

## Rozdział 2

# Co należy wziąć pod uwagę przy zabiegach ortopedycznych

W TYM ROZDZIALE:

- **Korzyści i zagrożenia związane z zabiegami ortopedycznymi**
- **Dodatkowe zagrożenia związane z wirusowym zapaleniem wątroby (WZW) typu C**
- **Leczenie bólu związanego z zabiegiem**
- **Ubezpieczenie zdrowotne i świadczenia ubezpieczeniowe dla pracowników**
- **Pobyty w szpitalu i rekonwalescencja w domu**
- **Urlop wypoczynkowy**
- **Trudności, jakie mogą się pojawiać**
- **Lista kontrolna: Najważniejsze zagadnienia do rozważenia przed decyzją o poddaniu się zabiegowi ortopedycznemu**

**Zabiegi ortopedyczne** przeprowadza się w celu leczenia zmian stawowych. Większość osób, które poddają się poważnym zabiegom ortopedycznym, już po 6 tygodniach czuje się znacznie lepiej, a w ciągu kolejnych kilku miesięcy ich stan wyraźnie się poprawia. Należy jednak pamiętać, że nie u wszystkich pacjentów zabieg poprawi stan stawów. Może się wrecz zdarzyć, że ulegnie on pogorszeniu.



Pacjent nie powinien oczekiwać, że jego sprawność po zabiegu będzie taka sama, jak przed pojawieniem się zmian stawowych. Zabieg nie przyniesie sprawności typowej dla prawidłowego stawu, ale może uwolnić pacjenta od bólu i przywrócić stawowi podstawowe funkcje. Chirurg ortopeda indywidualnie określa, jak dany zabieg wpłynie na jakość życia pacjenta (możliwość poruszania się, uprawiania sportu, wykonywania pracy zawodowej, itp.).

Przed zaleceniem zabiegu ortopedycznego zespół opieki powinien przeanalizować wiele czynników, które mogą mieć wpływ na zagrożenia związane z zabiegiem oraz na jego wyniki.

To przede wszystkim:

- ogólny stan zdrowia (czy pacjent nie ma nadciśnienia, choroby serca, płuc, zaburzeń odporności),
- masa ciała,
- wiek,
- gęstość kości,
- zniekształcenie kości oraz sztywność i zniekształcenie stawów,
- obecność ognisk zapalnych, a w szczególności stan zdrowia zębów,
- czynniki mogące pogarszać rokowanie po zabiegu, takie jak palenie papierosów, nadmierne spożywanie alkoholu,
- odżywianie.

Motywacja pacjenta i jego gotowość do podjęcia aktywnej, czasem bardzo intensywnej, fizjoterapii przed oraz po przeprowadzeniu zabiegu również odgrywają kluczową rolę w podjęciu decyzji, czy jest on wskazany.

## Korzyści i zagrożenia związane z zabiegami ortopedycznymi

Najważniejsze korzyści, jakie przynosi zabieg ortopedyczny, to zmniejszenie bólu i dyskomfortu oraz poprawa jakości życia. Osoby, które borykały się z silnym bólem stawów, mogą odkryć, że po zabiegu są w stanie wykonywać codzienne czynności bez konieczności przyjmowania leków oraz wrócić do normalnego życia. Każda osoba musi omówić ze swoim lekarzem hematologiem i chirurgiem ortopedą przewidywane korzyści oraz zagrożenia.

Ogólnie do korzyści wynikających z operacyjnego leczenia zmian stawowych u chorych na hemofilię można zaliczyć:

- zmniejszenie bólu,
- poprawę ruchomości i funkcjonowania uszkodzonego stawu,
- skorygowanie pozycji uszkodzonego stawu,
- spadek częstotliwości wylewów do stawów.

Możliwymi zagrożeniami i powikłaniami, które mogą mieć wpływ na proces rekonwalescencji pacjenta i na wyniki zabiegu, są m.in.:

- reakcja alergiczna na znieczulenie,
- powikłania związane z krwawieniem podczas zabiegu,
- krwawienie pooperacyjne wymagające kolejnej interwencji chirurgicznej,
- poważne zakażenie pooperacyjne,

- zakażenie rany pooperacyjnej, kości lub innych głęboko położonych tkanek,
- pojawienie się inhibitora,
- uszkodzenie i upośledzenie czynności nerwów,
- infekcja dróg oddechowych (zapalenie płuc), która może być wynikiem braku szybkiej pionizacji i zaniechania ćwiczeń oddechowych,
- przemieszczenie się protezy.

Ponadto pacjenci, u których terapia indukacji immunotolerancji, mająca na celu usunięcie inhibitora, zakończyła się powodzeniem i u których ma wkrótce zostać wykonany zabieg pod osłoną czynnika VIII lub IX, powinni być świadomi, że wystąpienie zakażenia może zwiększyć u nich ryzyko ponownego pojawienia się inhibitora.

Kilka konkretnych pytań, które warto zadać lekarzowi:

- Czy przed przyjazdem do szpitala powinienem zakupić jakieś rzeczy (np. rajstopy przeciwzakrzepowe, zaopatrzenie ortopedyczne)?
- Czy po wypisie ze szpitala jest możliwe bezpłatne korzystanie z pomocy pracownika socjalnego, fizjoterapeuty, pielęgniarki?
- Gdzie mogę korzystać z opieki pielęgniarskiej (zmiana opatrunków, dożylna podanie leków)?
- Czy otrzymam skierowanie na rehabilitację uzdrowską?

## Dodatkowe zagrożenia związane z wirusowym zapaleniem wątroby (WZW) typu C

Zabieg niesie dodatkowe zagrożenia dla pacjentów zarażonych wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV), ponieważ niektóre lub wszystkie funkcje wątroby mogą być upośledzone w wyniku zakażenia. Wykazano, że zabieg jest bezpieczny dla pacjentów z przewlekłym zapaleniem wątroby o łagodnym przebiegu, jednak u pacjentów z ostrą postacią choroby ryzyko powikłań jest większe.

Chora wątroba jest szczególnie wrażliwa na zmiany w przepływie krwi oraz w krążeniu, które towarzyszą zabiegowi, dlatego znieczulenie i leki muszą być podawane ostrożnie, by móc odpowiednio kontrolować ich metabolizm.



## Leczenie bólu związanego z zabiegiem

Prawidłowe leczenie bólu jest niezwykle istotne przez cały czas trwania zabiegu i w okresie rehabilitacji. Ważne, by pacjent nie lekceważył natężenia i czasu trwania bólu, który może towarzyszyć operacji. Pacjent, we współpracy z zespołem medycznym, powinien wspólnie zastanowić się, w jaki sposób zmniejszyć ból pooperacyjny i przyspieszyć gojenie.

To, jak mocny ból będzie odczuwał pacjent po wybudzeniu z narkozy, zależy od wykonanego zabiegu. Czasem ból jest dość silny tuż po operacji, ale zmniejsza się w ciągu kilku dni. Trudno określić, jaki ból jest „znośny”, ponieważ u różnych osób występuje różny próg jego tolerancji. Pacjent nie powinien stawać przed koniecznością znoszenia silnego bólu w żadnym momencie po operacji. Dobrym wyznacznikiem tego, czy ból jest właściwie łagodzony, jest to, czy pacjent spokojnie przesypia nocę. Jednak nawet, jeśli pacjent otrzymuje leki przeciwbólowe, może odczuwać ból o pewnym nasileniu i dyskomfort przez kilka tygodni po zabiegu.

Skuteczne leczenie bólu różni się w zależności od pacjenta. Hematolog i anesteziolog opracują plan uśmierzania bólu, biorąc pod uwagę wszystkie jego aspekty. Plan ten będzie zawierał protokół z zabiegu z opisanymi wymaganymi badaniami, kontrolą hemostazy oraz szczegółowy rejestr krwawień, a także dzienniczek podań czynnika.

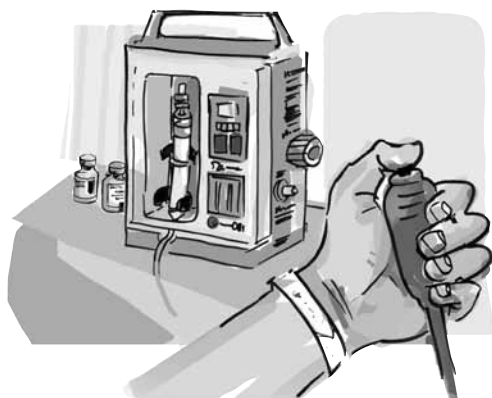
Leki przeciwbólowe podaje się często z wyprzedzeniem, jeszcze przed rozpoczęciem zabiegu, by uchronić pacjenta przed odczuwaniem bólu związanego z operacją. Takie wcześniejsze zwalczanie bólu jest na ogół praktykowane oprócz znieczulenia ogólnego lub innych środków uspokajających stosowanych podczas zabiegu.

W leczeniu bólu pooperacyjnego można stosować jeden lek lub ich kombinacje. Leki przeciwbólowe mogą być podawane doustnie, dożylnie (przez rurkę wprowadzaną bezpośrednio do żyły) lub w formie zastrzyku.

Po zabiegu choremu niekiedy podłącza się urządzenie dozujące dożylnie środki przeciwbólowe; urządzenie to może on obsługiwać samodzielnie. Dzięki takim aparatom pacjent przyjmuje leki

przeciwbólowe odpowiednio do potrzeb (są zabezpieczenia uniemożliwiające przedawkowanie).

Dożylnie leki przeciwbólowe są stopniowo wycofywane i zastępowane tabletkami przyjmowanymi doustnie.





## Ubezpieczenie zdrowotne i świadczenia ubezpieczeniowe dla pracowników

Zabiegi ortopedyczne są dla pacjenta bezpłatne, jeśli jest ubezpieczony i wykonuje zabieg w placówce, która podpisała umowę z NFZ na zabiegi ortopedyczne u chorych na hemofilię. Całkowity ich koszt jest uzależniony od rodzaju wykonywanego zabiegu, usług i zasobów szpitala wykorzystanych przez pacjenta, ceny leków i innych zabiegów.

A oto kilka konkretnych pytań, które warto zadać lekarzowi:

- Co obejmuje ubezpieczenie (np. pobyt w szpitalu, zabiegi diagnostyczne, leki, fizjoterapię, rehabilitację)?
- Czy koszty rehabilitacji, fizjoterapii, leków i/ lub opieki domowej są pokrywane z ubezpieczenia po wypisie ze szpitala? Przez jak długi czas?
- Czy koszty kupna lub wynajmu sprzętu ortopedycznego albo wprowadzenia zmian w domu są pokrywane przez NFZ lub inne organizacje?
- Jak będzie wyglądał proces rehabilitacji i kiedy będę mógł wrócić do wykonywania pracy?



## Pobyt w szpitalu i rekonwalescencja w domu

Pobyt w szpitalu może trwać od kilku do kilkunastu dni: w dużej mierze zależy to od rodzaju wykonanego zabiegu oraz tempa rekonwalescencji pacjenta po operacji. Pobyt w szpitalu jest na ogół dłuższy w przypadku pacjentów z inhibitorem, ze względu na problemy z hemostazą. Pacjent zostanie w szpitalu do momentu, aż będzie w stanie samodzielnie wykonywać podstawowe czynności, takie jak: samodzielne przejście z łóżka na krzesło i z krzesła do toalety oraz bezpieczne poruszanie się (za pomocą sprzętu wspomagającego, o ile jest taka konieczność).

Przez pierwsze 48–72 godziny po opuszczeniu szpitala pacjent może wymagać całodobowej pomocy. Wypis ze szpitala będzie uzależniony od tego, czy pacjent będzie miał opiekuna w domu, czy wybiera się do ośrodka rehabilitacji. Jeśli pacjent porusza się bez większych problemów, podawanie czynnika w warunkach domowych może zastąpić leczenie szpitalne. Po zabiegu prawdopodobnie wystąpią ból i dyskomfort, które trzeba łagodzić za pomocą leków przeciwbólowych.



Czas powrotu do zdrowia różni się w zależności od pacjenta oraz od tego, który staw był operowany. Na ogół największy postęp dokonuje się w pierwszych 2–3 tygodniach po zabiegu, przy czym możliwa jest dalsza stopniowa poprawa stanu zdrowia przez kolejnych 6 miesięcy, a nawet dłużej.

## Urlop wypoczynkowy

Jeśli praca wykonywana przez pacjenta nie jest bardzo obciążająca fizycznie, powrót do niej może nastąpić już 6 tygodni po zabiegu. Jeżeli jednak wymaga ona długotrwałego chodzenia, stania lub podnoszenia przedmiotów, mogą upłynąć nawet 3 miesiące, zanim powrót do pracy będzie możliwy. Ponadto zdarzają się nieoczekiwane powikłania wymagające dłuższego okresu rehabilitacji. Pacjent powinien omówić spodziewany czas rekonwalescencji ze swoim lekarzem i chirurgiem ortopedą. Po operacji stawu niektóre rodzaje pracy mogą być przeciwwskazane. Terapeuta zajęciowy powinien doradzić pacjentowi, czy może on bezpiecznie wrócić do swoich obowiązków po zabiegu. Jeśli u pacjenta występuje poważna i długotrwała niepełnosprawność, która uniemożliwia mu jakąkolwiek stałą pracę, może istnieć możliwość uzyskania zasiłku dla niepełnosprawnych.

## Trudności, jakie mogą się pojawiać

U chorych na hemofilię występuje wyższe niż zazwyczaj ryzyko powikłań po zabiegu ortopedycznym. Zespół medyczny dokładnie planuje zabieg chirurgiczny w celu zagwarantowania jak najlepszych jego wyników. Niektóre problemy są jednak nieuniknione. Są nimi:

- brak wystarczającej edukacji i przygotowania zarówno pacjenta, jak i opiekuna,
- brak motywacji i zaangażowania pacjenta w przestrzeganie programu fizjoterapii.

Nawet pomimo największego doświadczenia i najlepszego przygotowania czasem w trakcie zabiegu lub po nim mogą pojawić się problemy związane z wyższym ryzykiem towarzyszącym zabiegom u pacjentów chorych na hemofilię, zwłaszcza tych z inhibitorem. Ponadto mogą wystąpić powikłania niezwiązane z hemofilią, występujące również u osób bez zaburzeń krzepnięcia. Są nimi:

- podatność na infekcje wirusowe lub zakażenia głęboko położonych tkanek,
- wystąpienie powikłań kardiologicznych lub pulmonologicznych, podczas zabiegu lub po nim,
- powikłania związane z krwawieniem występującym podczas operacji lub w okresie pooperacyjnym,
- brak pożądanych wyników zabiegu.

Pacjent powinien omówić ze swoim lekarzem hematologiem oraz z chirurgiem ortopedą możliwe korzyści oraz zagrożenia, które są związane z zabiegiem. Wspólnie z zespołem medycznym musi podjąć decyzję, czy poddać się zabiegowi ortopedycznemu.

## Lista kontrolna

### Najważniejsze zagadnienia do rozważenia przed decyzją o poddaniu się zabiegowi ortopedycznemu

Najważniejsze, by pacjent zrozumiał, czego może oczekiwać od zabiegu ortopedycznego, by mógł podjąć świadomą decyzję, czy mu się poddać. Problemy i obawy należy szczegółowo omówić z zespołem medycznym przed poddaniem się zabiegowi.

1. Jakie korzyści przynosi zabieg ortopedyczny?
2. Jakie są potencjalne zagrożenia i powikłania związane z zabiegiem ortopedycznym?
3. Jakich można się spodziewać rezultatów i ograniczeń?
4. Czy istnieje dobre zaplecze szpitalne i odpowiedni dostęp do czynnika przed zabiegiem, w jego trakcie i po nim?
5. Jak silny ból wiąże się z zabiegiem ortopedycznym? W jaki sposób jest on kontrolowany i uśmierzany?
6. Jak długi będzie pobyt w szpitalu i okres rehabilitacji?

- 7. Jak długo potrwa nieobecność w pracy?  
Czy istnieje ryzyko długotrwałej niepełnosprawności, która uniemożliwiłaby powrót do pracy?
- 9. Kiedy powinno się rozpocząć rehabilitację i jak będzie ona wyglądać?
- 10. Czy pacjent jest fizycznie i psychicznie przygotowany na trudy zabiegu i rehabilitacji?

*W moim przypadku operacje były jedynym sposobem na pozbycie się bólu. Okazały się prawdziwym wybawieniem, mimo że nie biegam ani nie jeżdżę na łyżwach, a schodów unikam jak zarazy. Za to mogę normalnie funkcjonować, trochę podróżować oraz odwiedzać rodzinę i znajomych. Ogólnie uważam, że moje życie jest teraz piękne!*

**53-letni mężczyzna chory na ciężką postać hemofilii A, który przeszedł 5 operacji wymiany/ zespolenia stawów**