Возможные осложнения в течение отдаленного периода времени (свыше 1 месяца) после операции:

- смещение компонентов протеза с поверхности кости (разболтанность искусственного сустава);
- хруст в коленной чашечке при движении (временное явление, проходит в ходе восстановительного лечения);
- поздняя глубокая инфекция в области операционной раны или искусственного сустава;
- тромбоз глубокой вены;
- образование костных наростов или избыточной рубцовой ткани вокруг искусственного сустава;
- контрактура сустава (ограниченность сгибания и разгибания – временное явление, проходит в ходе восстановительного лечения);
- перелом кости вблизи искусственного сустава.

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА СОБОЙ ДОМА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Чего следует избегать?

- Чрезмерного поворачивания ноги внутрь или наружу, махов в сторону.
- Поднятия, переноса и толкания тяжестей (более 10 кг).
- Увеличения массы тела, так как каждый лишний килограмм увеличивает нагрузку на искусственный сустав и способствует его отделению.
- Падений и сотрясений.
- Глубоких приседаний.
- Прыжков.
- Длительного сидения со скрещенными ногами.
- Электролечения в области искусственного сустава.

Когда обращаться к врачу?

Обращайтесь к врачу при возникновении следующих симптомов:

- значительное усиление боли;
- сильный отек;
- покраснение вокруг раны;
- ощущение жара в оперированной области;
- постоянно повышенная температура;
- выделения в области операционной раны или шрама;
- значительное уменьшение диапазона движений в суставе;
- нечувствительность и бледность пальцев ног.

Немедленно обратитесь к врачу также в том случае, если Вы упали и повредили прооперированное колено, если Вы больше не можете безболезненно двигать коленом или имеется его внешняя деформация.

Сразу же вызывайте помощь, если у Вас возникнет внезапная затрудненность дыхания. Это может указывать на наличие тромба в легких.

Estonia.eu
Positively surprising

WELCOME TO ESTONIA

European Union
European Regional Development Fund

Investing in your future

Ortopeedia Arstid AS партнер инновационного кластера оздоровительного движения SportEST и эксперт данной сферы. Кластер SportEST объединяет учреждения, предлагающие основные и опорные услуги в сфере движения. Подробнее о кластере и оздоровительном спорте можно прочитать на сайте **www.sportest.eu**

ORTOPEEDIA ARSTID AS
Палдиски мнт., 68a, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, **www.ortopeediaarstid.ee**

SportEST

ORTOPEEDIA ARSTID

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Эндопротезирование коленного сустава необходимо в тех случаях, когда изношенный или поврежденный сустав причиняет боль, которую невозможно снять лекарствами, подвижность сустава ограничена или же сустав находится в неправильном положении. Эндопротезирование производится с целью восстановления нормального положения конечности и обеспечения отсутствия боли в суставе, подвижность которого позволит Вам вернуться к повседневной активности.

ПРИЧИНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВА

Сустав может повреждаться по следующим причинам:

- деформирующее заболевание суставного хряща (гонартроз),
- ревматоидный артрит,
- остеопороз,
- травма колена.

ХОД ОПЕРАЦИИ

Операцию по эндопротезированию коленного сустава можно проводить с применением как общей, так и спинальной анестезии в положении лежа на боку или на спине. В случае обезболивания через спину (т.е. спинальной анестезии) Вы будете во время операции в бодрствующем состоянии, но нижняя часть тела будет нечувствительна к боли, и Вы не сможете двигать ногами. Преимущество спинальной анестезии перед общим наркозом заключается в меньшем риске наркоза и лучших возможностях лечения боли после операции (обезболивающие средства вводятся через спинную канюлю). При желании Вам также введут успокоительные средства, которые снизят нервное напряжение во время операции.

В операционной ране оставляется дренаж для отвода от искусственного сустава жидкости и крови. Рана покрывается мягким перевязочным материалом. Операция длится около 1-2 часов.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- После операции и до следующего дня Вы будете находиться в палате интенсивной терапии, где Ваше состояние и отхождение наркоза будут постоянно контролироваться.
- В зависимости от Вашего общего состояния рентгеновский снимок оперированного сустава делается сразу после операции или в последующие дни.
- Послеоперационное лечение продолжится в ортопедическом отделении, где имеются все средства для обеспечения восстановления после операции.
- В первые послеоперационные дни Вам будут давать сильнодействующие болеутоляющие средства для предупреждения боли или по требованию, а также антибиотики для предупреждения воспаления. Необходимо учитывать, что в течение нескольких дней после операции умеренная боль может присутствовать, несмотря на прием болеутоляющих средств. Находясь в больнице, Вы будете проходить лечение для предупреждения тромбоза в виде подкожных инъекций или таблеток, и это лечение продолжится и после выписки из больницы.
- Установленный в мочевой пузырь катетер удаляется на следующий день после операции.
- На следующий день после операции Вас посетит физиотерапевт и начнет терапию движением. Рекомендованные физиотерапевтом упражнения надо будет выполнять также и после выписки из больницы.
- Обычно после операции пациенты остаются в ортопедическом отделении в течение 4-5 дней.

ОПАСНОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ СОПУТСТВОВАТЬ ОПЕРАЦИИ

Хотя эндопротезирование коленного сустава представляет собой плановую операцию больного с относительно стабильным общим состоянием, при проведении которой операционные риски и риски для здоровья максимально снижены с помощью исследований и осмотров, у 2% пациентов наблюдается некоторое отклонение от нормального протекания процесса (в течение одного года после операции).

Во время операции могут возникнуть:

- осложнения, обусловленные наркозом: острая сердечно-сосудистая или дыхательная недостаточность, нарушения мозгового кровообращения;
- повреждения кровеносных сосудов и кровотечение из раны;
- жировая эмболия;
- повреждение нервов;
- переломы или трещины кости;
- неравная длина конечностей.

Возможные осложнения в течение послеоперационного периода (в срок до 1 месяца):

- гематома или раскрытие операционной раны;
- воспаление операционной раны или области вокруг искусственного сустава;
- тромбоз глубокой вены;
- тромбоэмболия;
- вывих коленной чашечки;
- вывих компонентов протеза;
- острая сердечно-сосудистая или дыхательная недостаточность;
- лекарственная аллергия.