

ARTROSKOPOWA REKONSTRUKCJA ZERWANEGO WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO

Został Pani/Pan zakwalifikowana/y do zabiegu rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego (ACL) stawu kolanowego, który może również być drugim etapem leczenia po artroskopii, której celem było dokładne zdiagnozowanie uszkodzenia, usunięcie blokujących fragmentów zerwanego więzadła oraz leczenie współistniejących urazów. W wybranych przypadkach rekonstrukcja może być jednoetapowa.

Rozpoznano u Pani/Pana NIESTABILNOŚĆ STAWU KOLANOWEGO.

Uszkodzenie więzadła krzyżowego jest poważnym schorzeniem stawu kolanowego, doprowadzającym do dysfunkcji tego stawu, objawiającej się niestabilnością. Może ona doprowadzać do obniżenia komfortu życia i niemożności uprawiania większości sportów. Często prowadzi do dalszej destrukcji stawu kolanowego takich jak uszkodzenia chrząstki stawowej, pęknięcia łąkotek i nie leczona doprowadza do zwyrodnienia stawu. Z zabiegiem rekonstrukcji nie należy zwlekać, gdyż powstanie dodatkowych uszkodzeń może wpłynąć na ostateczny wynik operacji. Uszkodzenie ACL rozpoznaje się podczas badania ortopedycznego na podstawie wywiadu, badania klinicznego oraz badań obrazowych (MRI, USG). Węzadło krzyżowe przednie jest najważniejszym ale nie jedynym stabilizatorem stawu kolanowego i dlatego objawy niestabilności oraz ich ekspresja mogą być różne. Pełni ono role nie tylko mechaniczną ale także biologiczną, czyli proprioceptywną (czucia głębokiego). Zabieg rekonstrukcji ma za zadanie odtworzenie tych funkcji, co nie zawsze się udaje. Konieczność operacji rewizyjnych oceniana jest w literaturze na 10 - 20%.

Dające się przewidzieć następstwa zaniechania proponowanego leczenia lub metody diagnostycznej

- Dalsze pogarszanie się stanu stawu kolanowego , aż do całkowitego zniszczenia stawu - zmian zwyrodnieniowych
- Narastanie dolegliwości bólowych
- Niemożność sprawnego poruszania się

- Bóle spoczynkowe kolana
- Pogłębienie zmian zwyrodnieniowych
- Artroza innych stawów kończyny dolnej w skutek zmiany stereotypu chodu lub jego braku
- Zwiększenie stopnia trudności przyszłego zabiegu operacyjnego na kolanie

OPIS ZABIEGU

W naszym Szpitalu zabieg rekonstrukcji wykonywany jest metoda artroskopowa. Materiałem używanym do przeszczepu jest własna tkanka pobierana z niewielkiego nacięcia w okolicy operowanego stawu. Najczęściej używa się ścięgien mięśni półścięgnistego (ST) i smukłego (GR) lub 1/3 środkowej więzadła właściwego rzepki z bloczkami kostnymi (BTB). Niekiedy pobranie tych tkanek nie jest możliwe bez uszkodzenia drobnej gałązki czuciowej, unerwiającej niewielki fragment skóry w okolicy podrzepkowej. Zaburzenia czucia w tych przypadkach zmniejszają lub ustępują całkowicie w ciągu kilku miesięcy.

Przeszczep wprowadza się do uprzednio wykonanych w kości piszczelowej i udowej kanałów kostnych a następnie mocuje się (stabilizuje) za pomocą implantów tzw. "endobutton" na kości udowej i śrub lub "guzika" w kości piszczelowej. Zabieg kończy założenie drenów, usuwanych po około 12-24 godzinach (I doba pooperacyjna). Chodzenie o kulach bez obciążania operowanej kończyny w I dobie. Chory z reguły opuszcza szpital w I dobie pooperacyjnej i zaleca się mu chodzenie z częściowym obciążaniem kończyny z założonym stabilizatorem (ortezą). Przy wypisie pacjentowi udziela się instruktora odnośnie dalszego postępowania i rehabilitacji (ćwiczeń). Wizyta kontrola i zdjęcie szwów po 7-14 dniach od operacji. Z reguły konieczna jest punkcja (nakłucie stawu celem usunięcia płynu pooperacyjnego, krwiaka lub wysięku) co nie jest powikłaniem. Kolejne wizyty po 1, 2, 3, 6 i 9 miesiącu od operacji. Przez 1-3 miesiące konieczne jest stosowanie ortezy. Krytyczny okres dla przeszczepu, kiedy jest on najsłabszy to 6-10 tygodni. Czasokres powrotu do normalnej aktywności zależy od rodzaju wykonywanej pracy i waha się od

4-6 tygodni a czasem do 12 tygodni. Powrót do aktywności sportowej (bieg po równym terenie bez nagłych zrywów i zahamowań, zmiany kierunku biegu oraz biegu po okręgu, rower, pływanie z wyjątkiem stylu klasycznego tzw. "żabki") po 3-4 miesiącach. Gry zespołowe, tenis, sporty walki, narty oraz inne wymagające ruchów skrętnych kolana po 6-9 miesiącach!!

W czasie operacji i pobytu w oddziale jest Pani/Pan pod fachową opieką lekarzy anestezyjologów i ortopedów. Jednak w tym czasie ze względu na przeprowadzane znieczulenia, zabiegi, badania, podawane leki, charakter choroby - mogą wystąpić pewne powikłania i niedogodności.

Obejmuje to takie stany jak:

- * trudności z oddawaniem moczu wiążące się z koniecznością cewnikowania pęcherza moczowego
- * zaparcia i zahamowanie czynności jelit, nudności, wymioty (trwające kilka dni)
- * odleżyny
- * niecałkowite ustąpienie dolegliwości bólowych
- * zaburzone gojenie ran
- * zaburzenia czucia w okolicy kolana
- * ograniczenie ruchomości stawu kolanowego
- * zaburzenia psychiczne
- * infekcje układu moczowego i oddechowego

Proponowany zabieg stwarza ryzyko krwawienia, które można ocenić jako: małe

Do powikłań po operacji rekonstrukcji ACL należą:

- * zakażenie stawu w następstwie operacji co może wiązać się z reoperacjami,
- * złamanie kości
- * uszkodzenie nerwów (zaburzenia czucia)
- * uszkodzenia naczyń krwionośnych (wiążące się nawet z utratą kończyny)
- * niepowodzenie w leczeniu co może prowadzić do nasilenia odczuwanego bólu kolana
- * powstanie skrzepin w naczyniach kończyn dolnych i płuc pomimo stosowania profilaktyki (zakrzepica, zgon)
- * zawał serca/ udar mózgu
- * krwotok
- * przewlekłe obrzęki operowanej kończyny
- * odczyny alergiczne na: leki, środki pielęgnacyjne, implanty metalowe
- * ZGON

Powikłania późne to:

- * ograniczenie zginania i wyprostowania kolana
- * niestabilność
- * bóle
- * zakażenia

* reakcję uczuleniową na implant

Opisane powikłania mogą wystąpić przy wszystkich bez wyjątku procedurach medycznych bez względu na ich rodzaj i zakres. Mogą wymagać dodatkowych zabiegów, także operacyjnych. Powyższe informacje mają służyć, zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed operacją, jest jedynie informacją o rodzaju operacji

i potencjalnych powikłaniach. Ma on również uświadomić pacjentom, że każdy nawet najmniejszy zabieg, operacja, przyjęcie leku może być obciążony komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości prosimy o kontakt z lekarzem opiekującym się Panią/Panem i weryfikację zgody .

ROKOWANIE

- * Zmniejszenie lub całkowite zniesienie niestabilności kolana
- * Ochrona przed dalszą destrukcją stawu
- * Odzyskanie i utrzymanie wcześniejszych możliwości ruchowych kończyny dolnej
- * Powrót do sportu
- * Znaczna poprawa komfortu życia

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

* Rehabilitacja i wzmacnianie mięśni stabilizujących staw kolanowy

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Niniejszym oświadczam, że lekarz prowadzący udzielił mi wyczerpujących informacji dotyczących:

* Mojego stanu zdrowia i rozpoznanego schorzenia, zasadności i przebiegu zaproponowanego leczenia,

* zrozumiałem/łam istotę powyższego, zaproponowanego mi zabiegu, operacyjnego, a wszelkie wątpliwości zostały mi wyjaśnione,

* zostałem/łam poinformowany/a o wadach, zaletach oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach z nimi związanych,

* zostałem poinformowany/a o innych metodach leczenia i dlatego w moim przypadku proponowany jest powyższy sposób - zabieg operacyjny.

* zapoznałem/łam się z informacjami umieszczonymi na formularzu zgody,

* miałem możliwość zadawania pytań na moje wątpliwości lekarzowi

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI I

.....
.....

(należy wpisać wyrażam zgodę lub nie wyrażam zgody*)

NA ZAPROPONOWANY ZABIEG OPERACYJNY:

.....
.....

(wpisać nazwę zabiegu operacyjnego*)

TEKST POWYŻSZY PRZECZYTAŁEM/ŁAM (ZOSTAŁ MI PRZECZYTANY) I ZROZUMIAŁEM/ŁAM

Imię i nazwisko pacjenta/przedstawiciela ustawowego *

.....
.....

(*wypełnia pacjent/przedstawiciel ustawowy)

dnia

.....
.....

Podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
.....

Podpis i pieczęć lekarza

.....
.....

OŚWIADCZENIE LEKARZA OPERUJĄCEGO:

Potwierdzam wskazania do leczenia operacyjnego oraz zakres zabiegu.

.....
.....

Data, podpis i pieczęć operatora