

W trosce o przeprowadzenie zabiegu w planowanym terminie i bezpieczeństwo pacjenta zalecamy wszystkim wstępnie kwalifikowanym do zabiegów protezoplastyki stawów wykonanie następujących badań i konsultacji.

1. Szczepienia p/WZW typu B lub oznaczenie poziomu p-ciał anty HbS jeśli pacjent był szczepiony w przeszłości (dawniej niż 5 lat przed planowanym zabiegiem). Pacjenci którzy przebyli WZW typu B powinni oznaczyć antygen HbS, co ma znaczenie w postępowaniu przez personel szpitala z pacjentem będącym nosicielem WZW-B lub C. Pacjent który, decyduje się na zabieg operacyjny bez szczepień p- WZW-B odnotowuje ten fakt w zgodzie na zabieg operacyjny (po wcześniejszym udzieleniu przez lekarza informacji na temat ewentualnych powikłań wynikających z braku ww. szczepień).
2. Aktualnego (do 3 m-cy przed zabiegiem) RTG miednicy ze stawami biodrowymi lub RTG kolan na stojąco co umożliwi wcześniejsze zaplanowanie przebiegu samej operacji i zamówienie specjalnych implantów jeśli będzie to konieczne. Wskazane też jest RTG płuc w celu zapobieżenia dyskwalifikacji pacjenta z powodu choroby układu oddechowego.
3. Kobieta powinna mieć zaświadczenie od ginekologa o braku ognisk zapalnych w obrębie narządów rodnych (każda infekcja w organizmie może spowodować wtórne zakażenie implantu-protezy, a tym samym trwałe kalectwo w przyszłości).
4. W przypadku pozostawiania pacjenta pod stałą opieką np. kardiologiczną, endokrynologiczną, diabetologiczną itp. – wskazane jest również uzyskanie zaświadczenia od lekarza prowadzącego o braku przeciwwskazań do w/w zabiegu i ewentualnych zaleceniach dla operatora w okresie okołoperacyjnym (lekarz który na stałe leczy pacjenta wie najlepiej co może grozić pacjentowi w trakcie nowej sytuacji zdrowotnej jaką jest poważna operacja).
5. Wykonanie badania posiewu z przedsionka nosa w kierunku nosicielstwa MRSA oraz grupy krwi na miesiąc przed zabiegiem operacyjnym. Wykonany odpowiednio wcześniej posiew z nosa da możliwość przeleczenia infekcji jeśli taka będzie, przed planowanym zabiegiem i zmniejszy ryzyko ewentualnego zakażenia protezy (jak w punkcie 3-cim), a oznaczona grupa krwi umożliwi wcześniejsze zarezerwowanie krwi w laboratorium. Z tych powodów sugerujemy zgłoszenie się do lekarza w oddziale, z wynikiem posiewu z nosa oraz wynikiem grupy krwi na miesiąc przed zabiegiem.
6. Konieczne dostarczenie **oryginału wyniku badania grupy krwi lub karty identyfikacyjnej grupy krwi lub przedstawienia wpisu w książeczce wojskowej żołnierza zawodowego**. Kserokopia wyniku grupy krwi lub wydruk wyniku on-line nie stanowi dokumentu w świetle prawa i nie będzie honorowany.
7. Brak wyniku grupy krwi i konieczność oznaczenia w Oddziale może spowodować trudności z zabezpieczeniem krwi do zabiegu a w przypadku stwierdzenia we krwi p/ciał i rozpracowywania grupy w pracowni konsultacyjnej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa może spowodować odroczenie terminu zabiegu.
8. Uzyskanie zaświadczenia od lekarza stomatologa o przeprowadzeniu sanacji jamy ustnej (wyleczenia chorych zębów) na miesiąc przed zabiegiem operacyjnym (infekcje zębów są bardzo częstą przyczyną zakażenia miejsca operowanego). Każda bakteria w organizmie w przypadku wszczepienia implantu jakim jest proteza może zacząć rozmnażać się na nim i spowodować szereg bardzo groźnych powikłań.
9. Na 10 dni przed przyjęciem prosimy o wykonanie następujących badań.
 1. Morfologia, APTT, PT, CRP, elektrolity, mocznik, kreatynina, glukoza na czczo, badanie ogólne moczu
 2. oznaczenie poziomu TSH, fT3, fT4 - u pacjentów leczonych z powodu niedoczynności lub nadczynności tarczycy.
10. Odchylenia w ww. badaniach po wykonaniu ich w szpitalu mogą spowodować konieczność wypisania pacjenta z oddziału i ponownej kwalifikacji do zabiegu. Jeśli pacjent zgłasza się bez ww. badań prosimy aby w chwili przyjęcia był na czczo.
11. Prosimy jeśli to możliwe o oddanie 2 j krwi w stacji krwiodawstwa (z powodu problemów z krwią propagujemy krwiodawstwo rodzinne i honorowe). Możliwe jest też oddanie do planowanego zabiegu operacyjnego krwi własnej do autotransfuzji.
12. Pacjenci przewlekle przyjmujący Acard proszeni są o jego odstawienie na 7 dni przed planowanym zabiegiem, a pacjenci przewlekle przyjmujący leki wpływające na krzepliwość krwi (Acenocumarol, Syncumar, Warfin, Plavix, Ticlo) na 7-14 dni przed zabiegiem powinni być przedstawieni pod kontrolą lekarza POZ lub lekarza prowadzącego na preparat heparyny drobnocząsteczkowej. Unikniemy w ten sposób nadmiernego, groźnego dla życia krwawienia podczas operacji.
13. Pacjent zgłaszający się do Oddziału musi posiadać obuwie na gumowej podeszwie obejmujące piętę (np. trampki, pepegi), długą łyżkę do butów oraz kule łokciowe co ułatwi profesjonalną rehabilitację.
14. Przewidywany okres pobytu w Oddziale 4-5dni (pionizacja i nauka chodzenia rozpoczyna się w dniu następnym po zabiegu operacyjnym).
15. Pacjenci u których występują zmiany żylakowe oraz pacjenci po operacyjnym leczeniu żylaków, jak również ci, u których w przeszłości wystąpiły incydenty zakrzepowe powinni posiadać pończochy przeciwżylakowe (2 stopień ucisku).
16. Jeśli pacjent/pacjentka był w przeszłości leczony operacyjnie wskazane jest dostarczenie dokumentacji medycznej.

Zrealizowanie powyższych zaleceń ma celu wykonanie zabiegu operacyjnego podczas hospitalizacji w wyznaczonym terminie. W przypadku braku badań i konsultacji zachodzi konieczność ich wykonania w Oddziale co wydłuży pobyt, a w razie nieprawidłowych wyników lub wykrycia schorzeń operacja nie będzie się mogła odbyć w zaplanowanym terminie. Pacjent zostanie czasowo zdyskwalifikowany z leczenia operacyjnego do czasu wyleczenia.

NA WSZYSTKIE ww. BADANIA KAŻDY PACJENT MOŻE OTRZYMAĆ BEZPŁATNE SKIEROWANIA Z PRZYSZPITALNEJ PORADNI URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, O ILE ZGŁOSI SIĘ PO NIE W ODPOWIEDNIO WCZEŚNIEJSZYM TERMINIE, ZGODNYM Z POWYŻSZYM HARMONOGRAMEM.

Brzeziny dn2025r