

## **Model kompleksowej opieki nad pacjentem zakwalifikowanym do endoprotezoplastyki stawu biodrowego**

### **Etap I – Opieka przedoperacyjna**

#### Skierowanie pacjenta na konsultację do poradni kwalifikacyjnej

Pacjent z dolegliwościami bólowymi oraz z ograniczeniami ruchomości stawów jest kierowany przez lekarza POZ do lekarza specjalisty. Wizyta w AOS powinna się odbyć w ciągu miesiąca od skierowania pacjenta. Lekarz AOS na podstawie dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta oraz zmian w obrazie radiologicznym stawu kieruje pacjenta na wizytę do poradni kwalifikacyjnej (punktu konsultacyjnego), funkcjonującej przy ośrodku wykonującym zabiegi endoprotezoplastyki. W niektórych przypadkach, pacjent na podstawie występujących u niego dolegliwości bólowych, ograniczenia ruchomości stawów oraz na podstawie potwierdzonych radiologicznie zmian w stawach biodrowych może zostać skierowany bezpośrednio do poradni kwalifikacyjnej przez lekarza POZ. Od momentu skierowania pacjenta do poradni kwalifikacyjnej do wizyty w poradni nie powinno upłynąć więcej niż 3 miesiące.

Skierowanie do poradni kwalifikacyjnej od lekarza POZ/AOS powinno zostać wystawione na jednolitym druku, w którym zostaną zamieszczone następujące informacje:

- Przyczyna skierowania pacjenta do poradni kwalifikacyjnej (rozpoznanie zasadnicze);
- Informacje o przebytych zabiegach operacyjnych, informacje o chorobach przebytych i współistniejących;
- Zdjęcie RTG stawów biodrowych na stojąco AP i osiowe;
- Wyniki badań dodatkowych:
  - Wymagane:
    - EKG z opisem,
    - Badanie ogólne moczu,
    - CRP,
    - Morfologia z rozmazem,
    - Elektrolity,
    - Glukoza,
  - Zalecane:
    - Mocznik,
    - Kreatynina,
    - Koagulogram.

#### Kwalifikacja pacjenta do zabiegu i opieka przedoperacyjna

##### *I wizyta kwalifikacyjna*

Pacjent trafia do poradni kwalifikacyjnej przy ośrodku prowadzącym zabiegi endoprotezoplastyki stawów biodrowych, gdzie jest oceniany przez lekarza kwalifikującego, który prowadzi zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego. W trakcie pierwszej wizyty kwalifikacyjnej, lekarz kwalifikujący pacjenta potwierdza zasadność zakwalifikowania pacjenta do zabiegu endoprotezoplastyki. Pacjenci, u których zabieg endoprotezoplastyki nie jest wskazany (brak wskazań medycznych lub istnienie przeciwwskazań względnych/bezwzględnych), wracają pod opiekę lekarza AOS/POZ. W przypadku pacjentów, u których zostanie potwierdzona kwalifikacja do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego, lekarz kwalifikujący wraz z chorym opracowuje plan leczenia, ocenia ryzyko wystąpienia powikłań, a także ustala plan przygotowania pacjenta do zabiegu. Lekarz wręcza pacjentowi kartę kwalifikacyjną, w której będą pojawiać się informacje dotyczące przebiegu procesu przygotowania pacjenta do zabiegu. Na lekarzu kwalifikującym pacjenta do zabiegu spoczywa również obowiązek określenia stanu pilności konieczności wykonania zabiegu: 3 miesiące w przypadku pacjentów

zakwalifikowanych jako przypadki pilne oraz 6 miesięcy w przypadku pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki stabilne.

Do przypadków pilnych należy zaliczyć pacjentów z następującymi stanami klinicznymi:

- Jałowa martwica głowy kości udowej wg klasyfikacji Ficat/Arlet III/IV potwierdzona w MRI;
- RZS z protruzją, podwichnięciem/martwicą;
- Obustronne zmiany zwyrodnieniowe - pilne wskazanie do przyjęcia w krótkim terminie do operacji drugiego stawu biodrowego;
- Osoby po 80-tym roku życia;
- Nasilający się zespół bólowy stawu biodrowego pomimo intensywnego leczenia zachowawczego;
- Optymalny stan zdrowia chorego uzyskany we współpracy z innymi specjalistami, w przypadku współistnienia chorób układowych i przewlekłych (endokrynologia, kardiologia, onkologia, angiologia);

Pacjent zostaje wpisany na odpowiednią listę pacjentów oczekujących na zabieg i otrzymuje informację zwrotną o wstępnym terminie, w jakim może zostać wykonany zabieg. Ponadto wykonywana jest ocena stanu pacjenta na podstawie skali Harrisa.

Na tym etapie oceniana jest potrzeba wystawienia skierowania na rehabilitację przedoperacyjną lub skierowania do lekarza rehabilitacji w celu ustalenia możliwego programu rehabilitacji przedoperacyjnej (w zależności od stanu pacjenta możliwa jest rehabilitacja w warunkach stacjonarnych, oddziału dziennego, ambulatoryjna i domowa). Lekarz ortopeda/lekarz rehabilitacji ustala termin i czas trwania rehabilitacji.

Lekarz kwalifikujący ocenia również konieczność wykonania konsultacji z lekarzami specjalistami z innych dziedzin (np. stomatolog, ginekolog, urolog, kardiolog, chirurg naczyniowy). W przypadku zaistnienia konieczności skierowania pacjenta do lekarzy innych specjalności, ośrodek sprawujący kompleksową opiekę nad pacjentem jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi wszystkich, niezbędnych konsultacji specjalistycznych, wystawiając odpowiednie skierowanie. Lekarze innych specjalności (w razie potrzeby) powinni objąć pacjentów leczeniem specjalistycznym, dzięki któremu pacjent będzie mógł mieć wykonany zabieg operacyjny, a także umieścić w karcie kwalifikacyjnej informację o tym, że z ich punktu widzenia, nie istnieją przeciwwskazania do przeprowadzenia zabiegu.

W trakcie tego etapu, pacjent powinien otrzymać materiały edukacyjne dotyczące m. in. tego jak się przygotować do zabiegu, jak przygotować mieszkanie do funkcjonowania w okresie po hospitalizacyjnym, jak wygląda zabieg, pobyt pacjenta w szpitalu, jakie są ograniczenia, jakie należy wykonywać ćwiczenia. W razie konieczności, pacjenci powinni zostać zachęcani do zredukowania masy ciała do prawidłowych wartości i otrzymać wsparcie edukacyjne w tym zakresie, powinni również być zachęceni do rezygnacji z palenia tytoniu.

Ponadto, lekarz kwalifikujący wystawia skierowanie na odpowiednie badania diagnostyczne z którymi pacjent powinien się stawić na drugiej wizycie kwalifikacyjnej (jeżeli istnieje potrzeba zaktualizowania dotychczasowych badań).

### *II wizyta kwalifikacyjna*

Na ok. 6-8 tygodni przed zabiegiem, w poradni kwalifikacyjnej powinna się odbyć druga wizyta, w trakcie której zostanie potwierdzona kwalifikacja do zabiegu. Pacjent trafia do lekarza kwalifikującego z wynikami badań laboratoryjnych, z wypełnioną kartą kwalifikacyjną i na podstawie informacji w niej zawartej, a także na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego oraz kwalifikacji przeprowadzonej przez lekarza anestezjologa (w celu zminimalizowania ryzyka dyskwalifikacji pacjenta z zabiegu w dniu przyjęcia do szpitala) zostaje podjęta ostateczna decyzja o możliwości przeprowadzenia zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego. W razie stwierdzenia ewentualnych

problemów zdrowotnych, lekarz kwalifikujący podejmuje kroki mające na celu ustabilizowanie stanu pacjenta, tak aby zabieg mógł odbyć się w wyznaczonym terminie. W przypadku, gdy stan pacjenta uniemożliwia wykonanie zabiegu, powinna być kontynuowana opieka specjalistyczna opisana w I wizycie kwalifikacyjnej. Jeśli pacjent uzyska poprawę stanu zdrowia umożliwiającą przeprowadzenie zabiegu nie ma konieczności odbywania ponownie II wizyty kwalifikacyjnej u lekarza kwalifikującego, natomiast konieczna jest konsultacja anestezyjologiczna.

Po potwierdzeniu kwalifikacji pacjenta do zabiegu, na drugiej wizycie ma również miejsce wstępny dobór protezy (w niektórych przypadkach może istnieć konieczność wykonania protezy na zamówienie), ustalenie harmonogramu postępowania przed i pooperacyjnego (m. in. którego dnia nastąpi wypis ze szpitala, dokąd pacjent zostanie wypisany), może zostać wdrożony program zabezpieczenia pacjenta w krew, ponadto pacjent otrzymuje wnioski na potrzebne w okresie po hospitalizacyjnym pomoce ortopedyczne (m. in. balkonik, kule, klipy). W czasie drugiej wizyty kwalifikacyjnej ma miejsce edukacja pacjenta, prowadzona przez pielęgniarkę ortopedyczną, fizjoterapeutę, terapeutę zajęciowego. Każdy zakwalifikowany ma obowiązek odbyć takie szkolenie, które potwierdzone zostaje na karcie kwalifikacyjnej. Edukacja powinna być skoncentrowana m. in. na przygotowaniu pacjenta do pobytu w szpitalu, na tym jak korzystać z pomocy ortopedycznych, jakich ruchów nie można wykonywać po zabiegu, jak będzie przebiegał proces usprawniania, jak przygotować mieszkanie do funkcjonowania w okresie po hospitalizacyjnym.

## **Etap II – Okres hospitalizacji**

### *Przygotowanie do zabiegu*

Zalecane jest, aby pacjent był przyjęty na oddział dzień przed zabiegiem, w celu: wykonania niezbędnych badań (pakiet badań laboratoryjnych, zdjęcie RTG stawu biodrowego – w razie potrzeby, ponowna konsultacja anestezyjologiczna) oraz przygotowania pacjenta do operacji zgodnie z wytycznymi praktyki klinicznej (profilaktyka przeciwzakrzepowa, antybiotykoterapia). Zostaje również dokonany ostateczny dobór protezy manualnie, za pomocą przymiarów lub za pomocą programu komputerowego (zalecane).

### *Okres okołoperacyjny*

Następnego dnia (jeśli jest to możliwe) od przyjęcia pacjenta, zostaje wykonany zabieg operacyjny. W pierwszej dobie po zabiegu, pacjent jest pionizowany i rozpoczyna się wczesne usprawnianie pacjenta.

### *Okres pooperacyjny*

Zalecany czas pobytu pacjenta w oddziale powinien wynosić około 5 dni (pobyt standardowy, niepowikłany; u osób starszych z licznymi obciążeniami, pobyt ten ulega wydłużeniu). W tym czasie ma miejsce usprawnianie pacjenta, edukacja, i pacjent jest przygotowywany do wypisu z dostępnymi materiałami edukacyjnymi.

Jeżeli ze wskazań medycznych wynika, że pacjent powinien mieć wdrożoną rehabilitację w okresie bezpośrednio po zabiegu, to należy go skierować na odpowiedni tryb rehabilitacji (ambulatoryjna, stacjonarna, domowa, dzienna). Po zakończeniu tego etapu rehabilitacji pacjent może otrzymać skierowanie na kolejny etap rehabilitacji.

### **Etap III – Okres poszpitalny**

#### *I wizyta kontrolna (dotyczy wszystkich pacjentów)*

W okresie pooperacyjnym odbywają się co najmniej 2-3 wizyty. Pierwsza wizyta kontrolna ma miejsce 12-14 dni po zabiegu celem usunięcia szwów oraz oceny stanu pacjenta (wizyta ta może odbyć się w POZ, najbliższej poradni ortopedycznej lub chirurgicznej, ośrodka, który wykonał zabieg, itp.).

#### *II wizyta kontrolna (dotyczy wszystkich pacjentów)*

W okresie 6-8 tygodni po wypisie ze szpitala, odbywa się wizyta kontrolna w ośrodku, który wykonał zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego. W trakcie wizyty oceniane są wyniki leczenia operacyjnego (skala Harrisa) oraz następuje weryfikacja planu rehabilitacji. W wątpliwych przypadkach wykonuje się RTG.

#### *Rehabilitacja*

Ze względu na toczącą się dyskusję ekspertów klinicznych oraz brak jasnych wniosków wynikających z dowodów naukowych, decyzja o rodzaju (stacjonarna, dzienna, ambulatoryjna, domowa, brak rehabilitacji – w uzasadnionych klinicznie przypadkach) oraz zakresie rehabilitacji, a także czasie w jakim powinna ona zostać podjęta, pozostaje w gestii lekarza oceniającego stan pacjenta. W ramach modelu zakłada się, że proces rehabilitacji powinien przynajmniej uwzględniać jeden pobyt w oddziale rehabilitacji stacjonarnej/dziennej oraz jeden turnus rehabilitacji ambulatoryjnej w ciągu 1 roku od zabiegu.

#### *III wizyta kontrolna*

W okresie do 1 roku od zabiegu powinna mieć miejsce kolejna wizyta oceniająca stan pacjenta i wyniki leczenia (RTG stawów biodrowych, skala Harrisa). Wizyta ta może odbyć się w najbliższej poradni ortopedycznej lub w ośrodku, który wykonał zabieg.

Pacjent zgłasza się na wizytę ze zdjęciem RTG stawu biodrowego (pacjent dostaje skierowanie na badanie wraz z wypisem ze szpitala/koordynator zapewnia zapis na badanie RTG/wykonanie badania w ośrodku kontrolującym w dniu wizyty).

### **Rola koordynatora**

Ośrodek kwalifikujący pacjenta do zabiegu endoprotezoplastyki powinien wyznaczyć osobę, która będzie odpowiedzialna za skoordynowanie całego procesu opieki nad pacjentem, tj. za wyznaczanie i umawianie terminów wizyt, badań, konsultacji za przypominanie pacjentowi o umówionych wizytach (np. telefonicznie) oraz za sprawozdawanie danych. Obowiązkiem koordynatora jest gromadzenie danych dotyczących wszystkich świadczeń realizowanych poza ośrodkiem koordynującym a mających związek z procesem leczenia pacjentów poddawanych endoprotezoplastyce biodra.

# Endoprotezoplastyka stawu biodrowego - model kompleksowej opieki nad pacjentem

