



- Pełny zakres zabiegów ortopedycznych
- Endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego
- Kompleksowa rehabilitacja
- Jeden pacjent – jeden lekarz
- Indywidualny program opieki

Sukces operacji endoprotezoplastyki biodra lub kolana zależy też od pacjenta

Rozmowa z dr. n. med. **ANDRZEJEM KOCHMANEM**, specjalistą ortopedii i traumatologii narządu ruchu, dyrektorem ds. medycznych Szpitala Ortopedicum w Krakowie

- Operacja endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego to z pewnością najważniejszy element powrotu pacjenta do zdrowia. Równie ważny jest jednak okres przed- i pooperacyjny. Dlaczego?

- Pacjent powinien mieć świadomość, że sukces operacji warunkuje odpowiednie przygotowanie do zabiegu. To bardzo ważne, ponieważ u pacjenta nie przygotowanego, nie doinformowanego efekt zabiegu endoprotezoplastyki może zostać zniweczony przez powikłania pooperacyjne.

- O czym więc należy pomyśleć przed operacją?

- Na pewno jeszcze przed udaniem się do szpitala trzeba być przygotowanym na powrót ze szpitala. Należy odpowiednio przystosować dom, mieszkanie, bo przecież tuż po operacji pacjent nie jest osobą w pełni sprawną. Natomiast przed samą operacją konieczne jest wykluczenie u pacjenta wszelkich ognisk zapalnych, typu np. nie wyleczony ząb, chore migdałki lub inne schorzenia laryngologiczne, a u kobiet także schorzeń ginekologicznych. Każde ognisko zapalne może bowiem być źródłem wysiewu bakterii, które wraz z krwią mogą dopłynąć do endoprotezy i spowodować okołoprotezową infekcję, a tym samym obłuzowanie stawu.

- Czyli poza podstawowymi badaniami, takimi jak morfologia, badanie moczu itp., trzeba wykonać jeszcze przegląd zębów u stomatologa i odwiedzić lekarzy innych specjalności?

- Tak, groźne jest zwłaszcza leczenie kanałowe zęba, ponieważ każda interwencja otwarcia kanału doprowadza do uwalniania się do krwiobiegu całej masy bakterii. Kilka dni przed operacją zalecana jest także odpowiednia higiena osobista - należy stosować w tym czasie mydło antybakteryjne, specjalny żel lub maść. Wszystko po to, aby zlikwidować fizjologiczną, naturalną florę bakteryjną pacjenta, co pozwala zredukować ryzyko wystąpienia infekcji pooperacyjnych w miejscu wszczepienia endoprotezy. To jednak nie wszystko. Trzeba się także upewnić, czy nie jesteśmy uczuleni na metale. Endoproteza to przecież duży kawałek metalu, który wszczepiamy głęboko pod skórę. W przypadku kobiet jest to łatwiejsze, ponieważ często noszą biżuterię z metali nieszlachetnych i zwykle mają wiedzę, czy są uczulone. Mężczyźni jest trudniej i dopiero po operacji może się okazać, że jest uczulony np. na nikiel. To jedna z najczęstszych alergii.

- Endoprotezy zawierają nikiel?

- Najczęściej wykonywane są ze stopów tytanu, ale

równie częstym i używanym w przypadku np. głowy endoprotezy jest stop kobaltu, chromu i molibdenu zawierający też nikiel. Alergię na ten metal trzeba więc wcześniej wykluczyć, ponieważ wymaga innego, niestandardowego przygotowania implantu. Po zabiegu będzie za późno i konieczna będzie kolejna operacja.

- Po operacji wracamy do domu. Kiedy ten powrót nie będzie trudny?



- Tylko wówczas, jeśli zadbalimy o to przed operacją. Tak jak powiedziałem, tuż po operacji pacjent nie jest osobą w pełni sprawną. Jeszcze przed udaniem się do szpitala trzeba więc być przygotowanym na powrót ze szpitala. Pacjent przez co najmniej miesiąc, a nawet trzy miesiące zmuszony jest do pewnego reżimu postępowania, związanego z zaleceniami pooperacyjnymi. A tak naprawdę powrót do sprawności, do stanu optymalnego może trwać nawet rok. Jeśli chodzi o staw biodrowy narażenie na powikłania wynosi trzy pierwsze miesiące - wtedy remodelują się wszystkie blizny, odtwarza się mocna torebka stawowa, która nie pozwala, aby staw się zwicznął; w przypadku kolana ten okres jest znacznie dłuższy.

- Jak więc przystosować mieszkanie?

- Zakazane jest głębokie siadanie, spanie na boku, schyłanie się, podnoszenie czegoś z ziemi. Należy więc schować swój ulubiony fotel, ponadto tak przystosować łóżko, aby nie było zbyt niskie,

ponieważ wstawanie z niskiego łóżka, tak jak z fotela lub tapczanu grozi zwicnięciem endoprotezy. Wszystkie używane na co dzień przedmioty, ubrania, a także żywność należy umieścić na takiej wysokości, aby nie trzeba było się schylać lub szukać ich gdzieś wysoko. Kąpiel w wannie jest dla pacjentów po endoprotezoplastyce stawów ryzykowna. Najlepszy jest prysznic; jeśli go nie mamy, trzeba problem codziennej higieny rozwiązać w inny sposób. Warto także wcześniej pomyśleć o zakupie podwyższającej nakładki na sedes. No i zakupić kule - to artykuł pierwszej potrzeby, są niezbędne, o kulach pacjent będzie się poruszał jakiś czas po operacji.

- O tym wszystkim lekarze raczej rzadko rozmawiają z pacjentami.

- To prawda, dlatego w Szpitalu Ortopedicum zdecydowaliśmy się postawić na dobre doinformowanie pacjenta, co zapewni lepszą współpracę z chorym w okresie przed- i pooperacyjnym, a także zwiększy jego komfort życia. O przygotowaniu do operacji i okresie pooperacyjnym mówimy w naszej „Szkole dla pacjenta”, czyli podczas spotkań z pacjentami, którzy mają być w naszym szpitalu operowani. Spotkania odbywają się raz, dwa razy w miesiącu. Opowiadamy wtedy, jak będzie wyglądała operacja, pokazujemy wzory endoprotez, przedstawiamy zalecenia, które zapobiegają pooperacyjnym powikłaniom i wskazujemy, jak ważna jest rehabilitacja po zabiegu. Żeby nic pacjentów nie zaskoczyło, żeby byli świadomi, jak wiele zależy także od nich. Bo np. w przypadku endoprotezy stawu biodrowego rehabilitacja po zabiegu jest w zasadzie kontynuacją - z zachowaniem pewnych reguł bezpieczeństwa - tego, czego pacjent nauczył się w szpitalu. Natomiast jeśli chodzi o protezę stawu kolanowego uważa się, że 50 proc. sukcesu to praca chirurga, a drugie 50 proc. sukcesu to praca pacjenta. Po operacji, właśnie wtedy, kiedy kolano bardzo boli, pacjent musi wdrożyć rehabilitację, musi ćwiczyć. I dobrze o tym wcześniej wiedzieć

Rozmawiała Dorota Dejmek

