PORADNIK PACJENTA

Informacje i zalecenia po artroskopii i rekonstrukcji więzadeł kolana

> *Szanowna Pacjentko, Szanowny Pacjencie,*
> *Niniejsza broszura powstała, aby odpowiedzieć na najczęstsze pytania i ułatwić Ci bezpieczny powrót do pełnej sprawności po zabiegu artroskopii oraz rekonstrukcji więzadeł stawu kolanowego (np. ACL, PCL). Przestrzeganie tych zasad ma kluczowe znaczenie dla powodzenia operacji i ochrony nowego przeszczepu.*

1. Opuchlizna, wysięk i zasinienie kolana

Podczas artroskopii struktury wewnątrzstawowe są płukane solą fizjologiczną pod ciśnieniem. Część płynu przenika do tkanek otaczających kolano. Dodatkowo sama ingerencja chirurgiczna (pobranie przeszczepu ścięgna i nawiercanie kanałów kostnych) powoduje naturalne krwawienie i obrzęk.

W ciągu pierwszych kilku dni po zabiegu całe kolano, podudzie, a czasem również stopa mogą być wyraźnie opuchnięte. Spływająca krew pod wpływem grawitacji wywoła sino-fioletowe lub żółtawe zasinienia na łydce i w okolicy kostek – jest to całkowicie normalny etap procesu gojenia.

- **Uniesienie kończyny (Elewacja):** Podczas odpoczynku i snu układaj operowaną nogę powyżej poziomu serca (np. na specjalnej poduszce lub klinie). Stopa i łydka nie mogą zwisać z łóżka czy fotela!
- **Chłodzenie (Krioterapia):** Przykładaj okłady chłodzące (np. coldpack) na okolicę kolana przez 15-20 minut co 2-3 godziny. Zawsze rób to przez materiał – nigdy bezpośrednio na skórę, aby zapobiec odmrożeniom.
- **Pompa mięśniowa:** Regularnie, co godzinę, wykonuj intensywne ruchy stopą w górę i w dół (zadzieranie i obciąganie palców). Pobudza to krążenie i przyspiesza schodzenie obrzęku.

> ⚠️ **SYGNAŁY ALARMOWE**
>
> Jeśli obrzęk łydki lub stopy gwałtownie narasta, pojawia się ostry, rozpierający ból z tyłu łydki (pod kolanem), noga staje się gorąca i napięta, a leki nie przynoszą ulgi – może to świadczyć o zakrzepicy żył głębokich. Wymaga to natychmiastowej pomocy medycznej!
>
> - **Asystentka dr T. Kowalskiego (8:00-17:00):** tel. 885-860-348
> - **Ostry dyżur Szpitala Carolina (Całodobowo):** tel. (22) 25-00-504

2. Pielęgnacja ran pooperacyjnych i usunięcie szwów

Dostęp do stawu uzyskuje się przez 2-3 małe nacięcia (portale artroskopowe), a w przypadku rekonstrukcji więzadła wykonuje się dodatkowe nacięcie w miejscu pobrania przeszczepu ścięgna. Rany szyte są nićmi

chirurgicznymi. Przez pierwsze 48 godzin pod opatrunkiem może pojawić się niewielkie podkrwawianie lub wysięk płynu – to normalne zjawisko.

- **Higiena ran:** Do czasu pełnego wygojenia i usunięcia szwów (zazwyczaj 10-14 dni od operacji) rany muszą pozostać całkowicie suche. Podczas kąpieli bezwzględnie zabezpieczaj kolano folią lub wodoodpornym pokrowcem. W razie zamoczenia opatrunku, natychmiast zdezynfekuj skórę preparatem antyseptycznym (np. Octenisept) i naklej sterylny plaster.
- **Temperatura:** Lekki stan podgorączkowy (do 37,5°C) w pierwszych 3 dobach jest naturalną odpowiedzią organizmu na uraz operacyjny.

> ⚠️ **OSTRZEŻENIE MEDYCZNE**
>
> Gorączka powyżej 38°C, pulsujący ból wewnątrz stawu, silne zaczerwienienie, ucieplenie kolana lub sączenie się mętnej, żółtej treści z ran mogą świadczyć o infekcji wewnątrzstawowej. Wymaga to natychmiastowego pilnego kontaktu!

3. Kontrola bólu i ochrona przeszczepu (leki)

Stosuj leki przeciwbólowe z karty wypisowej regularnie zgodnie z harmonogramem – łatwiej zapobiegać bólowi, niż go gasić, gdy stanie się bardzo silny. W miarę poprawy samopoczucia (zazwyczaj po 5-7 dniach) możesz stopniowo zmniejszać dawki leków.

> ⛔ **BEZWZGLĘDNY ZAKAZ STOSOWANIA LEKÓW Z GRUPY NLPZ**
>
> Przez pierwsze 6 tygodni po rekonstrukcji więzadeł nie wolno przyjmować Niesteroidowych Leków Przeciwzapalnych (NLPZ), takich jak Ibuprom, Nurofen, Ketonal, Olfen, Voltaren (chyba że lekarz prowadzący zadecyduje inaczej w pierwszych 48 godzinach). Leki te hamują naturalny proces zapalny, który jest niezbędny, aby przeszczepione więzadło wrosło w kość (proces tzw. ligametyzacji). Bezpiecznymi środkami są leki na bazie paracetamolu lub tramadolu.

4. Poruszanie się: orteza, kule i obciążanie nogi

- **Profilaktyka przeciwzakrzepowa:** Ze względu na ograniczenie ruchomości nogi, konieczne jest codzienne przyjmowanie podskórnych zastrzyków z heparyny drobnocząsteczkowej (lek przeciwzakrzepowy) przez okres zalecony przez lekarza (zwykle 10-14 dni) oraz noszenie pończochy uciskowej na zdrowej i operowanej nodze.
- **Kule i obciążanie nogi:** Chodzenie po operacji odbywa się z pomocą kul łokciowych. Stopień dopuszczalnego obciążania operowanej nogi (np. chód z delikatnym dotykaniem podłoża, obciążenie do granicy bólu lub pełne obciążenie) zależy od procedur towarzyszących, np. szycia łąkotki, i jest **ściśle określony w karcie wypisowej**.
- **Orteza (Stabilizator):** Po operacji noga zostaje zabezpieczona w ortezie zegarowej. Chroni ona przeszczep przed bocznymi ruchami i przeprostem. Kąt zgięcia na zegarze ortezy ustawia lekarz lub fizjoterapeuta i nie wolno go zmieniać samodzielnie!

5. Powrót do pracy, jazdy samochodem i aktywności

Czas rekonwalescencji po zabiegach w obrębie kolana zależy od rozległości naprawy wewnątrzstawowej:

Wariant I: Czysta rekonstrukcja więzadła (np. izolowane ACL)

- **Kule i orteza:** Chodzenie o kulach przez ok. 2-4 tygodnie, orteza noszona do 4-6 tygodni.
- **Praca biurowa:** Możliwy powrót po 2-3 tygodniach (z możliwością uniesienia nogi).
- **Prowadzenie auta:** Po ok. 4-6 tygodniach (gdy pacjent w pełni kontroluje nogę i odrzuci kule).
- **Praca fizyczna:** Zazwyczaj po upływie 4-6 miesięcy.
- **Sport/Bieganie:** Rower stacjonarny od 6. tyg., prosto-liniowe bieganie od 3-4. miesiąca. Powrót do sportów skrętnych (piłka nożna, narty, koszykówka) dopiero po 9-12 miesiącach po przejściu testów funkcjonalnych.

Wariant II: Rekonstrukcja więzadła połączona z szyciem łąkotki / rekonstrukcją chrząstki

- **Kule i orteza:** Bezwzględny zakaz pełnego obciążania (często chód bezkontaktowy) przez pierwsze 4-6 tygodni. Orteza zablokowana wg zaleceń.
- **Praca biurowa:** Wskazana dłuższą przerwa, powrót możliwy po 4-6 tygodniach.
- **Prowadzenie auta:** Zabronione przez pierwsze 6-8 tygodni.
- **Praca fizyczna:** Możliwa dopiero po 6 miesiącach od zabiegu.
- **Sport / Bieganie:** Cały proces ulega przesunięciu o ok. 4-6 tygodni w stosunku do wariantu pierwszego ze względu na potrzebę wygojenia struktur łąkotkowych.

6. Harmonogram wizyt pooperacyjnych i kontroli

- **1. 1.-3. dzień:** Pierwsza zmiana opatrunku, kontrola rany oraz stanu napięcia mięśniowego.
- **2. 1.-2. tydzień:** Rozpoczęcie celowanej, indywidualnej rehabilitacji z fizjoterapeutą (min. 2-3 razy w tygodniu).
- **3. 10.-14. dzień:** I Wizyta lekarska – kontrola gojenia ran pooperacyjnych, usunięcie szwów skórnych.
- **4. 6. tydzień:** II Wizyta lekarska – ocena stabilności stawu, decyzja o odstawieniu ortezy zegarowej i kul.
- **5. 6. miesiąc:** III Wizyta lekarska – testy funkcjonalne, ocena dynamiki i zgoda na wdrożenie treningu biegowego.
- **6. 12. miesiąc:** IV Wizyta kontrolna – ostateczny test biomechaniczny przed pełną zgodą na powrót do sportu kontaktowego.

Życzymy cierpliwości i szybkiego powrotu do pełnej stabilności kolana!
W razie pytań jesteśmy do Państwa dyspozycji.