

پروتز زانو

اهداف کلی: افزایش رضایتمندی بیمار و پرسنل-افزایش سطح اطلاعات بیمار

اهداف اختصاصی: کاهش درد بیمار-افزایش توانمندی بیمار برای انجام کارهای روزمره-افزایش سطح کیفیت زندگی-جلوگیری از عوارض احتمالی-کاهش اضطراب

بیمار

پرستار باید بداند: اطلاعات کامل در زمینه بیماری بداند و به بیمار نیز آموزش کافی دهد-تکنیک های کاهش درد را برای بیمار اجرا کند-احساس امنیت و آرامش در بیمار به وجود آورد-ارتباط صحیح و موثر در طی درمان با بیمار و همراهیان داشته باشد-حریم بیمار و تفاوت های جنسیتی رعایت شود.

بیمار باید بداند:

الف) نوع بیماری

زانو یکی از پیچیده ترین مفاصل بدن است و تمام وزن بدن را به زمین منتقل میکند بنابراین بسیار مستعد آسیب و تخریب و ارتريت است. در صورت تخریب مفصل زانو و درد های شدید جهت بیمار جراحی صورت میگیرد.

ب) عوامل خطر

وزن زیاد-سن بالا-استفاده نا بجا از مفاصل زانو-تصادفات و شکستگی ها-آسیب های ورزشی-بیماری های تخریب کننده زانو مثل روماتیسم و نقرس

ج) علائم

درد های شدید و ناتوان کننده در زانو که می تواند باعث کج شدن زانو و پرانتزی شدن و بد شکل شدن اندام شود-بروز التهاب و جمع شدن مایع در فضای بین مفصلی-محدودیت حرکتی و کاهش دامنه حرکت

د) تشخیص

علائم بالینی و معاینه فیزیکی توسط پزشک-انجام رادیوگرافی و ام ار ای و....

ذ) درمان

درمان در مرحله اولیه معمولاً شامل کم کردن وزن، دارو های ضد درد، فیزیوتراپی، استفاده از عصا و واکر و تزریق کورتون موضعی داخل زانو، تزریق دارو های موضعی از مواد تشکیل دهنده غضروف، استفاده از روش های نوین مثل PRP و یا ترکیبی از اینها می باشد. امروزه روش های جدیدی مثل کشت غضروف و سلول مزانشیمی در دست تحقیق و بررسی است. در مواردی که تخریب وسیع و ارتروز پیشرفته است و به روش های بالا پاسخ نمی دهد ممکن است یکی از عوامل جراحی لازم گردد که یکی از موارد پیشرفته تعویض مفصل زانو میباشد.

تعویض مفصل زانو شامل حذف غضروف ها و بافت های آسیب دیده از انتهای استخوان ران، بالای استخوان درشت نی و کشکک و جایگزین کردن آنها با زانوی مصنوعی ساخته شده از پلاستیک مخصوص و فلزی بنام پروتز میگردد.

چه کسانی برای عمل جراحی تعویض مفصل زانو مناسب اند: این عمل بیشتر در بیمارانی صورت میگیرد که دچار ارتروز زانو در سنین ۶۰ تا ۸۰ سالگی هستند. هر

چند بیمار جوان تر که درد و تخریب رمفصل آنها شدید است میتوانند در سنین پایین تری از این عمل استفاده کنند.

چه کسانی برای عمل جراحی مناسب نیستند: وجود عفونت در اطراف زانو-عدم وجود عضلات راست کننده زانو که به خوبی فعال باشند-بیماری عروقی شدید در اندام ها-ضعف شدید عضلات اندام ها به خصوص وقتی موقع ایستادن زانو به عقب برود-قفل بودن کامل و بدون درد زانو قدیمی که در حال حاضر اندام به خوبی مشکلات بیمار را حل کرده است.

در مواردی میتوان عمل جراحی را انجام داد ولی با پذیرش ریسک بالاتر مثل: چاقی بیش از حد-وجود مشکلات پوستی شدید در اطراف محل عمل-بیماری نوروپاتی مفصل و بیماری های داخلی که بیهوشی را سخت تر میکند.

چه نتایجی از پروتز زانو باید انتظار داشت: به طور کلی انتظار از بین رفتن درد تا حدودی بالای ۹۰ درصد وجود دارد و دامنه حرکتی بیماران پس از عمل در صورت فیزیوتراپی مناسب معمولا صفر تا ۱۳۰ و حتی بیشتر خواهد بود. راه رفتن و ختی دویدن و ورزش ملایم و انجام فعالیتهای روز مره زندگی به راحتی قابل انجام خواهد بود.

نکاتی مربوط به عمل تعویض مفصل که باید بدانید: معمولا این عمل حدود ۲ تا ۵ ساعت طول میکشد. در مواردی که بیمار در شرایط مناسبی از نظر سلامتی عمومی باشد میتوان هر دو زانو را با هم عمل کرد و طبیعتا مراقبت پس از عمل و درد کمی بیشتر از عمل یکطرفه خواهد بود لذا آمادگی های لازم قبل از عمل باید احراز گردد. جراحی با دو روش بیهوشی عمومی یا بی حسی انجام میشود.

نکاتی راجع به زمان پس از عمل: معمولا بیمار ۱ تا ۲ ساعت در اتاق ریکاوری در مجاورت اتاق عمل نگه داشته میشود. بیماران معمولا بر حسب وضعیت جسمانی بین ۲ تا ۳ روز در بیمارستان میمانند. دارو های رقیق کننده خون و پمپ های منقبض کننده عضلات از روز اول استفاده و از دستگاه cpm که زانو را خم و راست میکنند نیز استفاده میگردد و عمل فیزیوتراپی روز اول بعد از عمل آغاز میگردد. راه رفتن به کمک فیزیوتراپ و عصا روز اول یا دوم بسته به شرایط بیمار آغاز میگردد و روز دوم یا سوم از بیمارستان مرخص میشود.

ه) عوارض

کلا در کمتر از ۲ درصد بیماران ممکن است عوارض رخ دهد که این ها شامل عوارض ناشی از سن و بیهوشی و عفونت پروتز و لخته شدن خون در ساق و عوارض بسیار نادر شامل: شل شدن پروتز پس از مدتی که ممکن است نیازمند عمل مجدد باشد-سفتی و سختی حرکات در مفصل-درد های غیر قابل توجه اطراف مفصل-حساسیت به سیمان مخصوص استفاده شده حین عمل-وضعیت های خاص مثل دیابت میتواند کمی ریسک عوارض را بالا ببرد.

ر) مراقبت های پس از عمل

درد معمولا در چند هفته اول پس از مرخص شدن طبیعی است که پزشک دارو های لازم را تجویز مینماید-پانسمان روزانه یا روز درمیان تعویض شود-فیزیوتراپی روزانه در منزل یا در کلینیک توسط فیزیوتراپ انجام میشود-دارو های رقیق کننده خون و انتی بیوتیک بر حسب شرایط بیمار گاهی لازم است-بیمار روزانه بایستی چندین نوبت به کمک عصا راه برود و زانو را خم و راست کند-بیمار میتواند در صورت استفاده از پانسمانهای ضد آب به حمام برود ولی از غوطه ور شدن در استخرهای معمولی بهتر است تا ۶ هفته پرهیز کند. در چند روز پس از عمل یک تب خفیف طبیعی است ولی در صورت طولانی بودن یا شدیدتر شدن از ۳۸ درجه و همراه داشتن تعریق و لرز و قرمزی اطراف زخم و درد شدید و تورم زانو بهتر است پزشک یا اورژانس بیمارستان را مطلع کند. همچنین در موارد خروج ترشحات معمولی از محل زخم، دردهای شدید و قرمزی و تورم در ناحیه ساق پا، درد قفسه سینه و تنگی نفس بهتر است با پزشک مشورت شود. فیزیوتراپی شامل نحوه راه رفتن، تقویت عضلات، افزایش دامنه حرکات به سرعت در روزهای اول ادامه می یابد و استفاده از عصا بر حسب احساس بهبودی بیمار و توانایی حفظ تعادل بین چهار تا شش هفته پس از عمل ادامه می یابد و موقع بالا و پایین آمدن از پله ها حتما از نرده استفاده گردد. رانندگی معمولا در شش هفته اول پس از عمل بهتر است انجام نشود.