

## **Prospekt informacyjny Nr 2**

### **1. Nazwa zaproponowanego świadczenia zdrowotnego:**

Endoprotezoplastyka całkowita stawu kolanowego.

### **2. Istota oraz cel zaproponowanego świadczenia zdrowotnego:**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz badań dodatkowych stwierdzono u Pani/Pana zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową wszystkich przedziałów stawu kolanowego, której leczeniem ma być wykonanie protezoplastyki. Operacja ta polega na wycięciu uszkodzonych powierzchni stawowych kości udowej oraz piszczelowej i zastąpieniu ich sztucznymi elementami. Elementy te wykonane są z materiałów bioinertnych (akceptowanych przez organizm), aczkolwiek pacjenci, którzy zauważyli u siebie objawy alergii na metale powinni to zgłosić i przeprowadzić specjalistyczne testy alergologiczne. Części protezy mogą być osadzone na cement kostny lub bezcementowo w zależności od stanu tkanki kostnej na który wpływają: zaawansowanie zmian zwyrodnieniowych (stopień zniszczenia stawu), wiek, masa pacjenta, choroby współistniejące, osteoporoza, stosowane leki czy wcześniejsze zabiegi operacyjne w obrębie kończyny. Celem zabiegu protezoplastyki jest osiągnięcie braku bólu występującego przed zabiegiem, poprawa stabilności stawu, odtworzenie osi stawu kolanowego, zwiększenie dystansu chodu, sprawniejsze chodzenie po schodach (często z podtrzymywaniem się poręczą), poprawa zakresu bezbołowych ruchów stawu. Należy podkreślić, że sama endoproteza nie zapewnia powrotu do pełnego zakresu ruchów. Dlatego już przed zabiegiem należy wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięsień czworogłowy i mięśnie tylnej grupy uda. Celem zabiegu nie jest natomiast wyrównanie długości kończyn. Należy pamiętać, że jeśli pacjent nie dostosuje po zabiegu swojej aktywności i masy ciała do ograniczeń związanych z wszczepieniem protezy, to narazi się na wczesne niepowodzenie protezoplastyki (nadmierne obciążenia spowodują szybsze zużycie implantu lub obłuzowanie, a tym samym konieczność ponownej, znacznie rozleglejszej operacji).

### **3. Następstwa, ryzyko, powikłania:**

Protezoplastyka stawu kolanowego jest rozległym zabiegiem operacyjnym i pomimo stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej oraz antybiotykoterapii okołoperacyjnej mogą występować powikłania zakrzepowe oraz w gojeniu rany (infekcje). Ryzyko zatorowości np. płucnej oraz zakrzepicy operowanej kończyny wzrasta u osób z przebytymi w przeszłości podobnymi incydentami, u pacjentów z zaburzeniami rytmu serca (migotanie przedsionków) oraz u pacjentów z żylakami kk. dolnych. Każdy pacjent, który ma zmiany żylakowe powinien przed protezoplastyką kolana przebyć operację żylaków, a jeśli chirurg naczyniowy zdecyduje inaczej, to musi to być poparte pisemną konsultacją tego lekarza. U takich pacjentów bezwzględnie konieczne jest zastosowanie po zabiegu pończoch przeciwżylakowych co zmniejszy ryzyko powikłań. Zabieg protezoplastyki wykonuje się w niedokrwieniu (zacisku pneumatycznym) co może mieć pewien wpływ na ewentualne powikłania u osób z ww. czynnikami ryzyka.

Na zaburzenia gojenia rany pooperacyjnej wpływa również szereg czynników, a mianowicie: stan odżywienia chorego – otyłość, palenie tytoniu, cukrzyca, wcześniejsze operacje na stawie kolanowym lub kości piszczelowej, wstrzyknięcia leków do stawu w okresie 6-ciu m-cy przed operacją, przewlekłe stosowanie steroidów i metotreksatu na przykład w leczeniu RZS, wysokie dawki niesteroidowych leków przeciwzapalnych w okresie przedoperacyjnym. Największe ryzyko istnieje u pacjentów z niewyleczonymi infekcjami (zęby, układ rodny i moczowy, gardło, nos, paznokcie wrastające, ropnie, czyraki).

Odsetek występowania infekcji okołoprotezowych według różnych autorów waha się od 0,5 do 12%. Najczęstszym natomiast powikłaniem protezoplastyki kolana może być narastające ograniczenie ruchu w stawie kolanowym (występuje wg różnych doniesień u 1,3 do 14,6% pacjentów). Z tzw. sztywnością pooperacyjną mamy do czynienia, gdy pojawi się deficyt wyprostu kolana 20 stopni, a zgięcie jest ograniczone do kąta poniżej 90 stopni. Im większe ograniczenie ruchomości stawu przed zabiegiem tym większe ryzyko, że po zabiegu ruchomość będzie ograniczona. Czasem operowany ma biologiczne predyspozycje do tworzenia blizn, które nasilają

przykurcze.Łuszczyca, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa - ZZSK, reumatoidalne zapalenie stawów - RZS czy wcześniejsze operacje na na stawie kolanowym mogą też przyczyniać się do ograniczenia zakresu ruchów po zabiegu. Dlatego też aktywność i chęć współpracy pacjenta z rehabilitantem po zabiegu ma kluczowe znaczenie dla wczesnego usprawniania i osiągnięcia zadowolenia z wykonanej operacji.

Rzadkimi powikłaniami po protezoplastyce stawu kolanowego mogą być uszkodzenia tętnicy podkolanowej (0,017-0,03%), uszkodzenia aparatu wyprostnego kolana (0,17-2,5%), niedowład nerwu strzałkowego (0,3-3 % przypadków) oraz uszkodzenia/pęknięcia kości podczas osadzania elementów implantu.

#### **4. Skutki nie podjęcia leczenia za pomocą endoprotezoplastyki:**

Dalszy postęp zmian zwyrodnieniowych skutkujący narastającym zniekształceniem osi kolana, przykurczem zgięciowym i dalszym ograniczeniem ruchomości, aż do ankylozy stawu (całkowitego zeszywnienia kolana). Brak możliwości chodzenia i samodzielnej egzystencji.

#### **5. Zalecenia po leczeniu operacyjnym:**

Program rehabilitacji po zabiegu ma na celu zapobiec przykurczowi zgięciowemu kolana, zakrzepicy żyłnej i obrzękowi kończyny. Ma na celu zwiększenie zakresu ruchów, wyzbycie się złego stereotypu chodu oraz naukę samoobsługi chorego. Powrót do pełnej aktywności i czynności dnia codziennego trwa do 6-ciu m-cy od zabiegu.

Po zabiegu i przez cały okres hospitalizacji stosowany jest system chłodzący kolano. Po ustąpieniu znieczulenia pacjent wykonuje ćwiczenia izometryczne mięśni pośladkowych i czworogłowych oraz ruchy w stawie skokowym zapobiegające ewentualnej zakrzepicy żyłnej. Osoby starsze powinny wykonywać też ćwiczenia oddechowe. W 1-iej dobie po zabiegu oraz w kolejnych dobach stosowana jest automatyczna szyna ruchu biernego - CPM do wykonywania ruchów biernych operowanego stawu. Rozpoczyna się nauka samoobsługi – siadanie w łóżku ze spuszczonej nogami oraz ćwiczenia czynne zginania i wyprostu pod opieką rehabilitanta.

Podczas przebywania w pozycji leżącej bezwzględnie obowiązuje zakaz podkładania wałka np. z ręcznika pod kolano i utrzymywanie kolana w zgięciu ponieważ sprzyja to powstawaniu przykurczu zgięciowego. Tego samego dnia po południu rozpoczyna się nauka chodu o balkoniku lub kulach z pełnym lub częściowym obciążaniem operowanej kończyny zależnie od rodzaju i przebiegu zabiegu oraz jakości tkanki kostnej.

Podczas kolejnych dni rehabilitant wraz z pacjentem skupia się na utrwalaniu prawidłowego stereotypu chodu, który był wypaczony przez długotrwałą chorobę zwyrodnieniową.

Pacjent jest również uczony chodzenia po schodach. Pacjent przez okres 3 m-cy powinien chodzić przy asekuracji kul łokciowych. Jeśli pacjent jest sprawny fizycznie to po 4-ech tygodniach od zabiegu może używać 1 kuli. Zazwyczaj chorzy mogą bezpiecznie prowadzić samochód po 4-8 tygodniach od zabiegu. Po powrocie do domu pacjent musi utrzymywać pełny wyprost kolana i wykonywać ćwiczenia których nauczył się podczas hospitalizacji aby zapobiec przykurczom. Przez 10 dni od wypisu konieczna jest też kontynuacja profilaktyki przeciwzakrzepowej rozpoczętej w oddziale (zastrzyki podskórne z H.D.Cz.).

Pacjenci, u których postęp usprawniania w czasie pobytu w szpitalu jest niezadowolający kierujemy do oddziału rehabilitacji i poradni rehabilitacyjnej. Pobyt w oddziale wynosi na ogół 5 dni. Szwyy usuwane są w warunkach ambulatoryjnych w 10-14 dobie od zabiegu.

Po 3 m-cach obowiązuje kontrola kliniczna i radiologiczna w poradni ortopedycznej. Kolejne kontrole odbywają się co rok.

Przygotowanie i opracowanie danych lek. med. Paweł Osiński ©

Zatwierdził Kierownik Oddziału lek. med. Paweł Osiński

Wszystkie prawa autorskie zastrzeżone i prawnie chronione. Kopiowanie i przedruk powyższych materiałów w części lub w całości możliwy tylko i wyłącznie z zgodą autorów. Cytowanie i oraz wykorzystywanie fragmentów opracowania dozwolone tylko za podaniem źródła.