

Przygotowanie do operacji

Informacje ogólne

Zdecydowana większość operacji barku wykonywana jest w trybie planowym. Z tego względu należy zrobić wszystko, by zminimalizować ryzyko związane z operacją i aby okres pooperacyjny był możliwie mało kłopotliwy.

Przed operacją

W celu ograniczenia ryzyka powikłań infekcyjnych, pacjent nie może mieć aktywnego procesu zapalnego w organizmie - najczęściej dotyczy to zębów, zatok, dróg moczowych, przewodu pokarmowego i skóry. Wszelkie infekcje są przeciwwskazaniem do planowanej operacji barku, z tego względu muszą być uprzednio wyleczone.

Zalecane jest szczepienie przeciwko WZW B (wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tzw. żółtacze wszczepiennej) najpóźniej 6 tygodni przed operacją.

Konieczne jest wykonanie następujących badań:

- badania krwi

- grupa krwi
- morfologia
- OB, CRP
- APTT, INR
- elektrolity - Na, K, Cl
- mocznik, kreatynina
- bilirubina, AspAT, AlAT
- glukoza na czczo
- HBs
- anty-HCV

- badanie ogólne moczu

- EKG

Powyższe badania (z wyjątkiem grupy krwi) są aktualne przez 2 tygodnie.

Pacjenci w wieku powyżej **40 lat** oraz osoby palące zobowiązani są do przedstawienia zdjęcia RTG klatki piersiowej nie starszego niż 1 rok (klisza i/lub opis zdjęcia przez radiologa).

Osoby w wieku powyżej **60 lat oraz osoby leczące się z powodu chorób internistycznych** proszone są o dostarczenie konsultacji internistycznej (lub od lekarza odpowiedniej specjalności) - zaświadczenia o braku przeciwwskazań do leczenia operacyjnego.

Istotne jest poinformowanie lekarza o przyjmowanych lekach, bowiem niektóre z nich należy odstawić, bądź zastąpić innymi, na kilka dni przed operacją.

W dniu operacji

Co zabrać do szpitala

- dowód osobisty
- aktualny dowód ubezpieczenia - pacjenci operowani w ramach NFZ lub posiadający dodatkowe ubezpieczenia
- NIP pracodawcy
- skierowanie na operację
- przybory toaletowe
- ręcznik
- kapcie
- leki przyjmowane na stałe
- posiadaną dokumentację z dotychczasowego leczenia, karty informacyjne ze szpitali itp.
- ewentualne zaświadczenia lub konsultacje innych specjalistów
- wykonywane przed operacją badania obrazowe oraz badania ogólne (patrz wyżej)
- ortezy lub stabilizatory, jeśli są zalecane przez lekarza prowadzącego

Zalecane jest pozostawienie w domu wszelkich kosztowności.

Z kończyny operowanej należy zdjąć zegarek, biżuterię (obrączki, pierścionki) oraz inne ozdoby.

BARDZO WAŻNE

Przed operacją i znieczuleniem konieczne jest przestrzeganie następujących zaleceń:

- minimum 6 godzin przed zabiegiem nie jeść i nie pić, aby uniknąć niebezpieczeństwa zachłyśnięcia się treścią pokarmową
- w tym czasie nie wolno również żuć gumy ani palić papierosów
- leki internistyczne przyjmowane codziennie należy przyjąć o zwykłej porze popijając tylko jednym łykiem czystej wody
- wziąć prysznic i umyć włosy
- zmyć lakier do paznokci i nie stosować makijażu
- zdjąć biżuterię i wszelkie ozdoby z operowanej kończyny

Okres pooperacyjny

- w dniu wypisu ze szpitala konieczny jest transport do domu w towarzystwie osoby dorosłej
- w przypadku wystąpienia niepokojących objawów należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem
- rehabilitacja jest bardzo istotnym elementem leczenia - powinna się odbywać regularnie, przy zrozumieniu programu usprawniania przez pacjenta, zawsze do granicy bólu, przy pełnej współpracy lekarza i terapeuty
- po operacjach rekonstrukcyjnych, w okresie unieruchomienia w ortezie (zwykle 6 tygodni) możliwe są tylko ruchy bierne operowanej kończyny. Wymaga to zapewnienia choremu pełnej opieki ze strony bliskich, co należy uwzględnić podczas planowania terminu operacji
- powrót do normalnej aktywności chorego jest stopniowy, zawsze zależny od decyzji lekarza. Zwykle czas ten wynosi ok. 3-6 miesięcy, a w niektórych przypadkach nawet do 1 roku.