

Temat

Co pacjenci i ich rodziny powinny wiedzieć o endoprotezoplastyce?

Prowadzący

Fizjoterapeuci, lekarze i pielęgniarki

Odbiorcy

Edukacja przeznaczona jest dla pacjentów Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, rodzin i ich opiekunów.

Cel

- uczestnicy otrzymają podstawową wiedzę na temat endoprotezoplastyki,
- informację, jak postępować po zabiegu,
- informację na temat jak funkcjonować w warunkach domowych.

Miejsce

Sala chorych w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

Czas zajęć

15 minut dla pacjenta po wizycie lekarskiej

Metody i techniki

- Wykład połączony z dyskusją.

Metody i techniki

Rozmowy z chorymi, rodzinami i opiekunami.

Materiały

Zalecenia opracowane przez fizjoterapeutę.

Broszura informacyjna.

Plan zajęć edukacyjnych

- przedstawienie się i podanie tematu rozmowy,
- przedstawienie celów rozmowy,
- przedstawienie treści prelekcji.
- ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji.

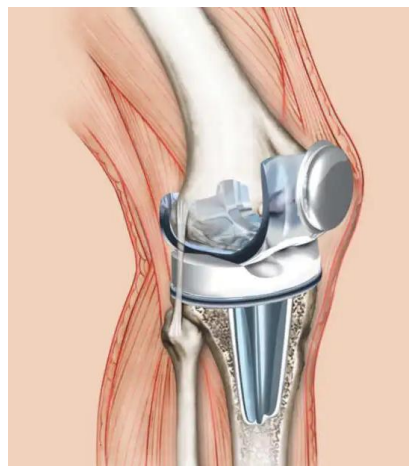
TREŚĆ WYKŁADU

Endoproteza kolana (endoprotezoplastyka stawu kolanowego) to zabieg chirurgiczny polegający na zastąpieniu uszkodzonego stawu kolanowego sztucznym implantem wykonanym z biomateriałów (np. metali i polietylenu). Stosuje się go najczęściej w zaawansowanej chorobie zwyrodnieniowej, dy dochodzi do silnego bólu, sztywności i ograniczenia ruchu.

Celem operacji jest zmniejszenie bólu, poprawa funkcji stawu oraz jakości życia pacjenta. Endoproteza odtwarza biomechanikę kolana i umożliwia wykonywanie codziennych czynności, takich jak chodzenie

czy wstawianie.

Z naukowego punktu widzenia implant składa się zwykle z kilku elementów (udowego, piszczelowego i wkładki polietylenowej), które współpracują, aby zapewnić stabilność i amortyzację obciążeń podczas ruchu.



Proces przygotowania chorego do operacji rozpoczyna się już w momencie rozpoznania choroby stawu kolanowego i kwalifikacji do zabiegu. Proces ten jest długotrwały i wymaga zaangażowania od pacjenta jak i personelu. Pacjent uzyskuje informację o przebiegu i charakterze operacji oraz o możliwych powikłaniach. Istotną sprawą jest szczegółowe przekazanie informacji, które wpływają pozytywnie na chorość oraz na to jak zniesie zabieg.

Edukacja przedoperacyjna jest niezbędna, aby pacjent mógł czynnie uczestniczyć w procesie leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji.

- O przebiegu wczesnej i późnej rehabilitacji
- Poinformowany o możliwości wystąpienia powikłań, o sposobach ich zapobiegania oraz leczenia.

Rehabilitacja przedoperacyjna jest tak samo istotną jak usprawnianie chorego po zabiegu.

Proces rehabilitacji i usprawnienie pacjenta po zabiegu alloplastyki

Rozpoczyna się bardzo szybko już w pierwszej dobie po zabiegu. Działania te mają na celu zapobieganie występowaniu zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu i przyspieszenie gojenia się rany i jak najszybsze przygotowanie chorego do życia z nowym stawem kolanowym.

W pierwszym dobie po zabiegu prowadzona jest rehabilitacja przyłóżkowa, obejmująca:

- prawidłowe ułożenie w obrębie łóżka,
- pionizacja mała,
- ćwiczenia oddechowe.
- pionizacja w asyście fizjoterapeuty,
- reedukacja chodu,
- ćwiczenia czynne i/ lub samowspomagane kończyn dolnych,
- ćwiczenia prowadzone mechanicznie (CPM),
- ćwiczenia czynne kończyn górnych,
- dalsza edukacja.

Celem tych działań jest poprawa krążenia krwi i zapobieganie odleżynom. Mobilizujemy i zachęcamy chorego do samodzielności. Zwracamy uwagę na psychiczne potrzeby pacjenta.

Wskazane jest:

- wysokie, twarde siedzenie z podparciem pod nogi,
- łóżko równe, twarde i tak wysokie, aby można było usiąść na jego brzegu dotykając stopami podłogi. Wstajemy podpierając się dłońmi
- wskazane jest zamontowanie w łazience po bokach uchwytów
- wskazane jest używanie prysznica zamiast wanny,
- w łazience na podłodze i w brodziku powinny być rozłożone maty antypoślizgowe,

- najodpowiedniejszą pozycją do mycia się jest pozycja stojąca,
- do brodzika należy zawsze wchodzić zdrową nogą, a następnie dostawić nogę operowaną,

W pozycji siedzącej – pamiętaj:

- podczas siadania lub wstawania wysuwać operowaną nogę do przodu (w celu jej odciążenia), a ciężar całego ciała oprzeć na rękach,
- podczas wstawania nie opierać rąk na operowanej nodze.

Inne czynności dnia codziennego – pamiętaj:

- nie podnosić ciężkich przedmiotów (na przykład zakupów),
- zabronione są szybkie skręty w stawie kolanowym, nagłe zmiany kierunku i ruchy rotacyjne pod obciążeniem,
- w początkowej fazie unikać klękania na operowanym stawie kolanowym,
- wychodząc z wanny, korzystać z pomocy balkonika lub wysokiego i stabilnego krzesła (operowana noga zawsze wysuwana jest z wanny jako pierwsza, a ciężar ciała przenoszony powinien być na balkonik lub krzesło),
- podczas chodzenia unikać wchodzenia na niewielkie dywaniki czy śliskie wykładziny – zminimalizujesz tym samym ryzyko upadku (najbezpieczniej będzie poprosić kogoś z najbliższych o usunięcie ich z mieszkania na czas Twojego powrotu do zdrowia),
- bezwzględnie stosować się do wskazań fizjoterapeuty odnośnie kul i balkonika,
- zakładać pełne buty, unikać kłapek, japonek i sandałów.

Wskazówki dotyczące chodzenia po schodach są następujące:

- wchodzenie za pomocą dwóch kul - na stopniu wyżej najpierw stawiamy kończynę nieoperowaną, do niej dostawiamy prostując w kolanie kończynę operowaną,
- schodzenie –odwrotnie.

Jazda samochodem

- przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu drzwi powinny być maksymalnie otwarte,
- we wczesnym okresie pooperacyjnym najwygodniejszym miejscem do siedzenia jest przedni fotel pasażera (możliwość regulacji odległości od deski rozdzielczej – fotel maksymalnie odsunięty do tyłu),
- w samochodach o niskim podłożu lub niskich siedzeniach dobrze jest na siedzenie położyć poduszkę lub koc,
- zdarzają się sytuacje, że podczas wsiadania do samochodu potrzebna jest pomoc drugiej osoby w celu włożenia nogi pacjenta do samochodu,
- wsiadając najpierw siadamy na fotelu a następnie wkładamy nogi,
- wysiadając – odwrotnie.

Ważnym elementem po zabiegu endoprotezoplastyki jest edukacja pacjenta, która dotyczy życia poszpitalnego. Pacjenta informujemy o zasadach zachowania bezpieczeństwa w domu, dzięki czemu zapobiegamy ryzyku zwichnięcia protezy oraz zmniejszeniu zużycia materiałowego i obłuzowania protezy.

Wszystkie zalecenia rehabilitacyjne przebiegają na oddziale pod nadzorem zespołu fizjoterapeutów i zgodnie z wytycznymi lekarza prowadzącego, każdy pacjent otrzymuje wytyczne na piśmie dotyczące najważniejszych czynności dnia codziennego.

Należy uświadomić pacjentowi jego ograniczenia oraz celowość stopniowego wprowadzania aktywności fizycznej oraz możliwości wystąpienia powikłań.

Powikłania po endoprotezoplastyce stawu kolanowego na szczęście są rzadkie. Bardzo wiele zależy od stanu kośćca, stopnia zmian zwyrodnieniowych, trybu życia pacjenta po zabiegu endoprotezoplastyki. Endoprotezoplastyka jest procedurą bezpieczną, ale jak każdy zabieg operacyjny niesie ze sobą ryzyko i możliwość wystąpienia powikłań, choć niektóre z nich mogą być poważne, większość można uniknąć lub je ograniczyć wprowadzając odpowiednie leczenie.

Metody oceny skuteczności przeprowadzonej edukacji

Ocena treści poprzez krótką dyskusję – wyjaśnienie wątpliwości.

Pytania kontrolne:

1. Czy wiesz na czym polega endoprotezoplastyka?
2. Czy wiesz jak postępować po zabiegu?
3. Czy wiesz na jakie powikłania należy zwracać uwagę i jak im zapobiegać?

Literatura

1. Kowalczewski J., *Pierwotna endoprotezoplastyka stawu kolanowego*, MediSfera 2013
2. . Białoszewski D., Kowalski M., *Endoprotezoplastyka stawu kolanowego – wskazania, przebieg i rehabilitacja. Zeszyty naukowe Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku*, 2023