

ИНФОРМАЦИЯ ЗА НАС:

„MATHYS“, ШВЕЙЦАРИЯ:

Основана през 1946 г. в гр. Бетлах, Швейцария, фирма „Матис„ започва своята дейност като фабрика за разработване и производство на детайли, машини и апарати, както и за обработка на елементи от корозиоустойчиви специални сплави и материали. След профилирането си към Ортопедията и травматологията фирма „Матис“ е един от основните участници във формирането на съвременните концепции и идеологии в Ставното ендопротезиране. Още през 1963 г. фирмата разработва и произвежда съвместно със световноизвестния проф. Мюлер първото стебло за тазобедрено ендопротезиране в света, което има вече над 50 годишен успешен опит и клинично проследяване.

Към момента „Матис„ е водещ европейски и световен производител на коленни, тазобедрени и раменни изкуствени стави с над 500 сътрудници в целия свят, 11 дъщерни дружества в Европа, Австралия, Нова Зеландия, Китай и Япония и Научноизследователски институт - Фондация „Робърт Матис„ – независима организация за изследвания и проучвания на материалите и имплантите.

„МЕДИЦИНСКА ТЕХНИКА ИНЖЕНЕРИНГ“ ООД:

Като официален представител на Швейцарския производител на изкуствени стави „Матис“, фирма „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД работи всеотдайно за изграждане и поддържане на коректни и дългосрочни взаимоотношения с лечебните заведения в страната като осигурява професионални и комплексни решения, както в областта на ортопедията и травматологията, така и в 15 други медицински специалности.

Като фирма с над 15 годишно партньорство с „Матис“ и с богат опит в областта на Ортопедията в България, ние работим с едни от най-компетентните и доказали се ортопедични специалисти и лечебни заведения.

Ако искате да получите повече информация за нашите партньори и къде можете да се консултирате – посетете сайта www.izkustvenastava.com.



**МЕДИЦИНСКА
ТЕХНИКА
ИНЖЕНЕРИНГ**

Осигуряваме точните решения

ЗА ПОРЪЧКИ И ЗАПИТВАНИЯ:

тел.: 02 462 71 21, - 71 22, - 71 27,
052 62 62 60 (за град Варна)
факс: 02 462 71 26; - 71 28

АДРЕС:

София 1750, ж.к. Младост 1, бл. 28Б
Варна 9000, ул.Бдин 21А

info@mte-bg.com | www.mte-bg.com | www.izkustvenastava.com



**МЕДИЦИНСКА
ТЕХНИКА
ИНЖЕНЕРИНГ**

Осигуряваме точните решения

MATHYS 
European Orthopaedics

Ендопротезиране на коляното

Изкуствена колянна става

Брошура за информация на пациента



Увод

Уважаеми читатели,
Ние съставихме тази брошура в помощ на пациентите, членовете на семейството им и всички онези, които искат да знаят повече за ендопротезирането на колянна става.

Тя ще отговори на основните ви въпроси, ще ви разясни принципа и хода на извършване на самата процедура по поставянето на изкуствена колянна става, а също така ще разсее и всичките ви опасения и страхове. Тази брошура има информативен характер и не може да замести консултацията с лекар специалист.

Вие четете тази брошура най-вероятно, защото вашият лекуващ лекар ви е поставил на вас или на някой ваш роднина диагноза артроза на колянната става. Сигурни сме, че той ви е предписал и други методи на лечение, като различни медикаменти, физиотерапия и лечебна физкултура. И все пак тези методи на лечение, рядко имат дългосрочен и траен ефект върху напреднала артроза. Болката и особено хронична болка може да се превърне в сериозен проблем, да влоши качеството на живот и да ограничи подвижността ви. В много от случаите на напреднала артроза на коляното, само колянното ендопротезиране може да донесе облекчение. След такъв тип операция, почти всички пациенти възстановяват напълно загубената си подвижност и се освобождават от болката, като по този начин повишават качеството си на живот.

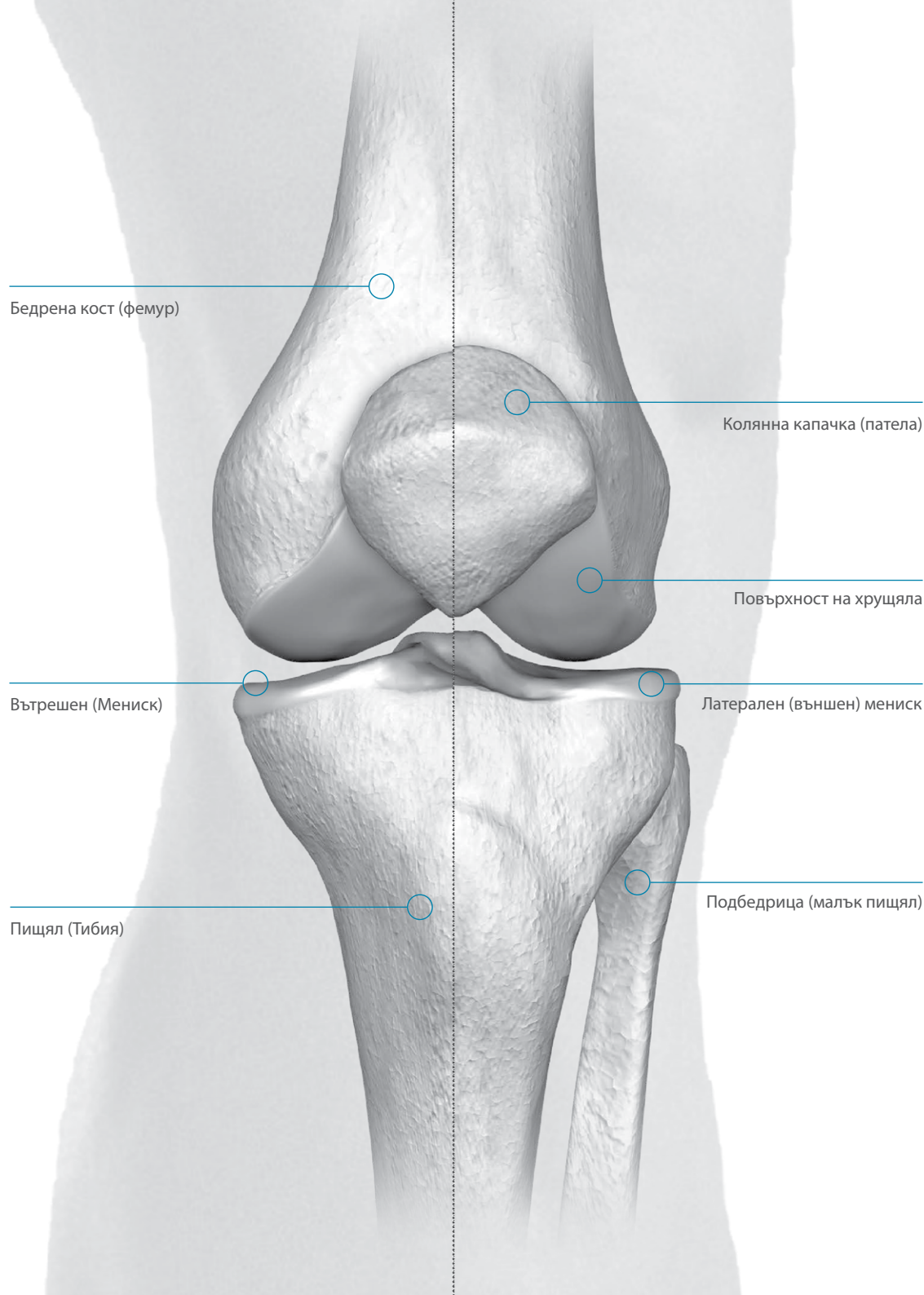
Съдържание

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. Колянна става | 6 |
| 2. Какво е артрозата? | 8 |
| 3. Как се появява артрозата? | 10 |
| 4. Методи на лечение | 12 |
| 5. Изкуствената колянна става | 14 |
| 6. Преди болницата | 16 |
| 7. Какво се случва в болницата ? | 18 |
| 8. Операцията | 20 |
| 9. Рискове и усложнения | 22 |
| 10. След операцията | 23 |
| 11. Последващото лечение | 24 |
| 12. Спорт | 25 |
| 13. Паспортът на импланта | 26 |
| 14. Съвети и упражнения у дома | 27 |
| 15. Често задавани въпроси | 37 |
| 16. Заключение | 39 |

1. Колянната става

Колянната става е най - голямата става в човешкото тяло и е съставена от три костни компонента, движение, на които се осъществява единствено и само благодарение на мускулните връзки и сухожилията. Два полулунни хрущялни диска (вътрешен и външен мениск) са разположени между бедрената кост и тибията, от вътрешната и външната страна на колянната става. Тези дискове разпределят натоварването на по - голяма площ и играят ролята на буфер или система от амортизатори. Структурата им е съвсем различна от тази на ставния хрущял. Последния покрива в слой от 1-2 мм. цялата повърхност на костите съставляващи ставата. Той е изграден от еластична, богата на течности тъкан и намалява коефициента на триене и съпротивление при плъзгането на компонентите на колянната става един спрямо друг.

Нараняването или увреждането на тези структури често е непоправимо и в средносрочен и дългосрочен план води до износване на ставата по известно като артроза.



Колянната става е разделена на три отдела:

Вътрешен - включващ вътрешната повърхност на бедрената кост и вътрешната повърхност на подбедрицата с вътрешния мениск

Външен - включващ външната повърхност на бедрото и на външната повърхност на подбедрица, с външния мениск

Фемуропателарен - в който контактуват бедрената кост и пателата (колянното капаче)

2. Какво представлява артрозата?

Износването на мениска и на ставния хрущял е естествен процес в хода на напредване на възрастта на човек и може да доведе до износване на колянната става. За разлика от много други видове тъкани в човешкото тяло (например кожата), хрущялната тъкан не е в състояние да се лекува или да се регенерира, като по този начин контузен или износен ставният хрущял се губи завинаги. Тази загуба на повърхностния слой на колянната става бързо води до болезнени функционални нарушения.

Артрозата обикновено е процес, който се развива в течение на няколко години. Загиването на единични хондроцити (клетките изграждащи хрущялната тъкан) води до образуването на канали и пукнатини. В резултат на това повърхността на хрущяла става гравпава и се протрива все повече и повече при нормално натоварване. Малки отломки могат да се отлепят от хрущяла и това води до дразнене на синовиалната мембрана и може да предизвика

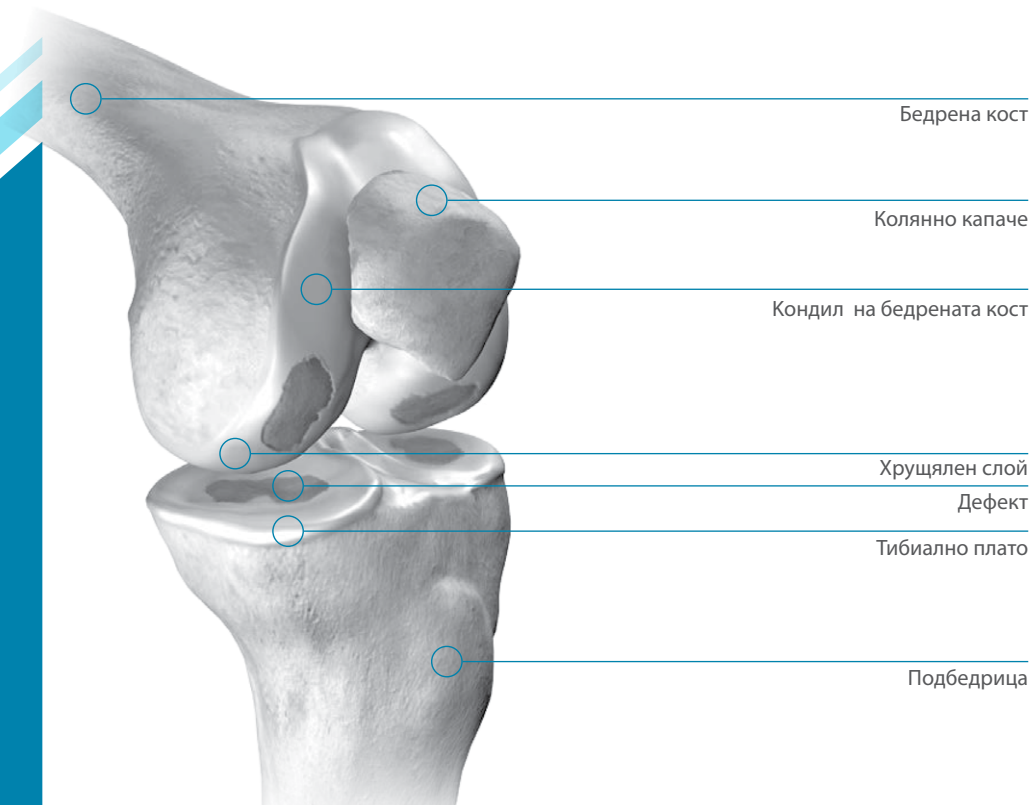
ставни възпаления и изливи. Подвижността се влошава постоянно и пациента изпитва все по-силна болка. Освен това ставата може да изгради остеофити (шипове), както и нова костна тъкан. Чрез увеличаване на носещата повърхност на ставата човешкото тяло се опитва да предотврати допълнителни увреждания на хрущяла - процес, който обаче не е достатъчно ефективен.

Болката е основният симптом на артрозата. Тя се среща или като така наречената „начална болка“ или на по-късен етап като болка от натоварване. Тя често кара страдащия да щади ставата и да не я натоварва, което от своя страна води до влошаване на състоянието, тъй като хрущяла се нуждае от движение, за да се храни.

Най-често срещаната форма на артроза на колянната става е т. нар. идиопатична артроза (причината за износването е неизвестна). Това по настоящем се счита за типичен признак на старостта. Заболяването се развива бавно, в продължение на години. Щом болката и ограничението на подвижността се проявят хрущяла вече е безвъзвратно увреден. Хронична полиартрит (ревматизъм), който често включва няколко стави, може да доведе до същите увреждания, но с различни причини. При защитната си реакция организма продуцира вещества, които набъбват синовиалната мембрана и предизвикват хронично възпаление на ставата, съпътствано от прогресивен деструктивен процес.

3. Как се проявява артрозата?

Артрозата поражда цялата става, както и разполагащите се около нея мускули и сухожилия, ставни връзки, синовиална мембрана, лежащата кост под ставния хрущял и капсулата, която обгръща отвън ставата. Първичното поражение обаче засяга ставния хрущял. Под въздействието на редица фактори, той се разрушава и стеснява ставната цепнатина. В крайните фази на поражаването на хрущяла под него излиза оголената хрущялна кост и започва триене на от двете страни на ставата.

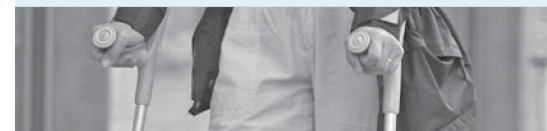
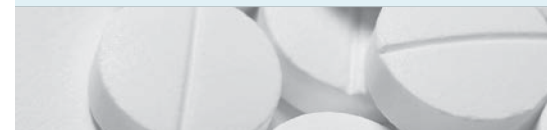


4. Методи на лечение

Преди да се прибегне до поставяне на изкуствена става, лекарите използват групи неоперативни методи за лечение и за облекчаване на болката:

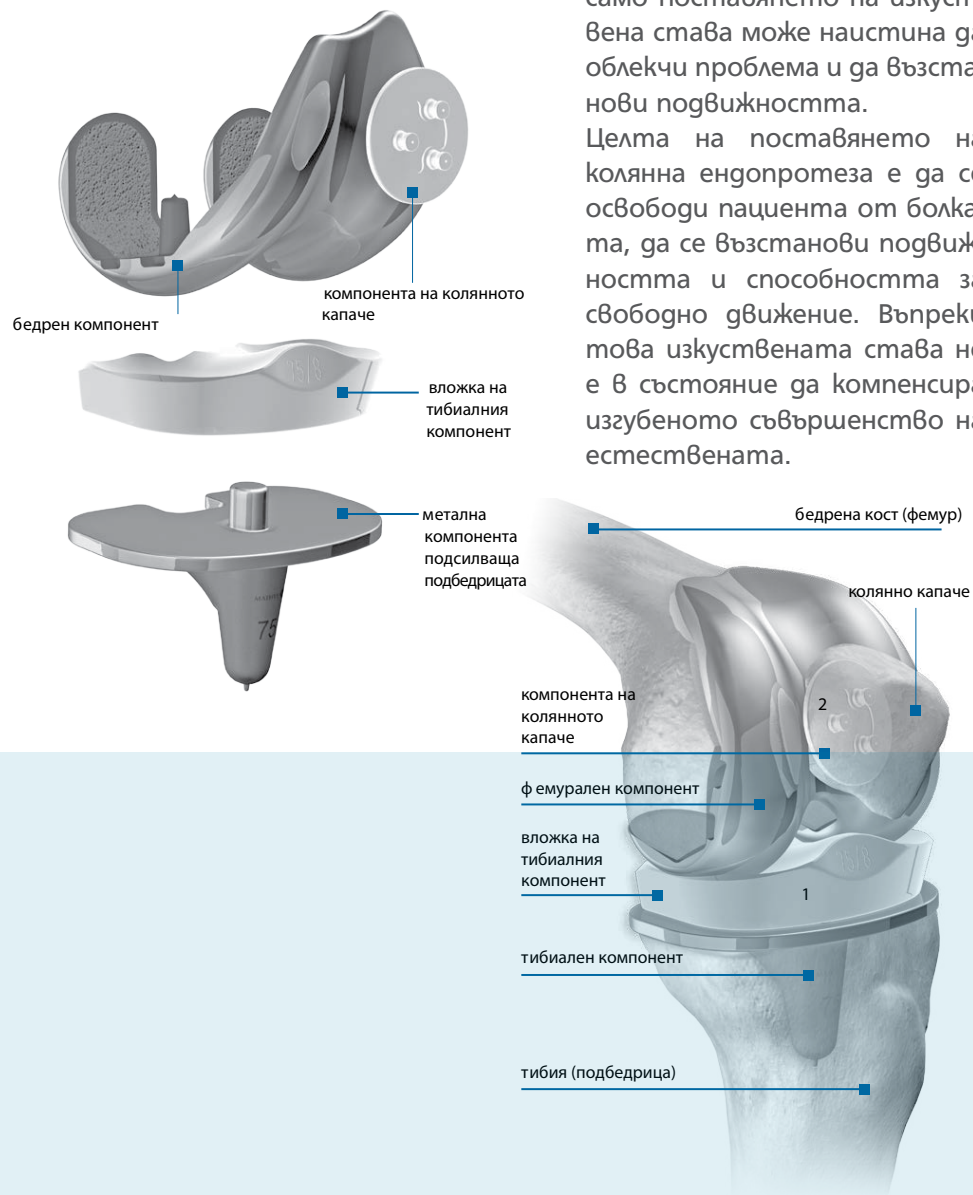
Аналгетици и противовъзпалителни

- Лекарствени средства - най-често от групата на нестероидните противовъзпалителни средства под различни форми
- Промяната на навиците (по отношение на спорта, теглото, храненето и т.н.)
- Използване на ортопедични помощни средства
- Физиотерапия и лечебна физкултура



5. Изкуствена колянна става

Нито един от тези методи обаче няма дългосрочен и траен ефект. Твърде често, само поставянето на изкуствена става може наистина да облекчи проблема и да възстанови подвижността. Целта на поставянето на колянна ендопротеза е да се освободи пациента от болката, да се възстанови подвижността и способността за свободно движение. Въпреки това изкуствената става не е в състояние да компенсират изгубеното съвършенство на естествената.



- Преместете предметите, които използвате ежедневно (кухненска посуда, грехи, лекарства) на достъпна височина. Препоръчваме ви да си набавите тролей количка за пренос на храна.

- Проверете дали височината на леглото ви е подходяща. Ставането и лягането в него не трябва да са проблем за вас. Ако е необходимо сложете втори матраци.

- Поставете различни мощни средства в банята: гръжки, за които може да се придържате, постелка за баня против подхлъзване, стол за баня или седалка за вана, увеличете височината на тоалетната си седалка. Използвайте гъба с дълга гръжка при всекидневното поддържане на личната си хигиена.

- Помощни средства, като тоалетни принадлежности, различни видове гръжки и парпети се предлагат в специализираните медицински магазини и дрогерите. Проучете какво би било полезно и в помощ през следоперативния ви период, още преди да постъпите в болницата.

6. Преди болницата

В първите дни и седмици след болничения престой, ще трябва да посрещнете многобройни предизвикателства, включително и да се научите как да ходите с патерици.

Пригответе се предварително за периода след операцията:

- Премахнете килимите, небезопасните кабели и всички други предмети, за които патериците могат да се закачат или, на които може да се подхлъзнете.

- Вероятно след операцията и завръщането ви вкъщи ще получите много телефонни обаждания от Ваши близки и приятели, така че обмислете закупуването на безжичен телефон (ако вече нямате такъв), който може да носите навсякъде със себе си. Това би ви спестило излишно движение и натоварване.

- Ако нямате ключ за включване на осветлението близо до леглото си оставете електрическо фенерче на достъпно място. Това ще ви предпази от спъване в подхлъзване, ако ви се наложи да станете през нощта.

- Пригответе си храна и я замразете във фризера, така след това ще трябва само да я притоплите. По този начин ще си спестите домакинската работа през първите ви дни след операцията.



7. Какво се случва в болницата?

Ще бъдете подложен на щателен и прецизен предоперативен преглед и ще ви се направи пълен набор от изследвания и консултации със съответните специалисти. Това ще помогне да се преценят възможните рискове и медицинският персонал да вземе необходимите превантивни мерки. Лекарят ви ще ви информира за използваните лекарствени вещества и анестетици.

Вашият преглед може да включва следните въпроси:

Страгате ли от сърдечно-съдови проблеми и високо кръвно налягане? Ако да, то какви медикаментите приемате? Сестринският персонал ще ви измери кръвното налягане, и ако е необходимо ще ви направят ЕКГ.

Податливи ли сте на инфекции? Ако страгате от диабет каква е терапията ви и в каква степен действа? Може да ви вземат кръвна проба преди операцията за изясняване на тези въпроси.

Теглото ви оказва пряко влияние върху това в каква степен операцията ще е успешна. С наднормено тегло ли сте? Ако да, може да ви предложат консултация с диетолог.

Пушенето е основен рисков фактор - може да приемете операцията като възможност да спрете цигарите.

Приемате ли антикоагуланти и тромбоцит инхибиращи медикаменти? Ако да, те ще трябва да се спрат около 10 дни преди операцията. При необходимост ще ви бъде назначено заместващо лечение чрез инижекции.

Анестезиологът ще ви обясни коя е най-подходящата анестезия за вас.

Имате възможност във всеки момент да задавате въпроси както на хирурга, който ще ви оперира, така и на специалистите, извършващи предоперативните консултации.



8. Операцията

Използваната операционната техника е сходна при използването на който и да е вид колянна ендопротеза: заболялите кости и части от тъкани се премахват, а оставащата кост се оформя с помощта на хирургичния инструментариум, така че да позволи поставянето на отделните компоненти на ендопротезата.

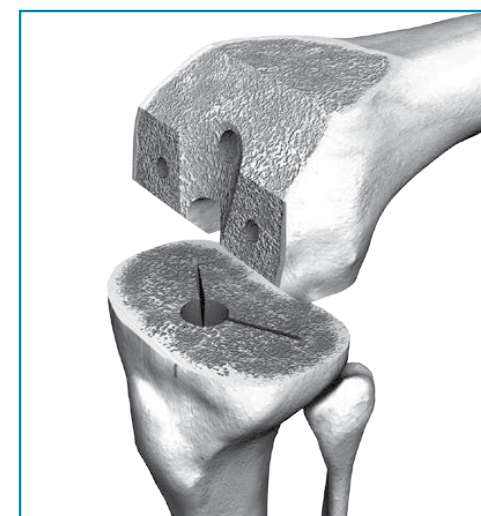
Стъпка 1

Хирурга отваря коляното странично от предната страна. Премахва мениските и кръстните връзки, както и остеофитите, ако има такива. След това използвайки шаблони изрязва костта, като и придава необходимата точна форма.

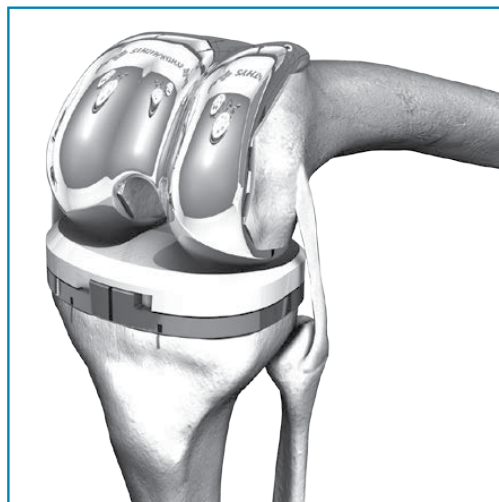
Стъпка 2

След окончателното обработване на костните повърхности се поставя пробна протеза, като това позволява да се прецени точният размер и оптималната позиция на ендопротезата, която предстои да бъде поставена. Тази стъпка е от решаващо значение за последващото възстановяване на подвижността и стабилността на ставата.

Етап 3



Хирургът поставя най-подходящата ендопротеза и я фиксира с костен цимент. Той създава здрава връзка между повърхността на протезата и костите. Костния цимент има висока съвместимост и се втвърдява напълно в рамките на няколко минути. Малко след операцията поставената изкуствена става може без проблем да понася цялата тежест на тялото.



Етап 4

Накрая хирургът поставя дренаж в раната, за да се дренира кръвенето и раната се зашива слой по слой. След това се поставя компресивна превръзка.



Проверка чрез рентгенова снимка на коляно след успешна операция - ставата е поставена добре.

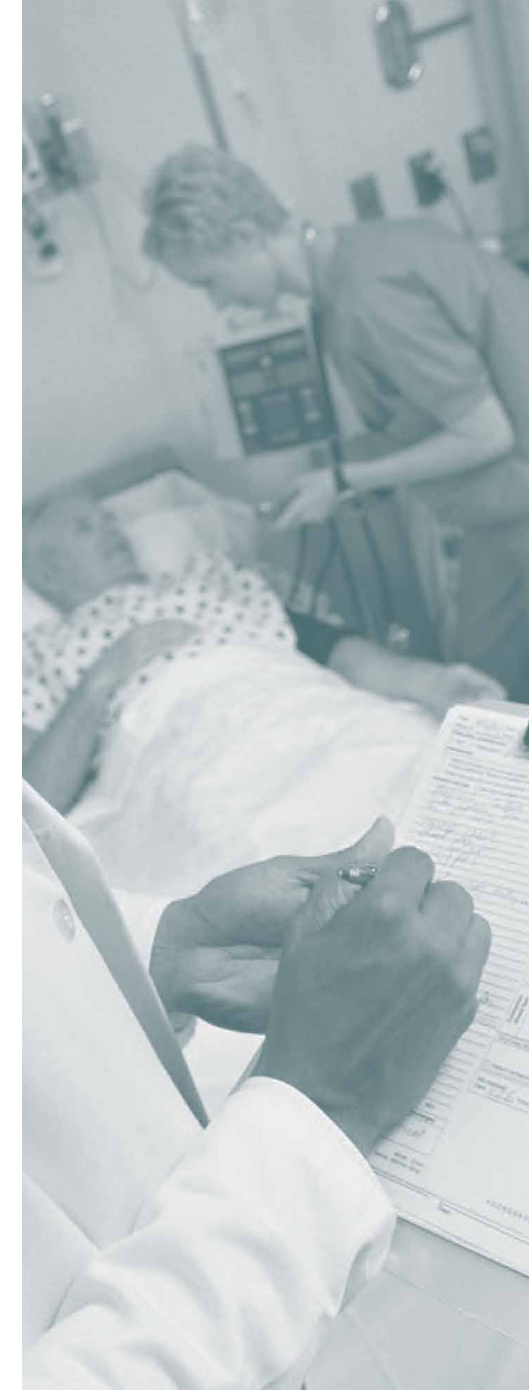
9. Рискове и усложнения

Реално погледнато, всяка операция включва както общи, така и специфични рискове. Хирургическият екип винаги се стреми да ви лекува по най-добрия възможен начин и да се избегнат усложненията. Доброто общо здравословно състояние на организма спомага за намаляване на рисковете.

Общите рискове включват:

- Венозна тромбоза (запушване на съд от кръвен съсирек)
- Белодробна емболия (частично или пълно запушване на белодробен съд от съсирек)
- Инфекция.
- В редки случаи нараняване на нерви и кр. съдове.
- Приложението на разреждащи кръвта медикаменти (като Хепарин) намалява риска от тромбоза или белодробна емболия.

Моля информирайте незабавно хирурга си, ако забележите поява на нова болка в областта на операцията, ако има подуване, раната не зараства правилно, ако забележите изтичане на течност от белега или имате треска.



10. След операцията

Обикновено дренажа в колянната става остава 1-2 дни след операцията, докато хеморагиите спрат. Това предотвратява образуването на хематом, който може да ограничи подвижността.

Лечението с рехабилитация и физиотерапия започва още от първия ден след операцията. Физиотерапевтът ще ви провежда рехабилитация всеки ден. Тези упражнения ще спомогнат за възстановяването на добрата подвижност на ставата и по-бързото възстановяване на товароподемността.

След вторият ден нататък вие ще сте в състояние да ходите сами само с помощта на патерици. Това частично натоварване на оперирания крак в следващите четири до шест седмици спомага за по-бързото заздравяване на тъканните слоеве на колянната става. Ще ви предпишат аналгетици и ежедневни инжекции за избягване на тромбоза, в продължение на няколко дни, докато оперираният ви крак не е отново в състояние да понесе пълното натоварване.

Около седмица след операцията ще бъдете изписани от болницата за домашно лечение. Ако желаете може да продължите лечението си в рехабилитационен център. Конците от шевове могат да се отстранят най-рано две седмици след операцията.

Придържайте се към следните превантивни мерки, за да не подложите лечебния си процес на риск:

- Не носете прекалено тежки предмети! Препоръчва се носенето на раница, особено през периода, в който използвате патерици. Прекомерното катерене на стълби и дългите разходки (например планински туризъм) увеличават напрежението в коляното и трябва да бъдат сведени в рамките на разумния минимум.

Не кръстосвайте краката си когато сте седнали.

Избягвайте извиването на оперирания крак навън, както и навеждането напред (например при обуването на обувките).

- Използвайте подходящи помощни средства.
- Избягвайте тежката физическа работа и рисковите ситуации (напр. катерене по стълба и т.н.)
- Не стойте клекнали!
- Подходящите обувки предпазват ставата от претоварване.



11. Последващо лечение

Редовните контролни прегледи ще ви помогнат да проследите правилно ли протича възстановяването ви. Ако е необходимо ще получите нови указания и препоръки. Ако имате оплаквания между регулярните контролни прегледи, незабавно се свържете с вашия лекар.

Напълно нормално е да изпитвате някои ограничения при движение до една година след операцията - възстановяването е бавен, но сигурен процес.

За определен период от време (1-2 месеца) ще се нуждаете от патерици. Докато се придвижвате с тяхна помощ някой ще трябва да ви помага в домакинството и пазаруването. Ако живеете сам може да си наемете медицинска сестра или гр. помощник. Попитайте в болницата какви услуги от този тип предлагат.

Препоръчваме ви да правите физически упражнения, тъй като те подобряват социалното и физическо състояние на организма и предпазват от болести.

След поставянето на колянната протеза се стремете към добра подвижност и укрепване на мускулите (повишаване на мускулната сила) Добре развитата бедрена мускулатура значително стабилизира колянната става.

Важно е да увеличавате физическото си натоварване плавно и по подходящия начин, като приемете болката на сериозно - като предупреждение. По принцип се приема, че липсата на физическо натоварване влияе отрицателно върху изкуствената колянна става.

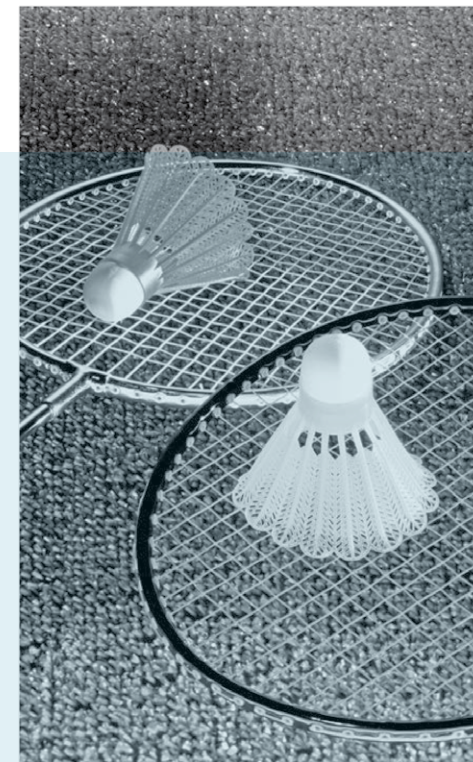
Може би сте тренирали определен спорт преди операцията. Вашият лекар ще ви посъветва дали може да продължите да се занимавате с него, въпреки че вече имате изкуствена става. Във всички случаи трябва да избягвате спортовете, които натоварват ставите или които крият голям риск от нараняване (като футбол, бойни изкуства и алпийски ски дисциплини).

12. Спорт

Основният ви приоритет е вашата безопасност! Ставните травми и фрактури при лица, които са протезирани често имат тежки последици. Научете се да се движите по-внимателно и по-бавно. Вие все още може да практикувате скандинавско ходене, гимнастика, боулинг, голф, колоездене и т.н., може да играете отборно спортове, но с някои ограничения.

В случай, че се съмнявате за някой спорт, моля консултирайте се с лекуващия си лекар или специалист.

Винаги имайте предвид, че въпреки, че не изпитвате болка може бързо да претоварите ставата.



MATHYS
European Orthopaedics

Patient

Name _____
First Name _____

www.mathysmedical.com

Street _____
Town/Country _____
Telephone _____

Hospital

Hospital Name _____
Dept. _____
Street _____
Town _____
Telephone _____
Surgeon Name _____
Date of Surgery _____

Patient Card

MATHYS
European Orthopaedics

www.mathysmedical.com

Knee
 Hip
 Finger
 Shoulder

Patient Name _____
 Hospital _____
 Surgeon Name _____
 Date of Surgery _____

Left/Right
 Shoulder Finger Hip Knee

Version: 26.06.2020 11:30:00
© Mathys Medical - Printed in Germany

13. Паспорт на ендопротезата

При изписването си от болницата ще получите паспорт на вашата ендопротеза. Винаги носете паспорта си с вас! Той може да е много полезен в случай на нараняване на ставата или на усложнения, когато сте извън обичайната ви среда (напр. когато сте на почивка, при преминаване на летищен контрол и т.н.).

Patient Card

MATHYS
European Orthopaedics

www.mathysmedical.com

Knee
 Hip
 Finger
 Shoulder

Patient Name _____
 Hospital _____
 Surgeon Name _____
 Date of Surgery _____

Left/Right
 Shoulder Finger Hip Knee

14. Съвети и упражнения за в къщи

През първите шест до осем седмици след операцията новата ви става е все още незащитена, тъй като мускулите са атрофирали. Сега е необходимо да ги възстановите и укрепите, за да могат да осигурят необходимата стабилност и да предпазят коляната ви ставата от грешни движения.

Следващите страници включват съвети относно това как да промените вашето ежедневие така, че да възстановите възможно най-бързо подвижността си.

Моля консултирайте се с лекуващия си лекар или физиотерапевта си, ако не сте сигурни за някои от упражненията или не разбирате напълно начина им на изпълнение.

Използвайте патериците си правилно.

- За да се изправите поставете патериците леко напред от страни на караката си.
- Дръжте бедрата си възможно най-изпънати.



- Подпирайте се здраво на гръжките на патериците при ходене.
- Важно - тежестта ви трябва да се поема от ръцете, не само от предмишниците.
- Натоварвайте оперирания крак толкова, колкото са ви казали в болницата, но въпреки това се стремете да ходите както обикновено.
- Ако лекарят ви ви позволи да използвате само една патерица – използвайте я от здравата си страна.

Изкачвайте стълби нагоре и надолу.

ВАЖНО:
Не се опитвайте сам да изкачите стълбите за първи път след операцията!

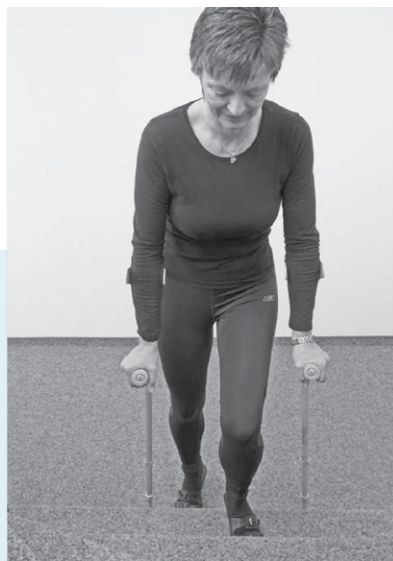
Изкачване по стълбите

- Стъпнете със здравия си крак на първото стъпало на стълбището.
- Прехвърлете телото си на здравия крак и ръцете, така че да може да преместите оперирания си крак на същото стъпало.
- Повтаряйте това, докато не достигнете до междустълбищната площадка.
- Изкачвайте по същият начин с стълби, които имат парапет.

Слизане по стълбите

- Поставете и двете патерици на първото стъпало.
- Стъпнете с оперирания крак на същото стъпало, като се опитате да прехвърлите максимална част от телото си върху патериците.
- Стъпнете със здравия си крак на същото стъпало.
- Ако здравият ви крак е достатъчно силен може да се опитате да преместите патериците

риците и оперирания си крак на следващото стъпало в същия момент и да направите здравия си крак водещ.



Правилно седене

Избягвайте да седите в дълбоки столове и кресла, особено през първите дни след операцията.

Подходящи са високи, стабилни столове с подлакътници, като ако е необходимо може да увеличите височината на стола с възглавница. За да седнете - Дръпнете се назад към стола, докато не почувствате ръба му. Преместете и двете патерици от страната на здравия крак. Помогнете си да седнете, като се подпирате на подлакътниците на стола и опънете напред оперирания крак. Наклонете леко крака си докато сте в седнало положение.

Когато искате да се изправите се припльзнете леко напред и използвайки подлакътниците на стола се изправете и стъпнете на здравия си крак, като в същото време поддържате оперирания крак опънат. Вземете патериците, за да можете помагайки си с тях да стъпните на оперирания крак.

Ходене до тоалетна

Препоръчваме ви да повишите височината на тоалетната си седалка, докато ви се налага да използвате патерици.

Преместете и двете патерици от страната за здравия крак. Подпрете се на гръжката или подлакътника на тоалетната (ако има такъв) или на гръжка поставена на стената до тоалетната. Седнете бавно и опънете леко оперирания крак. Изправете се като използвате за опора гръжката или подлакътника. Поставете оперирания крак леко напред.

Вземане на душ

За да запазите равновесие използвайте постелка за баня против подхлъзване (не е показана на снимката) и гръжки, прикрепени за стената на банята. Преди да вземете душ си настройте водата на подходяща температура. Поставете първо здравия крак в душкабината, като патериците остават извън нея, но наблизо, за да са ви под ръка. Използвайте гъба с дълга гръжка, за да не ви се налага да се навеждате.

Излезте от душкабината първо с оперирания крак.



Вземане на вана

Вземането на вана не е препоръчително през първите шест седмици след операцията. Ако нямате душ следвайте следните препоръки за това как да влизате и излизате от ваната.

Придвижете се с помощта на патериците до широката страна на ваната.

Преди да вземете вана настройте водата на подходяща температура.

За да вземете ваната седнете на ръба и или на стол (не е показано на снимката), който е по-висок от ваната и по възможност е директно до нея. Повдигнете оперирания крак, а след това и здравия над ръба на ваната. Ако е възможно седнете срещу чешмата.

Поставете ръцете си под бедрото, така че да може да повдигнете крака във ваната. За да излезете от ваната повдигнете внимателно крака си над ръба.

Лягане

Седнете с гръб към леглото в горния му край. Плъзнете се леко назад и качете здравия си крак на леглото.

Следва оперирания крак - ако все още нямате достатъчно сила, за да го повдигнете сами

си помогнете със здравия крак или поставете ръце под бедрото, за да го повдигнете. Може да лежите по гръб.

Ставане от леглото

Стъпнете първо на оперирания крак, като си помагате с ръцете. Опънете крака си леко напред, за да запазите равновесие и повдигнете здравия крак от леглото.

Уверете се, че леглото ви е достатъчно твърдо. То трябва да е високо около 70 см – ако тази височина ви е твърде ниска може да добавите допълнителен матрак.

Спане

Най-добре е да спите по гръб. Препоръчваме ви в началото да използвате динамична шина. Това ще предпази оперирания крак от външни и вътрешни ротации, както и от неволно сгъване на колянната става.

Обличане

Изберете удобни грехи. Отначало ще се нуждаете от чужда помощ или ще трябва да използвате специално предназначени за целта помощни средства. Ако изберете да използвате помощни средства, с помощта на куката хванете колана на панталона



си и го прекарайте първо през оперирания крак. Използвайте патериците, за да стъпите на здравия си крак и да си обуемте панталона.

Събличане

Първо събуемте здравия крак.

Обуване на обувки

Носете равни обувки с твърда подметка, които лесно се обуват, за предпочитане без връзки, тъй като това ще ви спести неудобството да се навеждате, за да се завържете. Обърнете внимание на подходящите стелки. Кожените стелки не са подходящи, тъй като са много твърди. Използвайте специално предназначени за целта помощни средства или обувалка с по-дълга дръжка.



В кухнята

Използването на престилка с много джобове може да ви улесни в голяма степен.

Пренасяйте горещите течности в съд с капак. Приплъзвайте нещата по кухненския плот, вместо да ги носите. Правете малки стъпки вместо да завъртате тялото си. Използвайте захващащи щипки, за да вдигнете нещо от пода.

Не презъвайте оперирания крак когато се навеждате за да достигнете голните кухненски чекмеджета или фурната - изпъвайте го напред.

Може да седнете на стол, като оперираният крак трябва да е обърнат към чекмеджето или фурната.

Използвайте тролей (количка) за пренос на кухненската посуда. Това ще ви помогне да избегнете ненужното разкарване.

В колата

Не шофирайте преди лекарят ви да ви разреши или докато използвате патерици.

Возете се в кола на мястото, където има най-много пространство за караката (обикновено това е мястото от дясно - до шофьора).

Седнете заднешком на седалката.



Повдигнете крака си бавно и го вкарайте в колата.

Помогнете си със здравия крак или с ръце, като обхванете бедрото.

ВАЖНО:

Движете таза и краката си възможно най-равномерно и поддържайте тялото си максимално изправено.

Разхождане

Още веднага след операцията може да започнете с редовни леки разходки по добре структурирани алеи.

Като за начало може да започнете с разходка за около пет до десет минути, като постепенно увеличавате дистанцията и времето.

ВАЖНО:

Избягвайте неравни алеи с пързаяща се настилка. Винаги носете удобни и сигурни обувки.



15. Често задавани въпроси

На следващите страници ще намерите отговори на някои от най-често задаваните въпроси от пациентите. Отговорите на някои от тях може да са ви полезни.

Колко време продължава операцията?

Поставянето на изкуствена става е рутинна интервенция и отнема между един и два часа.

Колко е дълъг престоя в болницата след операцията?

Продължителността на престоя ви в болницата зависи до голяма степен от общото ви здравословно състояние. Пригответе се да останете там от една до две седмици, като вашият лекар ще ви информира точно колко време след операцията ще трябва да останете.

След колко време ще мога да се върна на работа?

Обикновено изписването от болницата е последвано с продължаващо лечение в рехабилитационен център. След това физическото ви натоварване ще бъде силно ограничено в следващите от четири до шест седмици. Използвайте това време за допълнителна лечебна физкултура. Ако работите, завръщането то ви на работа ще зависи от ежедневното ви физическо натоварване. Ако работата ви е в офис или е свързана с ходене на къси разстояния вие ще имате възможност да се върнете по скоро на работа, отколкото ако работата ви е свързана с тежко физическо натоварване.

Колко време след интервенцията ще мога да ходя без патерици?

Като правило може да се изправите още на първия или втория ден след операцията. На третия ден ще се научите да ходите с патерици или други помощни средства. Това ще ви помогне да избегнете прекомерното натоварване на подменената става, а също така ще ви служат и за по-добра опора. По-голямата част от пациентите са в състояние да ходят самостоятелно без патерици от шест до осем седмици след операцията.

Каква е годността на поставената ендопротеза?

Физическото натоварване, качеството на костите, начина на живот и най-вече теглото оказват влияние върху амортизацията и респективно на преживяемостта на импланта.

Националните регистри на ставно протезирани пациенти и последните научни изследвания показват, че след 13 години повече от 97% от пациенти с тотално колянна протезиране не се нуждаят от ревизия (подмяна на изкуствената става или компоненти от нея) При пациентите, с частично протезиране (уникондуларна колянна протеза) този процент е под 90%.

Понякога проявавам алергия към някои видове метали. Това проблем ли е?

Уведомете вашия лекар за алергията си и уточнете точно към кои видове метали сте алергични. Ако имате издаден картон с вписани алергени, към които сте чувствителни, му го покажете. Материалите, които се използват за изготвяне на имплантите и покритието им много рядко предизвикват алергични реакции. Само в много ограничен брой от случаите се налага специално решение относно материала, от който е изграден импланта.

Чувствам се много добре след операцията - трябва ли задължително да посещавам контролните прегледи при лекаря?

Дори и да не изпитвате болка и да се чувствате добре, не трябва да пропускате контролните си прегледи. Те позволяват на лекуващия ви лекар да следи процеса на възстановяването ви и да забележи евентуални усложнения още в началото на проявата им. През първата година ще ви бъдат проведени няколко контролни прегледа. След това прегледите ще се разреждат до веднъж годишно, по-късно веднъж на две - три години. Вашият лекар ще ви информира за честотата на посещенията ви при него.

Какви рискове крие поставенето на изкуствена колянна става?

За една година в Европа се имплантират средно по 550 000 тазобедрени стави и 230 000 колянни. Днес този вид операции са рутинна интервенция. Въпреки това рисковете като образуване на хематоми, лекарствени алергии, тромбоза, емболия или инфекции не могат да бъдат напълно изключени. Превантивни мерки включващи прием на лекарства и физиотерапия могат значително да редуцират риска от усложнения. Вашият лекар ще ви предостави необходимата информация относно процедурата и рисковете, които крие тя.

Ще се наложи ли да ми се направи кръвопреливане по време на операцията или след това?

В днешно време кръвопреливането се прилага само при пациенти, които губят голямо количество кръв по време на операцията. Има разработена отлична система за контрол на кръвта, използвана при кръвопреливане, която ограничава до минимум риска от предаване на инфекции. Ако въпреки всичко се притеснявате може да дарите кръв преди операцията, която ще бъде съхранена за нужното време.

Колко време след операцията ще съм в състояние отново да шофирам?

Може да седнете зад волана веднага, щом се почувствате годни да шофирате. Отговорността си е изцяло ваша!

Препоръчваме ви все пак първо да се консултирате с вашия лекар. Повечето пациенти започват да шофират отново след три до пет месеца след операцията, но все пак всичко е много индивидуално и има разлика от пациент до пациент. Никога не шофирайте под влияние на силни болкоуспокояващи медикаменти!

Колко време след операцията ще бъда отново сексуално активен?

Не трябва да сгъвате рязко коляното си в първата половин до една седмица след операцията, за да избегнете възпаление и налягане на ставата. Освен горепосоченото, нищо друго не възпрепятства извършването на полов акт. Вашият лекар ще отговори на всичките ви въпроси.

16. Заключение

Освен лекарите, вие също сте отговорни за състоянието и изкуствената си става и може в голяма степен да допринесете за успеха на терапията си. Сътрудничеството с вас е от голямо значение.

Надяваме се, че тази брошура ви е била полезна и ви е изяснила по-важните фактори и процедури. Обърнете се към Вашия лекар, ако имате допълнителни въпроси, които не са разгледани в брошурата или на сайта ни.

www.izkustvenastava.com