

## FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU ŚRÓDSTOPNO PALICZKOWEGO

### INFORMACJA DLA PACJENTA

#### NA CZYM POLEGA ZABIEG?

Zabieg polega na wycięciu zmienionego chorobowo segmentu (stawu) i wszczepieniu nowego elementu sztucznego, przejmującego funkcje uszkodzonej struktury. Zabieg, poprzez wyeliminowanie bólu przywraca utracone czynności stawu, umożliwia wykonywanie podstawowych ruchów w zniszczonym przez chorobę stawie. Inne nazwy: alloplastyka.

Pacjent w trakcie zabiegu jest ułożony na plecach z zastosowaniem podkładek pod wszystkie wyrosła kostne. Cięcia skórne będzie wykonane po stronie grzbietowo-przyśrodkowej przodostopia. Rana na skórze może mieć długość ok. 6-8cm. W określonych sytuacjach może być wymagane wykonanie dodatkowego cięcia. Zabieg trwa ok 1 h. Po operacji przez ranę może wyciekać niewielka ilość krwistej wydzieliny. Na drugi dzień po zabiegu chory porusza się o kulach lub balkoniku bez obciążania operowanej kończyny.

Zdjęcie szwów będzie możliwe po zagojeniu rany (ok 14 dni). 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 śródstopno-paliczkowego stopy jest stosowana zazwyczaj u ludzi z zaawansowanym etapem choroby – choć może być też wskazana z innych powodów. Większość chorych ma ponad 45 lat.

Istnieją jednak inne metody leczenia:

- utrata masy ciała
- ćwiczenia i zabiegi rehabilitacyjne
- stosowanie leków p/bólowych doustnych i dostawowych
- używanie kul lub lasek
- używanie ortez lub stabilizatorów
- trwałe 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.

#### POWIKLANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ NIEZALEŻNIE OD RODZAJU ZABIEGU:

##### A. POJAWIAJĄCE SIĘ CZĘSTO (OK. 2-5%)

- ból pooperacyjny - najsilniejszy ból w pierwszych dobach po zabiegu, z czasem będzie się zmniejszał. Po zabiegu pacjent dostaje leki przeciwbólowe, mimo to ból może wystąpić i towarzyszyć jako długotrwały problem.
- Przedłużające się krwawienie z rany pooperacyjnej
- zakrzepica żył głębokich (DVT) - to skrzep w żyłę. 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.
- Wczesne zuzycie elementów protezy – choć używamy najnowszych protez wczesne zniszczenie elementów protezy (zwłaszcza elementów silastikonowych)
- przerost blizny pooperacyjnej lub bliznowiec.

##### B. POJAWIAJĄCE SIĘ RZADKO ( 1 - 2%)

- infekcja lub rozejście się rany pooperacyjnej – przed zabiegiem operacyjnym stosujemy profilaktykę antybiotykową a zabieg jest przeprowadzany w warunkach sterylnych z użyciem sterylnej sprzętu. Rana może być bolesna, czerwona i gorąca oraz może wydobywać się z niej ropa lub inne wydzieliny. Może wymagać interwencji antybiotykowej lub operacyjnego czyszczenia, a w rzadkich przypadkach może być konieczne usunięcie implantu.
- Krwawienie lub krwotok pooperacyjny lub śródoperacyjny

