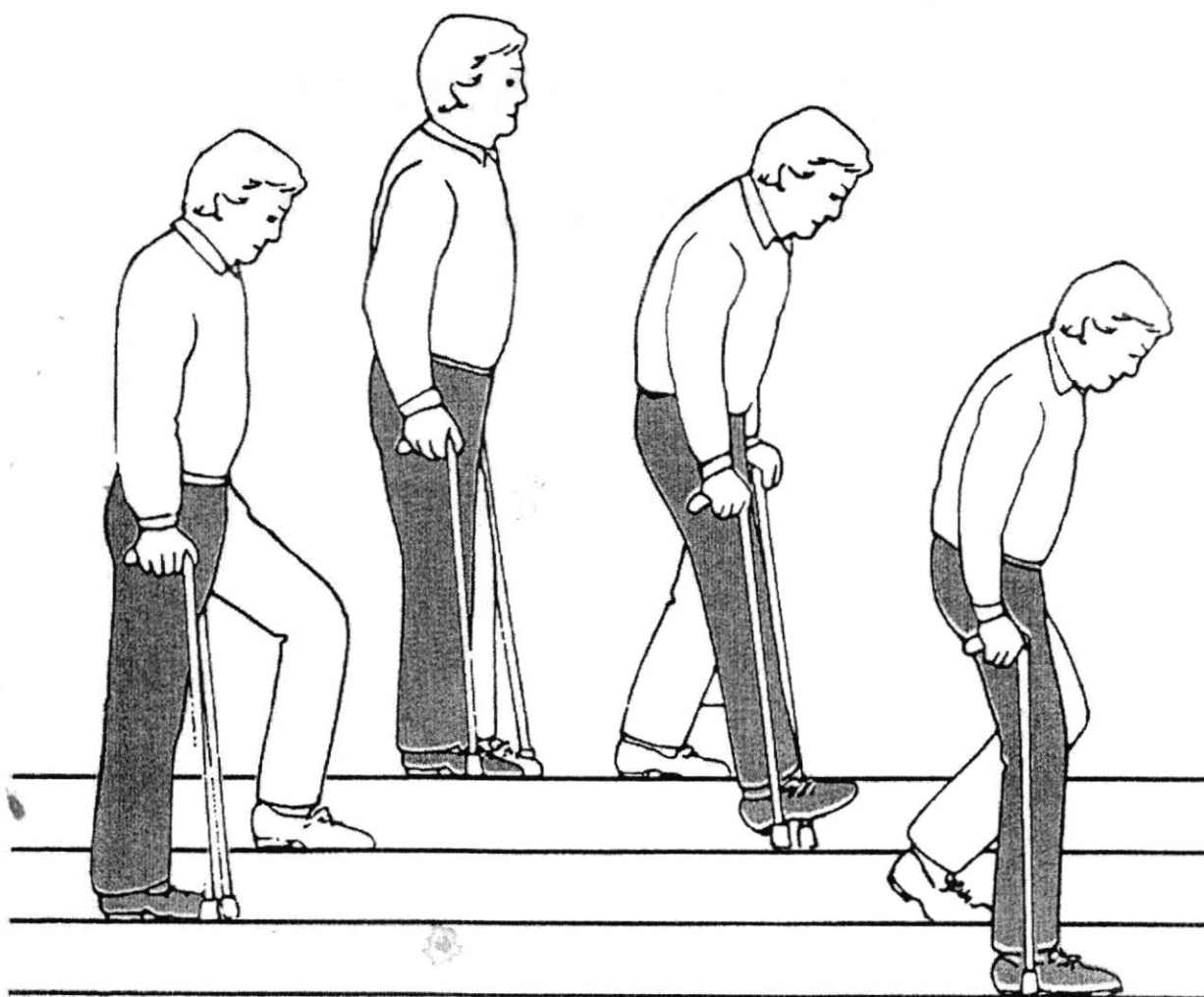

CAŁKOWITA WYMIANA STAWU KOLANOWEGO

(Broszura dla pacjenta)



CAŁKOWITA WYMIANA STAWU KOLANOWEGO

(Broszura dla pacjenta)

SPIS TREŚCI

Od autora-wstęp	3
Jak funkcjonuje zdrowy staw kolanowy	5
Najczęstsze przyczyny bólu i utraty zdolności funkcjonowania stawu kolanowego	7
Czy wymiana stawu kolanowego jest potrzebna właśnie Tobie	8
Ocena ortopedyczna	10
Przygotowanie do operacji	11
Operacja	14
Po operacji	15
Powrót do zdrowia	17
Czego można oczekiwać od sztucznego stawu kolanowego	19
Pobyt w szpitalu (możliwe komplikacje pooperacyjne)	21
Powrót do pełnej aktywności fizycznej w domu	22
Unikanie kłopotów po operacji	24
Czym różni się Twoje nowe kolano od naturalnego stawu	26
Poradnik- Ćwiczenia rehabilitacyjne	28

WSTĘP - OD AUTORA

Ta broszura została napisana aby ułatwić zarówno Tobie jak i Twojej rodzinie zrozumienie czym jest operacja całkowitej wymiany stawu kolanowego oraz o czym powinieneś wiedzieć przed i po operacji.

Zapamiętaj, że specjaliści rehabilitacji pomagając Ci w powrocie do zdrowia odgrywają ważną rolę w osiągnięciu przez Ciebie jak najlepszych rezultatów.

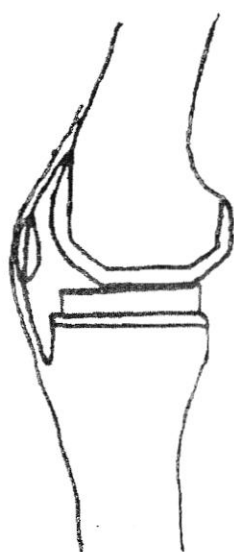
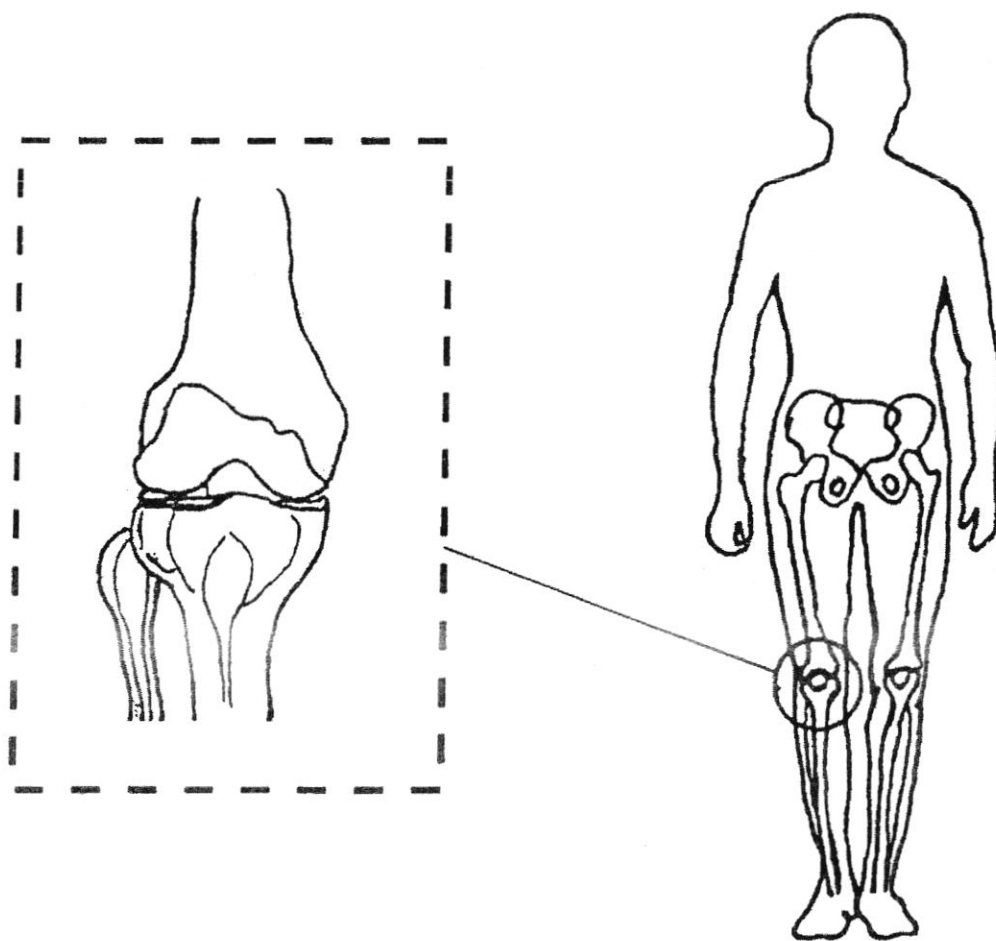
Należy zaznaczyć, że procedura postępowania opisana w tej broszurze może być inna w różnych szpitalach i w każdym przypadku należy się podporządkować poleceniom chirurga i rehabilitantów, jako że oni najlepiej znają Twoją kondycję fizyczną i stan zdrowia.

Trzymaj tę broszurę w bezpiecznym miejscu abyś mógł(a) zaglądać do niej od czasu do czasu. Jeżeli jest coś czego nie rozumiesz, zapytaj się swojego ortopedy lub rehabilitanta.

lek. med. Piotr Latawiec

(ortopeda-traumatolog)

PS. Pragnę wyrazić podziękowania panu profesorowi Andrzejowi Góreckiemu - Kierownikowi Katedry i Kliniki Ortopedii AM w Warszawie za życzliwe uwagi pomocne w napisaniu tej książeczki.



W JAKI SPOSÓB DZIAŁA ZDROWE KOLANO

Kolano jest największym stawem w ciele człowieka. Normalne funkcjonowanie kolana niezbędne jest do wykonywania rutynowych czynności życia codziennego. Staw kolanowy zbudowany jest z dolnego końca kości udowej (*femur*), która obraca się na górnym końcu kości piszczelowej (*tibia*), oraz z rzepki (*patella*), która ślizga się w wyżłobieniu na końcu kości udowej. Główne więzadła przymocowane są do kości udowej i piszczelowej. Wraz z mięśniami udowymi więzadła te zapewniają stabilność stawu.

Powierzchnia stawu, w miejscu gdzie trzy wymienione powyżej kości stykają się, pokryta jest chrząstką stawową - gładką substancją, która amortyzuje ruchy kości i umożliwia im łatwe poruszanie się. Wszystkie pozostałe powierzchnie stawu kolanowego pokryte są cienką, gładką tkanką zwaną błoną maziową. Tkanka ta wydziela specjalną substancję, która w zdrowym kolanie "nasmarowuje" staw redukując tarcie prawie do zera.

W normalnych warunkach wszystkie te elementy współpracują ze sobą. Jednakże choroba lub wypadek mogą zachwiać tę równowagę, co objawia się bólem, osłabieniem mięśni i zmniejszoną zdolnością funkcjonowania stawu.

Zniszczony staw kolanowy może stanowić poważne utrudnienie w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych takich jak zwykle chodzenie czy też chodzenie po schodach. Zaawansowane przez proces zwyrodnieniowy uszkodzenie stawu kolanowego może być przyczyną dolegliwości bólowych podczas chodzenia czy nawet siedzenia.

W JAKI SPOSÓB DZIAŁA ZDROWE KOLANO

Jeżeli stosowanie lekarstw, zmniejszenie poziomu aktywności życiowej czy też poruszanie się przy pomocy kuli lub laski nie są w stanie Ci pomóc, celowym wydaje się rozważenie możliwości operacji chirurgicznej wymiany stawu kolanowego. Poprzez wymianę zniszczonych, czy też zużytych elementów Twojego kolana, operacja taka jest w stanie uwolnić Cię od bólu, skorygować zdeformowaną nogę oraz pomóc w powrocie do normalnego trybu życia.

Operacja wymiany stawu kolanowego polega w uproszczeniu na usunięciu zużytych powierzchni stawowych kości udowej i kości piszczelowej i wstawieniu na ich miejsce metalowych kłękci stawowych na kość udową i wkładki z tworzywa sztucznego mocowanej (bezpośrednio do kości lub za pośrednictwem płytki metalowej) do piszczeli.

Rokrocznie wykonuje się wiele takich operacji na całym świecie.

W samych tylko Stanach Zjednoczonych Ameryki Płn. około 140 000 pacjentów co rok decyduje się na taki zabieg.

Niezależnie od tego czy dopiero zacząłeś się zastanawiać nad tym sposobem leczenia, czy też zdecydowałeś się już, po uprzedniej konsultacji z lekarzem, na operację wymiany stawu kolanowego, broszura ta pomoże Ci w lepszym zrozumieniu całej procedury związanej ze wspomnianym zabiegiem.

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY BÓLU I UTRATY ZDOLNOŚCI FUNKCJONOWANIA STAWU KOLANOWEGO

Najczęstszą przyczyną chronicznego bólu kolan i ograniczenia ich funkcjonowania są zmiany zwyrodnieniowe stawu powstające samoistnie, w wyniku procesów reumatoidalnych bądź po urazach.

Choroba zwyrodnieniowa stawów najczęściej pojawia się u pacjentów, którzy ukończyli 50 lat, często jako choroba dziedziczna. Chrzątka (substancja wyściełająca kości) w stawie kolanowym robi się coraz bardziej miękka i wyciera się. W następstwie tego ocierające się o siebie obnażone kości powodują bóle co prowadzi do ograniczenia ruchomości w stawach.

Reumatoidalne Zapalenie Stawów to choroba, podczas której błona maziowa torebki stawowej staje się coraz grubsza i podrażniona, produkując zbyt duże ilości substancji, która wypełnia przestrzeń w stawie kolanowym. Przewlekły stan zapalny może uszkodzić chrząstkę, a w rezultacie również doprowadzić do całkowitego jej zniszczenia, powodując również bóle i sztywność kolana.

Pourazowe zwyrodnienie stawu może wystąpić jako następstwo poważnych wypadków, takich jak pęknięcie stawu kolanowego lub zerwanie więzadeł. Z upływem czasu może to spowodować zniszczenie chrząstki stawowej a w rezultacie powoduje bóle kolana oraz ograniczenie możliwości jego prawidłowego funkcjonowania.

Podjęcie decyzji dotyczącej przeprowadzenia operacji całkowitej wymiany stawu kolanowego powinno być przeprowadzone w porozumieniu i za zgodą pacjenta, jego rodziny, i chirurga ortopedy.

CZY WYMIANA STAWU KOLANOWEGO JEST POTRZEBNA WŁAŚNIE TOBIE?

Najczęstszymi powodami, dla których przeprowadzane są operacje całkowitej wymiany stawu kolanowego są:

- Ostre bóle kolan w znacznym stopniu ograniczające wykonywanie codziennych czynności życiowych, takich jak spacerowanie, wchodzenie po schodach czy też wstawanie i siadanie na krześle.

W zaawansowanej chorobie będzie Ci ciężko przespacerować się dalej niż kilkadziesiąt metrów bez dotkliwego bólu i może okazać się konieczne używanie kul czy laski.

- Umiarkowane lub ostre bóle kolan podczas odpoczynku, w dzień lub w nocy.
- Ciągłe stany zapalne i opuchnięcie kolan, które nie ustępuje mimo odpoczynku i stosowania leków.
- Zdeformowanie kolana - wygięcie do wewnątrz lub na zewnątrz stawu.
- Sztywność kolana - niemożność zginania i prostowania nóg.
- Niemożność zlikwidowania bólu innymi środkami niż sterydowymi lekami przeciwzapalnymi. Leki te, wliczając aspirynę i ibuprofen, są często najbardziej skuteczne tylko we wczesnych stadiach artretyzmu. Ich efektywność w uśmierzaniu bólu różni się w sposób znaczący w zależności od pacjenta. Działanie tych środków może być mniej efektywne w przypadku pacjentów z zaawansowaną chorobą.
- Nietolerancja przez organizm środków przeciwbólowych..
- Niemożność uzyskania znaczącej poprawy stanu zdrowia za pomocą innych działań takich jak wstrzykiwanie kortyzonu, terapia ruchowa czy też innych operacji.

Większość pacjentów poddających się zabiegowi całkowitej wymiany stawu kolanowego to osoby w wieku od 60 do 80 lat, jednakże ortopedzi poddają indywidualnej ocenie każdego pacjenta z osobna, niezależnie od wieku. Lekarz zalecając wykonanie operacji kieruje się nie wiekiem pacjenta ale jego problemami związanymi z bólem i niemożnością poruszania się. Nawet osoby w wieku lat 16, ale także powyżej 90 przeszły udaną operację całkowitej wymiany stawu kolanowego.

OCENA ORTOPEDYCZNA

Ocena ortopedyczna składa się z wielu składników:

- *Historia choroby*, będąca zbiorem informacji na temat Twojego ogólnego stanu zdrowia umożliwia ortopedzie określenie szczegółów na temat występowania bólów kolan oraz Twojej zdolności do normalnego funkcjonowania.
- *Ocena sprawności kolana*, w celu określenia jego obecnych możliwości: poruszania się, stabilności, siły oraz całkowitego ustawienia nogi.
- *Prześwietlenie rtg chorego stawu* w celu określenia rozmiarów uszkodzeń i deformacji, które wystąpiły w kolanie.
- Czasami także *pobranie krwi, rezonans magnetyczny* czy też *tomografia komputerowa* może okazać się konieczne w celu oszacowania stanu kości i tkanek miękkich w kolanie.

Po przeprowadzeniu wyżej wymienionych badań, chirurg-ortopeda przejrzy je razem z Tobą i przedyskutuje, czy całkowita wymiana stawu kolanowego byłaby najlepszą metodą na uwolnienie Cię od bólu i poprawne funkcjonowanie w życiu codziennym. Pozostałe możliwości leczenia, wliczając w to lekarstwa, zastrzyki, rehabilitację, czy też inne rodzaje operacji będą z Tobą przedyskutowane i wzięte pod uwagę.

Chirurg-ortopeda wyjaśni także potencjalne ryzyko i komplikacje związane z zabiegiem całkowitej wymiany stawu kolanowego, wliczając te odnoszące się bezpośrednio do operacji, jak również te mogące pojawić się w przyszłości.

Krew. Oddawanie przez Ciebie krwi odpowiednio rozłożone w czasie umożliwi lekarzom jej zmagazynowanie i potem wykorzystanie jej w czasie operacji do przetoczenia Ci jej

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

z powrotem w celu uzupełnienia utraty krwi jaka zwykle ma miejsce podczas zabiegu.

Lekarstwa Należy poinformować lekarza o stale zażywanych lekach. Ortopeda zadecyduje, które z tych leków należy przestać brać, a których przyjmowanie należy kontynuować.

Ocena dentystyczna Przed operacją należy dokonać pełnego wyleczenia jamy ustnej (wypełnienia ubytków i usunięcia chorych zębów). Pomimo tego, że możliwość wystąpienia infekcji po operacji wymiany stawu kolanowego jest znikoma, infekcja może mieć miejsce jeśli bakterie dostaną się do systemu krwionośnego. Leczenie istotnych schorzeń jamy ustnej (wliczając usuwanie zębów oraz badania okresowe) powinno być wykonane zanim przystąpi się do operacji wymiany stawu kolanowego.

Badania moczu Przedoperacyjne badania moczu powinny być przeprowadzone u osób, które w ostatnim czasie lub dość często miały infekcje dróg moczowych. U mężczyzn w podeszłym wieku cierpiących na chorobę prostaty przed operacją wymiany stawu kolanowego należy przeprowadzić wymagane leczenie.

Twój chirurg-ortopeda może poprosić Cię o zrobienie kilku dodatkowych badań takich jak:

- Prześwietlenie klatki piersiowej
- Badanie serca - EKG
- Badanie krwi w celu sprawdzenia czy nie masz anemii oraz określenia grupy krwi na wypadek gdybyś jej potrzebował po operacji

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

Badania te mogą zostać przeprowadzone przed przyjęciem do szpitala lub w szpitalu przed operacją.

Zaleca się również zwrócić się o poradę przedoperacyjną do innych specjalistów, takich jak:

- **SPECJALISTA REHABILITACJI RUCHOWEJ**, który oceniając stan Twojego zdrowia udzieli porad i dobierze odpowiedni zestaw ćwiczeń.
- W niektórych przypadkach może zalecić stosowanie przyrządów ułatwiających chodzenie i przedstawić sposoby łagodzenia bólu.

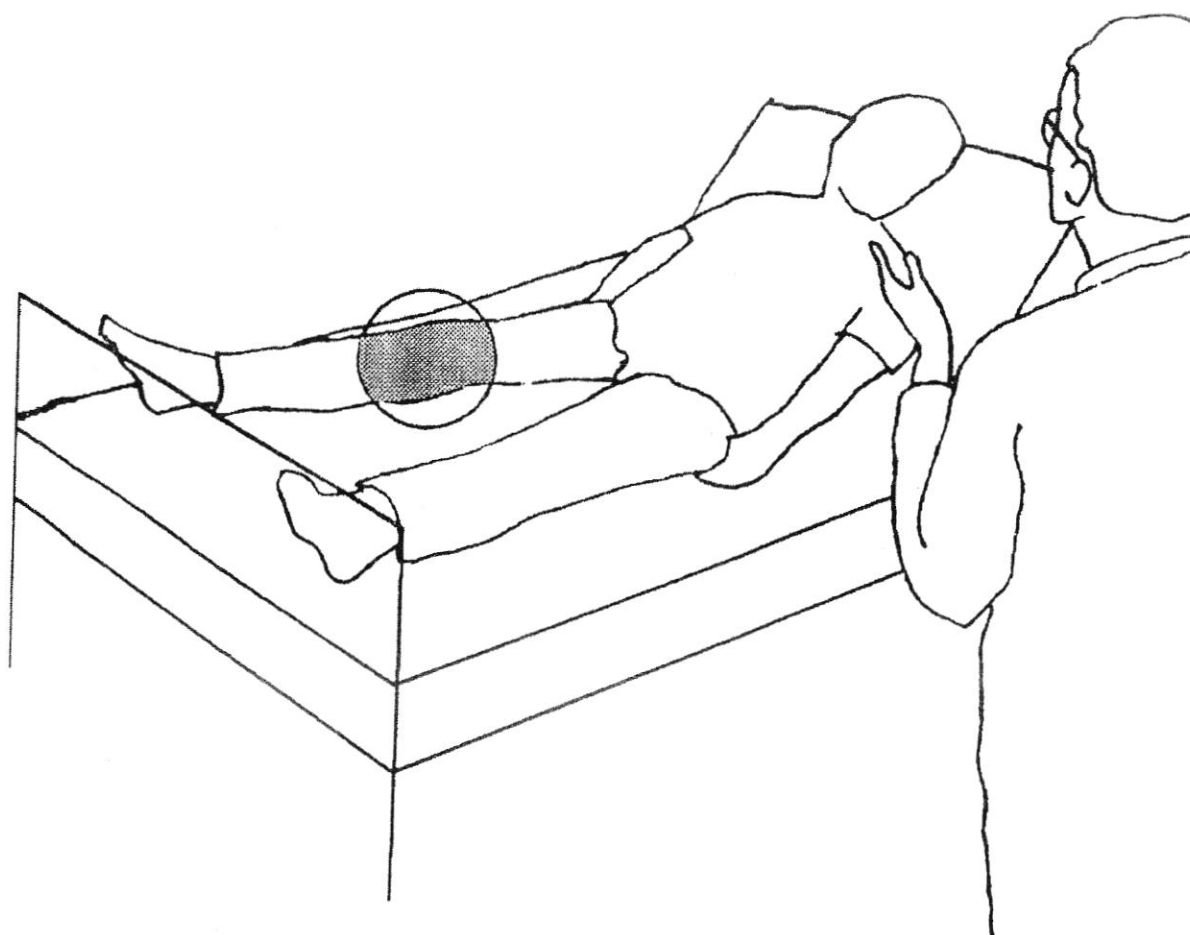
Przed przyjęciem do szpitala, zaleca się wykonywane ćwiczeń w domu, które pomogą Ci szybciej dojść do zdrowia i odzyskać sprawność po operacji. W zestawie wykonywanych ćwiczeń powinny znaleźć się ćwiczenia oddechowe i ćwiczenie kończyny dolnej, które będą dokładnie opisane przez fizykoterapeutę. Składają się na nie:

* **CWICZENIA KLATKI PIERSIOWEJ**. Regularne sesje nauki głębokiego oddychania, w pozycji siedzącej i leżącej.

* **ĆWICZENIE NOGI**. Te ćwiczenia pomagają wzmocnić mięśnie uda stabilizujące staw kolanowy. Ból jest często czynnikiem ograniczającym ilość wykonywanych ćwiczeń, zawsze więc dostosuj się do zaleceń prowadzącego specjalisty.

- **SPECJALISTA REHABILITACJI ZAJĘCIOWEJ**, który oceni Twój stan zdrowia i w razie konieczności zaleci używanie pomocy ułatwiających wykonywanie codziennych czynności życiowych.

Do szpitala zostaniesz przyjęty przynajmniej jeden dzień przed operacją w celu pobrania krwi do badania, oceny anestezyjologicznej i ogolenia pola operacyjnego.



OPERACJA

Do szpitala będziesz przyjęty najprawdopodobniej w dniu operacji. Po przyjęciu, zostaniesz przebadany przez lekarza anestezjologa (odpowiedzialnego za znieczulenie pacjenta podczas operacji). Najbardziej popularne typy znieczuleń to znieczulenie całkowite, gdzie jest się uśpionym podczas trwania całej operacji lub znieczulenie miejscowe, przy którym nie jest się uśpionym ale nogi są całkowicie znieczulone. Zespół anestezjologów dokładnie określi, który rodzaj znieczulenia będzie najlepszy dla Ciebie.

Sam zabieg trwa około dwóch godzin. Podczas niego ortopeda usunie zniszczoną tkankę chrzęstną i kość, a następnie umieści na ich miejsce nowe plastikowe i metalowe powierzchnie stawu, w celu odtworzenia ustawienia i funkcjonowania kolana.

Obecnie do operacji wymiany stawu kolanowego używa się wielu różnorodnych modeli endoprotez. Jednak prawie każda z endoprotez składa się z następujących części: komponentu udowego (zrobionego z bardzo wypolerowanego wytrzymałego metalu), komponentu piszczelowego (zrobionego z bardzo wytrzymałego plastyku, często (choć nie zawsze) umieszczonego na metalowej podstawie) oraz rzepki (także wykonanej z plastyku).

OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA

Na 6 godzin przed operacją należy wstrzymać się od jedzenia i picia. Jeżeli zjesz lub wypijesz coś w tym czasie, operacja będzie opóźniona lub nawet przełożona. W celu zapewnienia całkowitej czystości skóry, będziesz prawdopodobnie poproszony o wykąpanie się rano. Pielęgniarka da Ci do ubrania fartuch operacyjny. Potem dostaniesz tabletki które przygotowują Twój organizm do operacji.

PO OPERACJI

Po zakończeniu operacji zostaniesz przewieziony do sali pooperacyjnej, w której pozostaniesz do czasu całkowitego przebudzenia. Następnie będziesz zabrany do swojej sali.

Po przebudzeniu możesz zobaczyć:

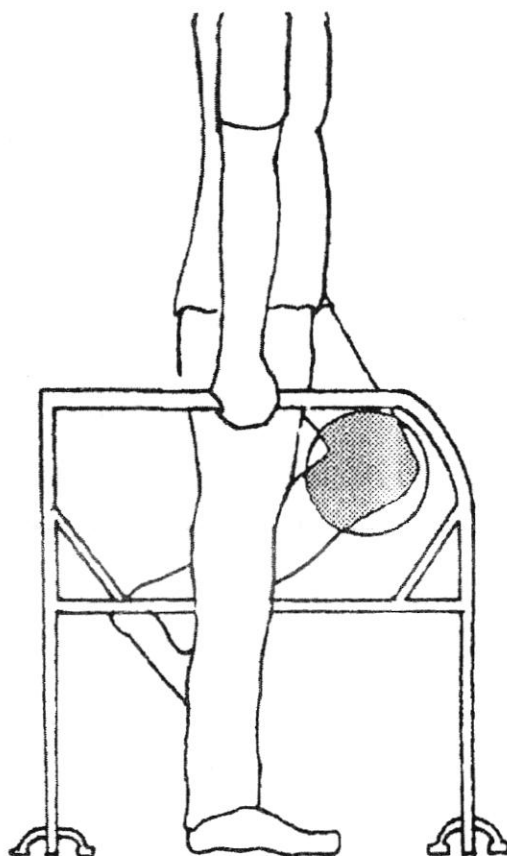
- **MASKE TLENOWĄ**, która ułatwia proces przebudzenia i może być pozostawiona jeszcze przez około 4 godziny.
- **KROPLÓWKĘ**, zawierającą roztwór soli lub krew, które uzupełniają ubytek płynów powstały podczas operacji. O rodzaju kroplówki zdecyduje lekarz. Staraj się trzymać ramię bez ruchu w celu zabezpieczenia kroplówki.
- **PRZEPASKE** na ramieniu będącą częścią aparatu do mierzenia tętna i ciśnienia krwi.
- **OPATRUNEK** na ranie pooperacyjnej.
- **DRENY** - zazwyczaj są to trzy rurki odchodzące od Twojej rany powodujące odpływ krwi i lepsze gojenie się rany.

Należy zwrócić uwagę na:

- **BÓL**. Przeszedłeś poważną operację więc nie powinno Cię dziwić, że czujesz się obolały. Poinformuj pielęgniarkę gdy czujesz się bardzo źle. Lekarz przepisze Ci lekarstwo łagodzące ból.

PO OPERACJI

- **JEDZENIE I PICIE.** Jeśli po przebudzeniu nie czujesz się chory, możesz spróbować wypić szklankę wody. Jeśli potem czujesz się dobrze, możesz spróbować herbaty lub kawy z czymś lekkostrawnym do zjedzenia. Jeśli jest Ci niedobrze, powiedz o tym pielęgniarce aby uzyskać pomoc.
- **RUCH.** Pozostaniesz przez cały dzień w łóżku - powiedz pielęgniarce jeśli czegoś potrzebujesz



POWRÓT DO ZDROWIA

Pierwszego dnia będziesz odpoczywał w łóżku. We wszystkich czynnościach będzie Ci pomagać pielęgniarka. Jeżeli będziesz w stanie normalnie jeść i pić, kroplówka zostanie odłączona. Twoje kolano może być prześwietlone aby lekarz mógł sprawdzić wynik operacji, może też być pobrana krew do badania. Jeżeli czujesz ból, proś pielęgniarkę o podanie Ci środków przeciwbólowych.

Po operacji, w celu uniknięcia przekrwienia płuc powinieneś oddychać głęboko i często odkasływać, aby oczyszczać oskrzela.

Lekarz ortopeda może zalecić dodatkowo działania i środki, takie jak specjalne podtrzymujące pończochy, specjalne buty czy lekli "rozrzedzające" krew, w celu zapobieżenia skrzepom krwi i zmniejszenia opuchlizny nogi.

W celu uzyskania zdolności ruchu Twojego kolana i nogi ortopeda może zastosować urządzenie wspomagające kolano, które powoli porusza kolanem podczas leżenia w łóżku. Urządzenie to pomaga w pozbyciu się opuchlizny, poprzez podnoszenie nogi oraz poprawia krążenie żyłne poprzez poruszanie mięśni nogi.

Poruszanie stopą i kostką jest zalecane zaraz po operacji, by również zwiększyć przepływ krwi w mięśniach nogi, zapobiegać opuchliznie i skrzepom krwi. Większość z pacjentów zaczyna ćwiczyć dzień po operacji. Lekarz nauczy Ciebie odpowiednich ćwiczeń, które przyczynią się do wzmocnienia nogi oraz do odzyskania władzy w kolanie na tyle, by w niedługim czasie po operacji umożliwić chodzenie i wykonywanie innych czynności życia codziennego.

POWRÓT DO ZDROWIA

Przy zmianie pozycji w łóżku, musisz pomagać pielęgniarce poprzez używanie poręczy łóżka i Twoich NIEOPEROWANYCH kończyn. W szczególności ważne jest umiejętne podnoszenie pośladków w przypadku korzystania z basenu pielęgnacyjnego.

Stopniowo będzie Ci wolno usiąść z podpartymi plecami. Korzystnie jest leżenie na płaskim przez pół godziny dwa razy dziennie w celu rozciągnięcia mięśni. (To ćwiczenie może być również wykonywane w leżeniu na brzuchu).

Pamiętaj:

1. Między 2 a 4 dniem, zależnie od decyzji lekarza, opatrunek na Twoim kolanie zostanie zdjęty a rana skontrolowana. Dreny zostaną usunięte; nie będzie to szczególnie bolesne.
2. Zależnie od decyzji lekarza, szwy zostaną usunięte między 10 a 12 dniem.
3. W celu uniknięcia infekcji, staraj się nie naruszyć opatrunku na ranie. W razie potrzeby, opatrunek będzie poprawiny przez pielęgniarkę.
4. Środki przeciwbólowe mogą spowodować zaparcie. Jeżeli masz jakieś problemy trwające dłużej niż 3 dni, poinformuj o tym pielęgniarkę która poda Ci odpowiednie lekarstwo.
5. Gdy tylko poczujesz się lepiej, staraj się zdrowo odżywiać ponieważ przyspieszy to gojenie się rany. Jeżeli jest to tylko możliwe, pij przynajmniej 2 litry płynów dziennie w celu wydalania środków znieczulających z Twojego organizmu.

CZEGO MOŻESZ OCZEKIWAĆ OD SZTUCZNEGO STAWU KOLANOWEGO?

U ponad 90 % osób, które przeszły operację całkowitej wymiany stawu kolanowego nastąpiło znaczne zmniejszenie się bólu oraz znacząca poprawa w zdolności do wykonywania normalnych czynności życia codziennego. Jednakże wymiana stawu kolanowego nie robi z Ciebie sportowca, jak również nie pozwoli Ci na wykonywanie większej liczby czynności niż to miało miejsce zanim pojawiła się choroba.

Po przejściu operacji, zalecane będzie unikanie niektórych czynności do końca życia, takich jak jogging czy sportów tzw. „kontaktowych”.

Nie wolno

biegać lub uprawiać: joggingu, sportów kontaktowych, sportów związanych ze skokami

Nie należy

energicznie chodzić, jeździć na nartach, grać w tenisa, dźwigać nadmiernych ciężarów (pow. 25 kg), nadmiernie obciążać nóg

Można

spacerować rekreacyjnie, pływać, uprawiać spokojną turystykę pieszą, jeździć na rowerze, spokojnie chodzić po schodach

Przy normalnej aktywności życiowej każdy ruch w stawie kolanowym powoduje pewne zużywanie się jego plastikowej wkładki. Nadmierna aktywność czy też nadmierna waga ciała mogą przyspieszyć to normalne zużycie i spowodować, że wymieniony staw kolanowy obłuzuje się i zacznie sprawiać ból. Przy zachowaniu odpowiedniej ostrożności i rozwagi protezy stawu kolanowego są w stanie funkcjonować przez wiele (nawet ponad 20) lat.

Planowanie codziennego życia Pomimo tego, że będziesz w stanie chodzić przy pomocy kul albo chodzika w niedługim czasie po operacji, będziesz potrzebował przez kilka tygodni pomocy przy takich czynnościach, jak gotowanie, robienie zakupów, kąpanie się czy robienie prania.

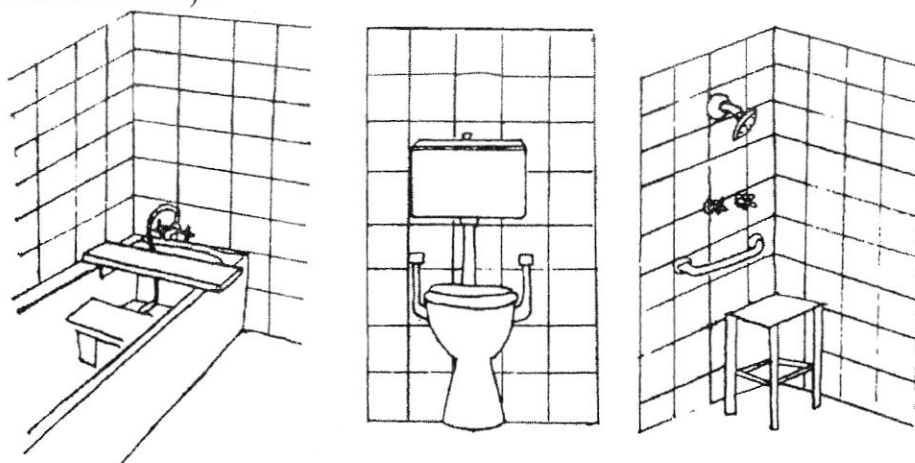
Planowanie życia domowego Tych kilka wskazówek może Ci ułatwić prowadzenie domu podczas okresu rekonwalescencji.

Dobrze byłoby wyposażyć mieszkanie w:

- Poręcz przy wannie lub pod prysznicem.
- Poręcze wzdłuż schodów.
- Stabilne krzesło w czasie początkowej rekonwalescencji z dobrze umocowanym, miękkim siedzeniem (na wysokości ok. 50 cm), trwałym oparciem, dwoma rączkami oraz ruchomym podnóżkiem.
- Rączki przy sedesie ułatwiające wstawanie.
- Stabilny stołeczek lub ławeczka pod prysznic lub do wanny.

Należy zdjąć wszystkie ruchome chodniki.

Powierzchnia mieszkalna powinna znajdować się na tym samym poziomie, ponieważ wchodzenie i schodzenie po schodach będzie bardziej uciążliwe podczas początkowego czasu rekonwalescencji.



POBYT W SZPITALU

Po operacji pozostaniesz w szpitalu najprawdopodobniej przez kilka dni. W tym czasie możliwe jest odczuwanie pewnych niedogodności, jednak w miarę potrzeby zostaną Ci podane odpowiednie lekarstwa łagodzące ból, aby zapewnić maksymalny komfort. Chodzenie i poruszanie kolaniem to ważne składniki powracania do zdrowia, tak więc zaczną się one w niedługim czasie po operacji.

MOŻLIWE KOMPLIKACJE POOPERACYJNE

Odsetek komplikacji występujących po zabiegu całkowitej wymiany stawu kolanowego jest niski. Poważne komplikacje, takie jak infekcja stawu kolanowego, występują u mniej niż 2 % pacjentów. Poważne komplikacje natury ogólnomedycznej, takie jak atak serca czy wylew występują jeszcze rzadziej. Wystąpienie ewentualnych komplikacji może być zwiększone poprzez długotrwałą chorobę. Gdy powikłania te, chociaż są rzadkością, jednak wystąpią, mogą one przedłużyć lub uniemożliwić całkowity powrót do zdrowia.

Zakrzepy krwi w żyłach nóg to najczęściej spotykane komplikacje po operacji stawu kolanowego. Ortopeda wyznaczy zapobiegający temu program, w skład którego mogą wchodzić: okresowe podnoszenie nogi, ćwiczenia części piszczelowej nogi w celu poprawienia krążenia, specjane podtrzymujące pończochy, czy też leki zmniejszające krzepliwość krwi. Przed poddaniem się operacji należy przedyskutować z lekarzem-ortopedą wszystkie niejasności.

POWRÓT DO PEŁNEJ SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ W DOMU

Powodzenie przeprowadzonej operacji zależało będzie również od tego, w jakim stopniu zastosujesz się do instrukcji udzielonych przez lekarza, podczas pierwszych paru tygodni po operacji w domu.

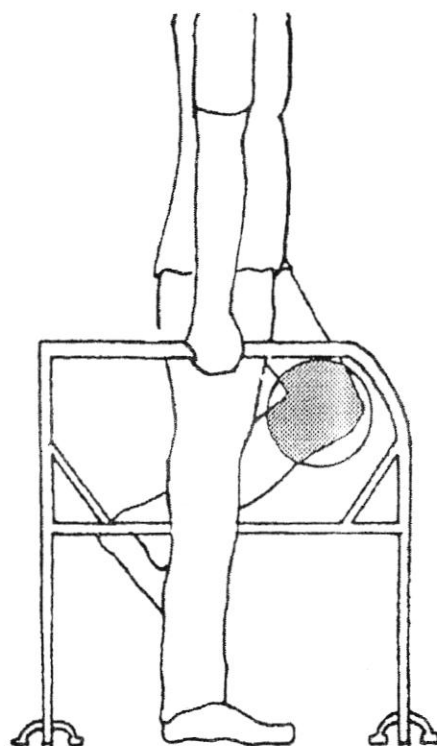
Dopóki rana pooperacyjna nie będzie dobrze zasklepiona i sucha, należy unikać moczenia jej w wodzie. W celu zapobieżenia podrażnieniom spowodowanym ubraniem czy też wspomagającą pończochą, ranę można owinać bandażem.

Odżywianie się Przez kilkanaście tygodni po operacji często występuje brak apetytu. Odpowiednio zróżnicowana dieta, uzupełniona preparatami żelaza, jest bardzo istotna dla prawidłowego zrastania się tkanek i odzyskiwania siły w mięśniach.

Aktywność ruchowa Wykonywanie ćwiczeń jest bardzo ważnym składnikiem domowej rekonwalescencji, szczególnie podczas pierwszych paru tygodni po operacji. Powinieneś być w stanie podjąć na nowo większość czynności dnia codziennego w przeciągu od trzech do sześciu tygodni po operacji.

Twój program aktywności ruchowej powinien obejmować:

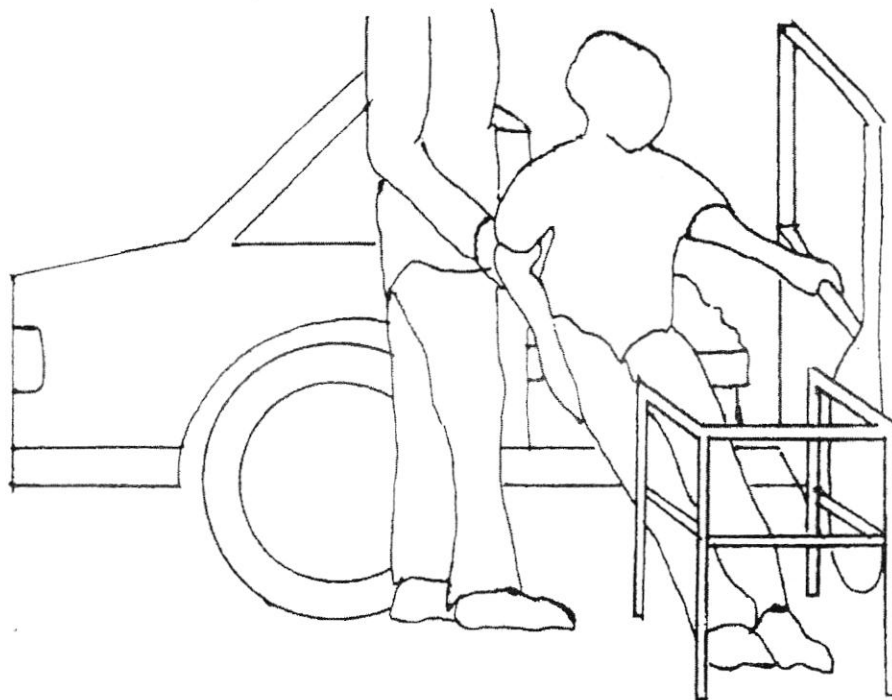
- Program stopniowego zwiększania intensywności chodzenia, początkowo w domu i później na zewnątrz, w celu powolnego zwiększania Twojej zdolności ruchu.



-
- Podejmowanie innych zwykłych czynności domowych, jak siadanie i wstawanie, wchodzenie i schodzenie po schodach.
 - Wykonywanie specjalnych ćwiczeń, po kilka razy dziennie, w celu osiągnięcia sprawności ruchowej i wzmocnienia kolana. Prawdopodobnie będziesz w stanie wykonywać te ćwiczenia samodzielnie, ale można poprosić lekarza o pomoc podczas ich wykonywania w domu czy też w centrum rehabilitacji, w czasie kilku pierwszych tygodni po operacji.

Ćwiczenia te przedstawione są w Poradniku na końcu tej książeczki.

Zdolność do prowadzenia samochodu po operacji występuje, gdy kolano zgina się na tyle by łatwo można było wejść i usiąść w samochodzie oraz gdy mięśnie są na tyle mocne by zapewnić odpowiedni czas reakcji w celu hamowania i przyspieszania. Większość osób zaczyna prowadzić samochód po około czterech do sześciu tygodniach po operacji.



UNIKANIE KŁOPOTÓW PO OPERACJI

Zapobieganie tworzeniu się zakrzepów W celu zminimalizowania możliwości wystąpienia zakrzepów, które pojawić się mogą w ciągu kilkunastu pierwszych tygodni po operacji, należy dokładnie wykonywać polecenia przekazane przez chirurga-ortopedę.

Objawami tworzenia się zakrzepów są:

- Wzmózione bóle w łydkach.
- Podrażnienie lub zaczerwienienie powyżej albo poniżej kolana.
- Wzmózone puchnięcie łydki, kostki i stopy.

Objawami przemieszczenia się zakrzepów do płuc są:

- Nagłe zwiększone problemy z głębokim oddychaniem.
- Gwałtowny atak bólu w klatce piersiowej.
- Ból w klatce piersiowej podczas kasłania.

Jeśli zaobserwujesz jakiś z powyższych objawów należy natychmiast zawiadomić lekarza.

Zapobieganie infekcjom Najczęstszymi przyczynami infekcji występującymi po operacji wymiany stawu kolanowego są bakterie, które dostają się do organizmu podczas zabiegów dentystycznych, infekcji dróg moczowych lub infekcji skóry. Bakterie te mogą zagnieździć się wokół wymienionego stawu kolanowego i spowodować infekcję.

Po operacji, przed każdą wizytą u dentysty czy jakimkolwiek zabiegiem chirurgicznym, który mógłby umożliwić bakteriom dostanie się do krwiobiegu, powinni Państwo brać antybiotyki.

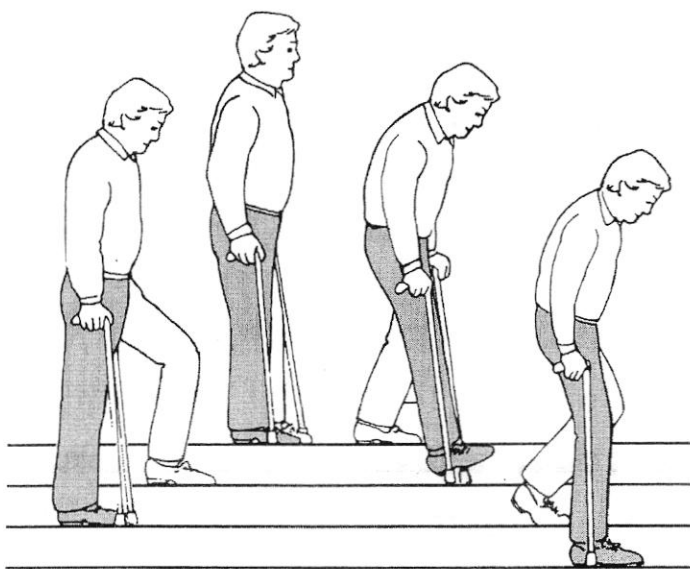
Objawami możliwej infekcji wymienionego stawu kolanowego są:

- Długo utrzymująca się gorączka (wyższa niż 38°C).

-
- Dreszcze.
 - Zwiększone zaczerwienienie, podrażnienie lub spuchnięcie rany pooperacyjnej.
 - Wyciek z rany.
 - Zwiększone bóle kolana, zarówno podczas poruszania się, jak i podczas odpoczynku.

Jeśli jakiegokolwiek z wymienionych objawów wystąpią należy niezwłocznie zawiadomić lekarza.

Unikanie upadków. Upadek w czasie pierwszych kilku tygodni po operacji może uszkodzić Twoje nowe kolano i spowodować potrzebę następnych operacji. Szczególnie niebezpiecznym miejscem, do czasu gdy kolano nie jest wystarczająco silne i mobilne, są schody. Należy używać laski, kul, poręczy lub korzystać z czyjejś pomocy do czasu poprawienia siły, utrzymywania równowagi i stabilności.



Ortopeda oraz specjalista rehabilitacji pomogą Ci zdecydować, które z wymienionych wyżej przedmiotów będą wymagane po operacji i kiedy pomoce te będzie można w sposób bezpieczny odstawić.

CZYM RÓŻNI SIĘ TWOJE NOWE KOLANO OD NATURALNEGO STAWU

Możesz odczuwać pewien brak czucia w skórze znajdującej się dookoła operowanego miejsca. Również możesz odczuwać pewną sztywność, szczególnie podczas czynności związanych ze znacznym zginaniem kolana, takich jak wsiadanie i wysiadanie z samochodu czy wstawanie z niskiego krzesła. Klęczenie jest zazwyczaj niezbyt wygodne, ale nie jest szkodliwe. Od czasu do czasu możesz odczuwać delikatne klikanie metalu i plastyku podczas zginania kolana czy chodzenia. Wyżej wymienione objawy często w miarę upływu czasu zanikają i większość pacjentów traktuje je jako rzecz nieistotną w porównaniu z bólem i ograniczonym funkcjonowaniem jakiego doświadczali przed operacją.

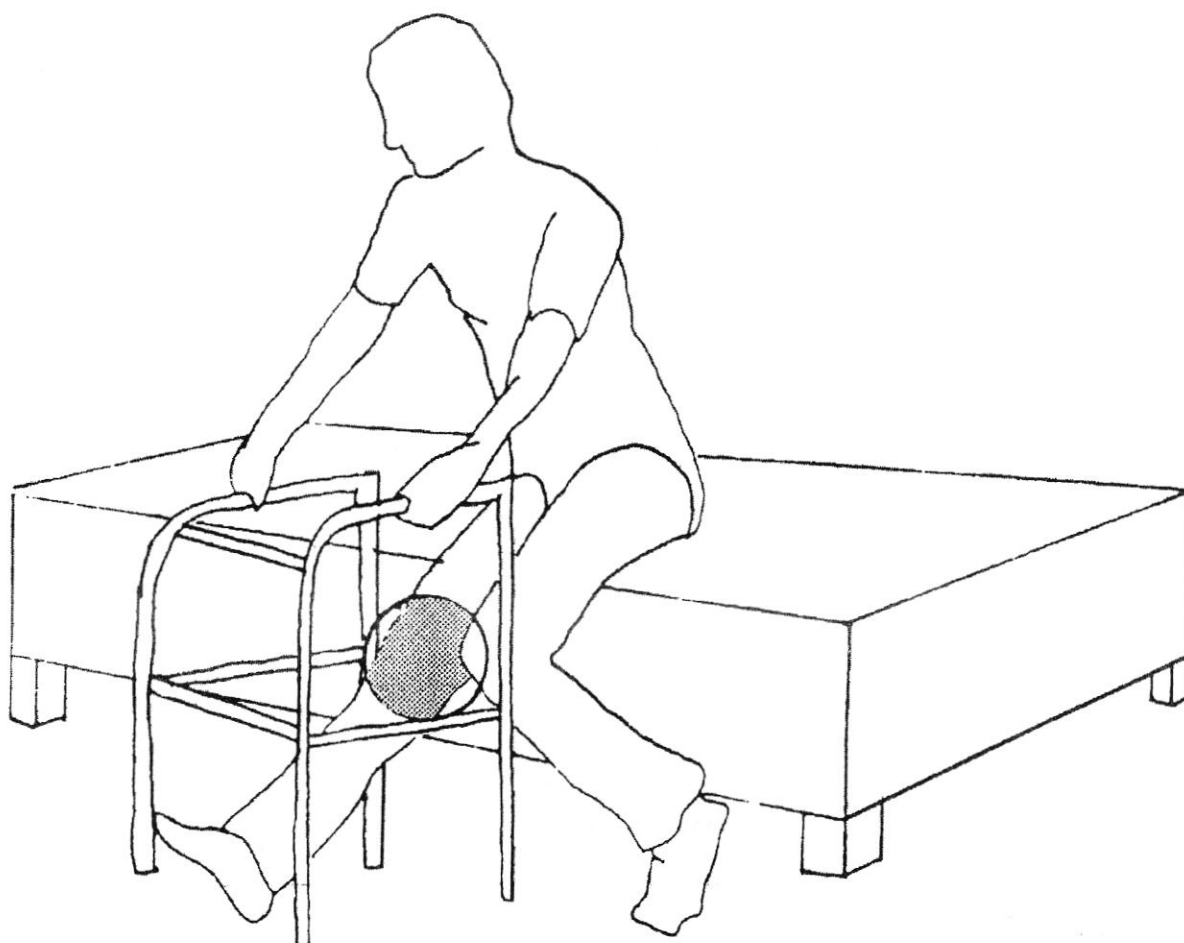
Twoje nowe kolano może czasami uruchamiać wykrywacze metalu, które wymagane są dla celów bezpieczeństwa na lotniskach i w niektórych budynkach. Jeśli alarm zostanie uruchomiony należy powiedzieć agentowi ochrony o wymianie stawu kolanowego.

Po operacji proszę upewnić się, że będziesz robił co następuje:

- Brał(a) udziału w regularnych programach ćwiczeń, w celu uzyskania odpowiedniej siły i mobilności nowego stawu kolanowego.
- Podejmował(a) specjalne środki ostrożności w celu uniknięcia upadków i uszkodzeń ciała. Osoby, które przeszły operację wymiany stawu kolanowego, a następnie doznały złamania mogą wymagać dalszych operacji.
- Zawiadomił dentystę o przebytej operacji. Do końca życia

przed każdym zabiegiem dentystycznym powinien(eś) brać antybiotyki.

- Poddawał(a) się okresowej (raz na rok) kontroli u lekarza-ortopedy.



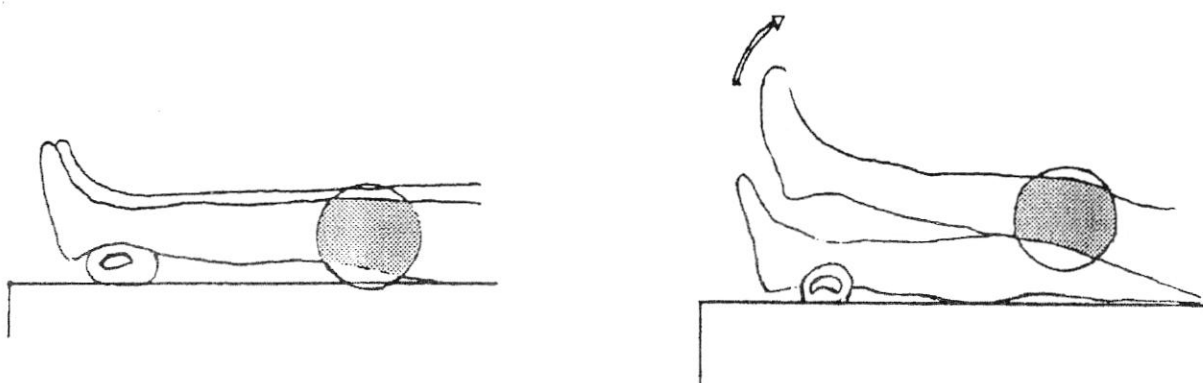
PORADNIK - ĆWICZENIA REHABILITACYJNE.

Regularne ćwiczenia mające na celu odzyskanie mobilności i siły w stawie kolanowym oraz stopniowy powrót do codziennych czynności życiowych są istotnym czynnikiem w całkowitym dojściu do zdrowia. Podczas początkowej rehabilitacji, ortopeda wraz z specjalistą rehabilitacji mogą zalecić Ci ćwiczenie przez ok. 20-30 minut, 2-3 razy w ciągu dnia oraz 30 minutowy spacer, 2-3 razy dziennie. Poradnik ten pomoże Ci lepiej zrozumieć program ćwiczeń nadzorowanych przez lekarza.

Ćwiczenia wczesno-pooperacyjne

Ćwiczenia te należy zacząć tak szybko, jak to jest tylko możliwe. Możesz zacząć je nawet w sali pooperacyjnej, zaraz po zabiegu. Na początku może to być dla Ciebie niewygodne, ale ćwiczenia te przyspieszą powrót do zdrowia i zmniejszą ból odczuwany po operacji.

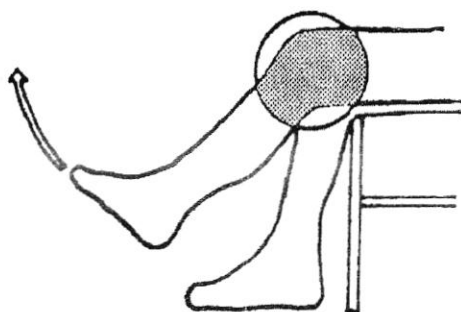
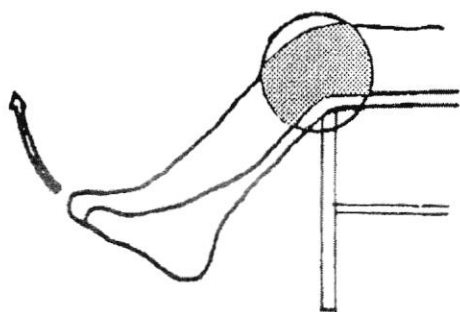
Prostowanie kolana - Napnij mięśnie uda. Staraj się wyprostować kolano. Wytrzymaj przez 5 - 10 sekund. Powtórz to ćwiczenie ok. 10 razy w czasie dwóch minut, następnie odpocznij przez minutę i powtórz ponownie. Kontynuuj do czasu, gdy poczujesz zmęczenie mięśni uda.



Unoszenie wyprostowanej nogi - Leżąc na łóżku, tak jak podczas poprzedniego ćwiczenia, napnij mięśnie uda przy całkowitym wyproście kolana. Podnieś nogę o kilkanaście

centymetrów. Wytrzymaj w tej pozycji 5 - 10 sekund. Powoli opuść. Kontynuuj do czasu, gdy poczujesz zmęczenie mięśni uda.

Unoszenie nogi można także ćwiczyć podczas siedzenia. Napnij mięśnie uda i staraj utrzymać w pełni wyprostowane kolano bez podpierania niczym nogi. Powtarzaj jak w powyższych ćwiczeniach. Ćwiczenia te należy powtarzać do czasu, gdy mięśnie uda odzyskają swoją dawną siłę.



Ćwiczenia stawu skokowego - Poruszaj rytmicznie stopą w górę i w dół napinając mięśnie łydki i golenia. Wykonuj to ćwiczenie przez 2 - 3 minuty, 2 - 3 razy na godzinę. Należy kontynuować to ćwiczenie aż do odzyskania pełni sił i doprowadzenia do stanu, gdy opuchlizna dolnej części nogi oraz kostki zmniejszy się.

Ćwiczenie wyprostowania kolana - Umieść mały, zrolowany ręcznik zaraz pod kostką tak, aby stopa nie dotykała do powierzchni łóżka. Napnij mięśnie uda. Próbuj w pełni wyprostować kolano tak, aby jego tylna część dotknęła powierzchni łóżka. Wytrzymaj w tej pozycji 5 -10 sekund. Powtarzaj do czasu, gdy poczujesz zmęczenie mięśni uda.

Zginanie kolana w pozycji leżącej - Zegnij kolano tak mocno jak to jest możliwe przesuwając jednocześnie stopę po łóżku.

PORADNIK - ĆWICZENIA REHABILITACYJNE.

Wytrzymaj w tej pozycji 5 - 10 sekund a potem wyprostuj nogę. Powtórz ćwiczenie kilka razy aż do zmęczenia nogi lub do czasu gdy możesz całkowicie zgiąć kolano.

Zginanie kolana w pozycji siedzącej z podparciem -

Siedząc na krawędzi łóżka lub na krześle z podpartymi udami, podeprzyj stopą kostkę zoperowanej nogi. Powoli zginaj kolano tak mocno jak możesz. Wytrzymaj w tej pozycji przez 5 - 10 sekund. Kontynuuj do czasu, gdy poczujesz zmęczenie lub gdy możesz całkowicie zgiąć nogę.

Zginanie kolana w pozycji siedzącej bez podparcia -

Siedząc z podpartym udem na krawędzi łóżka lub na krześle, zegnij kolano, tak mocno jak tylko potrafisz, aż stopa oprze się o podłogę. Mając stopę opartą o podłogę, przesuwaj górną część ciała do przodu aby zwiększyć zgięcie kolana. Wytrzymaj 5 - 10 sekund. Wyprostuj kolano. Powtórz ćwiczenie kilka razy. Zaprzeszaj ćwiczyć gdy poczujesz zmęczenie lub gdy możesz całkowicie zgiąć kolano.

CZYNNOŚCI POOPERACYJNE

Wkrótce po operacji zaczniesz pokonywać niewielkie odległości w sali szpitalnej i wykonywać codzienne czynności. Ma to ogromne znaczenie dla procesu rekonwalescencji pomagając w odzyskaniu siły i ruchomości kolana.

Spacerowanie - Odpowiednie spacerowanie jest najlepszym sposobem na powrót Twojego kolana do zdrowia. Na początku będziesz **musiał** używać chodzika lub kul. Twój lekarz-ortopeda lub specjalista rehabilitacji powie Ci jak bardzo możesz obciążać swoją nogę. Stań wygodnie w pozycji wyprostowanej rozkładając ciężar ciała **równy** na chodzik lub kule. Przesuń je do przodu

a następnie przenieść zoperowaną nogę, na początku mając kolano wyprostowane, tak aby pięta dotykała podłogi, Twoje kolano i kostka będą się zginały a Twoja stopa będzie się równo opierała o podłogę. Po wykonaniu kroku, palce stopy podniosą się z podłogi a kolano i biodro zegną się tak aby było możliwe wykonanie następnego kroku. Pamiętaj aby najpierw dotknąć piętą podłogi, potem postawić całą stopę a następnie unieść palce z podłogi. Staraj się chodzić tak rytmicznie i płynnie jak tylko potrafisz. Nie spiesz się. Dostosuj prędkość i długość kroku tak aby chodzić w równym rytmie. Gdy Twoje mięśnie wzmocnią się i zwiększy Twoja wytrzymałość możesz spacerować więcej. Z czasem możesz obciążać stopniowo nogę. Możesz używać laski w ręce przeciwnej do zoperowanej nogi a po jakimś czasie chodzić bez żadnej pomocy.

Jeżeli możesz chodzić lub stać przez więcej niż 10 minut a Twoje kolano jest na tyle silne, że nie obciążasz chodzika lub kul (często 2-3 tygodnie po operacji), możesz zacząć używać tylko jednej kuli lub laski, pamiętając o trzymaniu ich w ręce przeciwnej do zoperowanej nogi. Nie powinieneś utykać na zoperowaną nogę.

Wchodzenie i schodzenie ze schodów - Wchodzenie i schodzenie ze schodów wymaga siły i gibkości. Na początku będziesz potrzebował poręczy i będziesz w stanie pokonać tylko jeden stopień za jednym razem. Zawsze wchodź po schodach prowadząc najpierw sprawne kolano a schodź zoperowanym. Pamiętaj, „w górę - *sprawnym*”, „w dół - *zoperowanym*”. Do czasu gdy odzyskasz siły i sprawność możesz potrzebować pomocy przy wykonywaniu tej czynności.

Wchodzenie i schodzenie ze schodów jest wspaniałym ćwiczeniem wzmacniającym i wytrzymałościowym. Nie próbuj

jednak chodzić po schodach większych niż standardowe (18 cm) i zawsze używaj poręczy dla utrzymania równowagi. Gdy poczujesz się silniejszy i bardziej wytrzymały, możesz chodzić po schodach zmieniając nogi.

ZAAWANSOWANE ĆWICZENIA I CZYNNOŚCI

Z chwilą gdy odzyskasz niezależność przy pokonywaniu krótkich odległości możesz zwiększyć swoją aktywność. Ból w kolanie wynikający z problemów przed operacją, jak i ból i opuchlizna po operacji, osłabiły Twoje kolano. Powrót do pełnego zdrowia zajmie wiele miesięcy. Następujące ćwiczenia pomogą Ci odzyskać pełną sprawność.

Zginanie kolana w pozycji stojącej - Stojąc wyprostowanym z pomocą chodzika lub kul, unieś udo i zegnij kolano tak mocno jak potrafisz. Wytrzymaj przez 5 - 10 sekund. Następnie wyprostuj kolano, najpierw dotykając piętą podłogi. Powtórz kilka razy aż do zmęczenia.

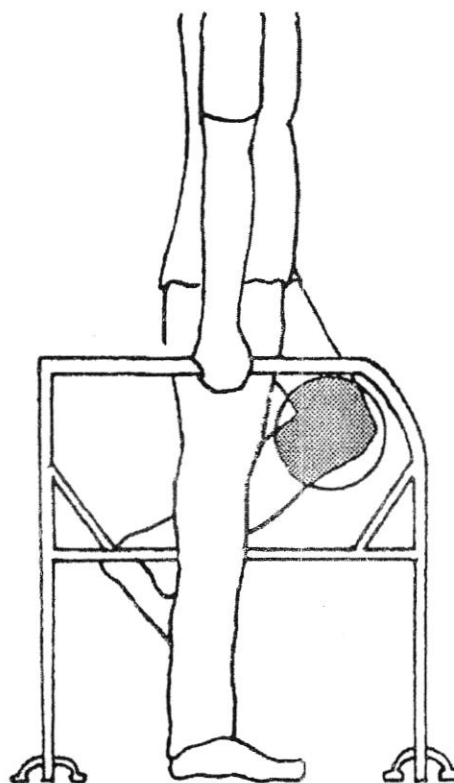
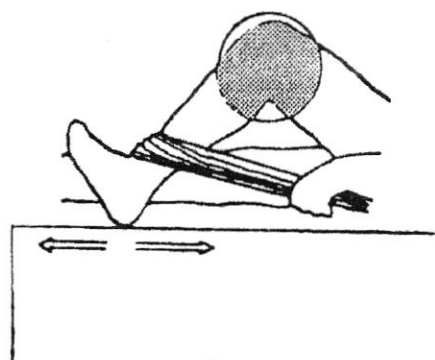
Zginanie kolana w pozycji leżącej - Leżąc na plecach umieść zwinięty ręcznik poniżej zoperowanego kolana. Ciągnąc za ręcznik powoli zginaj kolano. Wytrzymaj 5 - 10 sekund; powtórz kilka razy aż do zmęczenia.

Ćwiczenie kolana z użyciem ciężarków - Możesz przymocować niewielkie ciężarki do kostki i powtórzyć powyższe ćwiczenia. Ćwiczenia z ciężarkami zwykle można rozpocząć 4 - 6 tygodni po operacji. Na początku używaj 1/2 lub 1 kg

ciężarków, zwiększając ich ciężar stopniowo gdy odzyskujesz siły.

Ćwiczenia na rowerze treningowym - Jeżdżenie na rowerze treningowym jest doskonałym ćwiczeniem wzmacniającym siłę mięśni i ruchliwość kolan. Na początku, dostosuj wysokość siodełka tak aby spodem stopy dotykać pedału a kolano było prawie wyprostowane. Najpierw pedałuj do tyłu. Jeżeli czujesz, że pedałowanie do tyłu nie sprawia Ci bólu, możesz zacząć pedałować do przodu.

W miarę jak stajesz się silniejszy (4-6 tygodni po operacji), powoli zwiększaj nacisk w rowerze. Ćwicz 10 - 15 minut, dwa razy dziennie, stopniowo zwiększając czas do 20 - 30 minut, trzy lub cztery razy w tygodniu.



Ból i opuchlizna po ćwiczeniach - Po ćwiczeniach może występować opuchnięcie lub lekki ból kolana. Możesz pozbyć się tych dolegliwości poprzez uniesienie nogi i owinięcie jej ręcznikiem z lodem. Ćwiczenia i wykonywanie czynności powinny wzmocnić kolano i umożliwić jego swobodne poruszanie.

Jeżeli masz jeszcze jakieś pytania lub problemy, skontaktuj się ze swoim ortopedą lub z specjalistą rehabilitacji.

NOTATKI

NOTATKI



Adres autora

DePuy - PL

ul. Asnyka 10

35-001 Rzeszów

tel./fax (0 17) 852 55 42

tel. kom. (0 90) 345 162

(0601) 45 76 08