

# Przywróć sprawność stawom kolanowym!

Rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego (ACL) w Żagiel Med.



**Zerwanie więzadeł zazwyczaj zachodzi wskutek gwałtownego ruchu lub nadmiernego napięcia mięśni. To dzięki więzadłom i ich elastycznej strukturze mamy możliwość wykonywania jakiegokolwiek ruchu. Więzadła stawu kolanowego są również pewnego rodzaju stabilizatorami, które zespalają kości, a ich uszkodzenie to ból i unieruchomienie kończyny na długi czas.**

Leczenie uszkodzeń więzadłowych w Żagiel Med to stosowanie technik operacyjnych o minimalnej inwazyjności. Zabieg odbywa się pod kontrolą kamery i bardzo małego obiektywu, który pozwa-

la na obserwację wnętrza stawu. Zamiast dużej, kilkunastocentymetrowej, rany wykonuje się dwa ok. 5 - 8- milimetrowe nacięcia. Sprzyja to szybszemu powrotowi do zdrowia pacjenta oraz zmniejsza ryzyko zakażenia okołoperacyjnego.

Metody leczenia nieoperacyjnego niestety nie są skuteczne, ponieważ nie usuwają pierwotnej przyczyny choroby. Celem leczenia jest odtworzenie anatomicznej i biomechanicznej funkcji więzadła krzyżowego, a dzięki temu zapobieganie rozwojowi wczesnych zmian zwyrodnieniowych. Uszkodzone więzadło można zastąpić przeszczepem innej tkanki pacjenta. Najczęściej stosowane

**„Praca z zespołem specjalistów umożliwia skrócenie okresu rehabilitacji pooperacyjnej do minimum. „**

są przeszczepy pochodzące z pobranych od pacjenta ścięgien zginaczy. W rekonstrukcji stosujemy anatomiczną technikę wprowadzania i osadzania przeszczepu.

## Przebieg i opis zabiegu

Wskazaniem do rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego jest odczuwalna przez pacjenta niestabilność stawu, uczucie „niepewności” i „uciekania”. Rekonstrukcja jest jednym z głównych czynników zapobiegających po-

wstawaniu wtórnych uszkodzeń powierzchni chrzęstnych i łąkotek kolana. Powinna zostać przeprowadzona najpóźniej 4-6 miesięcy od pierwotnego uszkodzenia. Do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego konieczne jest znieczulenie. Anestezjolog bada pacjenta przed znieczuleniem i wyjaśnia jego proponowany rodzaj. Większość pacjentów przechodzi operację stawu kolanowego lub skokowego w znieczuleniu miejscowym, lędźwiowym. Znieczulenie to wybierane jest z powodu mniejszej ilości powikłań, jakie mogą wystąpić i braku przykrych efektów ubocznych znieczulenia ogólnego, takich jak: nudności, wymioty, bóle gardła i krtani oraz uczucie ogólnego rozbicia. W pewnych przypadkach do zabiegu rekonstrukcji stosuje się znieczulenie ogólne. Po rekonstrukcji kolano zaopatrzone jest w jałowy opatrunek, stabilizator, a w stawie pozostaje cienka rurka (dren) odprowadzająca nadmiar krwi. Zostaje ona usunięta następnego lub kolejnego dnia.

### Przygotuj się odpowiednio

Na 10-14 dni przed przyjęciem należy wykonać podstawowe badania dodatkowe. Należą do nich: grupa krwi, morfologia, elektrolity, poziom cukru, próby wątrobowe, układ krzepnięcia, EKG, zdjęcie klatki piersiowej z opisem, analiza moczu. Bezwzględnie wymagane jest „ważne” szczepienie p-WZW B. Jeżeli u pacjenta współistnieje inna choroba, np. serca, płuc, wątroby, nerek lub układu nerwowego, należy koniecznie skontaktować się wcześniej ze swoim lekarzem rodzinnym celem wykluczenia przeciwwskazań do operacji. Przyjęcie do szpitala odbywa się w dniu zabiegu w godzinach rannych na czczo, a czas trwania pobytu w szpitalu to od 1 do 2 dni w trybie tzw. chirurgii jednego dnia.

### Rekonwalescencja – powrót do formy

Po zabiegu pacjent otrzymuje przez kilka dni leki przeciwbólowe i przeciwzakrzepowe (heparyny).

Zaleca się ograniczenie aktywności fizycznej do niezbędnego minimum przez co najmniej tydzień. Jak łatwo się można spodziewać, organizm reaguje na wykonaną operację. Reakcja jest większa, jeżeli krwiak pooperacyjny jest duży.

„Siadanie, stawanie i chodzenie możliwe jest już w pierwszej dobie po operacji.”

W opanowaniu chodzenia pomaga rehabilitant. Pokazuje pierwsze ćwiczenia, uczy, jak chodzić przy pomocy dwóch lasek. Pacjent będzie z nich korzystał przez około 3-4 tygodnie po operacji. Lekarz lub rehabilitant informuje, z jaką siłą można stawać na operowanej nodze. Zwykle pełne obciążenie nogi możliwe jest po ok. 7 dniach.

Opracowanie:  
dr n. med. Jacek Walawski



## Rezonans magnetyczny kończyn dolnych i górnych.

### Przyjazny dla Pacjenta

### Bezpieczny Bezbolesny Bezstresowy

#### Komfort i bezpieczeństwo pacjenta

- jedna z najbezpieczniejszych metod obrazowania narządów i tkanek
- przyjazne rozwiązanie dla osób cierpiących na klaustrofobię
- badanie jest komfortowe dla dzieci i rodziców
- wykorzystuje jedynie nieszkodliwe pole magnetyczne oraz fale radiowe
- cicha praca urządzenia
- krótki czas badania

#### Wysoka jakość badania i obrazu

- dopasowanie cewki nadawczo-odbiorczej do badanego stawu
- cyfrowa technologia skanowania
- wysoka jakość obrazu
- gwarancja dokładnego odczytu wyników
- dostarczenie danych do diagnozy

#### Wsparcie diagnostyczne dla:

- chirurgii urazowej
- ortopedii
- medycyny sportowej
- reumatologii
- **w zakresie układu kostno-mięśniowego, w tym stawów:**
- kończyny dolnej: stopy, śródstopia, kolana, stawu skokowego
- kończyny górnej: dłoni, nadgarstka, łokcia

• Żagiel Med Szpital i Przychodnia, Lublin, ul. Tetmajera 21  
• tel. 81 44 10 888 • www.zagielmed.pl

zagielmed