



*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Opieka nad pacjentem po operacyjnej artroskopii
stawu kolanowego.”

Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

TEMAT: Opieka nad pacjentem po operacyjnej artroskopii stawu kolanowego.

CELE DYDAKTYCZNE:

- 1 Wyjaśnienie na czym polega zabieg artroskopii stawu kolanowego
- 2 Omówienie procesu kompleksowej opieki nad chorym po zabiegu artroskopii
- 3 Zwrócenie uwagi na istotność interdyscyplinarnego podejścia w opiece nad pacjentem po zabiegu artroskopii.

METODA DYDAKTYCZNA: pogadanka, pokaz

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: broszura informacyjna

UCZESTNICZY PROGRAMU: pacjenci po operacji artroskopii stawu kolanowego

PROWADZĄCY: pielęgniarki, fizjoterapeuci oddziału ortopedycznego

MIEJSCE: Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Co to jest artroskopia?

Artroskopia, inaczej wziernikowanie wnętrza stawu – jest złożonym zabiegiem diagnostyczno-operacyjnym, zaliczanym do małoinwazyjnych zabiegów chirurgicznych, który można wykonać zarówno w warunkach szpitalnych jak i w obrębie chirurgii jednego dnia.

Mimo, iż jest to stosunkowo nowa technika leczenia – właściwy rozwój artroskopii datuje się na lata 70. XX wieku – obecnie jest to najczęściej wykonywany zabieg ortopedyczny służący do rozpoznawania i leczenia zmian chorobowych w obrębie stawu kolanowego. Ta małoinwazyjna metoda leczenia, mająca na celu minimalizację bólu pooperacyjnego i ryzyka powikłań, przyczynia się także do skrócenia czasu pobytu na oddziale ortopedycznym i znacznego zmniejszenia czasu powrotu do zdrowia. Dodatkową zaletą artroskopii jest możliwość równoczesnego wykonywania leczenia chirurgicznego przy diagnozowaniu schorzeń w obrębie stawu kolanowego.

Rodzaje artroskopii

Wyróżnić możemy artroskopię diagnostyczną i operacyjną. Artroskopia diagnostyczna obejmuje badanie stawu i wykorzystywana jest do ustalenia rozpoznania. Natomiast artroskopia operacyjna jest związana z procedurami leczniczymi chirurgii operacyjnej. Wszystkie procedury wykonywane są przy użyciu artroskopu.

Przygotowanie do zabiegu

Jak do każdego zabiegu ważne jest odpowiednie przygotowanie pacjenta. Obejmuje ono badanie chirurgiczne, anestezjologiczne oraz niekiedy konsultacje z innymi specjalistami, w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do zabiegu. W przypadku artroskopii diagnostycznej ważne jest, aby poinformować pacjenta o możliwości rozszerzenia zabiegu o artroskopię operacyjną. Pacjenta układa się na plecach z lekkim zgięciem w stawie biodrowym. Kąt zgięcia w stawie kolanowym do 90 stopni, podudzie powinno luźno zwisać umożliwiając przy tym swobodne manipulacje w obrębie operowanego stawu. Zabieg artroskopii stawu kolanowego przeprowadza się najczęściej w znieczuleniu ogólnym albo zewnątrzoponowym.

Przebieg zabiegu

W trakcie operacji zamyka się dopływ krwi w obrębie kończyny dolnej przez założenie opaski uciskowej Esmarcha na udzie. Staw kolanowy wypełniany jest płynem, tak aby obraz z artroskopu był przejrzysty i ostry. Podczas artroskopii stosuje się dojścia przednio-boczne i przednioprzyśrodkowe wielkości 0,5 cm, przez które wprowadzana jest optyka z kamerą oraz pozostałe narzędzia. Po zabiegu w stawie umieszcza się prewencyjnie dren. Miejsce operowane zszywa się pojedynczymi szwami i zabezpiecza się jałowym opatrunkiem. Jak każdy zabieg operacyjny artroskopia stawu kolanowego obarczona jest powikłaniami. Jednak z uwagi na niewielkie pole dostępu chirurgicznego wynoszą one mniej niż 0,5% i należą do nich: krwiaki wewnątrzstawowe, wysięki, infekcje, ograniczona ruchomość stawu, uszkodzenie chrząstki stawowej, uszkodzenia nerwów, odczyny alergiczne na zastosowane implanty, zatorowość płucna oraz zakrzepica żylna.

Opieka nad pacjentem po zabiegu artroskopii

- **Ułożenie pacjenta po zabiegu i zakres aktywności**

Ułożenie pacjenta po zabiegu w dużej mierze zależy od rodzaju znieczulenia w jakim chory był operowany. Personel pielęgniarski odbierając pacjenta z bloku operacyjnego powinien uzyskać takie informacje. W przypadku znieczulenia zewnątrzoponowego, którego efekty utrzymują się jeszcze długo w okresie pooperacyjnym, w oddziałach praktykuje się ułożenie pacjenta w pozycji na wznak, przez okres nawet do 24 godzin. Wszystko zależy od indywidualnych zaleceń anestezjologa. Po konsultacji z operatorem i ustaleniu zakresu ruchu kończyny, pielęgniarka układa kończynę w lekkim zgięciu w stawie kolanowym, pod kątem 20-30°, wykorzystując do tego możliwości łóżek ortopedycznych pozwalających na zmianę pozycji ułożeniowej bez obciążania operowanej kończyny. W 0 dobie po zabiegu, pacjent jest zależny od personelu pielęgniarskiego i wymaga pomocy w zaspokojeniu podstawowych potrzeb fizjologicznych, utrzymania higieny osobistej oraz czystości otoczenia. Ścisła współpraca z pacjentem w tym zakresie jest ważna dla zapewnienia poczucia

komfortu ale także poczucia bezpieczeństwa i nienarażania operowanej kończyny na nadmierną ruchomość w pierwszych 24 godzinach po zabiegu.

⑩ Krioterapia

Krioterapia jest metodą powszechnie stosowaną po zabiegach artroskopowych, polega na stosowaniu zimna w postaci okładów z lodem lub kompresów żelowych, mankietów chłodzących, czy też specjalistycznych aparatów do krioterapii z wykorzystaniem azotu. Jej zastosowanie ma na celu leczenie obrzęku stawu, zwiększonego metabolizmu w stawie, a także zmniejszenie dolegliwości bólowych. Zmniejsza ryzyko krwawienia z rany pooperacyjnej w stawie, tym samym zapobiega powstaniu procesu zapalnego. Najlepsze efekty osiąga się stosując terapię już w pierwszych godzinach po zabiegu, zaleca się aplikowanie chłodzącego okładu z lodem 3-4 razy dziennie po 20 minut. Bez względu na to, jakie środki wykorzystujemy do schłodzenia stawu, pielęgniarka ocenia zakres tolerancji terapii przez pacjenta z możliwością skrócenia czasu stosowania zimna, a także ocenia stan skóry podczas każdej zmiany okładu, ze względu na ryzyko odmrożeń.

⑩ Drenaż i szwy

Zastosowanie drenażu chirurgicznego w postaci drenu Redona jest rutynową procedurą po artroskopii stawu kolanowego w wielu ośrodkach. Ocena ilości oraz jakości treści w bezpośrednim okresie po zabiegu należy do pielęgniarki, natomiast usunięcie drenu wykonuje lekarz, zwykle dren jest usuwany w 1-2 dobie po zabiegu, czyli w czasie, gdy pacjent jest jeszcze w oddziale. Szwy chirurgiczne, którymi zostały zamknięte otwory po portach pozostają na ranie. Ponieważ najczęściej wykorzystywane są szwy nylonowe, niewchłaniaalne, powinny być usunięte najwcześniej w siódmej a najpóźniej w dziesiątej dobie po zabiegu.

⑩ Pielęgnacja ran

Pielęgnacja i obserwacja ran po zabiegach ortopedycznych jest niezwykle istotna. Powikłanie w postaci wewnątrzstawowych infekcji z możliwością zapalenia kości jest bardzo trudne i długotrwałe w leczeniu. Wszystkie czynności związane z tą procedurą muszą być wykonane ściśle z obowiązującymi zasadami. Pierwsza zmiana opatrunku wykonywana jest 24 godziny po zabiegu, o ile nie było konieczności wcześniejszej zmiany, np. ze względu na wzmożone krwawienie z ran. Zabieg artroskopii należy do „czystych” zabiegów, ważne żeby zmiana opatrunku na ranach była wykonana w sposób aseptyczny. W przypadku zaobserwowania cech stanu zapalnego, zasadnicze znaczenie ma różnicowanie infekcji, powierzchniowych od głębokich. Ryzyko zakażenia wzrasta wraz z liczbą chorób współistniejących. Infekcje stawu kolanowego występują częściej wśród chorych na otyłość, osób aktywnie palących, pacjentów poddawanych stosunkowo skomplikowanym zabiegom, mężczyzn, pacjentów z cukrzycą oraz stosunkowo młodych pacjentów.

⑩ Ocena bólu

Artroskopia stawu kolanowego jest zabiegiem dobrze tolerowanym przez pacjentów. Najsilniejsze dolegliwości bólowe są zgłaszane przez pacjentów w 0 dobie, a szczególnie w pierwszych 8 godzinach po zabiegu. Ból jest czynnikiem, który znacząco wpływa na aktywność pacjenta jak i na poczucie satysfakcji z leczenia. Ocena natężenia bólu jest jednym z najważniejszych elementów opieki pielęgniarskiej nad pacjentami po zabiegach chirurgicznych. Do oceny poziomu dolegliwości bólowych odczuwanych przez chorego wykorzystuje się najczęściej skalę wizualnoanalogową VAS. Pacjent powinien być zapoznany przed zabiegiem z rodzajem stosowanej skali do oceny bólu. Informacje uzyskane od pacjenta powinny być zawsze weryfikowane z zastosowanym leczeniem przeciwbólowym i skonsultowane z chirurgiem w celu ewentualnej zmiany dawki leku przeciwbólowego lub leku

⑩ Ocena neuro-naczyniowa

Po przyjęciu pacjenta z bloku operacyjnego po zabiegu, należy wykonać dokładną ocenę funkcjonowania neuro-naczyniowego operowanej kończyny. Uszkodzenia nerwów czy naczyń po artroskopii stawu kolanowego są bardzo rzadkie, jednak zarówno chirurdzy jak i pielęgniarki powinni o tym pamiętać. Oceniając kończynę zwraca się uwagę na perfuzję w jej dystalnej części, możliwości wykonania ruchu oraz odbiór bodźców czuciowych. Ocenia się okolicę stawu kolanowego, staw skokowy oraz stopę. W przypadku pacjentów operowanych w znieczuleniu zewnątrzoponowym, ocena czucia i zakresu ruchów w pierwszych godzinach może być utrudniona ze względu na utrzymujące się znieczulenie. Dokonana ocena musi być zawsze porównana z kończyną nieoperowaną. Uszkodzenie nerwów może manifestować się zmniejszoną ruchomością kończyny oraz odczuwaniem jej "w oddali". Konsekwencją uszkodzenia naczyń krwionośnych jest niedokrwienie kończyny mogące prowadzić nawet do jej utraty. Wczesne rozpoznanie nieprawidłowości i szybka interwencja jest niezbędna w uzyskaniu dobrych wyników leczenia w okresie pooperacyjnym

⑩ Rehabilitacja po zabiegu artroskopii

Celem rehabilitacji po zabiegu jest jak najszybsze usprawnienie i przywrócenie prawidłowych funkcji w obrębie stawu kolanowego. Proces usprawniania po artroskopii kolana można podzielić na trzy etapy. Etap I trwa do 3 tygodnia po zabiegu i jego celem jest ochrona stawu bez jego obciążania. Etap II zaczyna się w 3 tygodniu i trwa do 6 tygodnia po zabiegu i ma za zadanie odzyskanie masy mięśniowej, funkcjonalnego zakresu ruchów oraz sprawności kończyny dolnej w czynnościach dnia codziennego. Należy wykluczyć uprawianie sportu w otwartych łańcuchach kinematycznych. Dla lepszej stabilizacji kolana i zmniejszenia ryzyka ponownego urazu prowadzi się ćwiczenia w zamkniętym układzie kinematycznym. Etap III, który zaczyna się w 6 a kończy w 12 tygodniu po zabiegu, zapewnia powrót do pełnej sprawności operowanego stawu kolanowego. Etapy te są stosowane indywidualnie do każdego pacjenta i zależne od rodzaju urazu oraz rozległości przeprowadzonej artroskopii. Istotne jest, aby usprawniać pacjenta jak najszybciej, już we wczesnym okresie pooperacyjnym. Operowaną kończynę dolną należy układać w lekkim zgięciu

w stawie kolanowym. Zaleca się także jej unoszenie, aby poprawić krążenie i przyspieszyć wchłanianie krwiaka. Pacjent powinien chodzić przy pomocy kul łokciowych. Rehabilitant postępuje według drabiny rehabilitacyjnej, która oferuje bezpieczne i wydajne ćwiczenia. Pacjent rozpoczyna ćwiczenia rehabilitacyjne od fazy I, która łagodzi ból i dzięki niej powraca bierny zakres ruchów w obrębie stawu, zaczynając od napinania mięśnia czworogłowego w pozycji leżącej i unoszenia wyprostowanej kończyny. Kolejnymi ćwiczeniami usprawniającymi w tej fazie są zginanie kolana w leżeniu tyłem, zginanie oraz prostowanie w pozycji leżenia przodem. W fazie II wykonywane są ćwiczenia, które poprawiają czynny zakres ruchu oraz takie, które wstępnie wzmacniają mięśnie. Rozpoczęcie ćwiczeń zaczyna się od podnoszenia wyprostowanej kończyny we wszystkich płaszczyznach. Następnie wzmacnia się mięsień czworogłowy uda poprzez prostowanie i zginanie kolana w ograniczonym zakresie ruchu. Po wykonaniu tych ćwiczeń pacjenta uczy się jak poprawnie wchodzić i schodzić używając do tego stopu lub schodów. W tym etapie ważne jest, aby przy wchodzeniu na stopień zdrowa noga stawiana była jako pierwsza, a przy schodzeniu noga operowana. Po ukończeniu tej fazy następuje faza III, w której wzmacnia się poszczególne grupy mięśni i uzyskuje poprawę stabilności stawu kolanowego. Szybki postęp ćwiczeń i zakres ruchów w stawie kolanowym zależy od oznak i objawów jakie manifestuje pacjent. Jeżeli pacjent jest w stanie wykonywać ćwiczenie bez odczuwania bólu, które składają się z 8-12 powtórzeń wtedy przechodzi się do kolejnego etapu ćwiczeń. Jeśli pacjent natrafi na etap, podczas którego odczuwać będzie ból, to powraca do poprzedniego ćwiczenia, przy którym ból się nie pojawiał i wykonuje je 5 razy dziennie, przez dzień lub dwa i dopiero wtedy ponownie podchodzi do próby wykonania kolejnego ćwiczenia. W przypadku dojścia do końca drabiny rehabilitacyjnej pacjent może przejść do wykonywania ćwiczeń z zakresu treningu funkcjonalnego lub sportowego. Ćwiczenia szybkościowe i siłowe są dostosowane do wymagań konkretnej dziedziny sportu.



Wnioski:

Leczenie, pielęgnowanie oraz rehabilitacja pacjentów po zabiegu artroskopii stawu kolanowego wymaga zsynchronizowanego działania członków zespołu terapeutycznego, aby pacjent mógł jak najszybciej powrócić do zdrowia. Do tego zespołu należą lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci.

Program edukacji pacjenta po zabiegu artroskopii stawu kolanowego zawiera podstawowe informacje oraz wskazówki dla chorego jak również dla jego rodziny i ma na celu zmniejszyć ryzyko powstania powikłań spowodowanych niedostateczną wiedzą pacjenta, pomóc zrozumieć charakter zabiegu i właściwe postępowanie podczas powrotu do sprawności, a także znieść lęk przedoperacyjny.

▪