

TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČLE (TEP)

Vážená paní, Vážený pane,

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

- **Co je TEP KYČLE:**

Totální endoprotéza (TEP) znamená, že se operativně nahradí hlavice stehenní kosti i kloubní jamka v pánvi. Materiálem je většinou speciální kov, někdy v kombinaci s keramickou hlavicí a doplněním jamky polyethylenovou vložkou. Vzhledem k tomu, že se v kyčelním kloubu promítají značné tlaky, které způsobují větší tření, dochází k postupnému opotřebení umělého kloubu, event. k jeho uvolnění. Je tedy nutné počítat s pouze omezenou životností TEP. Je nutné, aby si pacient uvědomil, že se vždy jedná pouze o náhradu kloubu a náhrada je vždy pouze náhrada, nikoliv výměna zdravého, nového kloubu. Proto musí mít na paměti, že umělý kloub je vždy kloub nemocný a jeho životnost je dána jeho zatěžováním, což znamená, že čím více bude umělý kloub zatěžován, tím kratší bude jeho životnost.

- **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 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 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 zevní straně kloubu, odpreparují se měkké tkáně a svaly a obnaží kloub. Pomocí speciální pily se odstraní část krčku stehenní kosti a hlavice. Frézami se opracuje jamka v pánvi. Poté se zavede do pánve umělá jamka a dřík s hlavicí do stehenní kosti. 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.

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

Rizika jsou stejná jako u všech velkých operací. Zátěž pro organismus 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 medikamentů snížena srážlivost krve k omezení tohoto možného rizika. Obrana je Vaše časná aktivita a ihned po operaci zahájení cvičení s končetinou

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

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

Nezávažné komplikace:

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

Otok - ve stehně a lýtku. Důsledkem ředění krve může dojít k rozlití krve mezi svaly. Řešením je aktivní cvičení, které 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 stále 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. Zpravidla zde zůstanete 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. 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 KONČETINU 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 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.

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 unožení
- 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: