

INFORMÁCIE PRE PACIENTOV OBJEDNANÝCH NA OPERÁCIU TOTÁLNEJ NÁHRADY BEDROVÉHO ALEBO KOLENNÉHO KLÍBU NA II. ORTOPEDICKO-TRAUMATOLOGICKEJ KLINIKE LF UK A UNB

1. HOSPITALIZÁCIA (predoperačná príprava, príjem na hospitalizáciu, dĺžka hospitalizácie)

Totálna endoprotéza bedrového kĺbu (TEP bedra)

- nástup: spravidla jeden deň pred operáciou (ide o deň, na ktorý je pacient objednaný na hospitalizáciu),
- pobyt na II. OTK zvyčajne 3 dni, prepustenie z II. OTK tretí pooperačný deň,
- spolu približne 4 dni hospitalizácie.

Totálna endoprotéza kolenného kĺbu (TEP kolena)

- nástup: spravidla jeden deň pred operáciou (ide o deň, na ktorý je pacient objednaný na hospitalizáciu),
- pobyt na II. OTK po operácii zvyčajne 2 dni, prepustenie z II. OTK druhý pooperačný deň,
- spolu približne 3 dni hospitalizácie.

Dĺžka pobytu sa môže podľa zdravotného stavu zmeniť.

2. ČO POTREBUJETE VYBAVIŤ PRED OPERÁCIOU

Musíte absolvovať:

- interné predoperačné vyšetrenie,
- anestéziologické vyšetrenie (ARO),
- stomatologické vyšetrenie (zubár) – vylúčenie fokálnej infekcie (skrytých zápalov),
- kultivačné vyšetrenie – stery z oblasti kože, nosa a mandlí,
- pri potrebe aj ďalšie špecializované vyšetrenia podľa odporúčania lekára.

Pred operáciou nesmiete mať akútne infekčné ochorenie, horúčku, otvorené rany na koži ani neliečený zápal.

Dekolonizácia a dekontaminácia (očista kože a nosa) pred operáciou

Môžete byť nosičom („kolonizovaným“) niektorých baktérií na koži alebo v nose bez akýchkoľvek príznakov ochorenia. V takom prípade nejde o skutočnú infekciu a nie je potrebné preventívne užívať antibiotiká. Cieľom je znížiť množstvo baktérií na koži a slizniciach pred operáciou pomocou dezinfekčných prípravkov, aby sa znížilo riziko infekcie v okolí totálnej náhrady kĺbu.

Postup dekontaminácie/dekolonizácie (v priebehu týždňa pred operáciou):

- v priebehu posledného týždňa pred operáciou (približne 5–7 dní) sa raz denne osprchujte umývacím prípravkom na kožu s dezinfekčnou zložkou – celé telo, najmä operovaná končatina, slabiny, pazuchy a kožné záhyby; prípravok nechajte pôsobiť podľa návodu a potom ho opláchnite,
- po sprche použite čistý uterák a pravidelne meňte pyžamo a spodnú bielizeň,

- podľa návodu aplikujte malé množstvo dezinfekčného nosového prípravku (nosový gél/masť so zložkou na dezinfekciu) do prednej časti nosa a jemne ho rozotrite vatovou tyčinkou,
- v deň pred operáciou a v deň operácie sa riadte pokynmi personálu – sprcha s dezinfekčným prípravkom býva súčasťou predoperačnej prípravy,
- ak sa počas tohto obdobia objaví začervenanie kože, hnisavý výtok, horúčka alebo iné príznaky infekcie, kontaktujte svojho lekára – v takom prípade je potrebná individuálna liečba a prípadné posunutie termínu operácie.

Dobrovoľné: plánovanie nadväzujúcej rehabilitácie a doliečovania

- Ak máte záujem pokračovať po ukončení hospitalizácie v ústavnej rehabilitácii alebo v doliečovacom zariadení, je vhodné myslieť na to už pred operáciou.
- Spolu so svojím lekárom (počas predoperačnej prípravy) si môžete vopred (2–3 mesiace) dohodnúť prijatie na rehabilitačné/fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie (RHB/FRO) alebo do doliečovacieho zariadenia.
- Termín prijatia by mal byť v súlade s predpokladanou dĺžkou hospitalizácie na našom oddelení tak, aby na seba starostlivosť plynulo nadväzovala.

3. DEŇ PRIJATIA (DEŇ PRED OPERÁCIOU)

Po príchode na oddelenie:

- prebehne administratívny príjem (doklady, súhlasy),
- sestra vás vyšetří (krvný tlak, pulz, váha, základný rozhovor),
- lekár – ortopéd skontroluje dokumentáciu a ešte raz vysvetlí postup operácie,
- absolvujete hygienickú prípravu (sprcha, prípadne dezinfekčný kúpeľ, úprava operačného poľa),
- dostanete pokyny, odkedy nesmiete jesť a piť.

4. V DEŇ OPERÁCIE

- Minimálne od polnoci dňa pred operáciou ste nalačno podľa pokynov zdravotného personálu.
- Dostanete elastické pančuchy/obväzy na nohy – prevencia trombózy.
- Môžete dostať lieky na upokojenie (premedikácia).
- Operácia prebieha najčastejšie v spinálnej alebo celkovej anestézii.
- Po výkone ste sledovaný na dospievacej jednotke a potom prevezený na oddelenie.
- Môžete mať zavedené infúzie, močový katéter a kompresívne pančuchy.

5. POOPERAČNÁ STAROSTLIVOSŤ - VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

Prevencia trombózy (tromboprofylaxia):

- lieky proti zrážaniu krvi (injekcie alebo tablety),
- elastické pančuchy/obväzy,
- skorá mobilizácia – včasné postavenie z postele a chôdza s barlami,
- cvičenie s chodidlami a prstami, dostatok tekutín.

Prevenca infekcie:

- počas prvých 24 hodín po operácii dostávate antibiotiká vnútrožilovo,
- rana sa pravidelne kontroluje, sleduje sa teplota a celkový stav.

Rehabilitácia:

- fyzioterapeut vás navštívi už v deň operácie alebo nasledujúci deň,
- naučí vás bezpečne vstávať, sadnúť si, postaviť sa a chodiť s barlami,
- ukáže vám cvičenia na zlepšenie krvného obehu a správne zaťažovanie končatiny.

Bolesť:

- po operácii dostávate pravidelne lieky proti bolesti,
- ak je bolesť napriek liekom silná, možno liečbu upraviť.

6. ŠPECIFIKÁ - TEP BEDROVÉHO KLBU

- Prijatie deň pred operáciou, po operácii zvyčajne 3 dni na oddelení.
- Najneskôr 1. pooperačný deň sa posadíte, postavíte a prejdete krátku vzdialenosť s barlami.

Antiluxačný režim - prevencia vyklbenia TEP:

- neohýbať bedro nad približne 90° (nepredkláňať sa, nesadať na nízke stoličky),
- nekrižovať nohy (nesedieť „noha cez nohu“, medzi kolená dostanete penový trojuholník),
- vyvarovať sa rotačným pohybom v bedrovom kĺbe (prudko neatáčať nohu dovnútra alebo von – podľa poučenia),
- pri zmene polohy otáčať celé telo, nie len končatinu,
- spať na chrbte,
- prevenciu luxácie je potrebné dodržiavať dlhodobo, minimálne do plánovanej kontroly po 6–8 týždňoch; ďalej je nutné postupovať podľa odporúčaní lekára, prevencia trvá v zásade až do 8–9 mesiacov.

Chôdza:

- chôdza s dvomi barlami, stupeň zaťaženia určí lekár podľa nálezu počas operácie,
- postupne prechod na jednu barlu a neskôr chôdzu bez opory podľa kontroly a RTG.

7. ŠPECIFIKÁ - TEP KOLENNÉHO KLBU

- Prijatie deň pred operáciou, pobyt po operácii zvyčajne 2 dni na oddelení.
- Už 1. pooperačný deň: posadenie, postavenie, chôdza s barlami a začiatok cvičenia kolena.

Pohyb a cvičenie:

- je dôležité rozvíjať ohyb aj plné vystretie kolena,
- cvičiť niekoľkokrát denne podľa inštrukcií fyzioterapeuta,
- koleno môže byť niekoľko týždňov opuchnuté a teplejšie – je to obvyklé.

Chôdza a zaťažovanie:

- chôdza s dvomi barlami, stupeň zaťaženia určí lekár podľa nálezu počas operácie,
- cieľom je postupne prejsť na jednu barlu a následne chôdzu bez opory.

8. PREPUSTENIE Z NEMOCNICE

Pri prepustení dostanete:

- prepúšťacu správu,
- informácie o užívaní liekov (antikoagulačná liečba, analgetiká, prípadne antibiotiká),
- termín kontroly rany a následnej ortopedickej kontroly,
- odporúčania k ďalšej rehabilitácii,
- informácie o varovných príznakoch (horúčka, silné bolesti, výrazný opuch lýtky, začervenanie a výtok z rany).

9. ZÁVER

Výmena bedrového alebo kolenného kĺbu má za cieľ znížiť bolesť a zlepšiť vašu pohyblivosť. Výsledok výrazne závisí od vašej spolupráce – dodržiavania režimových opatrení, užívania liekov a pravidelného cvičenia.

Súčasťou operačnej liečby (náhrady bedrového a kolenného kĺbu) sú pooperačné kontroly. Kontroly po operácii sú pravidelné: prvá kontrola je spravidla po 6 týždňoch, ďalšia po 12 týždňoch, potom po 6 mesiacoch a 12 mesiacoch od operácie. Pokračujú pravidelné kontroly raz ročne. Kontroly sú dlhodobé; sú potrebné, aby sa predišlo závažným komplikáciám po implantácii endoprotézy.