

## Rozdział 4

# Decyzja o poddaniu się zabiegowi ortopedycznemu

W TYM ROZDZIALE:

- **Informacja o zabiegu**
- **Fizjoterapia przedoperacyjna**
- **Inne przygotowania**
- **Zmiany i przystosowanie domu**
- **Opieka pooperacyjna**
- **Zasiłki opiekuńcze i pomoc**
- **Ośrodki rehabilitacyjne**
- **Przygotowania medyczne**
- **Odpowiednie informacje związane z leczeniem**
- **Lista kontrolna: Przygotowania w ciągu kilku miesięcy poprzedzających zabieg**
- **Lista kontrolna: Przygotowania w ciągu 24 godzin poprzedzających zabieg**

**D**ecyzję o poddaniu się poważnej operacji pacjent powinien podjąć wspólnie z lekarzem hematologiem i chirurgiem ortopedą. Okres między podjęciem decyzji o poddaniu się zabiegowi ortopedycznemu a samym zabiegiem może wynieść ok. 6 miesięcy. W tym czasie pacjent powinien przygotować się fizycznie i psychicznie do zabiegu oraz zająć się sprawami finansowymi i przystosowaniem domu pod kątem rehabilitacji po zabiegu.

### Informacje o zabiegu

Zespół medyczny powinien dokładnie wyjaśnić pacjentowi i opiekunowi, czego mogą oczekiwać po zabiegu, czego wymaga się od pacjenta i opiekuna przed operacją, podczas niej oraz po jej zakończeniu. Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię oraz niektóre szpitale i kliniki organizują grupowe spotkania

edukacyjne – ważne, aby pacjenci i opiekunowie w miarę możliwości czynnie w nich uczestniczyli. Podczas nich mogą zdobyć informacje o różnych aspektach operacji ortopedycznych, rekonwalescencji

i rehabilitacji oraz o tym, co sami mogą zrobić, by uzyskać jak najlepsze efekty po zabiegu.

W wielu szpitalach i ośrodkach leczenia hemofilii można otrzymać broszury i ulotki na temat zmian stawowych oraz operacji ortopedycznych.



## Fizjoterapia przedoperacyjna

Fizjoterapia i ćwiczenia przed zabiegiem są kluczowe dla odpowiedniego fizycznego przygotowania pacjenta do zabiegu oraz dla osiągnięcia dobrych rezultatów operacji. Większość członków zespołu ortopedycznego, czyli: hematolog, chirurg, pielęgniarka koordynująca, fizjoterapeuta będzie zaangażowana w jeden z aspektów przed- i pooperacyjnej fizjoterapii i rehabilitacji pacjenta. Fizjoterapeuta może jeszcze przed zabiegiem nauczyć chorego wykonywania określonych ćwiczeń w celu wzmocnienia ciała przed operacją. Na przykład dla pacjenta, u którego zostanie wykonany zabieg wymiany stawu biodrowego lub kolanowego, korzystne będą ćwiczenia wzmacniające górne partie ciała, co pomoże mu radzić sobie z chodzeniem po zabiegu o kulach lub z chodzikiem. Inne ćwiczenia wzmacniają mięśnie otaczające uszkodzony staw.

Fizjoterapeuta może też pokazać pacjentowi ćwiczenia, które należy wykonywać po zabiegu, aby nauczył się ich jeszcze przed operacją. Fizjoterapeuta lub pielęgniarka poinstruuje też pacjenta, jak wstawać z łóżka, korzystać z toalety czy prysznica, ubierać się i poruszać po zabiegu.



Zabiegi fizjoterapeutyczne są niezbędne zarówno przed operacją, jak i po niej, w celu osiągnięcia jak najlepszego efektu. Rozpoczęcie ćwiczeń przed zabiegiem zmniejsza lęk związany z wymaganiami stawianymi na etapie pooperacyjnym i ma na celu wypracowanie jak największej siły, ruchomości i funkcjonalności. Jeśli celem jest osiągnięcie prawdziwego sukcesu, operację należy postrzegać jako proces, który zaczyna się wiele miesięcy przed datą samego zabiegu.

**Fizjoterapeuta**

## Inne przygotowania

Przygotowanie fizyczne i żywieniowe mogą znacznie polepszyć wyniki zabiegu i skrócić czas rekonwalescencji. Pacjenci, u których wkrótce zostanie wykonany zabieg, powinni:

- **Wyleczyć zęby lub dziąsła.** Problemy stomatologiczne należy rozwiązać przed zabiegiem, aby zminimalizować ryzyko powstania zakażenia w nowym stawie;
- **Przestrzegać zrównoważonej diety.** Pacjentowi z nadwagą lekarz może zalecić utratę wagi przed operacją. Nie powinien on jednak przechodzić na dietę dopiero miesiąc przed zabiegiem;
- **Ograniczyć lub rzucić palenie.** Palenie zaburza przepływ krwi, opóźnia gojenie i wydłuża czas rekonwalescencji;

- **Nie spożywać alkoholu.** Pacjent bezwzględnie nie powinien spożywać alkoholu co najmniej 48 godzin przed operacją;
- **Zgłaszać wszelkie infekcje.** Należy informować zespół medyczny, jeśli u pacjenta pojawi się gorączka, katar, infekcja lub inne choroby w tygodniu poprzedzającym zabieg. Nie można przeprowadzić operacji do momentu całkowitego wyleczenia wszystkich infekcji.

## Zmiany i przystosowanie domu

Ważne jest przygotowanie domu na okres rehabilitacji pacjenta. W zależności od tego, który staw jest operowany, można w domu wprowadzić liczne ułatwienia.

- Usuń wszelkie chodniki i dywany oraz przyklej taśmą kable, aby zapobiec poślizgnięciom i upadkom.
- Zmień ustawienie mebli, tak by poszerzyć przejścia i ułatwić dostęp. Jeśli po zabiegu pacjent będzie musiał korzystać z przyrządów pomocniczych, takich jak chodzik czy wózek inwalidzki, wypożycz sprzęt wcześniej i sprawdź, jak pacjent radzi sobie z poruszaniem się po domu.
- Zainstaluj podwyższoną deskę sedesową i poręczę w ubikacji oraz siedzisko i uchwyty pod prysznicem.

- Zorganizuj „centrum rekonwalescencji”, w którym pacjent będzie spędzał większość czasu i w którym znajdzie się wygodne łóżko lub fotel oraz podnóżek. W zasięgu ręki powinny znajdować się: leki, dzbanek z wodą i szklanka, chusteczki, kosz na śmieci, telefon, radio, pilot do telewizora, coś do czytania, itp.
- Zgromadź przedmioty, które ułatwią codzienne czynności w okresie rekonwalescencji, takie jak: łyżka do butów, gąbka do kąpieli na długiej ręczce, narzędzie chwytające (aby uniknąć nadmiernego schylania się), saszetkę biodrową do noszenia dokumentów.
- Zrób zapasy przekąsek, gotowych posiłków, jednorazowych naczyń oraz sztućców, aby ograniczyć do minimum konieczność przygotowywania posiłków i zmywania.
- Złóż wniosek o pozwolenie na parkowanie na miejscu dla niepełnosprawnych. Większość osób jest w stanie prowadzić pojazdy ok. 6 tygodni po zabiegu, ale najpierw trzeba odzyskać odpowiednią kontrolę nad mięśniami, aby bezpiecznie hamować i przyspieszać.

*Musiłam być przygotowana na niespodzianki i wprowadzanie kreatywnych rozwiązań po powrocie męża do domu. Improwizowaliśmy, używając cegieł podłożonych pod kanapę i nogi łóżka, aby dostosować ich wysokość i umożliwić mężowi siadanie oraz kładzenie się.*

**Żona pacjenta, który przeszedł kilka zabiegów wymiany stawów**

## Opieka pooperacyjna

Opieka i wsparcie w domu znacznie pomagają w szybszym powrocie pacjenta do zdrowia. Pacjent powinien ustalić z opiekunem, że ten zabierze go ze szpitala do domu i zostanie z nim po zabiegu przez kilka dni lub dłużej. Dyspozycyjność opiekuna będzie miała wpływ na datę wypisania pacjenta ze szpitala. Opiekun (zazwyczaj członek rodziny lub przyjaciel) pomaga dopilnować, czy przestrzegane są zalecenia pooperacyjne, obserwuje pacjenta i zgłasza wszelkie problemy. Opiekun pomaga też w takich czynnościach, jak: gotowanie, opieka nad dziećmi, pranie i inne obowiązki domowe, aby pacjent się nie nadwyrężył.



## Zasiłki opiekuńcze i pomoc

W Polsce członek rodziny – jeśli pracuje, a jednocześnie opiekuje się osobą chorą lub udziela jej pomocy – może skorzystać ze zwolnienia lekarskiego (na członka rodziny) w wymiarze 14 dni w roku kalendarzowym.

Pacjent i opiekun powinni zasięgnąć rady ubezpieczyciela na temat polis ubezpieczeniowych i warunków ubezpieczenia.

*Ani przed zabiegiem, ani po nim nie wystąpiły żadne konkretne trudności. Pacjent współpracował z fizjoterapeutą, a jednocześnie był świadomy swoich ograniczeń. Nie jestem profesjonalnym opiekunem, więc ważne było dla mnie nabranie pewności siebie. Choć wiedziałem, jak podawać czynnik, dodatkowe czynności związane z cewnikiem centralnym, choć proste, były dla mnie nowością. Cierpliwość, wsparcie, ale i stanowczość przy udzielaniu pacjentowi pomocy w zakresie fizjoterapii i ćwiczeń w okresie pooperacyjnym oraz po nim, przynoszą efekty.*

**Opiekun pacjenta, u którego wykonano zabieg wymiany stawu**

## Ośrodki rehabilitacyjne

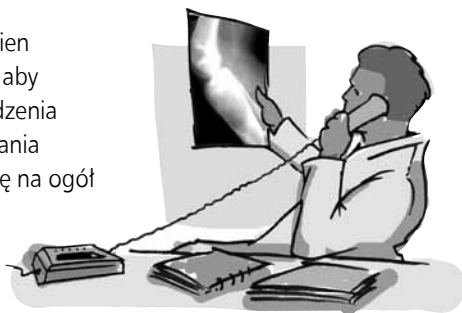
Pacjent, który mieszka sam i nie korzysta z pomocy opiekuna lub który wymaga specjalnej troski, po wypisie ze szpitala i przed powrotem do domu może wymagać kontynuacji leczenia w specjalistycznym ośrodku rehabilitacyjnym (np. Krakowskie Centrum Rehabilitacji, CKR lub STOCER w Konstancinie pod Warszawą). Lekarz i pracownik socjalny skierują pacjenta do właściwego ośrodka rehabilitacyjnego. Pacjent może chcieć odwiedzić ten ośrodek przed zabiegiem, aby zapoznać się z miejscem i poznać członków personelu. Pracownik socjalny może też określić, jakie formy pomocy i fundusze są potrzebne pacjentowi do rehabilitacji domowej.



## Przygotowania medyczne

Pacjent powinien powiadomić lekarza hematologa i chirurga ortopedę o lekach, jakie przyjmuje. Lekarz może doradzić pacjentowi zaprzestanie przyjmowania niektórych leków przed zabiegiem. Warto poprosić lekarza o odpowiednie środki przeciwbólowe, aby mieć je pod ręką w okresie rekonwalescencji.

Kilka tygodni przed operacją lekarz powinien wykonać kompleksowe badanie pacjenta, aby upewnić się, że nic nie zakłóci przeprowadzenia zabiegu ani jego rezultatu. Rutynowe badania (morfologia, kardiogram, itp.) wykonuje się na ogół na tydzień przed operacją. Wyniki badań i pozwolenie na zabieg przekazuje się następnie chirurgowi ortopedzie.



Tuż przed planowanym zabiegiem pacjent zostanie poddany badaniu ortopedycznemu. Lekarz hematolog i chirurg ortopeda omówią kwestie związane z operacją i odpowiedzą na wszelkie pytania pacjenta. Spotka się on też z anestezjologiem, aby porozmawiać o rodzaju znieczulenia, które zostanie zastosowane. Pielęgniarka koordynująca zapewni wsparcie i informacje przez cały okres pobytu w szpitalu oraz pomoże pacjentowi zaplanować wypis ze szpitala.

## Odpowiednie informacje związane z leczeniem

Przed zabiegiem szpital będzie wymagał informacji związanych z leczeniem pacjenta. Są nimi:

- dane członka rodziny lub opiekuna wyznaczonego przez pacjenta jako osobę do kontaktu z zespołem medycznym,
- lista lekarzy zajmujących się obecnie pacjentem oraz powody wizyt u nich.
- lista chorób i wcześniejszych operacji,
- lista alergii lub negatywnych reakcji na leki lub narkozę podane w przeszłości,
- ograniczenia żywieniowe lub inne problemy zdrowotne, takie jak: cukrzyca, astma lub zakażenie WZW,
- lista polis ubezpieczeniowych i planów ubezpieczenia,
- ważny dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych, np. legitymacja ubezpieczeniowa, zaświadczenie z miejsca pracy potwierdzające zatrudnienie, legitymacja emeryta/ rencisty.

*Decydując się na zabieg ortopedyczny i rehabilitację, przez cały czas trzeba mieć niezachwianą pewność, że wszystko pójdzie zgodnie z planem.*

**Osoba, u której wykonano kilka zabiegów wymiany stawów**

## Lista kontrolna

### Przygotowania w ciągu kilku miesięcy poprzedzających zabieg

1. Upewnij się, że dowiedziałeś się jak najwięcej o różnych aspektach zabiegu i rehabilitacji oraz o tym, co jest konieczne do uzyskania najlepszych rezultatów.
2. Przestrzegaj zaleconego przez fizjoterapeutę programu ćwiczeń mających na celu wzmocnienie mięśni oraz zwiększenie wydolności oddechowej i krążeniowej w okresie przygotowania do zabiegu. Wypróbuj niektóre ćwiczenia, jakie będziesz musiał wykonywać podczas rehabilitacji.
3. Zadbaj o swoje zdrowie przed zabiegiem. Wylecz zęby, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia. Przestrzegaj zrównoważonej diety. Nie pal papierosów i nie pij alkoholu.
4. Zgłoś lekarzowi wszelkie infekcje, które pojawią się na tydzień przed zabiegiem.
5. Niektóre pomieszczenia w domu mogą wymagać zmian lub przemeblowania w celu poprawienia bezpieczeństwa oraz ułatwienia poruszania się pacjenta.

Chirurgię ortopedyczną należy traktować jako kompleksowy, wymagający wysiłku i dość długotrwały proces. W miesiącach między decyzją o poddaniu się operacji a zaplanowaną operacją pacjent powinien przygotować się fizycznie i psychicznie na zabieg oraz okres rehabilitacji.

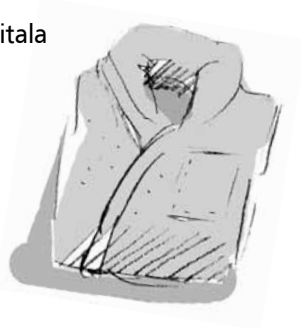
6. Znajdź opiekuna, który pomoże Ci w domu po zabiegu. Jeśli nie jest możliwa pomoc opiekuna, zorganizuj pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym.
7. Porozmawiaj z lekarzem hematologiem i chirurgiem ortopedą o przyjmowanych lekach oraz dowiedz się, czy należy zaprzestać ich przyjmowania.
8. Kilka tygodni przed zabiegiem idź do lekarza na kompleksowe badania oraz do chirurga ortopedy na badanie ortopedyczne.
9. Omów zwalczanie bólu z anestezjologiem, porozmawiaj o środkach przeciwbólowych na czas rehabilitacji.
10. Zgromadź odpowiednie informacje związane z leczeniem, których będzie wymagał szpital przed zabiegiem. Upewnij się, że poruszyłeś z zespołem medycznym wszelkie istotne zagadnienia i omówiłeś z nim wszystkie swoje wątpliwości.

## Lista kontrolna

### Przygotowania w ciągu 24 godzin poprzedzających zabieg

Podczas 24 godzin poprzedzających zabieg pacjent powinien wykonać kilka czynności przygotowawczych.

1. Weź prysznic lub kąpiel wieczorem przed zabiegiem. Pomoże to zmniejszyć ryzyko zakażenia.
2. Nie usuwaj włosów z obszaru, w którym będzie wykonany zabieg. Jeśli jest to konieczne, zajmij się tym pielęgniarka.
3. Nie przyjmuj napojów ani posiłków po północy w noc poprzedzającą zabieg. Pomoże to uniknąć mdłości wywołanych narkozą i, co ważniejsze, zapobiegnie dostawaniu się treści pokarmowej z żołądka do płuc podczas działania narkozy (zachtystowe zapalenie płuc).
4. W twojej torbie do szpitala powinny się znaleźć:
  - kapcie,
  - piżama,
  - szlafrok,





– środki higieny osobistej (grzebień, szczoteczka do zębów, przybory toaletowe, przybory do golenia itp.),

– leki, które stale zażywasz (poinformuj o nich lekarza hematologa!),



– informacje o leczeniu i ubezpieczeniu,

– luźne ubrania, bawełniana bielizna,

– wygodne buty.

