

TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENE (TEP)

Vážená paní, Vážený pane,

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

• **Co je TEP kolene:**

Deformační změny kolenního kloubu ovlivňuje mnoho faktorů. Velkou měrou do něj promlouvá dědičnost a životospráva během dosavadního života, v menší míře pak úrazy apod. Nyní stupeň deformačních změn Vašeho kloubu dospěl do stadia, kdy nosné chrupavky kloubu již nefungují, výrůstky v kloubu omezují rozsah pohybu kloubu a narůstá bolestivost. K úspěšnému absolvování operace je nutné si uvědomit, že dobrý výsledek zaručí nejen kvalitně provedená operace, ale i spolupráce pacienta při rehabilitaci před a po operaci kolenního kloubu.

Umělý kloub čili totální endoprotéza je tvořena 2 komponenty, které nahrazují dolní část stehenní kosti, horní část bérce, mezi ně se vkládá polyetylenová vložka. Komponenty jsou tvořeny speciálními kovy pro lidský organismus nejvíce biologicky přijatelnými. Dále se aplikuje kostní cement, který funguje jako pojivo mezi protézou a kostí. Aplikací protézy nedojde k uzdravení kloubu. Je nutná náhrada za nemocný kloub, který již nemohl vykonávat svou funkci.

• **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Odstranění resp. zmírnění bolesti nemocného kloubu. Nejčastější příčinou zhoršování bolesti a pohybu bývá postižení chrupavek a jejich zničení uvnitř kloubu (artróza). **Alternativou** operace je konzervativní postup - neoperační léčba. Aplikace léků, fyzikální procedury na rehabilitační ambulanci. Životospráva - omezení zátěže delší chůzí, prochlazení, nepřiměřené polohy končetiny. Operační léčba následuje většinou až po opakovaném konzervativním léčení, které již vzhledem k postižení kloubu neumí ulevit od bolesti.

• **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Pacient nastupuje na ortopedické oddělení 1 den 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 berlích 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 přední straně kloubu. Pomocí speciální pily a cíličů se odstraní část holenní a stehenní kosti. Do nich se pomocí kostního tmelu umístí holenní a stehenní část protézy. Jako kontaktní plocha slouží vložka z umělé hmoty. Před uzavřením rány se zavedou do operačního pole 2 drény k odvádění krve. Zavádíme tzv. re-transfusní set (zachycuje vlastní krev z operační rány), a do 6 hodin po operaci Vám ji můžeme vrátit zpět.

• **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Rizika jsou stejná jako u všech velkých operací. Zátěž pro organismus vzniká operačním výkonem, anestezií a ztrátou krve. 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. Prevencí je Vaše včasná aktivita a ihned po operaci zahájení cvičení s končetinou.

Záněť - operace se může provádět pouze na super-aseptickém sále a izolací pacienta na multi-oborové JIP. Během a po operaci budete dostávat antibiotika, která ničí choroboplodné zárodky.

Záněť žil (tromboflebitida)- jako prevenci budete mít bandáže obou nohou, které způsobí stlačení končetinových žil, tím zamezí stání krve v žilách. Doporučují se nosit po následující 3 měsíce od operace,

Nezávažné komplikace:

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

Ochrnutí lýtkového, stehenního nervu - může vzniknout v pooperační době, útlakem nervu. Projeví se nemožností pohybu části 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 zmenšení potíží.

Omezení pohybu - vzhledem k dlouhodobému postižení kloubu před operací, nastává zkrácení měkkých struktur – svalů a vazů. Nelze očekávat po operaci po rozcvícení 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, zůstanete zde 1 – 2 dny. Tento typ operace je náročný na krevní ztrátu, proto je v pooperační době nutno krevní ztráty hradit. Buď auto-transfusí 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 zvládáme 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. Cvičení na lůžku je nutné stále. Máme k pomoci motorovou dlahu, která pasivně procvičuje operovaný kloub. Již v pooperační době se musí poloha končetiny měnit, aby nedošlo ke ztuhnutí 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 vyš., po zhodnocení snímku necháváme končetinu plně zatížit. 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.

Doporučujeme pravidelné cvičení trupového svalstva zejména pro pacienty, kteří trpí bolestmi páteře. Po operaci dochází často ke zhoršení obtíží vlivem odlehčování operované dolní končetiny, dochází k vybočování pánve, rotaci trupu vychýlování bederní páteře.

Další kontroly jsou za 3, 6 a 12 měsíců po operaci, poté kontrola 1x ročně. Většina pacientů absolvuje 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:

Rovné, pevné lůžko, jeden polštář pod hlavou, 30 min. denně intenzivní cvičení, pohodlná obuv, udržovat tělesnou hmotnost, její redukce při nadváze, upravit pracovní i domácí prostředí tak, aby pracovní stůl měl přiměřenou výšku i sklon, židle vyšší, u nákupu používat pojízdnou tašku, při sedu klást chodidla rovnoběžně daleko od sebe, zamezíte tak vytáčení kolen. Nepřetěžovat koleno dlouhodobým stáním, nadměrnou dlouhotrvající chůzí, pokud nastanou bolesti, usednout s propnutým kolenem nebo si lehnout.

Nedoporučuje se:

Kleky a dřepy, klek na kolenou, vzpírání těžších břemen ve stoje, vysokohorská turistika, míčové hry, poskoky.

Doporučená sportovní aktivita:


Plavání, jízda na kole, pravidelné cvičení, které bylo zmíněno výše, tyto cviky Vás naučí rehabilitační sestry během pobytu v nemocnici a poté během lázeňské terapie.

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: