



Ortopedska bolnišnica
Valdoltra

Medicinska dejavnost endoprotetike sklepov



Navodila in informacije o menjavi kolčnega sklepa



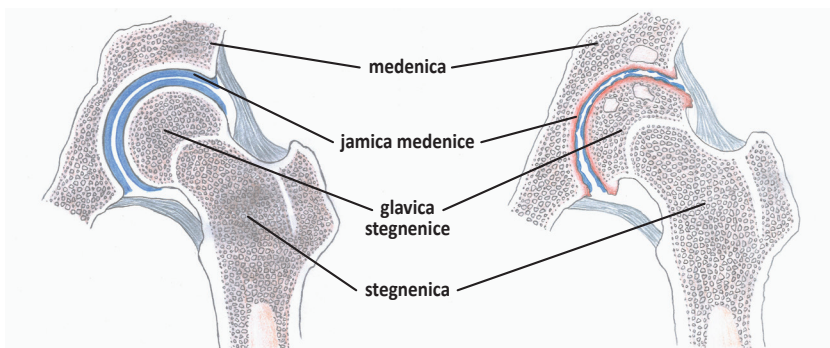
Menjava kolčnega sklepa: informacije za bolnika

Brošura je namenjena bolnikom, ki razmišljajo o menjavi kolčnega sklepa, ali so se z izbranim ortopedskim kirurgom zanjo že odločili. Z brošuro vam poskušamo razložiti, kako kolčni sklep deluje in kaj lahko od menjave kolčnega sklepa pričakujete. Brošura vsebuje navodila, kako se lahko doma pripravite na operativni poseg, sočasno je opisana predvidena rehabilitacija po operaciji. Zdravljenje je vedno prilagojeno bolniku, zato se lahko potek in doživljanje zdravljenja nekoliko razlikujeta od opisanega.

Kaj moram vedeti pred operacijo?

Kako je kolčni sklep zgrajen?

Kolčni sklep je po svoji obliki kroglast sklep. Sestavljen je iz dveh sklepnih površin: spodaj iz okrogle glavnice na stegnenici, zgoraj iz sklepne jamice na medenici. Ob premikanju v kolku se glavnica stegnenice vrti znotraj medenične jamice. Na obeh površinah kolčnega sklepa (glavnici stegnenice in jamici medenice) je sklepni hrustanec, ki omogoča gladko premikanje v sklepu.



Slika 1. Anatomija kolčnega sklepa, levo zdrav sklep, desno obrabljen.

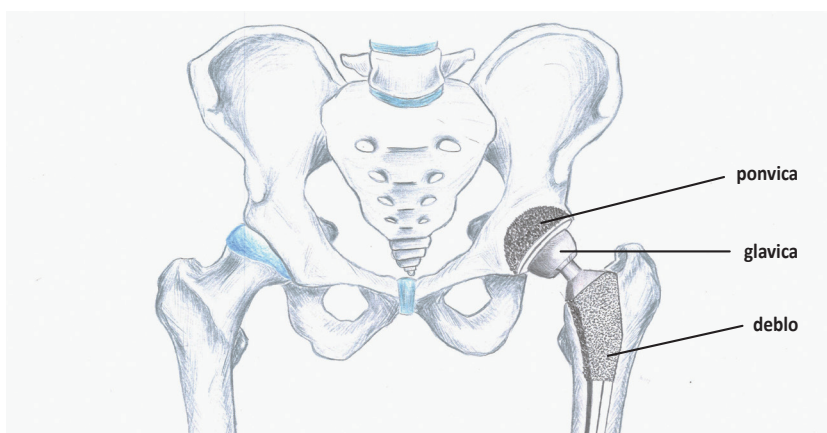


Zakaj je operacija potrebna?

Kolčno endoprotezo najpogosteje vstavimo bolnikom z obrabo kolka. Obraba kolka je stanje, ko je hrustanec (tako na glavici stegenice kot na jamici stegenice) že tako obrabljen in stanjšán, da glavica stegenice drgne neposredno ob kost medenice. To povzroča bolečino v kolku in slabšo gibljivost. V redkejših primerih se za menjavo kolka odločimo pri drugih stanjih, kot so: določeni tipi zlomov, odmrtje glavice stegenice in revmatoidni artritis. Vsem tem stanjem je skupna bolečina v kolku, ki se na začetku pojavlja pri hoji in aktivnostih. Kasneje je lahko bolečina prisotna že v mirovanju. Odločitev za operativni poseg je vedno individualna, zanjo se odločite skupaj z ortopedskim kirurgom glede na vaše stanje.

Kaj je totalna kolčna endoproteza?

Z operacijo zamenjamo okvarjeni sklepni površini kolčnega sklepa (glavico stegenice in jamico medenice) ter ju nadomestimo z umetnim sklepom – totalno protezo (slika 2). Vsaka endoproteza je sestavljena iz: deblo (vstavimo ga v stegenico), ponvice (vstavimo jo v jamico medenice) in glavice (omogoča gibanje v sklepu). Deblo in ponvica sta običajno iz titanovih zlitin, glavica je iz CoCrMo zlitine ali keramike. Notranji del ponvice je dodatno obložen, običajno z visokomolekularnim polietilenom ali keramiko. Deblo in ponvica se sčasoma v kost vrasteta, lahko pa sta v kost učvrščena s cementom ali vijaki.



Slika 2. Vstavljena kolčna proteza.



Kako mi bo operacija pomagala?

Po operaciji se v večini primerov bolečina močno omili, prav tako se praviloma izboljša gibljivost v kolčnem sklepu. Oboje omogoča lažjo hojo in izvajanje običajnih aktivnosti.

Obstajajo poleg operacije še kakšne druge možnosti zdravljenja?

Pred dokončno odločitvijo za operacijsko menjavo kolčnega sklepa lahko ortoped predlaga prilagoditev telesne aktivnosti, redne vaje, fizioterapijo, uporabo pripomočkov za hojo in jemanje zdravila proti vnetju in bolečini (nesteroidni antirevmatiki).

Obstajajo zapleti v povezavi z operacijo?

Zapleti so možni, a so na srečo redki. Pomembno je, da jih razumete. Podrobneje so opisani na koncu brošure.



POTEK ZDRAVLJENJA

Pred prihodom v bolnišnico

Pregled pri anesteziologu

Približno dva do štiri tedne pred predvidenim posegom vas povabimo v našo **anesteziološko ambulantno**. S seboj prinesite vse naročene izvide, ki bodo zdravniku anesteziologu pomagali presoditi, ali ste za operacijo zdravstveno sposobni. Pomembno je, da ni v tem času v telesu vnetih žarišč, kot so: neurejeno zobovje, kožne razjede in recimo vneti nohti. Obvezno prinesite napisan seznam zdravil, ki jih jemljete, saj je nekatera potrebno pred operativnim posegom **ukiniti** ali zamenjati (zdravila proti strjevanju krvi, biološka zdravila, kontracepcijske tablete, hormonska zdravila ipd.).

Operacija vstavitve umetnega kolčnega sklepa je načrtovana operacija, za katero ste se odločili predvsem zaradi izboljšanja kakovosti življenja. Operacija časovno praviloma ni urgentna, zato je prav, da se poseg opravi takrat, ko je vaše splošno zdravstveno stanje optimalno. Anesteziolog vam bo morda predlagal še dodatne preglede (npr. pri kardiologu) in preiskave (npr. UZ srca), s katerimi bo želel vaše zdravstveno stanje pred operativnim posegom dodatno preveriti ali izboljšati.

Ko bo anesteziolog ocenil, da ste za operativni poseg sposobni, lahko datum operativnega posega natančneje določimo. Običajno vas v bolnišnico sprejmemo **dan ali dva pred** načrtovanim posegom. Praviloma vas o natančnem datumu posega obvestimo nekaj dni pred sprejemom v bolnišnico.



Sprejem v bolnišnico

Prevoz

V bolnišnico naj vas pripeljejo svojci ali znanci, saj bodo tako seznanjeni, na katerem oddelku boste nastanjeni. Po operaciji se ne boste mogli sami odpeljati domov. Zato si **že vnaprej** zagotovite vse potrebno za prevoz po odhodu iz bolnišnice. Bivanje v bolnišnici po operaciji traja običajno 3 do 7 dni, odvisno od vrste operativnega posega (delna ali totalna menjava sklepa). Ob prihodu v bolnišnico prinesite s seboj **vso potrebno dokumentacijo, vsa redna zdravila** (v originalnih škatlicah) in **bergle**, v kolikor si jih lahko sami priskrbite, saj jih boste potrebovali po odpustu.

Sprejem na oddelek

Po uvodnem administrativnem delu vas bo administratorka napotila na oddelek, kjer boste nastanjeni. Na oddelku vas bo sprejela medicinska sestra, katera vam bo opravila sprejem (EKG, odvzem krvi, meritve krvnega tlaka in pulza, antropometrične meritve, sprejemna dokumentacija, seznanitev z VAS lestvico). Pospremila vas bo v bolniško sobo in natančneje predstavila oddelek, ostale bolnike v sobi ter seznanila s hišnim redom. Pokazala vam bo nočno omario za osebne predmete in garderobno omaro za nujna oblačila. Premete večje vrednosti in večje vsote denarja pustite doma. Osebne predmete lahko spravite v garderobno omaro s ključavnico. Pred odhodom na operativni poseg vzamete poleg predmetov za osebno higieno še ključ garderobne omare. Tako vas, kot vaše svojce, bo v ustni in pisni obliki seznanila s časom obiskov, možnostih pogovora z zdravnikom, o pooperativni namestitvi na oddelek pooperativne nege in kako vzpostaviti stik s to enoto.

Pregled pri zdravniku

Na oddelku vas bo pregledal **oddelčni zdravnik**, ki bo po presoji naročil **dodatne preiskave**. Na tem mestu boste pokazali vsa zdravila, ki jih redno jemljete, da jih bo zdravnik lahko vpisal na vaš terapijski list in presodil, katera boste še potrebovali. Označil bo operirano nogo. V času hospitalizacije vam bo vsa zdravila, tudi vaša (ob sprejemu jih predate medicinski sestri), aplicirala medicinska sestra. **Fizioterapevt** vam bo izmeril gibljivost prizadetega sklepa in vas naučil pravilne hoje z berglami.



Priprava na operacijo

Dan pred operacijo sta predpisani **čiščenje črevesja in dieta**. Morebitne težave s strani prebavnega trakta, ki lahko nastanejo kot posledica anestezije takoj po operaciji, bodo s tem manj izrazite. Po navodilih oziroma s pomočjo medicinske sestre se boste okopali in pripravili potrebščine za osebno nego.

Operativni poseg

Na operativni dan morate biti **tešči** - ne smete zaužiti ne hrane ne pijače. Zdravnik bo določil, katera zdravila boste smeli vzeti. Predel kože, kjer boste operirani, bodo medicinske sestre obrile in očistile. Odpeljale vas bodo v **operacijske prostore**.

Anestezija

Medicinska sestra vam bo v žilo vstavila kanilo, po kateri boste prejeli potrebna zdravila. Anestezilog vam bo vbrizgal anestetično sredstvo v hrbtenični kanal (t.i. *regionalna anestezija*). To pomeni, da čez nekaj časa ne boste več čutili telesa od pasu navzdol in tudi nog ne boste mogli premikati. Operacijo boste prespali. Če želite ostati budni, opozorite na to anestezologa. Občasno poseg izvedemo v splošni anesteziji.

Po operativnem posegu

Operacija traja 1 do 2 uri. Po operaciji boste noč preživel v enoti za intenzivno nego, naslednji dan se običajno vrnete nazaj na oddelek. V enoti za intenzivno nego vas bo ves čas spremljala medicinska sestra, ki bo opazovala vaše stanje. Če bo vaše stanje dopuščalo, boste že zvečer normalno jedli in pili. Prejemali boste zdravila proti strjevanju krvi in bolečinam. Praviloma boste s pomočjo fizioterapevta, medicinske sestre ali zdravnika že na dan operacije vstali ob postelji.



Pooperativno obdobje

Prihod na oddelek

Dan po posegu se, če bo vaše zdravje to dopuščalo, vrnete nazaj na oddelek. Že prvi dan boste s pomočjo fizioterapevta pričeli z izvajanjem vaj za krepitev mišic nog in povečevanje gibljivosti kolčnega sklepa. Ponovno boste vstali in pričeli s hojo. Fizioterapevt vas bo naučil pravilne uporabe bergel med hojo.

Drugi dan po operaciji in do odpusta

Na oddelku bo medicinska sestra prevezala rano, ko bo to potrebno. Nadaljevali boste z vajami in hojo. Vadili boste pravilne tehnike za vsakdanje aktivnosti, kot so: umivanje, oblačenje. Po operaciji bo operirana noga otečena, pojavile se bodo modrice. Operirani kolk bo sprva predvsem pri gibanju nekoliko boleč, sčasoma se bo bolečina umirila. Pred odhodom vas bo fizioterapevt naučil hoje po stopnicah.

V domačo oskrbo boste odpuščeni, ko boste samostojno pokretni (praviloma 3 do 7 dni po operaciji).

Okrevanje doma

Zgodnje obdobje (1.-4. teden)

Doma nadaljujete z izvajanjem vaj, ki ste se jih naučili v bolnišnici. Pri hoji uporabljajte bergele, operirano okončino lahko obremenjujete kolikor zmorete. Obremenitev povečujete postopoma - razen v redkih primerih, ko vam ortoped prepove polno obremenjevanje. V tem primeru sledite navodilom, ki ste jih prejeli od ortopeda in fizioterapevta.

Sčasoma se boste pri hoji počutili bolj stabilno in gotovo, doma boste lažje zmogli opraviti nekaj korakov brez bergel. Prehojeno razdaljo brez bergel postopoma podaljšujete. Večina bolnikov opusti bergele v obdobju prvih šestih tednov po operaciji, sicer pa takrat, ko se počutijo varno in povsem stabilno.

Osební zdravnik vam 14 dni po operativnem posegu odstrani šive oziroma sponke. Do 35. pooperativnega dneva boste prejeli zdravila proti strjevanju krvi.



Pozno obdobje (od 4. tedna dalje)

Po dobrem mesecu dni je predvidena kontrola pri operaterju. V primeru normalnega pooperativnega okrevanja opravijo bolniki vodeno rehabilitacijo. Priporočilo za rehabilitacijo vam bo na osnovi kontrolnega pregleda pri operaterju podal vaš izbrani družinski zdravnik.

Na prvo pooperativno kontrolo boste naročeni ob odpustu, datum bo napisan v odpustnem pismu. Običajno je to med 4. in 8. tednom po operativnem posegu.

Pomembna opozorila

Prvih 6 tednov po operaciji se morate izogibati položajem, ki lahko povzročijo izpah kolka (slika 3). To so:

- sedenje na nizkih sediščih, kot so klop, pručka itd. (pod 50 cm),
- hoja, kjer ne postavljajte nog naravnost (ne smete ju obračati navzven ali navznoter),
- položaj s prekrižanimi nogami,
- ne upogibajte noge v kolku preko 90°.



Slika 3. Izogibajte se: sedenju na nizkem sedišču (levo), postavljanju noge navznoter (na sredini) in križanju nog (desno).



Splošna navodila

Usedanje in vstajanje na posteljo

Usedanje in vstajanje na posteljo izvajajte, kot so vam to pokazali fizioterapevti v bolnišnici (slika 4).

1. Pri usedanju na posteljo se najprej usedite na posteljo, kot bi se usedli na stol (slika 4, levo).
2. Prestavite zadnjico nazaj do položaja, ko sta kolena povsem na robu postelje (slika 4, na sredini).
3. Zavrtite se na postelji, medtem dvignite obe nogi (operirano nogo si lahko podprete z zdravo; slika 4, desno).
4. Pri vstajanju naredite vse v obratnem vrstnem redu.



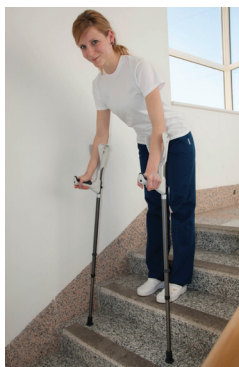
Slika 4. Usedanje na posteljo.

Hoja po stopnicah

Pri hoji po stopnicah uporabljajte bergli, kasneje ju lahko po lastnem občutku stabilnosti postopoma opuščate.

Hoja po stopnicah navzdol:

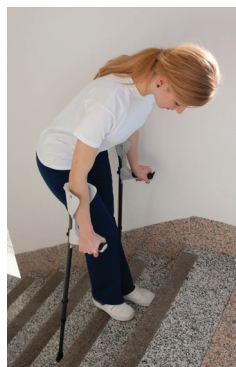
Na spodnjo stopnico položite obe bergli, operirano nogo postavite med bergli, nazadnje zdravo nogo priključite operirani nogi (slika 5).



Slika 5. Hoja po stopnicah navzdol.

Hoja po stopnicah navzgor:

Na zgornjo stopnico položite zdravo nogo, se oprite nanjo in priključite operirano nogo in bergli k zdravi nogi (slika 6).



Slika 6. Hoja po stopnicah navzgor.



Spanje

V prvih šestih tednih svetujemo, da imate pri spanju na boku med nogama položeno blazino (slika 7). Na strani operiranega kolka lahko spite takrat, ko se vam zdi, da to zmorete (običajno 6 do 8 tednov po operaciji). V postelji se obračajte pazljivo in ne sunkovito.



Slika 7. Ležanje na boku.

Prhanje

Prhate se lahko takrat, ko je rana suha. Milnice ne nanašajte neposredno na mesto rane. Rane ne drgnite premočno. Navodila veljajo do popolne zacelitve rane.

Kopanje

Peneča kopel je dovoljena po 6 tednih, ko je rana povsem zaceljena in ste sposobni varno vstopiti in izstopiti iz kadi.

Vožnja avtomobila

Na začetku veljajo enake omejitve kot pri sedenju, samostojna vožnja je večinoma možna 2 do 3 mesece po operaciji. Pri sedenju v avtu vam bo na začetku lažje, če boste sedež pomaknili nekoliko nazaj, enako velja za naslon.

1. Pri usedanju v avto se s hrbtom pomaknete proti sedežu, z eno roko se oprete na sedež ali okvir vrat, z drugo roko na armaturno ploščo - **ne opirajte se na odprta vrata** (slika 8, levo).
2. Počasi se usedite na sedež, operirana noga ostane pri tem iztegnjena (slika 8, na sredini).
3. Zadnjico pomaknite nazaj po sedežu, nato zasukajte nogi navznoter. Pri tem



pokrčite nogi v kolenih. Zadnji korak bo lažji, če boste pred tem na sedež položili blazino (in s tem dvignili višino). Pomagate si lahko še s plastično vrečko, ki jo položite na sedalno površino sedeža ali blazino – na njej se na sedežu lažje zasukate (slika 8, desno).



Slika 8. Vstopanje v avto.

Priporočene športne aktivnosti

Po zdraviliškem zdravljenju so priporočljivi: nordijska hoja, kolesarjenje, plavanje, rekreativen tenis dvojic, golf. Z uporabo sobnega kolesa lahko začnete 2 meseca po operaciji. V primerih, ko se počutite povsem stabilni in vam operirani sklep to dopušča, lahko začnete s kolesarjenjem že prej.

V prvih mesecih se izogibajte težjim aktivnostim, s katerimi bi spodnji del telesa močneje obremenjevali.

Odsvetovane aktivnosti

Izogibajte se aktivnostim, kjer imate opravka s hitrimi in agresivnimi gibi. Med take spadajo: nogomet, poskoki, agresivno smučanje in tenis, tek, badminton, kontaktni športi itd.

Spolnost

Spolni odnosi so običajno varni oziroma dovoljeni 6 tednov po operaciji. Pri spolnih odnosih se morate izogibati ekstremnim položajem, kot je upogib v kolčnem sklepu preko 90° ali izrazitemu križanju nog.



Fizioterapevtske vaje

Izvajajte jih samostojno doma dvakrat dnevno na trdi podlagi. Vsako vajo ponovite 10-krat. Pravilne izvedbe vaj vas bodo pred odpustom naučili fizioterapevti.

Vaje leže na hrbtu:

1. Kolena pritisnite na podlago, stopali potegnite k sebi (slika 9, levo).
2. Iztegnjeno operirano nogo odmaknite v stran. Koleno mora biti ves čas iztegnjeno, stopalo pa obrnjeno navzgor (slika 9, na sredini).
3. Skrčite koleno tako, da drsite s peto po podlagi, nato iztegnite nogo po podlagi (slika 9, desno).



Slika 9. Fizioterapevtske vaje (od točke 1 do 3).

4. Kolena upognite z na podlago položenimi stopali. Napnite trebušne mišice, šele nato dvignite zadnjico od podlage (slika 10, levo).
5. Kolena spustite narazen in potegnite skupaj (slika 10, desno).



Slika 10. Fizioterapevtski vaji (točki 4 in 5).

Vaji leže na trebuhu:

6. Uprite se na prste, dvignite kolena od podlage ter istočasno stiskajte zadnjico (slika 11, levo).
7. Upognite in nato iztegnite kolena (slika 11, desno).



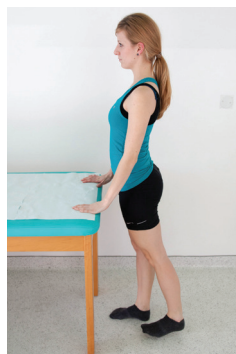
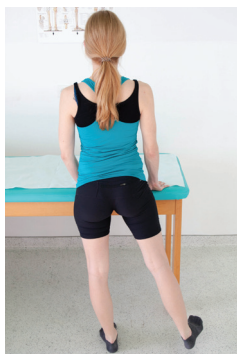
Slika 11. Fizioterapevtski vaji (točki 6 in 7).

Vaja sede:

8. Sedite z nogami preko roba postelje ali stola. Iztegnite koleno in istočasno stopala potegnite k sebi (slika 12, levo).

Vaji stoje:

9. Iz stoječega položaja (z rokama se držite trde opore) odmaknite operirano nogo v stran. Koleno mora biti ves čas iztegnjeno in stopalo obrnjeno navzgor (slika 12, na sredini).
10. Iz stoječega položaja (z rokama se držite trde opore) potisnite nogo nazaj. Koleno mora biti ves čas iztegnjeno in stopalo obrnjeno navzgor (slika 12, desno).



Slika 12. Fizioterapevtske vaje (od točke 8 do 10).



Normalen pooperativni potek

Takoj po opravljenem operativnem posegu bodo na operirani nogi prisotne oteklina in modrice. Pojavljanje modric in otekanje noge se lahko v prvem tednu po operaciji povečuje, nato se oteklina počasi zmanjšuje. Manjša do zmerna oteklina je lahko prisotna vse do 4. meseca po operaciji. Modrice so lahko prisotne preko stegen vse do prstov na nogi več tednov. Posebno zdravljenje ni potrebno.

Povsem normalno je, da bosta operirani kolk in stegno sprva predvsem pri gibanju nekoliko boleča. Bolečina se bo postopoma v nekaj tednih umirila.

Koliko časa po operaciji lahko kolk boli in oteka?

Kolk lahko oteka več mesecev, ta čas je lahko prisotna blaga bolečina.

Kdaj se vrnem nazaj na delovno mesto?

Vrnitev na delovno mesto je odvisna od vrste dela, ki ga bolnik opravlja. Čas vrnitve se individualno prilagaja. Za pisarniško delo je to 8 do 10 tednov po operaciji, sicer se ta čas podaljša za mesec dni.

Kdaj lahko spet plavam?

Rane ni priporočljivo namakati (kopel, bazen, savna, morje), dokler ni popolnoma suha in je od operacije minilo vsaj 6 tednov.

Ali bo moj umetni kolk sprožil detektor za kovine?

Povsem možno je, da bo vaš umetni kolk sprožil detektor kovin (npr. na letališču). V tem primeru obvestite varnostno osebje, da imate umetni kolk. Umetni kolk nima magnetnih lastnosti. Lahko uporabljate magnetno in elektro terapijo, grelne blazine ipd.



Kdaj poiskati strokovno pomoč pri osebнем zdravniku?

- nenadno poslabšanje bolečine
- bolečine v prsih, težka sapa
- nenadno povečanje območja rdečine okoli rane, kljuvajoča bolečina
- nenaden/povečan izcedek iz rane
- nenadno, dodatno otekanje ene izmed spodnjih okončin
- bolečine v mečih
- povišana telesna temperatura, mrzlica
- nenadno zmanjšanje gibljivosti, sprememba položaja ali dolžine operirane okončine

Zapleti

Zapleti ob vstavitvi kolčne endoproteze so redki (le nekaj odstotkov), vendar se jim ne moremo povsem izogniti. Med pogostejše zaplete sodijo:

- **Globoka venska tromboza (GVT)**, kjer nastane v venah nog krvni strdek. Ta lahko v redkih primerih potuje naprej po žili v pljuča in povzroči embolijo. Embolija je resno stanje, ki se lahko konča s smrtjo. Da bi zmanjšali možnost nastanka GVT, boste po operaciji prejeli zaščito z zdravili in čim prej začeli z vstajanjem, hojo in fizioterapijo.
- **Okužba** je zaplet, do katerega lahko pride po vsakem kirurškem posegu. Verjetnost za okužbo rane po menjavi kolka je majhna. Med operacijo se vedno trudimo zagotoviti maksimalno sterilnost. V primeru okužbe je v najslabšem primeru potrebno kolčno protezo odstraniti in jo ponovno vstaviti čez nekaj tednov. Zelo pogost vir okužbe so različna obolenja zob ter vnetja kože in nohtov. Da možnost okužbe zmanjšate, je pred operacijo kolka smiselno opraviti vse morebitne posege na zobeh, pozdraviti je potrebno vsa morebitna ostala vnetja.



- **Izpah proteze** je zaplet, ob katerem glavica proteze zdrsne iz ponvice. Tako po operaciji je umetni sklep manj stabilen kot naravni sklep. Verjetnost za izpah je sicer majhna. Izpah se večinoma popravi z repozicijo, kjer gre za ponovno namestitev glavice v ponvico. Poseg se večinoma izvede v splošni anesteziji, dodatna operacija večinoma ni potrebna. Za preprečevanje možnosti izpaha boste v bolnišnici prejeli vsa potrebna navodila. Omenjena navodila lahko preberete v poglavju Pomembna opozorila.
- **Okvara živca** je zaplet, ob katerem se zaradi pritiska na živec pojavi začasna ali trajna oslabeledost moči stopala (včasih tudi stegna). Praviloma se moč počasi popravi sama od sebe. To je zelo redka komplikacija. Še redkejša pa je poškodba kakšne izmed večjih žil.
- Med operativnim posegom lahko nastane **razlika v dolžini nog**. Praviloma moramo med posegom nogo podaljšati, saj je ta pogosto zaradi obrabe nekoliko krajša. Vaš ortopedski kirurg bo tako ob operaciji na vsak način skušal dolžino nog izenačiti. Slednjega ni mogoče zaradi stabilnosti in biomehanike kolka doseči v vseh primerih. Pri tovrstnih primerih lahko pride do podaljšanja operirane noge. Ob pomembnejšem podaljšanju si lahko pacient pomaga z vložki za čevlje.

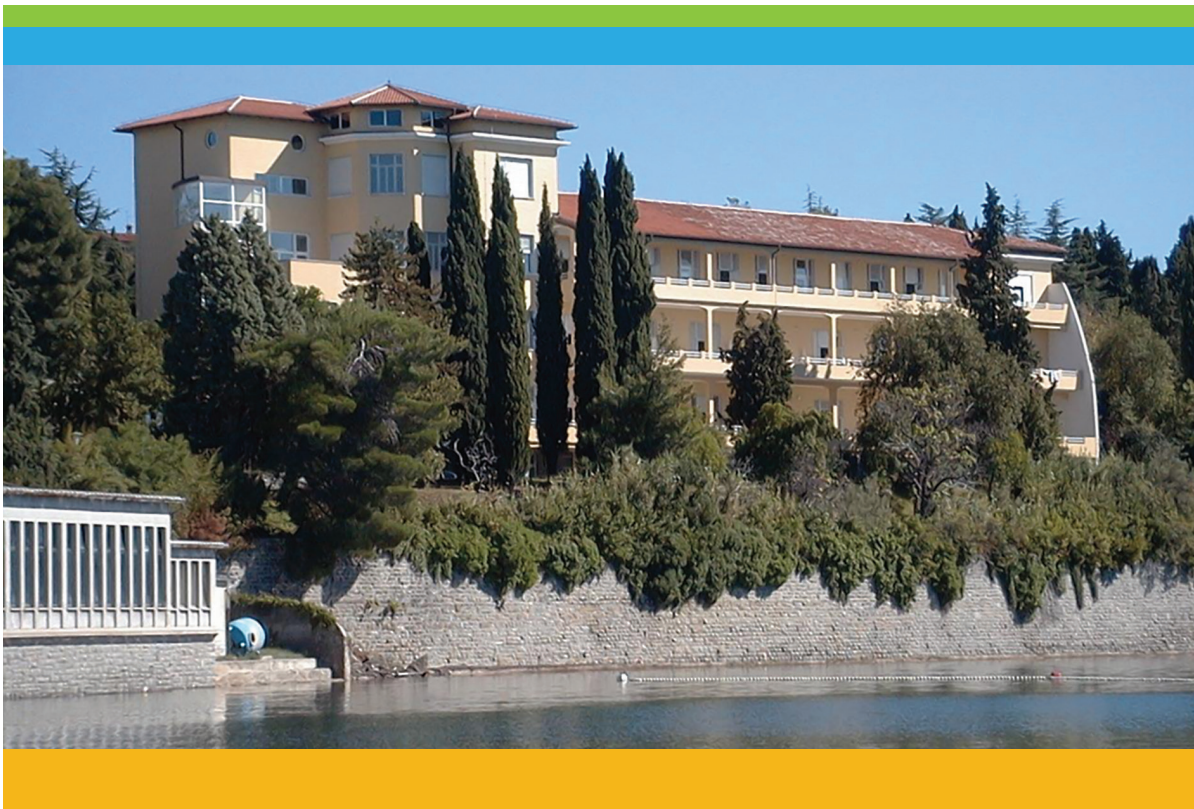
O možnih zapletih se z vašim ortopedom in anesteziologom pogovorite pred operacijo.



Ortopedska bolnišnica Valdoltra

Medicinska dejavnost endoprotetike sklepov

Jadranska cesta 31, 6280 ANKARAN | Tel: 05 6696 100 | E-pošta: valdoltra@ob-valdoltra.si



ISO 9001



Avtorji: S. Kovač, M. Krašna, A. Strahovnik v sodelovanju s kolektivom fizioterapije in zdravstvene nege.
Gradivo je zgolj informativne narave in služi za osnovo razgovora z zdravstvenim osebjem.