



Oddział Ortopedyczny, Wielospecjalistyczny Szpital w Miliczu

Endoproteza stawu biodrowego

Przewodnik dla Pacjenta

PRZEWODNIK PO ENDOPROTEZIE STAWU BIODROWEGO.

ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO

Operacja protezowania stawu biodrowego, zwana także całkowitą endoprotezoplastyką stawu biodrowego polega na usunięciu zniszczonego stawu biodrowego i zastąpieniu go sztucznym, czyli protezą. Endoproteza składa się elementu zastępującego bliższą część kości udowej (czyli trzpienia wykonanego ze stopu metali i głowy wykonanej ze stopu metali lub ceramiki) oraz z metalowej panewki z wkładką (która wykonana jest z ceramiki lub z tworzywa sztucznego). Implanty używane w endoprotezoplastyce stawu biodrowego są wykonane z materiałów biokompatybilnych, czyli akceptowanych przez organizm i stworzonych w sposób, który zapewni największą odporność na korozję, niszczenie i zużycie. Panewka i trzpień mogą być mocowane bezpośrednio do kości lub za pomocą specjalnego kleju zwanego cementem. Wybór rodzaju endoprotezy i techniki operacyjnej zależy od zaawansowania zmian zwyrodnieniowych, wieku pacjenta i jego stanu zdrowia.



B
Elementy
endoprotezy
bezcementowej
(materiały firmy Stryker – za zgodą)



à
Elementy
endoprotezy
cementowanej
(materiały firmy Stryker – za zgodą)



„Wymiana” stawu biodrowego jest rutynową operacją u ludzi ze zwyrodnieniem lub urazowym zniszczeniem biodra. W połączeniu z rehabilitacją, zabieg ten może przynieść ulgę w bólu oraz przywrócić ruch i funkcje stawu biodrowego.

WSKAZANIA DO ZABIEGU

Celem operacji jest zniesienie bólu i przywrócenie prawidłowej funkcji zniszczonego stawu. Jeśli sztywny i bolesny staw zmusza Cię do ograniczenia codziennych czynności, udany zabieg może przywrócić Ci możliwość ich wykonywania. Przed decyzją o zabiegu lekarz może zalecić inne formy leczenia, takie jak leki, fizjoterapia, ćwiczenia oraz używanie kul lub balkonika. Jeśli te metody nie są wystarczające, wymiana stawu biodrowego może stanowić opcję z wyboru.

PRZEWODNIK PO ENDOPROTEZIE STAWU BIODROWEGO.

Choroby, w których dochodzi do uszkodzenia stawu biodrowego, zmuszającymi do endoprotezoplastyki to:

- Choroba zwyrodnieniowa biodra
- Choroba reumatyczna
- Przebyte złamania miednicy czy bliższego końca kości udowej
- Guzy kości
- Martwica głowy kości udowej

Objawami przemawiającymi za koniecznością alloplastyki stawu biodrowego są:

- Ból, który nie pozwala zasnąć
- Niewielka ulga lub brak ulgi po lekach przeciwbólowych
- Trudności z chodzeniem po schodach
- Trudności ze wstawaniem z pozycji siedzącej
- Ograniczenie codziennych ulubionych aktywności, takich jak np. spacer, ze względu na ból

RYZYKO

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest procedurą generalnie bezpieczną, ale tak jak przy każdym zabiegu operacyjnym mogą wystąpić powikłania. Chociaż niektóre powikłania mogą być poważne, większości z nich można uniknąć lub je ograniczyć wprowadzając odpowiednie leczenie. Do powikłań można zaliczyć:

- **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 lekarz zaleca przyjmowanie leków „rozrzedzających krew” po operacji, aby zapobiegać powstawaniu skrzeplin. Specjalne elastyczne pończochy oraz ćwiczenia zwiększające przepływ krwi przez żyły także zmniejszają ryzyko.
- **Infekcja.** Zakażenia mogą dotyczyć zarówno rany w obrębie skóry, jak i tkanek położonych głębiej, bliżej protezy. Większość zakażeń skutecznie udaje się leczyć antybiotykami lecz masywna infekcja może spowodować konieczność ponownej operacji z usunięciem protezy włącznie i zastąpienia jej na czas infekcji specjalną wkładką (tzw. spacer'em). Po ustąpieniu stanu zapalnego po kilku, kilkunastu tygodniach ponownie wszczepia się protezę (nową).
- **Złamanie.** Podczas operacji zdrowe części biodra mogą ulec złamaniu. Czasami złamania są tak małe, że goją się same, ale większe uszkodzenia mogą wymagać zastosowania specjalnego postępowania pod postacią założenia odpowiedniego zespolenia (druty, cybanty) czy zastosowania przeszczepów kostnych.

PRZEWODNIK PO ENDOPROTEZIE STAWU BIODROWEGO.

- **Zwichnięcie.** Określone pozycje ciała mogą spowodować, że „nowa” głowa stawu wyślizgnie się z panewki protezy i przemieści się poza nią. Żeby temu zapobiec po operacji wskazane jest, aby:
 - Nie zginać nogi w biodrze powyżej kąta prostego
 - Nie siadać na niskich siedzeniach (niskich sofach, fotelach, stosowanie nasadki podwyższającej sedes), co prowadzi do zgięcia biodra powyżej 90°
 - Nie pozwolić, aby noga przeszła przez linie osi ciała (zakaz zakładania nogi na nogę, konieczność spania z wałkiem pomiędzy nogami)

Jeśli dojdzie do zwichnięcia, wówczas po nastawieniu stawu, które odbywa się w szpitalu, może zaistnieć konieczność unieruchomienia biodra w opatrunku gipsowym, zaś kolejne incydenty zwichnięć mogą wymagać interwencji chirurgicznej.

- **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
- **Zmiana długości nogi.** Mimo, że Twój chirurg zrobi wszystko, aby uniknąć problemu, może dojść do wydłużenia lub skrócenia operowanej kończyny. Może to być spowodowane słabością otaczających staw mięśni lub koniecznością ustawienia elementów protezy trochę inaczej ze względu na ryzyko zwichnięcia i stopień zniszczenia kości.
- **Zesztywnienie 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. Chociaż nowoczesne protezy zrobione są z coraz trwalszych materiałów wymiana może nie być konieczna przez wiele lat, to trzeba brać pod uwagę konieczność reoperacji.

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Przed zabiegiem spotka się Pani/Pan z chirurgiem ortopedą, który zapyta o przeszłość chorobową i pobierane leki, aby określić czy Pani/Pana zdrowie pozwala na kwalifikację do zabiegu, wykona badanie w zakresie ortopedycznym narządu ruchu oraz zaleci konieczne badania. Kwalifikacja przedoperacyjna jest dobrą okazją do zadawania pytań na temat całej procedury.

PRZEWODNIK PO ENDOPROTEZIE STAWU BIODROWEGO.

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.** Porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym. Przed kwalifikacją ortopedyczną do zabiegu konieczna jest kwalifikacja internistyczna, oraz szereg badań dodatkowych (wymaz z gardła, morfologia krwi, 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), obłuzowanie się implantu i konieczność ponownej operacji.
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 nóg 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)
7. **Przygotowanie się do funkcjonowania w domu po zabiegu.** Pierwsze tygodnie po zabiegu będą wiązały się z koniecznością pomocy osób drugich (w przygotowywaniu posiłków czy transporcie). Należy przestawić meble tak, aby nie utrudniały poruszania się z balkonikiem czy o kulach. Zaleca się usunięcie dywanów i kabli, aby zmniejszyć ryzyko przewrócenia się. W okresie pooperacyjnym nie wolno przede wszystkim krzyżować nóg (poduszka między nogami podczas spania), oraz nie wolno zginać nóg w stawach biodrowych ponad 90° (ZAKAZ wykonywania przysiadów, siadania na zbyt niskich meblach /poniżej 50cm/, konieczność zakupu nasadki na sedes, zakaz schylania się po przedmioty leżące na podłodze).

CZEGO MOŻESZ SPODZIEWAĆ SIĘ PODCZAS POBYTU W SZPITALU?

W pierwszych dniach po przyjęciu, będą zlecone wszystkie konieczne badania dodatkowe (EKG, rtg płuc, badania krwi). Poza lekarzem ortopedą z oddziału, odwiedzi Cię lekarz internista, oraz bezpośrednio przed dniem zabiegu lekarz 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 wczesna mobilizacja chorego, tzn. pacjent zachęcany jest do siadania na łóżku, a później do chodzenia o kulach. Magistrowie rehabilitacji 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 biodrowego kończy się sukcesem u około 90% pacjentów. Spodziewaj się, że nowy staw biodrowy zredukuje ból i zwiększy ruchomość i funkcje stawu. Nie oczekuj jednak, że będziesz mógł robić wszystko czego wcześniej nie mogłeś. Z czasem jednak, będziesz mógł pływać, spacerować, czy nawet komfortowo jeździć na rowerze.