pooperacyjny - najsilniejszy ból obserwuje się w pierwszych dobach po zabiegu, z czasem będzie się znacznie zmniejszał. Pacjent dostaje leki przeciwbólowe, mimo to ból może wystąpić i towarzyszyć jako długotrwały problem.
- krwawienie lub krwotok pooperacyjny lub śródoperacyjny – może się okazać konieczne przetoczenie krwi własnej lub obcej oraz podanie preparatów żelaza.
- zakrzepica żył głębokich (DVT) - to skrzep w żyłe. Skrzep może być źródłem trudności w oddychaniu i bólu pooperacyjnego, może prowadzić do niedokrwienia kończyny. Ortopeda zleca leki przeciwzakrzepowe i próbuje ograniczyć możliwość wystąpienia zatoru poprzez aparaty uciskowe na kończynach. Najlepszą metodą zapobiegania zatorom jest wczesne usprawnienie chorego i podjęcie prób chodzenia.
- Przykurcz stawu kolanowego
- wczesne zużycie elementów protezy - choć używamy najnowszych protez, może nastąpić wczesne zniszczenie elementów protezy.
- przerost blizny pooperacyjnej lub bliznowiec.

B. POJAWIAJĄCE SIĘ RZADKO (1 - 2%)

- infekcja lub rozejście się rany pooperacyjnej – przed zabiegiem operacyjnym stosujemy profilaktyczną terapię antybiotykową a zabieg przeprowadzony będzie w warunkach sterylnych z użyciem sprzętu sterylnego. Rana pooperacyjna może być bolesna, czerwona i gorąca oraz może wydobywać się z niej ropa lub inne wydzieliny. Taki stan może wymagać interwencji antybiotykowej lub operacyjnego czyszczenia rany, a w rzadkich przypadkach może doprowadzić do konieczności usunięcia części lub całości implantu. W rzadkich przypadkach rozwijająca się infekcja może doprowadzić do sepsy (zakażenia krwi) i wymagać zastosowania bardziej specyficznych antybiotyków.

