

Andrzej Górecki, Paweł Małdyk

**Aloplastyka w chorobie zwyrodnieniowej stawu
biodrowego i kolanowego – zagadnienia
formalne**

Kraków, 2011

Orthopaedic surgery – definicja specjalności:

- „...jest chirurgiczną specjalnością zajmującą się zbieraniem wywiadów, badaniem klinicznym, rozpoznawaniem, zapobieganiem i rehabilitacją wrodzonych i nabytych schorzeń, zniekształceń i zaburzeń funkcji /pourazowych lub nie/ szkieletu i narządu ruchu.”
- *spotkanie UEMS Specialists Section Orthopaedic Surgery, Bonn, 1989 /opublikowane w UEMS Compendium of Medical Specialist Training in the UE, 1992/*

ARTROZA

- Schorzenie cywilizacyjne
- Chorują także młodzi ludzie
- Zmiany mają najczęściej charakter wielostawowy
- Pogarsza jakość życia pacjenta
- Leczenie prowadzone jest przez lekarzy różnych specjalności
- Koszty leczenia w skali społecznej są bardzo wysokie /prywatne + budżet państwa/

Leczenie zmian zwyrodnieniowych stawów to problem
ogólnościowy: medyczny i ekonomiczny
Szybko rośnie liczba oczekujących na planową aloplastykę
stawu/stawów biodrowego i kolanowego

Artroza pierwotna: kręgosłup, staw biodrowy, staw
kolanowy

Artrozy wtórne: reumatoidalne, pourazowe, dysplastyczne
stawu biodrowego, niestabilności stawu kolanowego, inne:
w tym jałowa martwica głowy kości udowej, hemofilia,
wady wrodzone, choroby układowe

Przyczyny wzrostu liczby oczekujących:

- wydłużanie się czasu życia
- zmiany w kilku stawach wymagające operacji
 - coraz szersze wskazania
 - coraz młodszy wiek pacjentów

Zakłócenia w organizacji pracy oddziałów
urazowo-ortopedycznych

Światowa Organizacja Zdrowia /WHO/ uznała totalną aloplastykę stawu biodrowego za najskuteczniejszy zabieg w medycynie /efekt kliniczny i społeczny w stosunku do poniesionych kosztów/

Jakość życia /Quality of Life – QOF/
wiele skal oceny, m.in.: WOMAC, SF-36, QOL`e

WHO – dekada zwalczania objawów zmian
zwyrodnieniowych

Zapobieganie i leczenie artroz – jeden z celów
Narodowego Programu Zdrowia 2007 – 2015
w Polsce

Wskazanie do aloplastyki stawu to przewlekłe bóle nie reagujące na inne metody leczenia i potwierdzone radiologicznie zniszczenie stawu

Cel aloplastyki stawu to uwolnienie pacjenta od bólu i poprawa funkcji motorycznych

Skuteczność kliniczna aloplastyki:

- skale funkcjonalne /staw biodrowy – skala Harrisa, staw kolanowy – skala HSS/
- okres przeżycia protezy /okres do operacji rewizyjnej mierzony odsetkiem funkcjonujących protez tego samego typu po 10 latach od implantacji – ok. 98%, po 15 i 20 latach ok. 70%/
- jakość życia /skale: WOMAC, SF-36, QOL`e, inne

Powikłania:

- staw biodrowy: zwichnięcia protezy
- staw kolanowy: bóle przedniej części kolana, ograniczenie ruchomości

Infekcje: poniżej 1% w protezoplastyce pierwotnej, w operacjach rewizyjnych znacznie wyższy odsetek

Typy protez: bezcementowe, cementowane, hybrydy

WSKAZANIA!

- nowe konstrukcje protez stawu biodrowego:
powierzchniowe, krótkie trzpienie
- w stawie kolanowym konstrukcja kłykciowa jest „złotym standardem”, rozwój protez jednoprzediałowych

Kierunki rozwoju aloplastyki:

- nowe pokrycia, powierzchnie trące /metal-polietylen, ceramika-ceramika, metal-metal,
- poprawa precyzji osadzenia wszczepów:
nawigacja, planowanie przedoperacyjne,
instumentarium, technika operacyjna
- zmniejszenie rozległości zabiegu: dojścia
małoinwazyjne, oszczędzanie krwi
- optymalizacja usprawniania przed- i
pooperacyjnego

Dobór typu i konstrukcji protezy – zgodnie z przyjętymi zasadami w Ośrodku leczącym!

Usprawnianie pooperacyjne planowane jest i realizowane zgodnie z procedurami obowiązującymi w Ośrodku.

Okres hospitalizacji pacjenta w przypadkach nie powikłanych zależy od procedur obowiązujących w Ośrodku.

Koszt procedury pierwotnej zależy głównie od czasu pobytu pacjenta w szpitalu, a nie od kosztu wszczepów!

LEKARZ POZ

rtg kręgosłupa lędźwiowego a-p i boczne, miednicy z obydwoma stawami biodrowymi a-p, obu kolana a-p i boczne

KONSULTACJA ORTOPEDYCZNA

ewentualne badania uzupełniające

PUNKT KONSULTACYJNY OŚRODKA WSZCZEPIAJĄCEGO PROTEZY

informacja dla lekarza POZ o kwalifikacji do zabiegu

LEKARZ POZ

opieka nad pacjentem do chwili przyjęcia do szpitala!

-oznaczenie antygenu HSs-AgHBsb lub szczepienie
przeciw WZW-B

-lekarz dentysta

PUNKT KONSULTACYJNY OŚRODKA WSZCZEPIAJACEGO PROTEZY

- wpis na listę oczekujących /"P", „S”/
- zlecenie USG żył kończyn dolnych
- oznaczenie przeciwciał anty-HCV
- pisemna informacja dla pacjenta /czas oczekiwania na operację/

-pisemna informacja dla pacjenta /formularz zaproszenia/ o dacie przyjęcia do szpitala, o konsultacji anestezyjologicznej oraz wymaganych dokumentach nie krócej jak 2 mies. przed planowanym terminem w przypadkach „S”, w przypadkach „P” – indywidualnie.

Nie dłużej jak na 7 dni przed przyjęciem do szpitala konsultacja anestezyjologiczna w punkcie konsultacyjnym Ośrodka operującego:

- ocena stanu ogólnego
- wykluczenie obecności zmian czasowo lub trwale uniemożliwiających przeprowadzenie operacji
- modyfikacja przewlekłej farmakoterapii na okres okołoperacyjny
- ew. badania i konsultacje uzupełniające

LEKARZ POZ

przed przyjęciem pacjenta do szpitala:

- badania laboratoryjne, w tym układu krzepnięcia
- EKG
- rtg klatki piersiowej
- zaświadczenie o braku przeciwwskazań do leczenia operacyjnego

PACJENT dostarcza na konsultację anestezyjologiczną:

- zaświadczenie od lekarza POZ o braku przeciwwskazań do operacji
 - wyniki badań laboratoryjnych
 - EKG
 - aktualne rtg klatki piersiowej
- zaświadczenie od stomatologa o braku ognisk infekcji w jamie ustnej
 - USG układu żylnego
- potwierdzenie szczepienia przeciw żółtaczce typu B
 - wynik oznaczenia przeciwciał anty-HCV
 - wypełnioną kartę anestezyjologiczną
- kobiety – wynik konsultacji ginekologicznej
- ew. zaświadczenia od innych specjalistów o braku przeciwwskazań do operacji lub zalecenia postępowania w okresie okołoperacyjnym

Po przyjęciu do Ośrodka operującego:

-rutynowe badanie ogólne

-badanie ortopedyczne + skala Harrisa lub HSS

-ew. uzupełniające badania lub konsultacje

-operacja w najkrótszym terminie od przyjęcia

-wdrożenie profilaktyki żylniej choroby zakrzepowo-zatorowej i
profilaktyki antybiotykowej

Termin pierwszej ambulatoryjnej wizyty kontrolnej określany jest na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

Termin i miejsce kolejnych kontroli ambulatoryjnych określane są przez lekarza Ośrodka.

Po 6 mies. od operacji obowiązuje ocena pacjenta według skali Harrisa lub HSS.

WARUNKI OGÓLNE

realizacji wszczepienia protezy stawu biodrowego lub kolanowego:

- kwalifikacje lekarzy: co najmniej 2 etaty lekarzy specjalistów - „ortopedów” z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu alopastyk stawów
- wydzielone co najmniej 2 sale chorych dla potrzeb ortopedii spośród sal urazowo-ortopedycznych oddziału
- wydzielona w bloku operacyjnym przynajmniej 1 sala operacyjna przeznaczona wyłącznie do planowych zabiegów ortopedycznych
- dostępny w lokalizacji zespół co najmniej 2 fizjoterapeutów
- brak w oddziale pacjentów z powikłaniami septycznymi
- formalnie przyjęte i stosowane procedury:
 - *profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej
 - *profilaktyki antybiotykowej
 - *usprawniania pooperacyjnego

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE

A. realizacji pierwotnej całkowitej endoprotezoplastyki stawu biodrowego

- wykonywanie przez Ośrodek rocznie co najmniej 100 totalnych aloplastyk stawu biodrowego
- pisemna opinia odpowiedniego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu o spełnianiu przez Ośrodek wymagań

B. realizacji pierwotnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego /całkowitej, częściowej/

- wykonywanie przez Ośrodek rocznie co najmniej 50 aloplastyk stawu kolanowego
- pisemna opinia odpowiedniego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu o spełnianiu przez Ośrodek wymagań

Operacje rewizyjne, obok osteoporotycznych złamań kości to
dwie „fale tsunami” ortopedii XXI wieku!

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE

C.w przypadkach operacji rewizyjnych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego wymagających wymiany elementu protezy lub całej protezy z towarzyszącym zniszczeniem okolicznej tkanki kostnej:

- wykonywanie przez Ośrodek rocznie co najmniej 30 operacji rewizyjnych stawu biodrowego i kolanowego
- dysponowanie protezami rewizyjnymi oraz wzmocnieniami i wypełnieniami/koszyki panewkowe, kliny, obejmy, siatki itd./
- dostęp do przeszczepów kostnych alogenicznych, mrożonych, sterylizowanych radiacyjnie, pochodzących wyłącznie z jednego z istniejących Banków Tkanek w Polsce
- pisemna opinia krajowego konsultanta w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu o spełnianiu przez Ośrodek wymagań

PRZYPADKI SEPTYCZNE mogą być leczone jedynie w oddziałach septycznych!!!

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

PILNE DZIAŁANIA:

-KRAJOWY REJESTR ENDOPROTEZ

-NEGOCJACJE Z NFZ WYCENY PROCEDUR