

Informační leták o invazivním výkonu

Název výkonu: **Náhrada kolenního kloubu**

Vzhledem k tomu, že jste se rozhodl/a podstoupit invazivní výkon operaci – totální náhradu kolenního – kloubu, přečtěte si prosím následné poučení o způsobu provedení, případných rizicích a alternativách daného výkonu. Přečtení tohoto letáku nenahrazuje rozhovor s ošetřujícím, resp. zákrok provádějícím lékařem, který zodpoví veškeré Vaše dotazy.

1. **Účelem operace** je odstranění, resp. zmírnění, bolesti nemocného kloubu.
Nejčastější příčinou zhoršování bolesti a pohybu bývá poškození chrupavek a jejich zničení uvnitř kloubu (artrosa).
2. Operace se provádí nejčastěji v místní – svodné – anestezii, která umrtví pouze dolní část těla, popř. v celkovém usnutí na superseptickém operačním sále.
Řez se vede na přední straně kloubu, odpreparují se měkké tkáně a svaly a obnaží kloub. 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. K zacílení můžeme použít počítačovou navigaci.

Před uzavřením rány se zavede do operačního pole drén k odvádění krve. Při větších ztrátách zavádíme tzv. retransfusní set, tj. zachycujeme krev a do 6 hodin po operaci ji můžeme pacientovi vrátit zpět.

Z operačního sálu budete převezen/a na jednotku intenzivní péče, kde jste napojen/a na monitor, kterým jsou sledovány životní funkce.

3. Tento typ operace je náročný na krevní ztrátu, proto je v pooperační době nutno krevní ztráty hradit, a to buď autotransfusí, nebo dárcovskou krví. Bolestivost je tlumena analgetiky a opiáty.

Na JIP zůstanete 1 den. 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. Ke snížení rizika zánětu žil je nutné, abyste ihned po odeznění anestezie, tzn. hned po operaci, začal/a pohybovat prsty, kotníkem, popř. kolenem (stačí zatínat svalstvo), čímž 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. 6. den jste propuštěn/a domů, ev. máme možnost, dle kapacity volných lůžek, přeložit Vás k další rehabilitaci na lůžková rhlb zařízení.

6 týdnů po operaci je kontrola na naší ambulanci s rtg vyš., po zhodnocení necháváme končetinu plně zatížit. Do té doby dodržujte cvičicí 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.

4. Rizika a komplikace

Rizika jsou stejná jako u všech velkých operací. Tj. zátěž pro organismus operačním výkonem a ztrátou krve. To se může projevit v oblasti srdeční soustavy, plic, u starších pacientů mohou nastat poruchy prokrvení mozku.

velké komplikace

- **embolie** – v pooperační fázi je Vám pomocí medikamentů snížena srážlivost krve k omezení tohoto možného rizika. Obranou je včasná Vaše aktivita a ihned po operaci zahájení cvičení s končetinou. (Embolie vzniká nejčastěji z ucpání žíly v noze trombem ze stojící krve, ten se následně uvolní a může ucpat plíce.)
- **zánět** – operace se může provádět pouze na superseptickém sále a selekcí pacienta na ortopedické JIP (zde mohou být léčeni pouze pacienti po kostních výkonech). Během a po operaci budete dostávat antibiotika, která ničí choroboplodné zárodky.
- **zánět žil /trombophlebitida/** – kromě výše již uvedeného budete mít bandáže obou dolních končetin (doporučuje se až 3 měsíce po operaci), které způsobí stlačení vnějších končetinových žil, tím zlepši průchod vnitřních žil a zamezí stáze (stání) krve ve vnitřních žilách.

menší 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 ev. stehenního nervu** – důsledkem operace ev. otoku může vzniknout v poop. době. Projeví se nemožností části pohybu nohy ev. necitlivostí v obl. prstů a nohy. Léčení je dlouhodobé, cca 3–6 měsíců. Je nutná stálá rhlb 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 je již zkrácení měkkých struktur – svalů, vazů. Nelze očekávat po operaci po rozcvičení a úpravě stavu plné ohýbání kolena jako v případě zdravého kloubu.

5. **Alternativou** operace je konzervativní postup – neoperační léčba.

- Aplikace medikamentů, fyzikální procedury na rehabilitační ambulanci.
- Životospráva – omezení zátěže delší chůzí, prochladnutí, nepřiměřené pohyby končetiny.

Operační léčba následuje většinou až po opakovaném konzervativním léčení, které již vzhledem k postižení kloubu neumí ulevit od bolesti.