

ARTROSKOPOWA REKONSTRUKCJA WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO KOLANA

Co to jest więzadło krzyżowe przednie kolana?

Więzadło krzyżowe przednie (powszechnie używany skrót ACL pochodzi od nazwy angielskiej: anterior cruciate ligament) jest jednym z dwóch, krzyżujących się więzadeł położonych wewnątrz stawu. Ma ono budowę dwupęczkową - pęczki są niezależnie przyczepione do kości udowej i piszczelowej i napinają się w różnych fazach ruchu stawu. Jest ono kluczowym elementem stabilizującym staw i zapewniającym mu płynny ruch.

Jak dochodzi do uszkodzenia?

Do zerwania więzadła krzyżowego przedniego dochodzi podczas urazu skrętnego kolana. Często wyczuwalny, a nawet słyszalny jest trzask i chwilowe „przemieszczenie”. Następuje obrzęk stawu wywołany zbierającą się w nim krwią. Niekiedy dolegliwości ustępują na tyle szybko, że nie skłaniają do wizyty u lekarza. Z czasem narasta niestabilność i następują dodatkowe uszkodzenia (łąkotek, chrząstki stawowej)

Jakie są objawy?

Podstawowe objawy to:

- „uciekanie” kolana - poczucie niepewności i potrzeba ciągłej uwagi podczas chodzenia po nierównym lub śliskim terenie
- przeskakiwanie podczas wykonywania niektórych ruchów
- obrzęki
- bóle i „blokowanie” kolana powodowane są przez współistniejące uszkodzenia łąkotek i chrząstki stawowej

Jak się leczy uszkodzenia ACL?

Raz zerwane więzadło krzyżowe przednie nigdy nie ulega wygojeniu!

Leczenie zachowawcze wskazane jest w przypadkach niewielkiej niestabilności, u pacjentów w starszym wieku lub gdy leczenie operacyjne jest zbyt dużym obciążeniem dla pacjenta. Stosuje się różnego rodzaju stabilizatory. W utrzymaniu stabilności pomocne są ćwiczenia wzmacniające mięśnie zginacze.

Jedynym skutecznym sposobem leczenia umożliwiającym prawidłowe funkcjonowanie stawu jest **leczenie operacyjne**

Jak przebiega operacja?

Zabieg operacyjny przeprowadza się najczęściej w znieczuleniu dokręgowym lub ogólnym. Rodzaj znieczulenia jest dokładnie omawiany podczas rozmowy z anestezjologiem przed operacją.

NZOZ Centrum Zdrowia SALUS

Na czas operacji zamyka się dopływ krwi do kończyny poprzez założenie opaski uciskowej na udo.

Operacja rekonstrukcyjna więzadła krzyżowego przedniego kolana polega na zastąpieniu go przeszczepami własnych, pobranych z okolicy kolana ścięgien. Najczęściej używa się do tego celu ścięgien mięśni półścięgnistego i smukłego lub fragmentu więzadła rzepki. W celu ich pobrania wykonuje się w okolicy kolana odpowiednie cięcia. Pozostała część zabiegu wykonywana jest artroskopowo. Artroskopia polega na wprowadzeniu do stawu wziernika (endoskopu) przez niewielkie nacięcie. Wnętrze stawu obserwuje się na monitorze. Przez dodatkowe nacięcie wprowadza się narzędzia chirurgiczne. Staw podczas zabiegu wypełniany jest płynem. W części artroskopowej usuwa się kikuty więzadła i przygotowuje miejsce dla przeszczepu. Wprowadza się go do wywierconych w kości kanałów i mocuje przy pomocy implantów. Są to najczęściej wchłaniające wkłady lub sztyfty.

Po zabiegu w stawie umieszczany jest dren, przez który odsysana jest zbierająca się krew. Rany pooperacyjne zamyka się szwami i zakłada opatrunek. Kończynę zwykle unieruchamia się stabilizatorem.

Następnego dnia po zabiegu pacjent wstaje z łóżka i porusza się samodzielnie o kulach. Po usunięciu drenów rozpoczyna rehabilitację i może być wypisany do domu.

Szwy zdejmowane są po 10-14 dniach od zabiegu.

Jakie mogą się pojawić komplikacje?

Artroskopowa rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego jest zabiegiem małoinwazyjnym i bezpiecznym, jednak w niektórych przypadkach mogą wystąpić rozmaite powikłania. Mogą to być:

- krwiaki wewnątrzstawowe
- krwiaki i obrzęki łydki
- przewlekłe dolegliwości bólowe w miejscu pobrania przeszczepu
- uszkodzenie przeszczepu
- uszkodzenie implantów
- przewlekłe wysięki
- infekcje
- ograniczenie ruchomości stawu
- uszkodzenie nerwów
- uszkodzenie chrząstki stawowej
- odczyny na zastosowane implanty
- zakrzepica żylna
- zatorowość płucna
- inne nie dające się przewidzieć powikłania

Jak się przygotować do operacji?

- Przed zabiegiem należy się zaopatrzyć w stabilizator kolana z regulowanym kątem zgięcia i kule łokciowe

NZOZ Centrum Zdrowia SALUS

Szpital – Interdyscyplinarny Oddział Zabiegowy, Przychodnia Specjalistyczna, Przychodnie POZ
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel./059) 848 90 00, fax. (059) 848 90 57; Salus Sp. z o.o., NIP: 839-27-53-401; REGON: 771478724;
www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl; e-mail: klinika@salus.com.pl
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS: 0000152747, Kap. Zakł. 28 050 000 PLN

- Jeżeli chorujesz na schorzenia takie jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie lub jeśli przyjmujesz leki zmniejszające krzepliwość krwi (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, Wargin) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego lekarza rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz je odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać ze sobą skierowanie na operację i dowód ubezpieczenia (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem odbędzie się rozmowa z anestezyjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, dowód ubezpieczenia, wykonane wcześniej zdjęcia rtg i inne badania) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala będzie można jeszcze raz porozmawiać z ortopedą-operatorem oraz z anestezyjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu po operacji

Po zabiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należą zwracać się w przypadku dolegliwości, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w Oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu można pić niegazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeśli po kilku godzinach. Zawsze należy upewnić się pytając pielęgniarki dyżurnej. Po całkowitym ustąpieniu znieczulenia można również, w razie potrzeby przejść z pomocą pielęgniarki do toalety. Chodzić należy o kulach, a noga musi być unieruchomiona stabilizatorem.

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta ortopedy-operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o usunięciu drenów i ewentualnym wypisie do domu. Czasem zachodzi konieczność dłuższego pozostawienia drenów w stawie i przedłużenia pobytu o kolejną dobę. Przy wypisie pacjent otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.

NZOZ Centrum Zdrowia SALUS

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Po zabiegu pacjent porusza się samodzielnie w stabilizatorze. Zakres ruchu ustawia się na poszczególnych etapach rehabilitacji. W pierwszym okresie pooperacyjnym pacjent porusza się przy pomocy kul. Czas ich używania uzależniony jest głównie od utrzymujących się dolegliwości bólowych.
- Ćwiczenia należy wykonywać ściśle według zaleceń podanych ustnie lub w formie broszury.
- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniem lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać zgodnie z zaleceniem lekarza. Należy unikać moczenia ran.
- W okresie pooperacyjnym występuje obrzęk kolana i łydki. Pojawiają się krwiaki podskórne. W celu zmniejszenia obrzęku należy ograniczyć chodzenie oraz utrzymywać nogę uniesioną. Ból zwykle daje się opanować przepisanymi lekami.
- Wizyta kontrolna odbywa się w wyznaczonym terminie, jednak w przypadku pojawienia się zaczerwienienia, wycieku z ran, gorączki, nasilenia bólu i obrzęku należy skontaktować się z lekarzem.
- Okres intensywnej rehabilitacji wynosi zwykle 6 do 12 tygodni. Do sportu można wrócić po 6 miesiącach.

NZOZ Centrum Zdrowia SALUS