

TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA (TEP) REVIZE

Vážená paní, Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována REVIZE. Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

• Co je revizní TEP?

Totální kloubní náhrada má určitou životnost, která se nedá dopředu určit. Závisí na mnoha faktorech, přetížení, životosprávě. Bohužel mnohdy se komponenty pozvolna uvolňují tzv. mitigovaným - vleklým zánětem. Ten se udržuje v oblasti přechodu lůžka protézy a kost, komponentu postupně odbourává, uvolní ji a tím způsobí pacientovi bolesti. V takovém případě je nutné umělou kloubní náhradu vyměnit. Reoperace je vždy mnohem složitější než primo - implatace. Je to dáno úbytkem kostní tkáně, proto je nutné často použít tzv. Revizní systémy – které jsou pro tyto operace uzpůsobeny.

• Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Je to vždy bolest pacienta, která jej limituje a selhání funkčnosti umělého kloubu.

• Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient nastupuje na ortopedické oddělení 1den před operací. Je připravován k výkonu, vyprazdňuje se, od večera nejí, nepije, nekouří, nežvýká. Samotná končetina je oholena a operovaný kloub je lékařem označen šipkou.

Před operací s vámi budou nacvičovány rehabilitační postupy:

- nácvik chůze o francouzských berličích s odlehčením nemocné končetiny, tzv. třídobá chůze, nutná uzavřená obuv s pevnou patou, není možné používat nazouváky nebo boty na podpatku,
- protahování zkrácených svalových skupin kolene zejména ohybačů kolenního kloubu,
- nácvik úkonů, které budou následovat po operaci: sed na posteli, přetáčení na břicho, ulehání na postel, dechová cvičení, posilování břišního svalstva, hýždí a svalů ovlivňujících pohyb kolenního kloubu.

• Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí na super-aseptickém (super-izolovaném) operačním sále. Řez se vede na zevní straně kloubu, v místě původní jizvy. Nutné je počítat s jinou lokalitou jizvy, větší jizvou a často s několika přístupy. Odpreparují se měkké tkáně a svaly a obnaží umělý kloub. Reviduje se uchycení jednotlivých komponent do kosti. Poté je rozhodnuto o výměně části ev. celého umělého kloubu. V případě, že je jedná o tzv. mechanické uvolnění – můžeme implantovat revizní protézu v jedné době. V případě, že je podezření uvolnění a poničení kostěného lůžka infektem, se implantovat nová umělá protéza nesmí. Postižené kosti jsou vyčištěny a je do nich umístěn speciální kostní cement s antibiotikem. Tento cement se ponechává přibližně 3 - 6 měsíců. Poté se implantuje nová revizní náhrada. Takovému postupu říkáme „výměna ve dvou dobách“. Před uzavřením rány se zavede do operačního pole odvodný drén (1 – 3) k odvádění krve. Při větších ztrátách zavádíme re-transfusní set, který zachycuje krev, a do 6 hodin po operaci ji můžeme pacientovi vrátit zpět.

Je nutné vědět, že o postupu v jedné nebo dvou dobách rozhoduje operatér během výkonu.

• Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Rizika jsou stejná jako u všech velkých operací. Zátěž pro organismus vzniká operačním výkonem, anestezií a ztrátou krve. Revizní TEP často provází velká krevní ztráta. Může se to projevit v oblasti srdeční soustavy, plic, u starších pacientů poruchy prokrvení mozku.

Závažné komplikace:

Embolie (vmetek): vzniká nejčastěji z ucpání žil na noze trombem ze stojící krve. Ten se následně uvolní a může ucpat cévy v plicích. V pooperační fázi je Vám pomocí léků snížena srážlivost krve k omezení tohoto možného rizika. Prevence je Vaše včasná aktivita a ihned po operaci zahájení cvičení s končetinou.

Zánět: operace se může provádět pouze na „superčistém“ sále a izolací pacienta na multi-oborové JIP. Během a po operaci budete dostávat antibiotika, která ničí choroboplodné zárodky.

zánět žil (tromboflebitida): jako prevenci budete mít bandáže obou nohou, které způsobí stlačení končetinových žil, tím zamezí stání krve v žilách. Doporučují se až po dobu 3 měsíců od operace.

Nezávažné komplikace:

Vykloubení - při nedodržení polohování nohy, ta se nesmí vytáčet zevně, přinožovat a plně ohýbat přes odpor - předklon v sedu. Pokud dojde k vykloubení, je nutná stabilizace v ortéze.

Otok - ve stehně a lýtku. Důsledkem ředění krve může dojít k rozlití krve mezi svaly. Prevencí je aktivní cvičení - pomáhá vstřebávání krve.

Ochrnutí lýtkového, stehenního nervu - může vzniknout v pooperační době, útlakem nervu. Projeví se nemožností části pohybu nohy nebo necitlivostí v oblasti prstů a nohy. Léčení je dlouhodobé cca 3 - 6 měsíců. Je nutné stálé rehabilitační cvičení. Většina těchto postižení je přechodná a plně se upraví.

Bolesti v zádech - zvláště v bederní oblasti. Při chronických potížích se zády v důsledku odlehčování a našikmení pánve a v důsledku jedné polohy na lůžku dojde k prohloubení těchto potíží. Po stabilizaci chůze dojde většinou k snížení potíží.

Omezení pohybu - vzhledem k dlouhodobému postižení kloubu před operací nastává zkrácení měkkých struktur – svalů a vazů. Nelze očekávat, po operaci, po rozcvičení a úpravě stavu, plné ohýbání kolena, jako v případě zdravého kloubu.

• **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Z operačního sálu budete převezen/a na multi-oborovou jednotku intenzivní péče, kde jsou sledovány životní funkce pomocí připojeného monitoru. Na JIP zůstanete 1-2 dny.

Tento typ operace je náročný na krevní ztrátu, proto je v pooperační době nutno krevní ztráty hradit. Buď autotransfusí nebo dárcovskou krví.

Je nutno zdůraznit, že umělý kloub nebolí, ale okolní tkáně jsou operací traumatizovány, proto je třeba se připravit na větší bolesti 4 – 5 dní po operaci. Tyto bolesti zvládneme utišujícími prostředky.

Každému pacientovi jsou během operace zavedeny odvodné hadičky (drény), za účelem odvádění nahromaděné krve. Drény slouží k zabránění rozvoje infekce a umožní rychlejší rehabilitaci.

První den po operaci Vás budeme posazovat, stavět u lůžka a začíná nácvik chůze o berlích. Jelikož umělá kyčelní náhrada nemá vnitřní stabilitu, je nutné nyní důsledně dodržet polohovací režim končetiny, nepřikládat končetiny k sobě - budete mít mezi-stehenní klín, **NESMÍTE VYTÁČET NOHU ZE VNĚJŠÍ STRANY**. Toto je nutno dodržet i při vstávání a sedání na postel. Končetiny vždy od sebe! Hrozí totiž vykloubení. Po dobu 6 ti týdnů dochází silou svalů a zarůstáním vaziva ke stabilizaci kloubu.

Je nutná Vaše aktivita při cvičení již časně po operaci a k snížení rizika zánětu žil je nutné, abyste ihned po odeznění anestezie - hned po operaci začal/a pohybovat prsty, kotníkem, ev. kolenem (stačí zatínat svalstvo), tím vytlačujete stojící krev z cév a snižujete riziko trombózy.

Po přeložení na standardní lůžka pokračujete v rehabilitaci nácviku chůze o berlích včetně nácviku chůze po schodech. 7. - 8. den jste propuštěn/a domů nebo máme možnost přeložit Vás k další rehabilitaci na lůžkové rehabilitační oddělení v naší nemocnici.

• **Po propuštění z nemocnice:**

6 týdnů po operaci je kontrola na ortopedické ambulanci s rentgenologickým vyšetřením, po zhodnocení snímku necháváme končetinu plně vymezeně dle stavu a operačního nálezu. Do té doby dodržujte cvičící režim a polohování, které jste se naučil/a při hospitalizaci. Chůze je povolena o berlích s nášlapem váhy končetiny tj. cca 15 kg. Toto je vhodné vyzkoušet na osobní váze zatlačením operované končetiny.

Další kontroly jsou za 3, 6 a 12 měsíců po operaci, poté kontrola 1x ročně. Během této doby absolvujete lázeňský nebo rehabilitační pobyt se zaměřením na rehabilitaci – zlepšení rozsahu pohybu, svalové síly, cvičení na rotopedu, v bazénu, fyzikální procedury. Nejčastějším místem pobytu jsou Sanatoria Klimkovice, Karviná – Darkov, Hrabyně, Paseky, Čeladná nebo rehabilitační lůžkové oddělení v Krnově.

• **Doporučená rehabilitace a režim v běžném životě:**

- vleže na zádech, zvedání končetiny do přednožení, převážně s ohnutým kolenem
- vleže na boku, neoperované končetiny zvedat, operovanou končetinu do uhození
- vleže na břiše, zvedat operovanou končetinu do zanožení

Každý pohyb by se měl cvičit 5 – 10x a je velmi důležité, aby byl oběma směry proveden pomalu a plynule. V žádném případě se nesmí pohyby provádět švihem.

Důležité je i cvičení páteře, protože v pooperační době dochází díky pobytu na lůžku a posléze chůzi o berlích s odlehčením jedné končetiny k vybočování pánve, částečné rotaci trupu a vychylování bederní páteře. To má za následek u mnoha pacientů bolesti zad, event. zhoršení již dřívějších potíží s páteří.

Pro běžný život se doporučuje:

Spát na rovném, pevném lůžku, pod hlavou stačí pouze 1 polštář, 2x denně ležet 30 minut na břiše, věnovat denně 20 – 30 minut intenzivnímu cvičení, chodit v pohodlné, pevné obuvi – nejlépe sportovní s mechovou podrážkou, při sedu nekřížit nohy přes sebe, vytrvalost chůze řídit dle pocitu únavy – v žádném případě se nepřeceňovat, při ležení na boku vkládat mezi kolena tužší polštářek. Při bolestech navštívit ortopeda.


Nedoporučuje se:

Vyhnete se posedu v nízké poloze, sed v hlubokém měkkém křesle, 2 – 3 měsíce řídit automobil, přetáčení na operovaný bok dříve než za 2 měsíce, nošení těžkých břemen nad 5 kg váhy, poskoky, koupele v horké vodě nebo jiné aplikace tepla, práci v hlubokém předklonu.

razítko a podpis indikujícího lékaře	
---	--

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl/a jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny. Potvrdil/a jsem místo výkonu, s jeho označením souhlasím.

Identifikační údaje pacienta:**V Krnově dne:**

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:
		

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis: