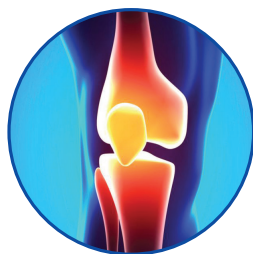




ORTOPEDICKÁ KLINIKA FAKULTY ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
UNIVERZITY J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM A KRAJSKÉ ZDRAVOTNÍ, a. s.  
– MASARYKOVY NEMOCNICE V ÚSTÍ NAD LABEM, o. z.

# INSTRUKTÁŽNÍ PŘÍRUČKA PRO PACIENTY

## PODSTUPUJÍCÍ TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZU KOLENE



### **Ortopedická klinika**

Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.  
Přednosta Ortopedické kliniky MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., MBA

*Příručku zpracoval: MUDr. Jan Černý*



## **STRUKTURA ORTOPEDICKÉ KLINIKY FZS UJEP A MN UL**

### **Vedení Ortopedické kliniky FZS UJEP a MN UL**

**Přednosta Ortopedické kliniky**

MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., MBA

**Zástupce přednosta Ortopedické kliniky**

MUDr. Jan Soukup

### **Vrchní sestra Ortopedické kliniky**

Bc. Dagmar Mandovcová

### **Staniční sestra standardních lůžek Ortopedické kliniky**

**stanice Ortopedie 1** - Jana Kurtyová

**stanice Ortopedie 2** - Bc. Jana Misařová

### **Staniční lékař JIP Ortopedické kliniky**

MUDr. Eva Hušková

### **Staniční sestra JIP Ortopedické kliniky**

Stanislava Zápotocká

### **Staniční sestra operačních sálů Ortopedické kliniky**

Ivana Šárová

### **Atestovaní lékaři Ortopedické kliniky**

MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., MBA, MUDr. Vladimír Beneš, MUDr. Pavel Pilát,  
MUDr. Vítězslava Zellerinová, MUDr. Martin Dživjak, MUDr. Jan Soukup,  
MUDr. Eva Hušková, MUDr. Antonín Pírek

### **Lékaři v předatestační přípravě (rezidenti)**

MUDr. Eliška Vaňásková, MUDr. Jaroslav Kraus, MUDr. Jan Černý,  
MUDr. Michal Barchánek, MUDr. Kadzhik Petrosian



## **PRACOVISTĚ ORTOPEDICKÉ KLINIKY FZS UJEP A MN UL**

**Stanice I - Endoprotetika (tel.č. 477113051)**

**Stanice II - Spondylochirurgie a všeobecná ortopedie (tel. č. 477113061)**

**Stanice Ortopedie - JIP (tel. č. 477113063)**

**Ortopedická ambulance pro dospělé pacienty (tel.č. 477113071)**

**Ortopedická ambulance pro dětské pacienty (tel.č. 477113056)**

**Ortopedický operační sál**





## Úvod

Do rukou se Vám dostává informační materiál, který bude sloužit jako „průvodce“ Vaší hospitalizací na Ortopedické klinice Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní a. s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z. Na naší klinice podstoupíte plánovanou operaci – implantaci totální endoprotézy (TEP neboli úplné náhrady) kolenního kloubu. Jde o jeden z hlavních operačních výkonů většiny ortopedických pracovišť takřka po celém světě, to naše nevyjímáje. Ročně je těchto operací na naší klinice prováděno několik set, čímž je pravidelně dosahováno vysoké úrovně standardizace perioperační péče o příslušné pacienty. Jedním z často opomíjených faktorů je však dostatečná všeobecná informovanost. Neustálé zdokonalování i tohoto aspektu komplexní péče je pro nás tedy samozřejmou prioritou. Věříme, že Vám tato příručka poslouží jako spolehlivý zdroj důležitých informací, a že dále prohloubí Vaši důvěru v naše pracoviště.

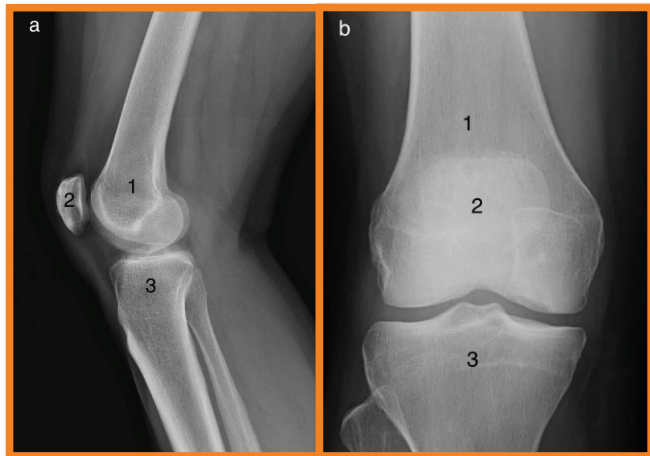
### Indikace k výkonu TEP

Hlavními indikacemi k výkonu totální endoprotézy kolenního kloubu jsou:

- primární artróza kolenního kloubu
- sekundární artróza a nitrokloubní zlomeniny kolene
- výrazná deformita kloubu
- zánětlivá revmatická onemocnění (Bechtěrevova choroba, revmatoidní artritida)

Artróza kolenního kloubu je zdaleka nejčastější indikací k výkonu TEP. Jedná se o onemocnění, na jehož vzniku se podílí více faktorů, a to zejména věkem podmíněná degenerace, dlouhodobé přetěžování kloubu, genetické predispozice a další. V případě artrózy sekundární, se na jejím vzniku mohou podílet i předchozí operační výkony, zlomeniny okolních kostí (zejména stehenní a holenní), vrozené vývojové vady nebo například prodělané kloubní záněty. Zkrátka je tedy známa určitá konkrétní příčina vzniku či zhoršení kloubních obtíží.

V obou případech však dochází k postupnému opotřebení kloubní chrupavky, ke zužování kloubní štěrbin, tvorbě kostních výrůstků (tzv. osteofytů) a v nejzazších fázích až k tzv. odúmrťi (nekróze) kostní tkáně. Pomocí rentgenových snímků lze tyto artrotické změny vizualizovat. Základní anatomii a rozdíly mezi zdravým a artrózou postiženým kloubem lze vidět na obrázcích 1 a 2.



Obrázek 1 – RTG snímek zdravého kolenního kloubu.

1 - stehenní kost (femur). 2 - číška (patella).

3 - hlezenní kost (tibia).

a) bočná projekce; b) předozadní projekce



Obrázek 2 – RTG snímek artrotického kolenního kloubu.

Kloubní štěrbina je zúžená a vytvořené kostní výrůstky (osteofyty) brání volnému pohybu a působí bolest.

## Příznaky onemocnění kolenního kloubu

Typickým příznakem artrózy je bolest, jako důsledek destrukce kloubní chrupavky, a tedy pohybu v kloubu „kost na kost“. Zpočátku se jedná o bolest ponámařovou, postupně se však mohou rozvíjet i klidové obtíže, bez souvislosti se zátěží. V důsledku těchto změn se snižuje schopnost pacienta postiženou končetinu zatížit, čímž dochází k narušení fyziologického stereotypu chůze. Tento jev následně může vést k rozvoji přenesených bolestí jiných částí skeletu, zejména páteře. Dalším projevem je postupné omezování rozsahu pohybu v postiženém kloubu, případně vznik osové deformity končetiny (vbočená a vybočená kolena).

## Základní součásti (komponenty) TEP

- a) **Femorální (stehenní) komponenta** – tato součást je implantována na upravený povrch dolního konce stehenní kosti. K fixaci komponenty je použito speciálního cementu s obsahem antibiotik ke snížení rizika infekce.
- b) **Tibiální (holenní) komponenta** – podobně jako u součásti femorální, je i zde využito cementové fixace. Komponenta je implantována na kloubní plochu horního konce holenní kosti a následně je na ni nasunuta polyethylenová vložka, sloužící ke správnému posouvání seshora naléhající komponenty femorální. Tím dosáhneme přesnějšího napodobení pohybu neporušeného kloubu.



- c) **Patelární komponenta – patella neboli čěška** je důležitou součástí kolenního kloubu a artróza se ani jí nevyhýbá. Proto, po částečné kostní resekci (seříznutí – viz níže), provádíme i její náhradu polyethylenovou vložkou, fixovanou kostním cementem.



Obrázek 3 - Základní komponenty TEP:

1. Femorální komponenta
2. Polyethylenová vložka
3. Tibiální komponenta
4. Patelární komponenta

### Materiály používané k výrobě TEP

Femorální a tibiální komponenta – slitina kobaltu a chromu, titan

Kloubní vložka (insert) a patelární komponenta – polyethylen

Kostní cement – polymetylmetakrylát

### Životnost TEP

Ve většině případů lze počítat s životností 15-20 let – záleží však na mnoha faktorech (typ endoprotézy, fyzická zátěž a zejména váha a svalový fond pacienta.)



## **JEDNOTLIVÉ FÁZE PERIOPERAČNÍHO OBDOBÍ**

### ***Fáze 1 – Vstupní vyšetření a indikace k výkonu***

V ambulanci Vašeho ošetřujícího ortopeda, popřípadě v ortopedické ambulanci naší kliniky, kam jste byl/a Vaším ortopedem odeslán/a, bude po posouzení vašeho klinického a RTG nálezu, po vzájemné dohodě, rozhodnuto o případné vhodnosti provedení výkonu TEP (indikace TEP viz výše).

V rámci tohoto vyšetření budete zaevidováni do našeho pořadníku operačních výkonů, k čemuž jsou potřeba Vaše základní kontaktní údaje. Rovněž Vás informujeme o přibližném termínu operace.

### ***Fáze 2 – Pozvánka k výkonu a předoperační příprava***

S dostatečným odstupem od operace Vás písemně, popřípadě telefonicky kontaktuje sekretářka Ortopedické kliniky. V pozvánce k operaci Vás informujeme o termínu příjmu k hospitalizaci, budou zde shrnuta obecná předoperační doporučení a potřebné náležitosti (viz níže). Pozvánku k hospitalizaci si, prosím, důkladně pročtěte. Připravenost pacienta totiž sehrává významnou roli ve zefektivnění komplexní péče. V pozvánce k operaci mimo jiné naleznete i informace o termínu a místě konání tzv. „Pacientské akademie“. Jedná se o přednášku, ve které pacientům poskytujeme všechny potřebné informace týkající se jejich operace a perioperačního období.

Před nástupem k hospitalizaci je možné si zajistit místo na specializovaném rehabilitačním pracovišti v místě (nebo v okolí) Vašeho bydliště. Zde můžete být v pooperačním období, přímo z naší kliniky, přeloženi. Dále umožňujeme zajištění překlady do lázeňského zařízení. Pacienti, kteří zvládnou dobře pooperační adaptaci (taková představují více než 50 % všech) pak můžeme propustit přímo do domácí péče.

### ***Zásadní informace v pozvánce:***

- 1) **Den nástupu k příjmu** (příchod v 7:30 hodin ráno)
- 2) **Co si s sebou vzít:**
  - a) **PreOP (obrázek 4)** – izotonický sacharidový nápoj, zajišťující optimální hydrataci před operací. Nápoj je podáván v režimu 1 láhev v předvečer operačního dne a poté 1 láhev před výkonem. PreOP není podáván diabetikům.
  - b) **Elastické kompresivní punčochy** – důležitá forma mechanické prevence hluboké žilní trombózy v perioperačním období – lze volně pořídit ve zdravotnických potřebách, a to bez speciálního poukazu.
  - c) **Ortopedický nález s doporučením a fotodokumentací (RTG)** – jestliže RTG nemáte, nebo je starší než 3 měsíce, pak bude aktuální zhotoven při příjmu.



- d) **Interní předoperační vyšetření** (včetně EKG a RTG plic) ne starší než 6 týdnů. Zde budou rovněž určeny léky, které byste měli před operací vysadit – jedná se hlavně o antikoagulační medikaci (Stacyl, Godasal, Warfarin apod.) a antidiabetika (Metformin, Stadamet, Siofor, Amaryl apod.).
- e) **Předanestetické vyšetření** – zařídít nejdříve týden před operací (vyšetření staršího data již nemusí být akceptována jako aktuálně platná). Vyšetření je zajišťováno ve specializované ambulanci Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem.
- f) **Výsledky odběrů** – hlavně krevní obraz, minerály, jaterní testy, koagulace, CRP, vyšetření moči.
- g) **Vyšetření specialistou** (kardiolog, endokrinolog) – pokud se u takového léčíte.
- h) **Občanský průkaz, kartu pojištěnce, případně potvrzení o pracovní neschopnosti**
- i) **Nikotinové náplasti** (pokud jste silný kuřák)
- j) **Toaletní potřeby, župan, pyžamo a přezůvky.**
- k) **Kompenzační pomůcky** – francouzské hole nebo podpažní berle, které máte doma.
- l) **Léky, které užíváte** – pouze v originálním balení! Léky v dávkovači nebudou akceptovány.

*Obrázek 4 - PreOp je izotonický sacharidový (maltodextrinový) nápoj, jenž je vhodný zejména v předoperační přípravě. Kromě optimální hydratace se podílí i na prevenci ztráty tělesné hmotnosti a svalové síly po výkonu.*



3) **Předoperační dieta** – bezesbytková po dobu 3 dní před operací (detailně v pozvánce). U diabetiků vhodná konzultace s ošetřujícím specialistou.

#### 4) **Kontakty na pracoviště**

Sekretariát ortopedické kliniky

Tel.: +420 477 113 052

Ambulance dospělé ortopedie/Příjmová ambulance

Tel.: +420 477 113 071

Lůžkové oddělení Ortopedie – Stanice II. (6. patro )

Tel.: +420 477 113 061

Lůžkové oddělení Ortopedie – Stanice I. (7. patro)

Tel.: +420 477 113 051

Lůžkové oddělení Ortopedie – Stanice JIP

Tel.: +420 477 113 063



### Fáze 3 – Příjem na kliniku

V 7:30 hodin ráno se v příslušný den dostavíte před ambulanci do 7. patra budovy G, kde s Vámi zdravotní sestra provede administrativní příjem (ověření kontaktních údajů, podpis souhlasů (s hospitalizací, operací, transfuzí, event. s darováním kostního štěpu)).

Poté následuje příjem lékařský, kde s Vámi probereme základní anamnestické údaje (alergie, dlouhodobé nemoci, chronickou medikací apod.). Následně bude provedeno orientační vyšetření celkového stavu a zejména vyšetření hybnosti postiženého kyčelního kloubu.

Zásadní je stranová verifikace a korelace klinického a RTG nálezu. Proto se typicky ptáme na stranu plánovaně operované končetiny vícekrát.

Lékař se Vás při příjmu rovněž může zeptat, zdali souhlasíte s dárcovstvím kostního štěpu z hlavice stehenní kosti, která je při výkonu vždy odstraněna. Operace tedy probíhá zcela identicky, ať už jste či nejste dárce. Odebrané štěpy jsou poté s výhodou používány u jiných pacientů (např. při operacích páteře). Indikace k odběru má své podmínky (věk většinou pod 70 let, absence onkologického onemocnění, charakter postižení hlavice apod.). U pacientů, u kterých byl odběr proveden, je nutné, aby se s odstupem přibližně půl roku od operace opět dostavili k odběru krve, k vyloučení přítomnosti protilátek vůči antigenům přenosných nemocí. Provedení odběru je tedy jednak vázáno Vaším svobodným rozhodnutím a udělením souhlasu, jednak splněním výše uvedených podmínek.

Pokud při příjmu zjistíme, že Vám chybí některé z požadovaných předoperačních vyšetření (viz výše), pak se je ještě v ten samý den snažíme zajistit. Je ale samozřejmě, že se jedná o faktor, který nadměrně zatěžuje dotčená pracoviště, pročež Vás prosíme o vlastní vybavení těchto požadavků. **V krajních případech, při Vaší nedostatečné přípravě a nezajištění některé z předoperačních náležitostí, může být Váš příjem k hospitalizaci, a tedy i samotná operace zrušena.**

Následně již budete přivedeni na oddělení, kde s Vámi příslušná zdravotní sestra projde poslední část příjmu. Zde bude, mimo jiné, probráno uložení Vašich osobních věcí a eventuální předání chronické medikace. V případě Vašeho zájmu, a za předpokladu volné kapacity, si můžete vyžádat pobyt na nadstandardním pokoji za poplatek 1000 Kč/den. Rezervace nadstandardního pokoje může proběhnout také s předstihem, tedy již po obdržení pozvánky k operaci, a to na telefonním čísle sekretariátu naší kliniky (477 113 052)

Pro zajištění odvodu moči během anestezie Vám bude zavedena močová cévka. Dále bude pro lepší přístup oholeno operační pole. Od večere již budete až do výkonu lačnit, pít vodu můžete až do doby 2 hodin před operací. Součástí předoperační přípravy na oddělení je rovněž odběr vzorku krve k ověření Vaší krevní skupiny. Tato informace nám bude sloužit v případě nutnosti hrazení krevních ztrát při a po operaci.

Dále bude v rámci předoperační přípravy provedena tzv. dekolonizace, která významně snižuje riziko infekčních komplikací spojených s operací. Na umyté tělo je nanášena speciální pěna, dále jsou vyplachována ústa a do nosu je aplikován gel. Tento postup by měl být opakován třikrát denně po dobu třech dnů před operací. O možnosti zakoupení dekolonizačního setu se můžete informovat v lékárnách Krajské zdravotní, a.s.



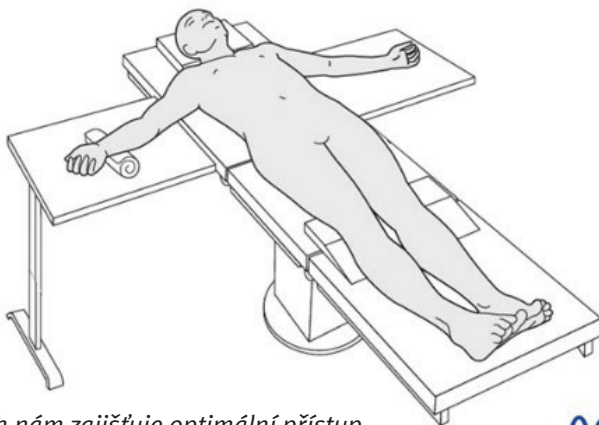
## **Fáze 4 – Den operace**

Pořadí a časy jednotlivých výkonů jsou vždy pouze orientační a mohou se aktuálně měnit (např. při nutnosti řešení akutního úrazu jiného pacienta). Proto nelze určit přesnou hodinu Vaší operace. Po převezení na operační sál s Vámi anesteziolog a jeho asistující sestra na předsáli ještě jednou proberou základní anamnestické údaje – zejména alergie, případné komplikace předešlých operačních výkonů apod.

Výkon je prováděn v anestezii celkové nebo svodné. Typ anestezie záleží jednak na Vaší volbě, jednak na vyhodnocení vhodné eventuality po domluvě s anesteziologem.

Následně budete na operačním stole převedeni do polohy na zádech (viz obrázek 5). Poté operovanou končetinu natřeme dezinfekčním přípravkem, „zarouškujeme“ operační pole, a projdeme bezpečnostní předoperační protokol (verifikace Vašeho jména, ročníku narození, správné strany, souhlasu obrazové dokumentace apod.).

Následuje vlastní operační výkon, který ve většině případů trvá do 60 minut.



*Obrázek 5 - Poloha na zádech nám zajišťuje optimální přístup ke kolennímu kloubu jedné či druhé strany.*

AO

### **Postup operace:**

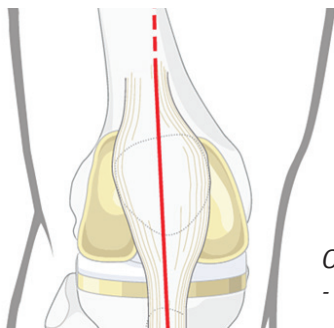
- 1) Nejprve vedeme kožní řez na přední ploše kolenního kloubu (viz obrázek 6). Postupně procházíme podkožím až na kloubní pouzdro, které rovněž nařízneme tak, abychom se komfortně dostali do kloubního prostoru.
- 2) Po vstupu do kolenního kloubu, a základním „pročištění“ prostoru od přebytečných měkkých tkání, provádíme resekci (seřiznutí) česky. Následně si na upravené česce vyzkoušíme velikost potřebné patelární komponenty pro pozdější



implantaci (viz výše).

- 3) Dalším krokem je resekce dolního konce stehenní kosti. Kostní řezy jsou vždy vedeny podle šablon příslušných velikostí.
- 4) Podobná resekce dle šablon je provedena rovněž na horním konci holenní kosti.
- 5) Následně již přistupujeme k testování velikostí jednotlivých zkušebních komponent. Tyto jen dočasně nasadíme na resekované kostní plochy a zhodnotíme hybnost a všeobecnou stabilitu kloubu.
- 6) Pokud je operátor s výše zmíněnými parametry spokojen, pak přistupujeme k implantaci komponent definitivní endoprotézy. K jejich fixaci je využito speciálního cementu s obsahem antibiotik (gentamicin).
- 7) Po zatuhnutí cementu a odstranění jeho přebytků přistupujeme k uzávěru rány. Ten je zahájen zavedením drénu, který slouží k odvodu zbytkového krvácení, které je po operaci tohoto typu zcela běžné. Následně již provádíme pevnou suturu (zašítí) rány po jednotlivých anatomických vrstvách. Kůže je šita kovovými svorkami.

## Fáze 5 – Pooperační postup a rehabilitace



Obrázek 6  
- Kožní řez na přední ploše kolenního kloubu.

K celkovému zajištění raného pooperačního průběhu (monitorace vitálních funkcí a příjmu, resp. výdeje tekutin, hrazení event. krevních ztrát), budete převezeni na ortopedickou jednotku intenzivní péče (JIP). Zde stráví většina pacientů jeden až dva dny, v závislosti na vývoji stavu. Před převozem zpět na standardní oddělení ještě bude proveden kontrolní RTG snímek (viz obrázek 7) k verifikaci správné pozice jednotlivých komponent TEP. Pacienty, kteří toho jsou schopni, posazujeme či stavíme do chodítka již v den operace.

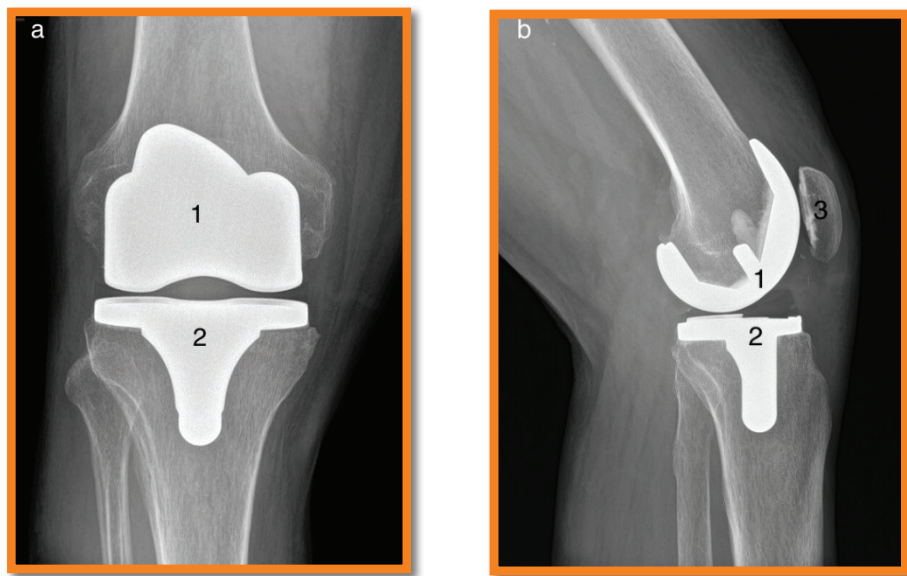
V pooperačním období je zcela běžným jevem přítomnost bolestí. Ve spolupráci s anesteziology se vždy snažíme nastavit dostatečnou a individualizovanou analgetickou terapii tak, abychom výskyt bolestí minimalizovali. Je však nutno podotknout, že nelze vždy zajistit zcela bezbolestný průběh hospitalizace, protože jsou taková očekávání neopodstatněná.



Po přeložení zpět na standardní oddělení je zcela zásadní Vaše spolupráce a respektování doporučení lékařů, zdravotních sester a fyzioterapeutů. Jedině touto cestou lze dosáhnout úspěchu Vaší rehabilitace, čímž může navíc být výrazně zkrácena celková nutná doba Vaší hospitalizace. Závěrem je nutné si uvědomit, že období hospitalizace a pooperační rehabilitace je pouze počátkem procesu celkové rekonvalescence a návratu k aktivnímu životu, k jehož dosažení je nutná Vaše dlouhodobá spolupráce a aktivní přístup k vlastnímu zdravotnímu stavu.

### Hlavní rehabilitační zásady

Níže uvedenými doporučeními je třeba se řídit po dobu minimálně 6 týdnů od operace, respektive dokud nebude Vaším operátorem určeno jinak.



Obrázek 7 - Stav po implantaci TEP.

1. Femorální komponenta (+ nad ní viditelná vrstva fixačního cementu na obrázku b).
2. Tibiální komponenta.
3. Patelární komponenta. a) předozadní projekce; b) boční projekce (mezi femorální a tibiální komponentou lze spatřit tmavší oblast, která odpovídá pozici polyethylenové vložky).



## Správné ležení

- ❑ spát na pevném a rovném lůžku
- ❑ v lehu kolena a palce směřují ke stropu
- ❑ častěji měnit polohy

## Správné sezení

- ❑ sedět na obou půlkách hýždí (ne nakřivo)
- ❑ boty nazouvat pomocí dlouhé lžice

## Správné stání a chůze

- ❑ správné pořadí zatěžovaných končetin v různých situacích popisuje Tabulka 1 (viz níže)
- ❑ dlouho nestát
- ❑ chůze v obuvi s pružnou, elastickou podrážkou
- ❑ vyvarovat se dlouhých pochodů, nechodit po mokré podlaze
- ❑ při chůzi po schodech nenosit těžké předměty, neohlížet se
- ❑ odlehčovat operovanou končetinu prostřednictvím kompenzačních pomůcek dle individuálního doporučení

Chůze po rovině (BOZ)	Chůze ze schodů (BOZ)	Chůze do schodů (ZOB)
1. <b>B</b> erle	1. <b>B</b> erle	1. <b>Z</b> dravá končetina
2. <b>O</b> perovaná končetina	2. <b>O</b> perovaná končetina	2. <b>O</b> perovaná končetina
3. <b>Z</b> dravá končetina	3. <b>Z</b> dravá končetina	3. <b>B</b> erle

Tabulka 1 - Správné pořadí zatěžovaných končetin v jednotlivých situacích.

Cílem pooperační rehabilitace je u operované končetiny dosáhnout samostatné schopnosti plného natažení a ohnutí do pravého úhlu. Dále je cílem posílení čtyřhlavého stehenního svalu a dosažení správného stereotypu chůze.

### Operovanou končetinu budete odlehčovat dle následujícího schématu:

- ❑ prvních 14 dní po operaci zátěž operované končetiny na třetinu váhy
- ❑ po 14 dnech na polovinu váhy
- ❑ po 3–4 měsících chůze doma bez berlí, na delší trasy venku s vycházkovou holí (individuálně)

### Změna polohy leh – sed

1. Opřít se oběma rukama za zády a sednout si.
2. Chytit si operovanou končetinu oběma rukama pod stehnem a postupně posouvat dolní končetiny dolů z postele.

### Změna polohy sed – leh

1. Na posteli posunout hýždě co nejvíce dozadu tak, aby i kolena byla na lůžku.
2. Oběma rukama chytit operovanou končetinu pod stehnem a postupně posouvat nemocnou a zdravou nohu na postel.



Podrobné rehabilitační instrukce a pomoc při jejich realizaci Vám zajistí tým našich zkušených fyzioterapeutů.

V rámci této fáze hospitalizace je naším společným cílem Vaše osamostatnění, dále také komplexní rehabilitační edukace a zavedení správných návyků (viz výše). S tím také souvisí postupné odstranění žilních vstupů, drénů a močové cévky.

Ve chvíli, kdy Vaše rána již nebude reziduálně prosakovat (v prvních dnech po operaci běžně), a po vytažení drénů, oblast přelepíme speciální „mřížkou“, která na ráně zůstane až do vytažení kožních svorek. Tím je zajištěna redukce přebytných vstupů do rány, jakožto prevence infekční komplikace.

Další nedílnou součástí je perioperační prevence tromboembolických komplikací. K tomuto účelu Vám z počátku bude aplikován nízkomolekulární heparin injekčně a poté přibližně 2.-3. pooperační den bude léčba změněna na tablety s látkou rivaroxaban (Xarelto). V případě, že již chronicky užíváte léky na „ředění krve“ (Warfarin, Trombex, Eliquis etc.), budou tyto navrženy do Vaší medikace v době extrakce stehů.

## **Fáze 6 – Závěr hospitalizace, propuštění a následný postup**

Vve většinu případů pacienty buď propouštíme přímo domů, případně je zvážen ještě přelad na pracoviště následné rehabilitace (event. rehabilitační pracoviště, které si zařídíte ještě před nástupem k hospitalizaci).

Hospitalizace většinou trvá 7-10 dní (dle stavu rány, úspěchu rehabilitace apod.) Při odchodu budete vybaveni propouštěcí zprávou, kde naleznete všechny zásadní informace. Na ortopedickou kontrolu budete pozváni 6 týdnů od operace s kontrolním RTG operovaného kloubu. Ve zprávě bude zmíněn i doporučený režim užívání léků (Xarelto, event. antibiotika či léky na bolest apod.) Důležitou součástí je i doporučení ke komplexní lázeňské terapii.

S sebou dostanete recept na Xarelto (viz výše), které budete užívat jednou denně do konce druhého týdne od operace. Dále budete vybaveni osvědčením o přítomnosti implantátu ve Vašem těle (vhodné například u letištních kontrol).

Převoz domů je realizován prostřednictvím sanity, případně si můžete zajistit i transport vlastní.

V rámci prevence vykloubení TEP bude Váš převoz domů/na rehabilitaci realizován prostřednictvím sanity (transport v leže).



## **ŽIVOT S TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZOU**

Již v rámci předoperační přípravy je vhodné provést několik úprav domácího prostředí ke zvýšení bezpečnosti a komfortu Vašeho návratu po ukončení hospitalizace:

- ❑ madla a nástavec na WC – prevence příliš hlubokého sedu na toaletě
- ❑ protiskluzová podložka do sprchy, nastavitelná stolička do sprchy, sedátko do vany (obrázek 8)
- ❑ odstranění koberečků z kluzkých podlah
- ❑ podložky na židle
- ❑ pořízení dlouhé lžice k obouvání bot, nazouvák ponožek
- ❑ ideální je bezprahová domácnost
- ❑ umístění běžně užívaných pomůcek alespoň do výše pasu (nádobí, suroviny na vaření apod.)

*Obrázek 8 - Příklady bezpečnostních stoliček do vany a sprchy.*



### ***Další všeobecná doporučení***

- ❑ Vícekrát denně cvičit dle instrukcí fyzioterapeuta
- ❑ Sledovat svou hmotnost (obezita je rizikem pro Vaši endoprotézu)
- ❑ Vhodné sportovní aktivity s TEP: plavání, jízda na kole, procházky, spinning, golf

### ***Čemu se vyhýbat***

- ❑ Těžké fyzické práci
- ❑ Opakovaným doskokům na operovanou končetinu
- ❑ Rizikovým sportům (např. lyžování, bruslení, jízda na koni)
- ❑ Nošení těžkých břemen

### ***Sexuální aktivita***

- ❑ po TEP kolenního kloubu nejsou zásadní omezení sexuálního života. Je však nutno se stále řídit obecnými pohybovými a režimovými doporučeními (viz výše).



PŘEJEME VÁM PŘÍJEMNÝ POBYT NA NAŠEM PRACOVÍŠTI!

 **Krajská zdravotní, a.s.**

Masarykova nemocnice  
v Ústí nad Labem, o.z.



Realizace brožury: Vzdělávací institut KZ, a.s.

KZ03\_IM0531 UL ORT Instrukční příručka pro pacienty podstupující totální endoprotézu kolene, verze 1, od 15.9.2022

<http://www.kzcr.eu>