

Endoprotéza kyčelního kloubu



Endoprotéza kyčelního kloubu je operační technika prováděná ve světě od 60tých let minulého století. Jde o operační výkon dnes na většině ortopedických odděleních naprosto standardní. Na našem oddělení je prováděna od počátku 80tých let. V současnosti je operováno touto metodou ročně kolem 250 pacientů pro onemocnění kyčelního kloubu.

Indikace (důvody operace):

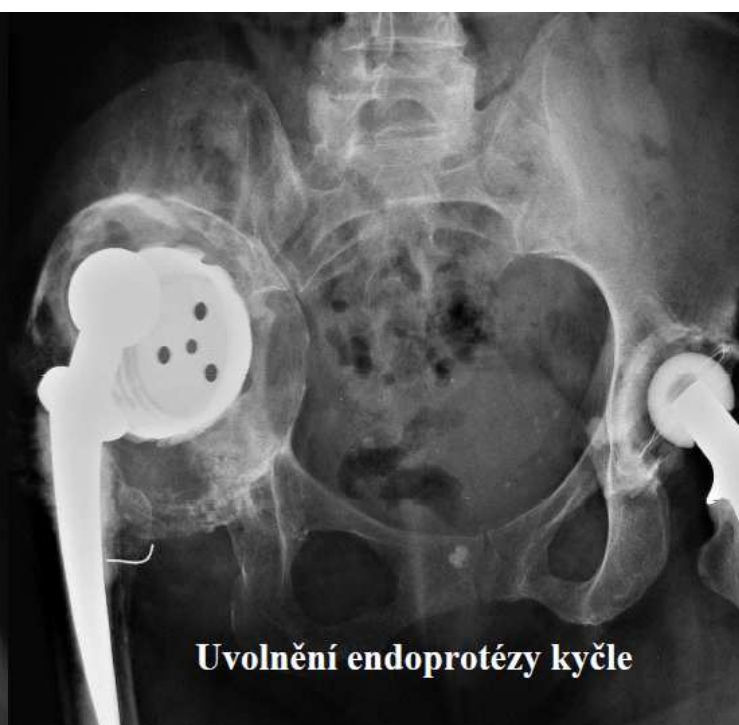
- artróza kyčelního kloubu (nejčastější příčina, pro kterou je implantována náhrada kyčelního kloubu).
- zlomenina v oblasti horního konce stehenní kosti (k endoprotéze jsou indikovány pouze některé typy zlomenin).
- výměna uvolněné (selhané) endoprotézy kyčelního kloubu za novou (reimplantace).
- nádorové (obvykle sekundární = metastatické) postižení oblasti kyčelního kloubu.
- některé další, speciální indikace (poúrazové stavy, aseptické nekrozy...).



artróza u revmatika



Zlomenina krčku stehenní kosti



Uvolnění endoprotézy kyčle

Při všech těchto stavech onemocnění kyčelního kloubu vždy vážíme obtíže, které dané onemocnění pacientu přináší a profit, který při rizicích s výkonem spojených lze očekávat. V případě endoprotézy kyčelního kloubu jde o operaci s poměrně velkou operační zátěží, a rizika jsou spojena nejen s operačním výkonem, ale i s obdobím pooperačním a potažmo celým obdobím ve kterém pacient endoprotézu používá.

Proto se snažíme pacientům co nejlépe výkon i rizika přiblížit a od nich pak zjistit míru obtíží, kterou jim jejich onemocnění způsobuje.

Rozhodnutí operovat je pak rozhodnutím společným.

Potíže, které přivádí pacienty k operaci:

- nejčastěji jde o bolestivost v oblasti třísla, boku, event. bolestivost vyzařující do stehna až kolenního kloubu. Vzácně může být při postižení kyčle bolestivost pouze v kolenním kloubu. Bolesti bývají startovací (při rozcházení se), po větší zátěži chůzí (např. při chůze kolem 1 km). Nejčastěji pak na pacienty působí bolesti klidové a noční.
- dále jde o omezení pohybu v kyčli, které komplikuje pohybové aktivity.
- dalšími obtížemi jsou pocity nestability (vypadávání) a přeskokování v oblasti kyčelního kloubu.
- postižení kyčle se může projevit i zkrácením končetiny, dále i problémy v oblasti bederní páteře při různé délce končetin či při změně pohybových stereotypů (návyků) způsobené postižením kyčle.
- Samozřejmě zcela jinou kategorií potíží vyvolávají úrazy oblasti kyčelního kloubu, v těch případech kdy provádíme v rámci ošetření implantaci endoprotézy kyčelního kloubu.

Vyšetření prováděná při potížích s kyčelním kloubem:

- klinické vyšetření (pohledem, pohmatem, zjištění rozsahu hybnosti a bolestivosti při pohybu v kyčli, stereotypu chůze, měření orientační délky končetin, vyšetření i kolene a bederní páteře k odlišení potíží v těchto oblastech....)
- RTG
- Scintigrafie skeletu – vyšetření na oddělení Nukleární medicíny, odlišuje nádorová onemocnění, aseptické nekrosy, zlomeniny v dané oblasti, typ zánětu v oblasti kyčle...
- CT vyšetření - napomáhá eventuelně v případech těžších destrukcí a vývojových anomálií v oblasti kyčelního kloubu.
- Další vyšetření sloužící k upřesnění diagnózy či odlišení jiných příčin potíží (neurologické, biochemické, chirurgické, gynekologické vyšetření apod.)

Vyšetření prováděná při přípravě k operaci endoprotézy kyčle:

Jde o soubor vyšetření vycházející z požadavků anesteziologa a ortopéda, které mají za cíl zjistit zdravotní stav pacienta a míru rizika které pro něho operace endoprotézy kyčelního kloubu představuje. Stran anesteziologických požadavků jde především o vyšetření směřovaná na stav srdce a cévního systému, dále vnitřního prostředí a vůbec celkový stav pacienta k odhadu rizikovosti operační zátěže pro pacienta. V našich požadavcích na vyšetření dominuje snaha snížit riziko infektu endoprotézy, rozšířením infektu v těle přítomného na umělý kloub (infekty močových cest, zubní fokusy /záněty/, chronické infekty na končetinách apod.).

Co potřebuje pacient při přijetí k operaci:

1. Řádně vyplněné a kompletní předoperační vyšetření (bývá častým důvodem k nepřijetí pacienta k operaci nedostatečně provedené předoperační vyšetření). Nejčastějším

problémem je chybění výsledku kultivace z moče – test na vyloučení infekce močových cest, zubní vyšetření a gynekologické vyšetření u žen.

2. RTG dokumentaci – musí být čerstvá = zpravidla je prováděna při přijetí k operaci.
3. Pár francouzských holí (pacient si přinese své hole, pokud je nemá, dostane hole při příjmu na oddělení).
4. Punčochy k elastické kompresi nohou (pokud pacient nevlastní, dostane při příjmu elastické bandáže obinadlové, event. si může zakoupit kompresní punčochy na oddělení).
5. Vhodné je mít vlastní toaletní potřeby, pyžamo, event. osobní věci typu mobilní telefon, kniha na čtení... K dispozici je na oddělení bezdrátové připojení k internetu (pacient si musí přinést vlastní notebook vybavený wifi zařízením, nebo si lze za 100 Kč notebook zapůjčit. Připojení zajišťuje zřizovatel nemocnice /Krajský úřad kraje Vysočina/ zdarma). Lze zapůjčit televizní přijímač (40 Kč) či si přinést vlastní (20Kč).
6. velmi důležité je přinést sebou vhodnou obuv k nácvičku rehabilitace (musí být snadno obouvatelná, čistá, musí na noze držet (ne pantofle), nemá mít podrážku klouzající po linoleu. Vhodné je mít obuv o jedno číslo větší.
7. dále je doporučeno zajistit si odběr autotransfuze (pacient si může k operaci dát předem vlastní krevní transfuzi – tuto možnost je nutno prokonzultovat s obvodním lékařem či místním hematologem s ohledem na aktuální zdravotní stav). K operaci kyčle se odebírá 1-2 autotransfuze.
8. K nástupu lze sebou vzít menší peněžní obnos (k nákupu v Bufetu, telefonování z automatu...). Naprosto není vhodné brát sebou do nemocnice hodnotnější šperky a větší sumu peněz. Přesto je možnost event šperky a podobné menší cenné předměty uschovat v trezoru na odd. Na operační sál není vpuštěn pacient s ozdobami – nutno předem sejmout, event. nesejmutelné prsteny přeštípnout (nařízení vedení operačních sálů).
9. K dispozici je na oddělení pro každého pacienta uzamykatelná skříňka na ošacení a menší tašku, u lůžka pak každý pacient má stolek k uložení osobních věcí – není uzamykatelný.
10. Doklad totožnosti, kartu zdravotní pojišťovny. Kontakt na členy rodiny, nejlépe telefonický.
11. Pokud si pacient přinese sebou léky , je nutné, aby byly v originálním balení. Dávkače na léky a opiátové preparáty nenosit vůbec.

Jak probíhá přijetí pacienta:



1. ve všední den je pacient přijat cestou ortopedické ambulance. Zde přítomný lékař provede základní kontrolu předoperačního vyšetření a pokud je toto kompletní a operace v něm je doporučena, umožní přijetí pacienta. Pokud není k dispozici čerstvá RTG dokumentace, provede se přímo na sousedním RTG pracovišti. Pacientovi je pořízena ambulantní karta a je odeslán k přijetí na odd. Zde pacienta uloží sestra na lůžko a provede s ním sesterský příjem (vysvětlí mu chod oddělení, domácí řád, vyplní s pacientem sesterskou příjmovou dokumentaci). Dále pak pacienta přijme lékař – znovu zkontroluje předoperační vyšetření, dále pak nález na RTG, klinické vyšetření bolestivé kyčle i celkového stavu pacienta. V případě nejasností přizve k pacientovi primáře, event. zástupce primáře oddělení, anesteziologa, internistu apod. Znovu vysvětlí pacientovi operační výkon a rizika s operací spojená, zodpoví pacientovi dotazy. Vyplní s pacientem potřebné souhlasy a lékařskou dokumentaci. Zajistí řádné označení operované krajiny. Vyplní stranový protokol. Po kompletaci příjmu je dokumentace dána k dispozici anesteziologovi, který rozepíše medikaci (léky) které je nutno před operací pacientovi ordinovat k jejímu zdárnému průběhu. Zkontroluje předoperační vyšetření a event požádá o jeho doplnění (nové laboratorní vyšetření, nové interní vyšetření apod.). V případě nadměrného rizika operace pro pacienta, je anesteziolog v rámci své zodpovědnosti, oprávněn odmítnout anestézii (uspání pacienta). Podáván je čípek či prázdnící roztok – k vyprázdnění pacienta den před operací. Operační výkon je pak prováděn zpravidla druhý den po přijetí.

2. přijetí pacienta v neděli – zde je odlišnost v tom, že pacient je přijímán přímo na oddělení ortopedicko-traumatologickém v 6. patře a ne cestou přes ortopedickou ambulanci.

Operace a pooperační období:

Operace endoprotéz kyčelního kloubu jsou v naší nemocnici prováděny na aseptickém ortopedickém sále (umístěn v bloku centrálních operačních sálů).



Endoprotézy celkem (včetně endoprotéz kolen a jiných kloubů) jsou denně prováděny 2-4 a v operačním programu bývají zařazovány na začátek. Operace endoprotezy trvá asi 1 hodinu. Nejčastějším implantátem používaným na našem pracovišti jsou tohoto času endoprotézy fy. Zimmer. (v menší míře pak fy. Beznoska, a DePuy).



Po operaci jsou pacienti přijati k sledování na JIP chirurgických oborů. Zde jsou zpravidla 1-3 dny a poté jsou překládáni zpět na naše oddělení. Cílem dalšího pobytu na oddělení je pacienta vertikalizovat (rozchodit), dále pak zahojit operační ránu a zdárně pacienta převést rizikovým obdobím po operaci. Propouštění jsou dnes pacienti 5. – 10. pooperační den, zpravidla pak domů, eventuálně jsou překládáni k rehabilitaci na některé spolupracující pracoviště - rehabilitační oddělení naší nemocnice

- do Rehabilitačního ústavu v Košumberku či Kladrubech, Brandýse nad Orlicí apod.
- ODN nemocnice či LDN Humpolec, event. Háj u Ledče n.S.

Stehy jsou po operaci endoprotézy vyjímány zpravidla ambulantně 10.-14. pooperační den, či již na rehabilitaci. Vzhledem k čekacím dobám na rehabilitačních odděleních a v rehabilitačních ústavech je dobré, aby pacient již při příjmu měl jasno, zda a jakou rehabilitaci by po operaci chtěl. Stran eventuální lázeňské léčby po operaci endoprotézy je tato většinou doporučována (**pokud je třeba**) při kontrole po 3 měsících po operaci. Vzhledem k občasným nejasnostem je třeba dodat, že na lázeňskou léčbu plně hrazenou ze zdravotního pojištění není nárok. Pokud je k předpisu medicínský důvod, pak ji lze doporučit.

Další sledování:

Ke kontrole pacienty po operacích endoprotéz zveme zpravidla po 3 měsících, kdy se provádí vyšetření operovaného kloubu a RTG. Též se eventuálně dovoluje odložení opory. Kontrola

se provádí v naší ortopedické ambulanci v Nemocnici, či v některé ambulanci kde pracují lékaři našeho oddělení:

- ambulance prim. Kubáta (poliklinika v Nádražní ulici v Havlíčkově Brodě) 569 422 735
- ambulance Dr. Motyčky v Kutné Hoře 327 515 377
- ambulance Dr. Kratochvíla v Chotěboři 569 623 740
- ambulance Dr. Trtíka ve Světlé nad Sázavou a ve Žďáře nad Sázavou 569 453 720 a 566 623 210
- ambulance Dr. Faltuse v Jihlavě 567 574 536
- ambulance Ortopedie s.r.o. Hlinsko v Čechách (Dr. Ptáčková, Dr. Ptáček Petr a Zbyněk) 469 311 553

Nejčastější rizika spojená s operací endoprotézy kyčelního kloubu:

1. potíže s hojením rány (seromy či hematomy – tekutinové kolekce v operované oblasti, povrchové infekty – záněty v povrchových vrstvách operační rány). Komplikace je obvykle řešena operační revizí a eventuálním zavedením proplachu do rány. Podávána jsou obvykle antibiotika.
2. hluboká žilní trombóza – výskyt krevní sraženiny v žilách dolní končetiny. Komplikace je řešena ve spolupráci s interním oddělením nemocnice. V případě eventuální plicní embolie (stav kdy se krevní sraženina v žíle uvolní a putuje cévním systémem přes srdce do plic, zde pak ucpe část plicního krevního řečiště) pak obvykle je pacient na interní oddělení překládán. Zde je nutno říci že **v případě masivní (rozsáhlé) plicní embolie je pacient ohrožen přímo na životě.**
3. hluboký infekt = infekt přímo na endoprotéze. Jde o jednu z nejhroších komplikací vyskytující se v rámci endoprotetiky obecně. Tento stav znamená, že se bakterie usídí přímo na endoprotéze samotné. Projevuje se zpravidla bolestivostí v oblasti kyčle, teplotami, nehojením rány, vznikem píštělí, změnami v laboratorních náběrech... Komplikaci je zpravidla nutno řešit vyjmutím endoprotézy, zavedením proplachu lůžka, intravenózním („do žíly“) podáváním antibiotik. Eventuální návrat endoprotézy seřídí stavem pacienta, místním nálezem na kyčelním kloubu a vývojem laboratorních nálezů. I tato komplikace může končit pro pacienta fatálně. Proto zde znovu připomínáme nutnost řádného předoperačního vyšetření v maximální míře vylučujícího přítomnost chronického infektu. Největší obavy pak máme z infektů typu Erysipel (růže), bérčové vředy a ostatní kožní infekty na dolních končetinách – včetně zánětů kolem nehtů..Dále takzvané fokusy (váčky) – chronické infekce kořenů zubů a již zmiňované infekce močových cest.
4. Luxace endoprotézy kyčle = vykloubení endoprotézy, obvykle pokud jde o první vykloubení, je komplikace zpravidla řešena zakloubením endoprotézy (zpravidla bez nutnosti znovu kyčel operovat), dočasným klidovým režimem, evnet. ortézou na kyčel. V případě opakování luxace, pokud stav pacienta dovoluje a pacient s výkonem souhlasí, je prováděna v některých případech i reoperace endoprotézy. Vzhledem k tomu, že v rámci operací endoprotéz kyčelního kloubu jsou používány v drtivé většině klouby nestišťené (pouze složené, neuzamčené), lze vykloubit každou endoprotézu – vykloubení je jen věcí manévru. Proto je právě kladen důraz na prevenci, tzn. varování se luxačních pohybů (manévrů).
5. další rizika zpravidla pak souvisí s celkovým stavem pacienta a jeho schopností se co nejdříve postavit a rozchodit. – zápal plic,proleženiny, kardiovaskulární příhody.

S ohledem na výše zmíněná rizika, je tedy nutno pečlivě vážít přínos operace endoprotézy kyčle. Dále pak při přistoupení k operaci je třeba se zaměřit na minimalizaci rizik. Před operací každý pacient dostává na operačním sále první dávku antibiotika, pokračováno je pak v ATB prevenci zpravidla do druhého dne. Prevenci žilní trombózy provádíme nyní podáváním injekcí Fraxiparinu, u rizikových jedinců pak i dlouhodobější prevencí nasazením

Warfarinu. Prevence vykloubení je pak spolupráce pacienta s fyzioterapeutkami a dbaní na doporučení operatéra, lékaře a sestry. Též v rámci prevence kariovaskulárních komplikací je třeba spolupráce pacienta s ošetřujícím personálem. V každém případě pak je třeba s vzniklými potížemi sestřičky a lékaře seznámit.

Často kladené dotazy:

1. Jak dlouho endoprotéza vydrží? - Obvyklá životnost endoprotéz kyčelního kloubu je dnes uváděna mezi 15-20 lety.
2. Jak se stane, že endoprotéza selže? - Umělý kloub podléhá „opotřebení“, na rozdíl od kloubu vlastního se neobnovuje a tak právě používáním způsobeným otěrem polyetylenu či kovových popřípadě keramických součástí dochází k místnímu dráždění a postupnému uvolnění endoprotézy (zpravidla nejprve jamky). Je však třeba říci, že endoprotézu pacient dostává právě aby mu pohyb umožňovala (ležet lze i s vlastním poškozeným kloubem).
3. Co se doplácí? – Operace endoprotézy kyčelního kloubu je dle platné legislativy plně hrazena ze zdravotního pojištění včetně implantátu.. Poplatky v nemocnici jsou nutné pouze v rámci regulačních poplatků za ošetřovací den (60 Kč), eventuálně pokud si pacient zvolí nadstandardní lůžko, dále poplatky za pučení televize, notebooku.... Pokud pacient chce přispět na vybavení oddělení, pak toto samozřejmě vítáme a je možno dobrovolně a nejlépe po propuštění z nemocnice příspěvek zaslat složenkou – k dispozici na oddělení či v ambulanci, nebo převedením hotovosti na darový účet ortopedického oddělení (č. ú: 182-17938-521/ 0100 variabilní symbol: 50)
4. Jaký typ anestezie si mám nechat dát? – Stran anestezie základní informaci může podat přijímající ortoped, detailnější vysvětlení a především pak domluva na konkrétním typu anestezie se samozřejmě odehraje v rozhovoru s anesteziologem. Momentálně vzhledem k nedostatku anesteziologů až na operačním sále, eventuálně na vyžádání a při nejasnostech lze anesteziologa ke konzultaci přivolat – z důvodů časových a organizačních není možno provádět rutinně.
5. Mohu jezdit po operaci autem? – Ano s umělým kyčelním kloubem lze řídit auto, je třeba však před usednutím za volant mít kloub řádně rozcvičený a nacvičeny správné stereotypy pohybu v kyčli. Dále je třeba se varovat luxačních manevrů (pohybů) v kyčelním kloubu – především při nastupování a vystupování a dále je nutné si správně nastavit sedačku v autě (tak aby pacient do sedačky „nezapadl“, aby nedošlo k příliš velkému ohnutí v kyčli (flexi).
6. Jak dlouho musím nosit hole? – na této otázce neexistuje plná shoda. Na různých pracovištích se povoluje odkládání holí v různém čase. Též pak hraje roli typ implantátu. Na našem pracovišti se obvykle doporučuje odlehčení na 1/2 váhy po dobu 3 měsíců.
7. nerezaví umělý kloub? - Ne. Materiály používané k výrobě umělých kloubů v těle nepodléhají korozi.
8. Nebudu mít problémy na letišti s umělým kloubem? – Ne.
9. Dá se s umělým kloubem sportovat? – Ano i zde však platí, že kloub se používáním opotřebovává. Endoprotéza umožňuje pacientovi poměrně plnohodnotný návrat k běžným aktivitám včetně sportovních. Je však prokázáno že endoprotézy mají kratší životnost u mladších jedinců. Má se za to, že důvodem je právě výraznější pohybová aktivita.
10. Dá se endoprotéza vyměnit? – Ano tzv. reimplantace jsou dnes již běžnou operativou, na našem pracovišti se provádí 30-40 výměn endoprotézy kyčelního kloubu ročně. Je však nutno říci že výměny endoprotéz bývají často výkony náročnější než prvotní implantace,

jsou zatíženy vyšším operačním i pooperačním rizikem komplikací a též i výsledky stran funkce endoprotézy a spokojenost pacienta s náhradou bývá horší.

- 11.** Další případné dotazy Vám rádi zodpovíme v našich ambulancích.
- 12.** V případě rušení či odsouvání termínů operace lze telefonicky kontaktovat sekretariát ortopedie (569 472 331) a operaci zrušit či odsunout na později po domluvě s. p. sekretářkami.

