



Oddział Ortopedyczny, Wielospecjalistyczny Szpital w Miliczu

# Endoproteza stawu kolanowego

**Przewodnik dla Pacjenta**

## PRZEWODNIK PO ENDOPROTEZIE STAWU KOLANOWEGO.

### ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO

Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego to operacja polegająca na usunięciu zniszczonych powierzchni stawowych i zastąpieniu sztucznymi, czyli protezą. Endoproteza składa się z elementów metalowych zastępujących dalszą część kości udowej, bliższą część kości piszczelowej oraz z wkładki znajdującej się między nimi wykonanej z tworzywa sztucznego. Implanty używane w endoprotezoplastyce stawu kolanowego są wykonane z materiałów obojętnych dla organizmu tzn. nie powodujących reakcji obronnych organizmu na ciało obce. Wyprodukowano je w sposób, który zapewni największą odporność na korozję, niszczenie i zużycie. Elementy metalowe endoprotezy są mocowane do kości za pomocą specjalnego kleju zwanego cementem. Wybór rodzaju endoprotezy i techniki operacyjnej zależy od zaawansowania zmian zwyrodnieniowych, wieku pacjenta i jego stanu zdrowia.



β Elementy endoprotezy stawu kolanowego  
(materiały firmy Stryker – za zgodą)

Wszczepienie „sztucznego” stawu kolanowego jest standardową operacją u ludzi z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi kolana. W połączeniu z rehabilitacją, zabieg ten może przynieść ulgę w bólu, przywrócić ruch i funkcję stawu kolanowego.

### WSKAZANIA DO ZABIEGU

Celem operacji jest zniesienie bólu i przywrócenie prawidłowej funkcji stawu. Jeśli sztywny i bolesny staw oraz zniekształcona oś kończyny dolnej zmuszają do ograniczenia codziennych czynności, udany zabieg może przywrócić Ci możliwość ich wykonywania. Przed decyzją o zabiegu lekarz może polecić inne, nieoperacyjne formy leczenia np. : farmakoterapia, rehabilitacja. Jeśli te metody nie są wystarczające, wymiana stawu kolanowego może być opcją z wyboru.

## PRZEWODNIK PO ENDOPROTEZIE STAWU KOLANOWEGO.

Najczęstszymi przyczynami powodującymi „zniszczenie” stawu kolanowego są:

- Pierwotna i wtórna choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego,
- Przebyte złamania okolicy stawu kolanowego,
- Uszkodzenia stawu wynikające ze zniekształceń wrodzonych stawu kolanowego,
- Guzy kości.

Objawami przemawiającymi za koniecznością alloplastyki stawu kolanowego są:

- Nasilające się dolegliwości bólowe, pojawiające się również w spoczynku i w nocy,
- Niewielka ulga lub brak ulgi po lekach przeciwbólowych,
- Zniekształcenie osi kończyny dolnej np. koślawość, szpotawość,
- Ograniczenie wykonywania codziennych czynności np. : higieny osobistej, ubierania się, chodzenia po schodach, spacerów.

### RYZYKO

Endoprotezoplastyka stawu kolanowego jest skomplikowanym, rozległym zabiegiem, który dzięki zaangażowaniu personelu medycznego staje się coraz bezpieczniejszy dla pacjenta, ale tak jak przy każdym zabiegu operacyjnym mogą wystąpić powikłania. Choć niektóre powikłania mogą być poważne, większość można skutecznie leczyć. Do powikłań można zaliczyć:

- **Złamanie.** Podczas operacji zdrowe części kolana mogą ulec złamaniu. Czasami złamania są tak małe, że goją się same, ale większe uszkodzenia mogą wymagać specjalnego postępowania. Także uraz operowanej okolicy już po zabiegu i po wypisaniu ze szpitala może skutkować złamaniem kości w pobliżu protezy. Takie złamania mogą być bardzo trudne w leczeniu i zaprzepaścić cały trud wcześniejszego leczenia, dlatego pacjent po endoprotezoplastyce stawu kolanowego musi szczególnie na siebie uważać i ściśle stosować się do zaleceń lekarskich
- **Zmiana długości operowanej kończyny dolnej.** Mimo, że operujący zespół przykładając szczególną uwagę do zachowania równej długości kończyn, może dojść do wydłużenia lub skrócenia operowanej kończyny lub niewielkiego zagięcia jej osi (czyli do ustawienia stawu w koślawości lub szpotawości). Może to być spowodowane słabością otaczających staw mięśni i ścięgien lub koniecznością podjęcia w trakcie zabiegu o decyzji o stabilnym osadzeniu elementów protezy kosztem zmiany długości nogi.
- **Infekcja.** Zakażenia mogą wystąpić zarówno w obrębie rany na skórze, jak i tkanek położonych głębiej, bliżej protezy. Większość zakażeń skutecznie udaje się leczyć antybiotykami. Masowna infekcja może spowodować konieczność ponownej operacji z usunięciem protezy i zastąpieniem jej na czas infekcji specjalną wkładką (tzw. spacer'em). Po ustąpieniu stanu zapalnego po kilku, kilkunastu tygodniach ponownie wszczepia się protezę (nową).

## PRZEWODNIK PO ENDOPROTEZIE STAWU KOLANOWEGO.

- **Zakrzepica żylna.** Skrzepy w żyłach kończyn dolnych powstają w wyniku braku ruchu w okresie okołoperacyjnym jak również w efekcie urazu naczyń żylnych podczas operacji. Standardowo stosuje się leki „rozrzedzające krew” po operacji, aby zapobiegać powstawaniu skrzeplin. Specjalne elastyczne pończochy oraz ćwiczenia zwiększające przepływ krwi przez żyły także zmniejszają ryzyko.
- **Zeszywnienie stawu.** Tkanki miękkie wokół „sztucznego” stawu mogą z czasem stwardnieć (skostnieć) powodując niebolesne usztywnienie stawu. U pacjentów z grupy ryzyka stosuje się odpowiednie leczenie.
- **Mechaniczne uszkodzenie protezy.** Proteza, tak jak „oryginalny” staw podlega siłą tarcia i obciążeniu. Jeśli zabieg wykonywany jest u względnie młodej osoby, może zaistnieć konieczność jego wymiany, czyli ponownego zabiegu. Mimo, że nowoczesne protezy zrobione są z coraz trwalszych materiałów wymiana może nie być konieczna przez wiele lat, to jednak trzeba brać pod uwagę konieczność reoperacji.
- **Obluzowanie.** Z czasem „sztuczny” staw może obluzować się w stosunku do otaczających go kości i powodować ból. Tu operacja może być jedyną metodą, aby rozwiązać problem

### PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Przed zabiegiem spotka się Pani/Pan z ortopedą, który zapyta o przeszłość chorobową i pobierane leki, zbada fizykalnie, przeanalizuje obrazowe badania dodatkowe aby określić czy stan organizmu pozwala na bezpieczne wykonanie zabiegu. Kwalifikacja przedoperacyjna jest dobrą okazją, aby Państwo mogli zadać pytania na temat całej procedury medycznej.

W okresie oczekiwania na zabieg bardzo ważne są:

1. **Prawidłowa masa ciała.** Nowy, sztuczny staw, podobnie jak stary będzie podlegał obciążeniom i będzie się „zużywał”. Masa ciała ma duży wpływ na „przeżywalność” endoprotezy dlatego zaleca się aby osoby z prawidłową masą ciała utrzymały ją, a osoby z nadwagą i otyłe ją zredukowały.
2. **Kwalifikacja internistyczna. Konsultacja lekarza rodzinnego.** Przed kwalifikacją ortopedyczną do zabiegu konieczna jest kwalifikacja internistyczna, oraz szereg badań dodatkowych (wymaz z gardła, morfologia krwi, badanie ogólne moczu, wykładniki stanu zapalnego: OB, CRP). W razie występowania innych schorzeń (neurologicznych, onkologicznych, innych) konieczna jest także opinia prowadzącego lekarza specjalisty.
3. **Sanacja jamy ustnej.** Kontrola stomatologiczna i usunięcie wszystkich możliwych źródeł patologicznej flory bakteryjnej jamy ustnej, pozwala uniknąć niebezpieczeństwa ciężkich powikłań. Bakterie te mogą przedostać się do operowanej okolicy przez krew i wywołać zapalenie kości (które leczy się wiele lat), obluzowanie się implantu i konieczność ponownej operacji.

**PRZEWODNIK PO ENDOPROTEZIE STAWU KOLANOWEGO.**

4. **Ćwiczenia.** Mają na celu poprawę kondycji fizycznej przed zabiegiem, co pozwoli łatwiej sprostać trudom całego okresu leczenia. Ćwiczenia górnych partii ciała ułatwią korzystanie z balkoniku lub kul w okresie po zabiegu, a ćwiczenia mięśni kończyn dolnych przyspieszą powrót do sprawności i samodzielności.
5. **Zaprzestanie przyjmowania niektórych leków.** Niezwykle ważne jest odstawienie na 7-10 dni przed zabiegiem wszystkich leków zawierających pochodne kwasu acetylosalicylowego ( Acard, Aspimag, Aspirin, Asprocad, Bestpirin, Encopirin, Erka, Etopiryna, Koferina, Polocard, Polopiryna, Proficar, Upsarin, itp.). Pozostałe leki przyjmowane przewlekłe (na nadciśnienie, choroby serca, hormony tarczycy, itp.) proszę przyjmować zgodnie z zaleceniami lekarza.
6. **Oddawanie krwi na cele transfuzji autologicznej.** Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest zabiegiem związanym ze zwiększoną utratą krwi i często wiąże się z koniecznością przetoczenia krwi. Aby nie przetaczać krwi od obcego dawcy, istnieje możliwość wcześniejszego oddania krwi „dla siebie” (w celu autotransfuzji). Konieczne jest wtedy skierowanie od lekarza i udanie się do najbliższego Centrum Krwiodawstwa (Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża) na co najmniej 1 miesiąc przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
7. **Przygotowanie się do funkcjonowania w domu po zabiegu.** Pierwsze tygodnie po zabiegu będą wiązały się z koniecznością pomocy osób drugih (w przygotowywaniu posiłków czy transporcie). Należy przestawić meble tak, aby nie utrudniały w poruszaniu się osobie z balkonikiem czy o kulach. Zaleca się usunięcie dywanów i kabli, aby zmniejszyć ryzyko przewrócenia się.

**CZEGO MOŻESZ SPODZIEWAĆ SIĘ PODCZAS POBYTU W SZPITALU?**

W pierwszych dniach po przyjęciu, będą zlecone wszystkie konieczne badania dodatkowe (EKG, rtg płuc, badania krwi). Oprócz ortopedy z oddziału, odwiedzi Panią/Pana I internista, oraz w dniu poprzedzającym operację anestezjolog, który wybierze optymalną metodę znieczulenia. Najczęściej jest to znieczulenie rdzeniowe, które sprawia, że pacjent nie czuje swojego ciała od wysokości pępka w dół. Jeśli istnieją jakieś czynniki ryzyka, lekarz zaleci dodatkowe leki. Od pierwszego dnia zaczynają się ćwiczenia i nauka chodzenia o kulach.

W dniu zabiegu trzeba pozostać na czczo, co oznacza, że ostatnim posiłkiem jest kolacja w przeddzień zabiegu. Operacja trwa 2-3h. Tuż po niej pacjent wraca na oddział i podlega ścisłej obserwacji. Od pierwszego dnia po zabiegu zaczyna się wczesne uruchamianie pacjenta, tzn. pacjent rozpoczyna od siadania na łóżku, a później chodzenia przy pomocy kul. Rehabilitanci uczą zalecanych ćwiczeń i nadzorują ich wykonywanie. Na ogół w 3 dobie po zabiegu usuwane są dreny, które zabezpieczają przed formowaniem się krwiaka w ranie. W 7-10 dobie od przyjęcia pacjent wypisywany jest do domu.

## WYNIKI

Endoprotezoplastyka stawu kolanowego kończy się sukcesem u około 90% pacjentów. Należy się spodziewać, że „nowy” staw kolanowy zredukuje ból i zwiększy zakres ruchu i funkcję stawu. Proszę nie oczekiwać, że będziecie mogli Państwo robić to czego wcześniej nie mogliście. Z czasem jednak, będzie można spacerować, pływać, jeździć na rowerze.