

Edukace pacienta před TEP kyčelního kloubu

Běhounek J. ml., Markvartová J., Razimová L.

Ortopedické oddělení

RHB oddělení

JIP chirurgického oddělení

Nemocnice Pelhřimov

Edukace – poučení pacienta

- Cíl prezentace:
- Seznámení pacientů ortopedického oddělení nemocnice Pelhřimov s problematikou totální náhrady postiženého kyčelního kloubu

Co je totální endoprotéza (TEP) ?

- TEP je umělá kloubní náhrada, která je operována – implantována na místo poškozeného kloubu
- Části TEP kyčelního kloubu:
 - Jamka** - ukotvuje se do pánve
 - Dřík** - ukotvuje se do stehenní kosti
 - Hlavice** - nasazuje se na dřík a zakloubí do jamky

TEP kyčelního kloubu

- Dřík
- Hlavice
- Jamka



Dělení kloubních náhrad

- **Cementovaná TEP** – jamka i dřík jsou do kosti ukotvené pomocí kostního cementu
- **Hybridní TEP** – většinou je jamka ukotvena bez použití cementu, dřík s cementem
- **Necementovaná TEP** – protéza je ukotvena do kosti „natěsno“

Cementovaná TEP



Hybridní TEP



Necementovaná TEP



Složení TEP

- Záleží na jednotlivých typech implantátů a výrobců
- Polyetylén (jamka), keramika, kovové slitiny –
nekorodující chrom-kobalt-molybdénová ocel,
titan...
- Vhodný implantát pro jednotlivého pacienta
vybíráme vždy individuálně

Životnost endoprotézy

- JE OMEZENÁ !
- Průměrně 15 - 20 let
- Závisí na celé řadě faktorů

Indikace k implantaci TEP

- Koxartróza III.-IV. stupně = degenerativní změny – opotřebení kyčelního kloubu artrózou „vychozený kloub“
- RTG nález
- Projevuje se – bolestí kyčelního kloubu s propagací do stehna po zátěži i v klidu, noční bolestivost, „startovací potíže“, omezení pohybu a zkrat končetiny

Koxartróza – zlomenina krčku



Indikace k implantaci TEP

- Poškození kloubu zánětem a artrózou u revmatiků
- Stavby po vrozených či vývojových vadách
- Úrazy – zlomeniny „krčku“ stehenní kosti
- Poúrazová koxartróza – po zlomeninách pánve
- Postižení kloubu nádorem, metastázou - vzácně

Náš cíl po TEP

Zmírnění bolesti postiženého kyčelního kloubu!

Zlepšení hybnosti a pohyblivosti pacienta !

Soběstačnost při sebeobsluze

Příprava na TEP

- Vyšetření na naší ortopedické ambulanci + RTG
- U indikovaných případů je doporučena TEP
- Zařazení do „pořadníku“ TEP
- Po cca 3 měsících bude pacient písemně pozván k hospitalizaci na ortopedické oddělení
- Motivace a spolupráce pacienta s aktivním přístupem a zájmem o problematiku je předpokladem pro dlouhodobý úspěšný výsledek

Zajištění sociálního zázemí

- Na dobu cca 2 – 4 týdny po propuštění z nemocnice
- Domácí prostředí – nejvhodnější !
- RHB oddělení
- Nahlásit při příjmu na oddělení lékaři

Předoperační vyšetření

- Doporučené vyšetření je na pozvánce k TEP
- Zajistí praktický lékař
- Nutné interní vyšetření (EKG, RTG S+P) a další dle stavu pacienta
- Podle stavu možnost odběru krve - autotransfuze na transfuzním oddělení Pelhřimov – řídí hematolog

Předoperační režim

- Individuální cvičení doma
- Udržení aktivního životního stylu
- Přiměřená redukce tělesné hmotnosti !
- Cvičení postiženého kloubu se zaměřením na posilování kolemkloubních svalů
- Možné zajištění francouzských holí (FH) – ortopedická ambulance

Kdy nenastupovat na operaci?

- V stadiu akutního infekčního onemocnění !
- Virózy, chřipky, zápal plic
- Záněty močového ústrojí, zubů
- Průjemovitá onemocnění, hnisající kožní defekty
- Vysoké riziko infekčních komplikací TEP !
- Při dalších nemocích, kdy operaci nedoporučí internista či praktický lékař
- Stav konzultovat s ortopedem – odložení operace

Nástup k hospitalizaci

- V určený termín dle pozvánky
- Přinést kompletní zdravotní dokumentaci a výsledky vyšetření – staré maximálně 3- 4 týdny
- Užívané léky přinést s sebou – originální balení, rozpis léků
- FH pokud pacient má
- Jinak zajistíme na oddělení

Co s sebou do nemocnice ?

- Hygienické potřeby
- Pevnou obuv (plná špička, pevná podrážka)
- Knihu, časopis
- Mobilní telefon, nabíječku
- Vhodné oblečení – pyžamo (krátké nohavice, krátká košile)
- cennosti a šperky ponechte doma !

Příjem na ortopedické oddělení

- Sestra, lékař oddělení
- Vyhotovení zdravotnické dokumentace
- Poučení a vyplnění informovaných souhlasů s operací, podáním transfuze
- Definitivní instruktáž fyzioterapeutem
- ARO premedikace – domluva na anestezii – způsob určuje vždy anesteziolog

Předoperační příprava

Den před operací

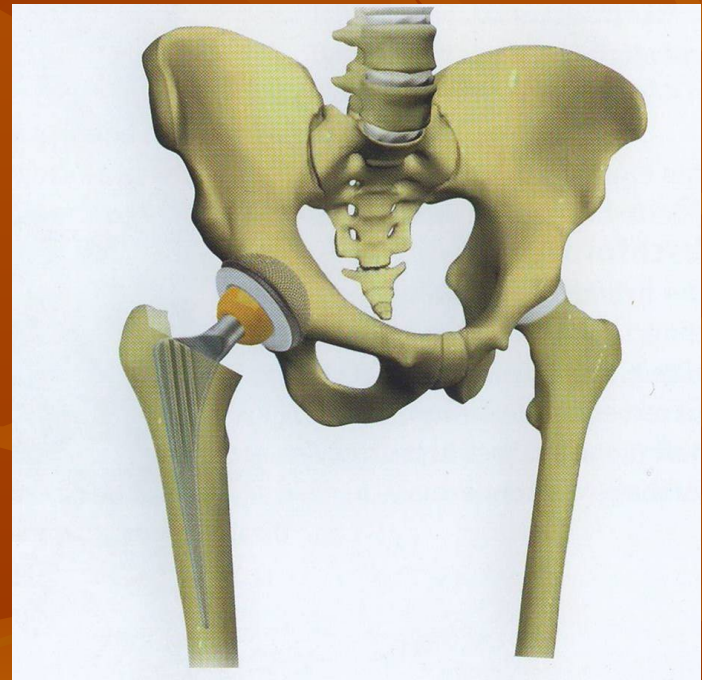
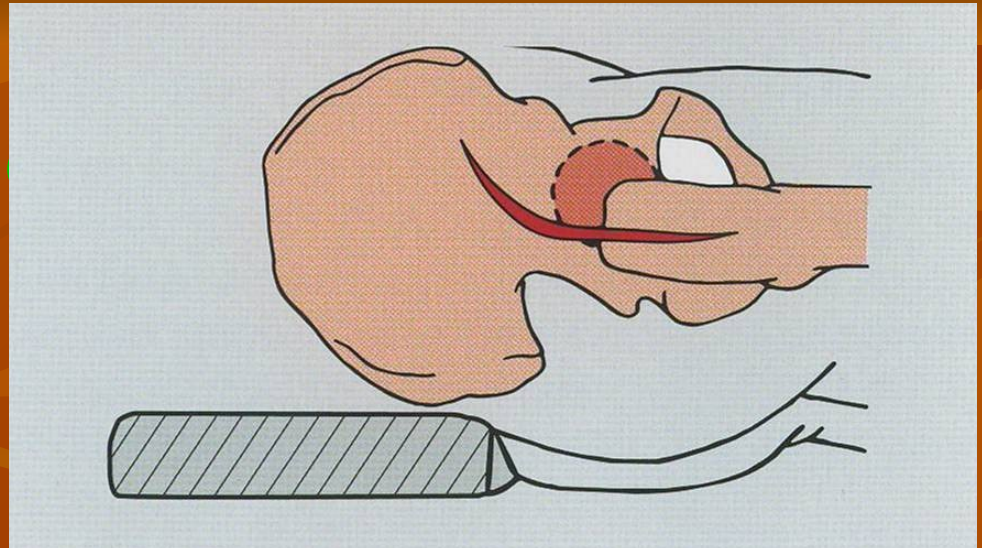
- Glycerin čípek (vyprázdnění)
- Oholení operačního pole
- Od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit

V den operace

- Ráno sprcha
- Zbalení hygienických potřeb, včetně časopisu, mobilního telefonu na JIP/ ARO
- Vyndání zubní protézy, výplach úst
- Čištění pupku
- Aplikace premedikace (tableta)- dle lékaře ARO
- Bandáže na DK (prevence proti krevním sraženinám)

Postup

- V lumbální anestezii
- Na operačním sále
- Poloha na zádech
- Trvání cca 90 minut



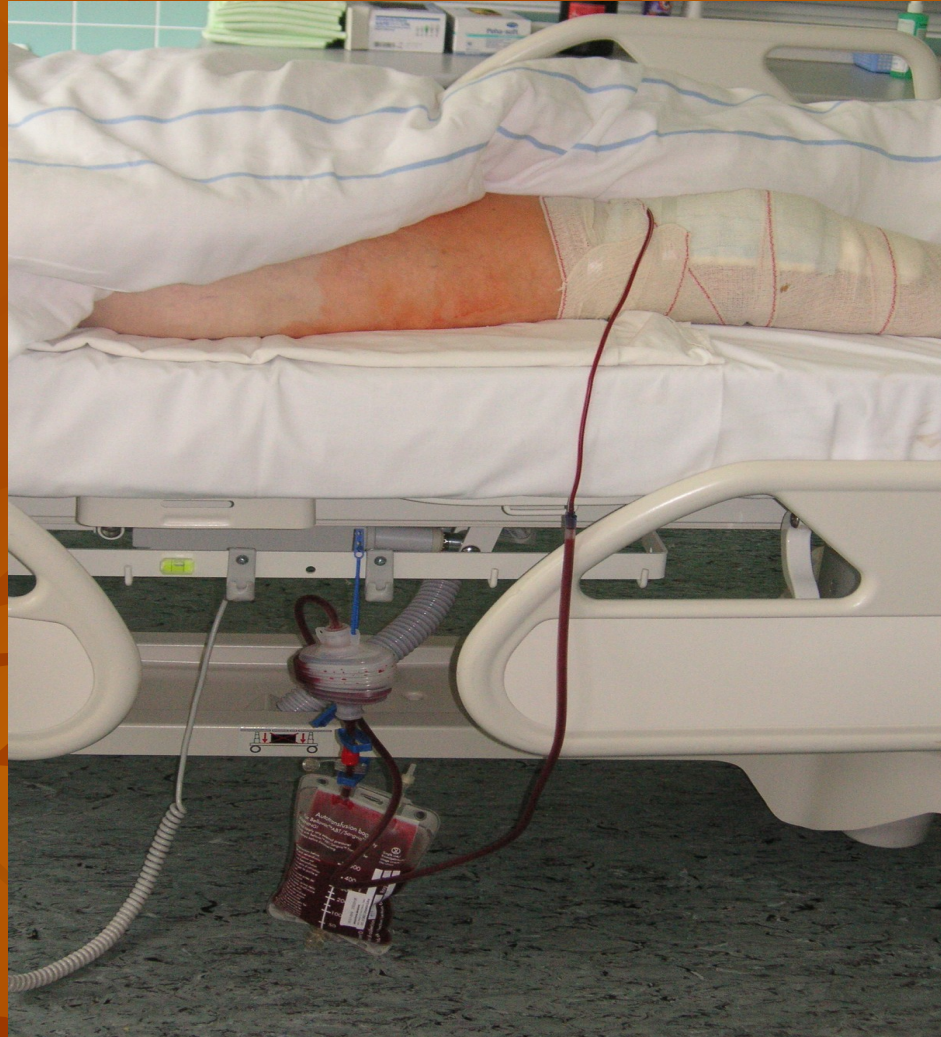
Pooperační péče

- Monitorace (sledování) na JIP – kyslík, monitor,
- Životní funkce (krevní tlak, puls, dech, tělesnou teplotu, vědomí)
- Krevní ztráty, retransfuze
- Infuze, antibiotika – i.v. kanyla (hadička na horní končetině)
- Sledování příjmu a výdeje tekutin (močový katétr – cévka v močovém měchýři)
- Léky na ředění krve – tablety nebo injekce (podávají se do břicha)
- Léky na tlumení bolesti – analgetika - podávány do svalu nebo do i.v.kanyly

Jednotka intenzivní péče JIP



Bellovac







Vhodné úpravy domácího prostředí před operací

- Madla na WC
- Nástavec na WC – vysoká postava
- Protiskluzová podložka do sprchy
- Zvýšení židle i postele
- Výška při sedu pacienta - do 90° ohnutí v kyčelním kloubu (pravý úhel)
- Obouvač ponožek...
- Odstranění podložek a koberečků – prevence úrazu

Postup po operaci

- Naložení derotační boty – prevence vykloubení TEP
- Pobyt 1-2 dny na JIP chirurgie nebo ARO odd. - sledování stavu, RHB – dechová cvičení,...
- dieta – v den operace čaj, minerálky neperlivé, prevence nadýmání
 1. den po operaci tekutá
 2. den normální dieta ev. diabetická
- Překlad na ortopedické oddělení 1.-2. den
- Po převazu rány a odstranění drénu
- Další hospitalizace v trvání cca 10 dní

Hospitalizace po operaci

- Sledování stavu pacienta – hojení rány, komplikace, celkový stav
- Dále RHB – chůze a sebeobsluha – nejdůležitější
- Odstranění i.v. kanyly a cévky-močového katetru
- RTG 7.-9. den – postavení TEP
- Kontrola krevního obrazu a vnitřního prostředí
- Odstranění stehů cca 10. den
- Zajištění prevence žilní trombózy

Propuštění pacienta

- 10. pooperační den při dobrém stavu
- Obvykle zhojená rána – hematomy (modřiny) možné
- Chodící, částečně soběstačný pacient o FH
- Schopný sebeobsluhy a hygieny
- Doprava zajištěna většinou sanitou
- Vydaná propouštěcí zpráva s doporučením dalšího postupu a termínu kontroly ortopedem
- Pacient vybaven léky na prevenci žilní trombózy

Jak je možné TEP zatěžovat?

Cementovaná a hybridní TEP

- Chůze s odlehčením o 2 FH 6 týdnů od operace
- Částečná zátěž o 2 FH do 3 měsíců
- Plná zátěž po 3 měsících při dobrém nálezu – doporučena vycházková hůl

Necementovaná TEP

- Chůze s odlehčením o PB či FH do 3 měsíců
- Plná zátěž bez opory po půl roce při dobrém nálezu

Jak se starat o TEP ?

- Dlouhodobé cvičení a posilování svalů
- Vyhýbání se úrazům
- Přiměřená zátěž a udržení optimální tělesné hmotnosti !
- Dodržování systému kontrol – 6 týdnů, 3. měsíc, 6. měsíc, 1. rok a dále po 2-3 letech s RTG – jinak dle doporučení lékaře

Co nedoporučujeme

- Dopady z výšky
- Doskoky na operovanou končetinu
- Nošení těžkých břemen
- Těžkou fyzickou práci
- Lyžování,
- Kontaktní sporty
- Jízdu na koni

Co doporučujeme

- Jízda na kole
- Plavání
- Chůze
- Golf

Kdy se s TEP něco děje ?

- Zarudnutí rány – jizvy, zduření, otok končetiny, teplota
- Bolestivost kloubu při pohybu, v zátěži, v klidu
- Zkrat končetiny, nemožnost pohybu
- Zvukové fenomény – cvakání, lupání, vrzání v TEP při chůzi
- Omezení hybnosti
- !!Co nejdříve kontrola v spádové ortopedické ambulanci!!

Nejčastější komplikace TEP

- Luxace – vykloubení protézy – dochází při nedodržení RHB režimu – křížení nohou, posazení do hlubokého křesla, předklon - zvednání věcí ze země
- Nutné zakloubení, fixace končetiny, 3 týdny pobyt na lůžku, eventuálně operace
- Infekce – 1-2%
- Dlouhodobá léčba – ATB, reoperace, odstranění TEP

Nejčastější komplikace TEP

- Zlomeniny kolem protézy – periprotetické vznik po pádech, autohaváriích
nutnost operace – sešroubování, výměna TEP
- Kalcifikace – ukládání vápníku kolem TEP – omezen pohyb
- Pozdní uvolnění TEP – po 15 letech
- Reoperace – výměna kloubu za nový

Seznam použitých zdrojů:

1. DUNGL, P., et al. *Ortopedie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2005. 1273 s.
ISBN 80-247-0550-8.
2. KLUSOŇOVÁ, E., PITNEROVÁ, J. *Rehabilitační ošetřování pacientů s těžkými poruchami hybnosti*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 107 s. ISBN 80-7013-319-8.
3. SOSNA, A., et al. *Základy ortopedie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 180 s.
ISBN 80-7254- 202-8.
4. WWW.ORTHES.CZ
5. katalogy firem DMA, MEYRA, ORTOSERVIS

Děkujeme za pozornost

