



ENDOPROTEZOPLASTYKA BIODRA

Nazwisko i imię:

Płeć:

Data urodzenia:

Wiek:

Telefon:

Data przyjęcia:

L. wyk. oddz.:

L. wyk. gł.:

Operacja

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest zabiegiem operacyjnym polegającym na wycięciu zniszczonego stawu biodrowego i zastąpieniu go sztucznymi elementami. Wycięty zostanie koniec kości udowej oraz częściowo panewka znajdująca się w miednicy. Do miednicy i kości udowej zostaną przymocowane metalowe elementy endoprotezy, a pomiędzy nie założona część ze specjalnego tworzywa. Rana będzie miała długość około 8-20cm. Po zabiegu z okolicy rany wyprowadzony będzie dren, który pozwoli na odprowadzenie gromadzącej się krwi. Dren zostanie usunięty po jednym lub dwóch dniach. Celem operacji jest zmniejszenie dolegliwości bólowych, a tym samym poprawa sprawności w zakresie operowanego stawu.

Leczenie alternatywne

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest wykonywana u pacjentów ze zniszczonym stawem biodrowym. Większość chorych ma ponad 55 lat. Istnieją również inne metody leczenia takie jak:

- stosowanie leków przeciwbólowych
- fizykoterapia i rehabilitacja
- utrata masy ciała
- zaprzestanie ciężkiej pracy fizycznej lub forsownych ćwiczeń
- używanie kul lub lasek
- usztywnienie stawu (artrodeza)

Wymienione metody są mniej skuteczne od endoprotezoplastyki w przypadku zaawansowanych zmian w stawie biodrowym.

Ryzyko

Podobnie jak w przypadku wszystkich procedur istnieje ryzyko powikłań.

Częste (2-5%):

Zakrzepica: Zakrzepica żył głębokich polega na powstawaniu skrzepów w żyłach. Skrzepy mogą się oderwać i wraz z krwią dostać do płuc (zatorowość płucna). Jest to bardzo poważny stan, który utrudnia oddychanie. Aby ograniczyć ryzyko powstania zakrzepicy będzie podawany lek od dnia poprzedzającego operację. Najlepszą metodą zapobiegania zatorom jest wczesne usprawnianie i rozpoczęcie wstawania z łóżka od pierwszego dnia po operacji.

Krwawienie: Czasami może być wymagana transfuzja krwi lub przyjmowanie tabletek z żelazem.

Ból: Najsilniejszy ból występuje bezpośrednio po operacji, z czasem dolegliwości się zmniejszają aż do całkowitego ustąpienia. Czasami ból może być długotrwały. Może być to spowodowane innymi wymienionymi powikłaniami lub czasem bez wyraźnego powodu. W rzadkich przypadkach wymieniony staw biodrowy może pozostać bolesny.

Zmieniona długość nogi: Noga, która była operowana, może okazać się krótsza lub dłuższa od drugiej nogi. Może być konieczne noszenie wkładek lub obuwia wyrównującego.

Zużycie/obluzowanie endoprotezy: Nowoczesne techniki operacyjne i nowe implanty pozwalają osiągnąć kilkanaście lat trwałości większości endoprotez biodrowych. W niektórych przypadkach jest to znacznie mniej. Powód jest często nieznany. W takiej sytuacji może być konieczna operacja wymiany endoprotezy.

Zwichnięcie protezy: Może dojść do wyskoczenia głowy z panewki. Jeśli to nastąpi, staw musi zostać nastawiony. Czasami jest to niemożliwe bez ponownej operacji. Operacja jest również konieczna jeśli zwichnięcie powtarza się.

Niezbyt częste (1-2%)

Zakażenie: Pacjentowi zostaną podane antybiotyki tuż przed i po zabiegu, a zabieg będzie wykonywany w sterylnych warunkach bloku operacyjnego, za pomocą sterylnych narzędzi. Pomimo tego może wystąpić zakażenie. Rana może stać się czerwona, gorąca i bolesna. Może też wystąpić wyciek płynu lub ropy. Zwykle zakażenie jest leczone antybiotykami, ale może okazać się konieczna operacja w celu oczyszczenia stawu. W rzadkich przypadkach może zaistnieć konieczność usunięcia endoprotezy. Zakażenie może czasami prowadzić do sepsy (zakażenia całego organizmu).

Rzadkie (<1%)

Zatorowość płucna: Zatorowość płucna jest konsekwencją zakrzepicy żył głębokich. Skrzep krwi dostaje się do płuc i może utrudnić oddychanie. Zatorowość płucna może być śmiertelna.

Utrudnione zabliznianie: Rana może stać się czerwona, pogrubiona i bolesna (bliznowiec). Jej wygląd może być mało estetyczny.

Uszkodzenie nerwów: Istnieje ryzyko uszkodzenia nerwów w okolicy biodra. Może to powodować tymczasowe lub stałe zmiany czucia wzdłuż nogi. W szczególności może dojść do uszkodzenia nerwu kulszowego co może powodować chwilowe lub trwałe osłabienie czucia oraz ruchomości w nodze.

Uszkodzenie kości: Kość może zostać złamana podczas zakładania sztucznego stawu. Może to wymagać użycia dodatkowych implantów w celu zespolenia odłamów.

Uszkodzenie naczyń krwionośnych: Rzadko zdarza się, że może dojść do uszkodzenia naczyń w okolicy biodra. Może to wymagać kolejnej operacji.

Śmierć: Bardzo rzadkie powikłanie, którego przyczyną może być zator tętnicy płucnej ale również inne wymienione powyżej powikłania.

Oświadczenie pacjenta

Przeczytałem i zrozumiałem cel i opis operacji, możliwości alternatywnego leczenia, a także ryzyko związane z operacją. Uzyskałem wyczerpujące odpowiedzi na nurtujące mnie pytania i wątpliwości. Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego:

endoprotezoplastyki stawu biodrowego

Rozumiem, że jakiegokolwiek procedury oprócz opisanej powyżej zostaną wykonane tylko, jeśli zaistnieje konieczność ratowania mojego życia lub aby uniknąć istotnej szkody dla mojego zdrowia. Wyrażam na to świadomą zgodę.

.....
data

.....
osoba przyjmująca zgodę

.....
czytelny podpis opiekuna prawnego