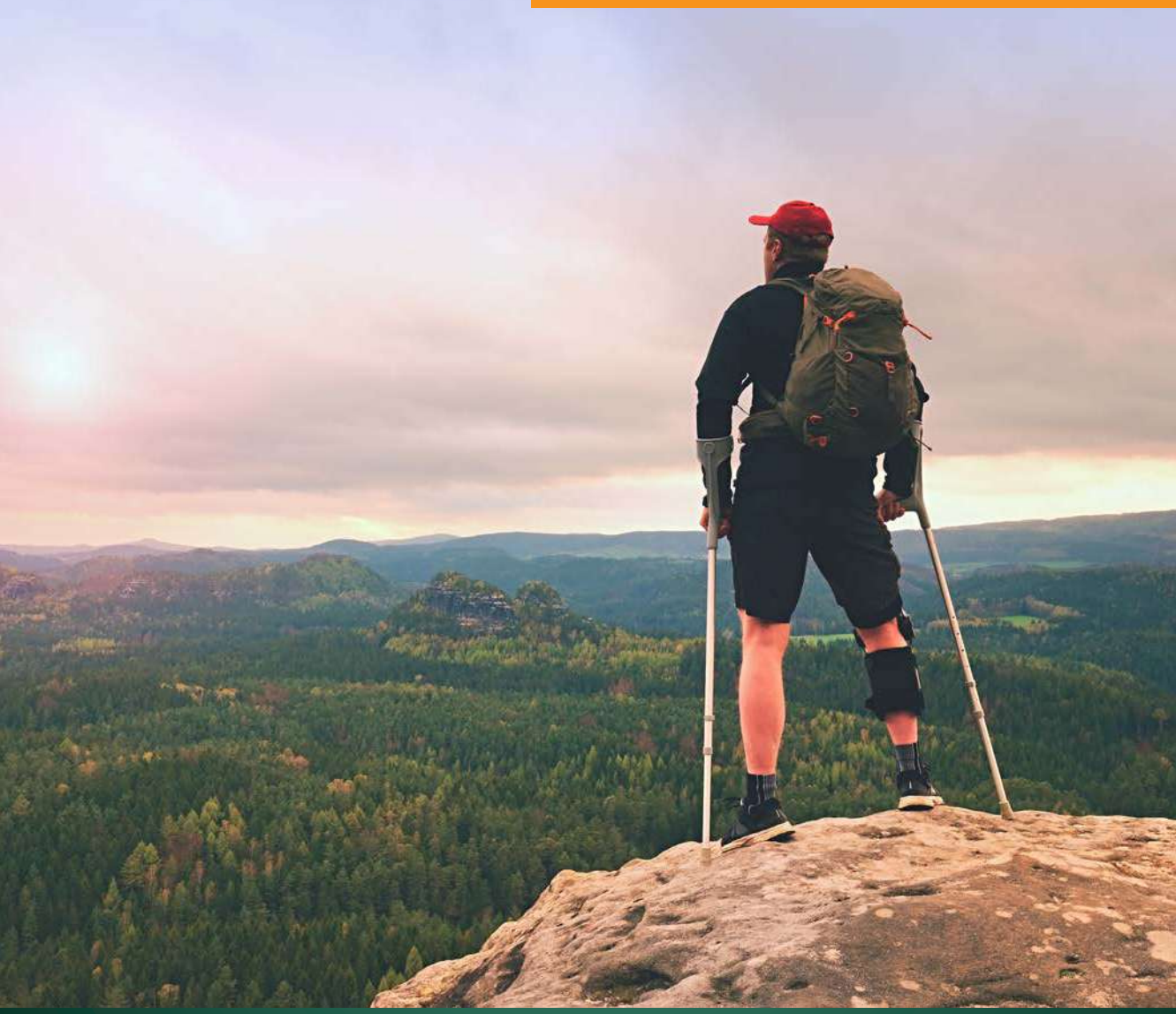
rehasport®

FIFA | MEDICAL CENTRE OF EXCELLENCE

PRZEWODNIK **OPERACYJNY**

Jak przygotować się do operacji i uniknąć stresu?



www.rehasport.pl

WITAMY
W REHASPORCIE!

Fot. Sławomir Brandt/Sukces po poznańsku

Witamy w Rehasporcie, jednym z najnowocześniejszych i cieszących się najlepszą opinią ośrodków medycznych w Polsce. Nasz zespół medyczny – grono znakomitych specjalistów opiekujących się na co dzień mistrzami polskiego sportu – dołoży wszelkich starań, aby Twoje leczenie i rehabilitacja zakończyły się pełnym sukcesem. W Rehasporcie oddajemy do Twojej dyspozycji starannie dobrany zespół doskonale przygotowanych pracowników z wieloletnim doświadczeniem – ich jedyną troską jest zapewnienie Tobie, Drogi Pacjencie, efektywnego leczenia w komfortowych warunkach i rehabilitacji na najwyższym poziomie, aż do odzyskania pełnej sprawności fizycznej i powrotu do codziennej aktywności.

Podstawą skutecznego leczenia i szybkiej rehabilitacji jest dobra współpraca między pacjentem i personelem kliniki. Zapoznaj się z informacjami, które pozwolą Tobie, Drogi Pacjencie, zapomnieć o stresie i niepewności, przybliżając poszczególne etapy procesu leczenia w Rehasporcie. Pierwsza faza procesu leczenia to przygotowanie pacjenta do zabiegu. Po ustaleniu terminu Twojej operacji wykonamy niezbędne badania, a minimum dwa dni przed planowanym zabiegiem potwierdzimy tę datę. **Na jeden dzień przed zaplanowanym zabiegiem sekretariat Rehasportu potwierdzi godzinę przyjęcia do szpitala.** Zgłaszając się na operację postaraj się dostarczyć nam pełną dokumentację medyczną wraz z wynikami badań USG, RTG i RM; poprosimy Cię także o wykaz przyjmowanych lekarstw.

Drugi etap naszej współpracy obejmie zabieg operacyjny oraz nie mniej od niego istotne postępowanie pooperacyjne. **Zaopiekują się Tobą nie tylko lekarze, ale również fizjoterapeuci, pielęgniarki, a także psycholog** – dzięki temu znacznie wzrośnie efektywność Twojego leczenia. **Dokładamy wszelkich starań oraz wspomagamy się najnowszym sprzętem, żeby Twoja operacja była bezpieczna.**

W Rehasporcie, zgodnie z najlepszymi trendami światowej medycyny, przywiązujemy ogromną wagę do rehabilitacji pooperacyjnej. Trzecią fazę procesu leczenia rozpoczniemy zatem od ustalenia planu fizjoterapii – jej celów i narzędzi niezbędnych dla Twojego powrotu do pełnej sprawności.

Rehabilitacja jest równie ważna, jak zabieg operacyjny, ma jednak kluczowe znaczenie dla końcowego efektu i w znacznej mierze od niej będzie zależał sukces Twojego leczenia.

Podczas leczenia w Rehasporcie do Twojej dyspozycji będzie cały personel naszej placówki. Pytania, prośby i uwagi dotyczące naszej pracy oraz funkcjonowania kliniki możesz przekazać także telefonicznie pod numerami 616 281 181 i 61 628 10 00 oraz pocztą elektroniczną pod adresem szpital@rehasport.pl. **Chcemy nieustannie podnosić jakość naszych usług medycznych, dlatego szczególnie ucieszą nas Twoje propozycje i pomysły,** dzięki którym relacje pacjentów z Rehasportu staną się jeszcze łatwiejsze i przyjemniejsze.

Zapraszamy do lektury naszego przewodnika dla pacjentów – informacje w nim zawarte pomogą Tobie, Drogi Pacjencie, pozbyć się stresu związanego z pobytem w szpitalu oraz operacją i zachęcą do skorzystania z usług znakomicie przygotowanego zespołu specjalistów Rehasport. Naszą jedyną troską jest Twój szybki powrót do zdrowia, bo zdrowy możesz więcej!

ZESPÓŁ REHASPORT

SPIS TREŚCI

PRZED OPERACJĄ Strona 6

W DNIU ZABIEGU I PODCZAS HOSPITALIZACJI Strona 9

PO ZABIEGU Strona 11

WARTO **WIEDZIEĆ!**

PRZED **OPERACJĄ**

SKIEROWANIE

Otrzymasz **„Kartę przygotowania do zabiegu”**, w której zawarte jest skierowanie na operację. **Zapoznaj się z zamieszczonymi na niej informacjami.**

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Zabierz ze sobą **dokumentację medyczną** związaną z chorobą lub urazem leczonym w Rehasporcie, a także z innymi schorzeniami, w tym wyniki badań laboratoryjnych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, zdjęcia rentgenowskie, wyniki USG i EKG. Prosimy o przyniesienie ze sobą zdjęć, płyt CD, opisów medycznych oraz wypełnioną ankietę epidemiologiczną i anestezjologiczną.

EKG PRZED ZABIEGIEM

Wszystkie osoby dorosłe **muszą wykonać badanie EKG.** Takie badanie może być konieczne także u pacjentów poniżej 18 roku życia jeżeli wymaga tego stan pacjenta i zaleci to lekarz prowadzący. Badanie możesz wykonać odpłatnie w Rehasport Clinic Sp. z o.o. Badanie może zostać wykonane także we własnym zakresie, na przykład w przychodni rejonowej. Badanie EKG powinno być wykonane w ciągu trzech miesięcy poprzedzających zabieg, bądź w terminie wskazanym przez lekarza.

PAZNOKCIE

Pamiętaj o **obcięciu paznokci i zmyciu lakieru** do paznokci na operowanej kończynie.

MIEJSCE OPEROWANE

Prosimy **nie golić** miejsca operowanego samodzielnie. Procedura zostanie wykonana **w szpitalu** przez personel medyczny.

NIEZBĘDNY BAGAŻ

Zabierz ze sobą przybory toaletowe, obuwie domowe i pidżamę.

ZMIANY SKÓRNE

W przypadku wystąpienia na ciele nawet drobnych zmian zapalnych lub ropnych zawiadom personel medyczny telefonicznie lub niezwłocznie po przybyciu do Rehasportu.

BADANIE KRWI PRZED ZABIEGIEM

Niezbędne badania krwi – jeśli zostały zalecone przez lekarza prowadzącego – możesz wykonać we własnym zakresie lub w Rehasporcie (po telefonicznym ustaleniu terminu wizyty).

PROFILAKTYKA PRZECIWZAKRZEPOWA

Jeśli stosujesz leki obniżające krzepliwość krwi (np. acenokumarol, klopidogrel, heparyny, aspirynę) poinformuj o tym swojego lekarza prowadzącego, być może konieczna będzie konsultacja z kardiologiem lub lekarzem chorób wewnętrznych, którzy określą **prawidłowy sposób stosowania** tych leków w okresie okołooperacyjnym. W przypadku wielu zabiegów ortopedycznych konieczne jest stosowanie profilaktyki zapobiegającej zakrzepicy żylnej przynajmniej przez cztery tygodnie. **Szczegółowe informacje o leku i sposobie jego stosowania znajdziesz w ulotce informacyjnej załączonej do leku.**

ORTEZA

Orteza to aparat ortopedyczny stabilizujący stawy, często stosowany w okresie pooperacyjnym. Ortezy mogą być całkowicie lub częściowo **refundowane przez NFZ**. W tym celu przed kupnem ortezy musisz uzyskać zatwierdzenie wniosku refundacyjnego w oddziale NFZ w Twoim miejscu zamieszkania. W pozostałych wypadkach orteza jest pełnopłatna. Jeśli po leczeniu konieczne będzie zastosowanie ortezy, lekarz prowadzący **dobierze odpowiedni jej rodzaj.** Dopuszczalne jest – po wcześniejszej akceptacji lekarza prowadzącego – używanie własnej ortezy. Ortezy dostępne są na miejscu w Szpitalu.

KULE ŁOKCIOWE

W przypadku operacji kończyn dolnych zabierz ze sobą **kule łokciowe.** Kule nie są refundowane przez NFZ. Możesz otrzymać je odpłatnie w naszej Klinice lub wypożyczyć w sklepach z artykułami medycznymi.

REHABILITACJA

Z reguły **rehabilitacja** poprzedza leczenie operacyjne, ale jest też **nieodłącznym elementem leczenia pooperacyjnego.** Lekarz prowadzący zaleci rehabilitację odpowiednią dla leczonego schorzenia. Będzie się ona odbywała pod opieką profesjonalnego zespołu fizjoterapeutów Rehasport. Aby zapewnić Ci kompleksowe leczenie, przygotowaliśmy zaawansowane przed- i pooperacyjne programy rehabilitacyjne z zastosowaniem najnowszych metod i urządzeń rehabilitacyjnych oraz przyrządów pozwalających na obiektywne monitorowanie terapii. Nasze standardy rehabilitacyjne, opracowane adekwatnie do **potrzeb i możliwości pacjentów,** zapewniają bezpieczeństwo i prawidłowy przebieg kolejnych etapów leczenia. Pomoc fizjoterapeutów dostępna jest w Rehasporcie w **Gdańsku, Koninie, Poznaniu i Warszawie** oraz w akredytowanych przez Rehasport Licencjonowanych Ośrodkach Rehabilitacyjnych **w całym kraju.**

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE W KIERUNKU GRONKOWCA METYCYLINOOPORNEGO (MRSA)

WYKONANIE WYMAZÓW Z NOSA

Każdy pacjent przed przyjęciem do Szpitala musi wykonać badanie w kierunku MRSA.

Jeżeli w wymazach stwierdzono obecność MRSA, u pacjenta należy zastosować miejscowo donosową maść Mupirox, Taconal, Bactroban (lub zamiennik) przez 5 dni.

Następnie wykonać kontrolny wymaz. Nie jest celowe leczenie nosicielstwa MRSA antybiotykami doustnymi.

SZCZEPIENIE PRZECIW WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY (WZW) TYPU B

1. U wszystkich pacjentów do planowych zabiegów jest **zalecane** wykonanie szczepienia przeciwko WZW B.
2. U pacjentów dotąd nieszczepionych wskazane jest podanie **dwóch dawek szczepionki** przeciwko WZW B (w odstępie ok. miesiąca).
3. Wówczas zabieg operacyjny możliwy jest **po 14 dniach od drugiego szczepienia.**
4. Jeśli to możliwe, zalecane jest pełne szczepienie trzema dawkami szczepionki w systemie **0 - 1 - 6 mies.**
5. Przed zabiegiem wykonywane jest badanie na obecność **antygenu HBV.**

W DNIU **OPERACJI**

PRZYJĘCIE DO SZPITALA

Przyjęcie do szpitala następuje w dniu **poprzedzającym operację lub w dniu operacji.** Zgłoś się do sekretariatu oddziału ortopedycznego w ustalonym dniu i godzinie. Na miejscu otrzymasz **kartę hospitalizacji** zawierającą zgodę na hospitalizację, informowanie wskazanych osób o stanie Twojego zdrowia, zastosowanie procedur leczniczych, wykonanie znieczulenia i na przeprowadzenie zabiegu oraz umowę określającą sposób finansowania leczenia. **Zabierz ze sobą dokument tożsamości.**

OSOBY TOWARZYSZĄCE

Pełnoletniemu pacjentowi przed operacją i po zabiegu może towarzyszyć **bliska osoba.** Dziecku w okresie hospitalizacji powinien towarzyszyć rodzic lub opiekun prawny. **Prosimy zabrać książeczkę zdrowia dziecka lub/i legitymację szkolną.**

NA ODDZIALE

Przed zabiegiem **odbędziesz rozmowy z lekarzem prowadzącym, anestezjologiem i pielęgniarką.** Nasz zespół medyczny odpowie na Twoje pytania, pomoże dopełnić formalności i przygotuje Cię do operacji.

POSIŁKI

Rehasport zapewnia posiłki dla pacjentów. Pamiętaj, jeśli jesteś na specjalnej diecie **(bezglutenowa, wegetariańska, bez laktozy itp.)** zgłoś ten fakt odpowiednio wcześniej Opiekunowi Pacjenta.

Możliwy jest własny catering w zakresie zaakceptowanym przez lekarza.

JEDZENIE STOP!

Nie jedz minimum **sześć godzin przed zabiegiem.** Nie pij minimum **dwie godziny przed zabiegiem.**

LEKI

Leki podczas pobytu w szpitalu **zapewnia oddział.** W przypadku szczególnych terapii należy zabrać ze sobą przyjmowane leki (leki własne w **oryginalnych opakowaniach/blistrach**) - koniecznie poinformuj o nich lekarza. Personel medyczny (pielęgniarka lub lekarz dyżurny) obecny jest na oddziale przez **całą dobę.**

DEPOZYT

Szpital **nie ponosi odpowiedzialności** za zaginione rzeczy należące do pacjentów. Na oddziale znajduje się depozyt, w którym możesz bezpiecznie pozostawić wartościowe przedmioty na czas operacji. **Prosimy, aby nie zabierać ze sobą rzeczy drogocennych i wartościowych do Szpitala, jeśli nie jest to konieczne.**

PSYCHOLOG

Podczas pobytu w szpitalu każdy pacjent może skorzystać z **bezpłatnej pomocy psychologa.** Rehasport udziela swoim pacjentom pomocy psychologicznej na każdym etapie leczenia.

ZNIECZULENIE

Mając na względzie komfort pacjentów, wszystkie zabiegi operacyjne wykonujemy w znieczuleniu, a wybór odpowiedniej metody zależy od operowanej części ciała, rodzaju

zabiegu oraz stanu klinicznego pacjenta. **Anestezja regionalna** to najczęściej stosowany sposób znieczulania chorego do zabiegów ortopedycznych. Polega na przejściowej blokadzie przewodnictwa nerwowego, obejmującej jedynie poszczególne fragmenty ciała, a nie cały organizm, jak to jest w przypadku znieczulenia ogólnego.

W Rehasporcie stosowane są różne techniki anestezji regionalnej:

» **powierzchniowe** – bezpośrednie zaaplikowanie środka miejscowo znieczulającego na błonę śluzową lub skórę;
» **nasiękowe** – zablokowanie czuciowych zakończeń nerwowych przez wstrzyknięcie leku w tkanki;
» **odcinkowe dożylne** – podanie roztworu środka miejscowo znieczulającego do uprzednio opróżnionych z krwi naczyń żylnych kończyny górnej, rzadziej dolnej; opróżnienie uzyskuje się stosując specjalne opaski (mankiety) wypełniane powietrzem pod kontrolą ciśnienia;
» **blokada nerwów obwodowych**, pni nerwowych lub splotów polegająca na podaniu środka miejscowo znieczulającego w okolicę nerwu obwodowego, pnia nerwowego lub splotu nerwowego. Zapewnia to duży zakres znieczulenia i dotyczy zarówno nerwów czuciowych, jak i ruchowych. Ta metoda znajduje zastosowanie w operacjach ortopedycznych w obrębie kończyny górnej i dolnej.
» **blokada centralna / znieczulenie podpajęczynówkowe (rdzeniowe)** polega na blokowaniu przewodnictwa nerwowego przez podanie środka miejscowo znieczulającego do przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.
» **blokada centralna / znieczulenie zewnątrzoponowe (epiduralne)** polega na zablokowaniu przewodnictwa nerwowego poprzez podanie środka do **przestrzeni zewnątrzoponowej kanału kręgowego**, w której znajdują się korzenie nerwów, luźna tkanka łączna, sploty naczyniowe. W ortopedii znajduje zastosowanie przy operacjach w obrębie kończyny dolnej i miednicy.

Sedacja
Często anestezji regionalnej towarzyszy sedacja, czyli zniesienie niepokoju pacjenta lub sen wywołany przez środki farmakologiczne. Pacjent ma zachowany oddech własny, najczęściej nie pamięta przebiegu operacji i budzi się natychmiast po zabiegu.

Znieczulenie ogólne polega na podaniu środków przeciwbólowych nasennych i często zwiotczających. W czasie zabiegu pacjent ma udrożnione drogi oddechowe rurką intubacyjną bądź maską krtaniową a oddech podtrzymywany jest przez aparaturę zewnętrzną. W ortopedii technika ta znajduje zastosowanie podczas bardziej rozległych operacji wymagających specjalnego ułożenia pacjenta. Czucie bólu wyłączone jest jedynie w czasie trwania znieczulenia, dlatego – dla zwiększenia komfortu pacjenta po operacji – ten rodzaj znieczulenia jest często łączony z technikami analgezji regionalnej.

PO **ZABIEGU**

REHABILITACYJNY INSTRUKTAŻ POOPERACYJNY

W przypadku zaleceń lekarskich umożliwiających wczesne usprawnianie przeprowadzony będzie **bezpłatny instruktaż w Szpitalu Rehasport.**

WYPIS

Wypisanie Pacjenta z oddziału zależy od jego stanu klinicznego i rodzaju zabiegu. **Wypis następuje po** wizycie lekarskiej, zmianie opatrunku i rehabilitacyjnym instruktażu pooperacyjnym.

ZALECENIA POOPERACYJNE

Zalecenia pooperacyjne znajdziesz w Karcie Informacyjnej Leczenia Szpitalnego.

WIZYTA POOPERACYJNA

Termin wizyty pooperacyjnej (lekarskiej i pooperacyjnej) zostanie ustalony przez sekretariat oddziału i umieszczony w Karcie Informacyjnej Leczenia Szpitalnego. **Pierwsza pooperacyjna wizyta lekarska jest bezpłatna. Wizyta rehabilitacyjna jest pełnopłatna.**

ZMIANA OPATRUNKU I USUNIĘCIE SZWÓW

Termin zmiany opatrunku i usunięcia szwów ustala lekarz prowadzący. Zalecana jest zmiana opatrunku **co 1-2 dni.**
Zmieniaj opatrunek w zależności od **indywidualnych potrzeb** – jeśli Twoja rana podkrwawia, wydziela się płyn surowiczy (w początkowym okresie może mieć to miejsce, jeśli niepokojący objaw trwa kilka dni, koniecznie skontaktuj się z lekarzem) zmieniaj opatrunek częściej, ponieważ substancje te stanowią pożywkę dla drobnoustrojów, co w rezultacie może zaburzyć proces gojenia.

Założenie świeżego opatrunku

» Przed zmianą opatrunku umyj dokładnie ręce wodą z mydłem i osusz czystym ręcznikiem.
» Usuń brudny, dotychczasowy opatrunek i obserwuj ranę.
» Oczyść ranę gazikami nasączonymi Octeniseptem.
» Załóż suchy, jałowy opatrunek, tak aby rana była cała zakryta i opatrunek stabilnie umocowany.
» Zalecamy opatrunek włókninowy z wkładem chłonnym.
» Długość opatrunku dostosuj do wielkości rany.
» Pacjenci po endoprotezoplastyce stawu kolanowego powinni naklejać opatrunek na ranę zginając kończynę w stawie kolanowym.

Obserwuj swoją ranę pod kątem – zaczerwieniania, obrzęku, bólu, ocieplenia, wycieku – w razie wystąpienia powyższych objawów skontaktuj się z lekarzem. W innym wypadku opatrunek zmieni lekarz w ramach wizyty pooperacyjnej ustalonej zgodnie z danymi na karcie wypisowej.

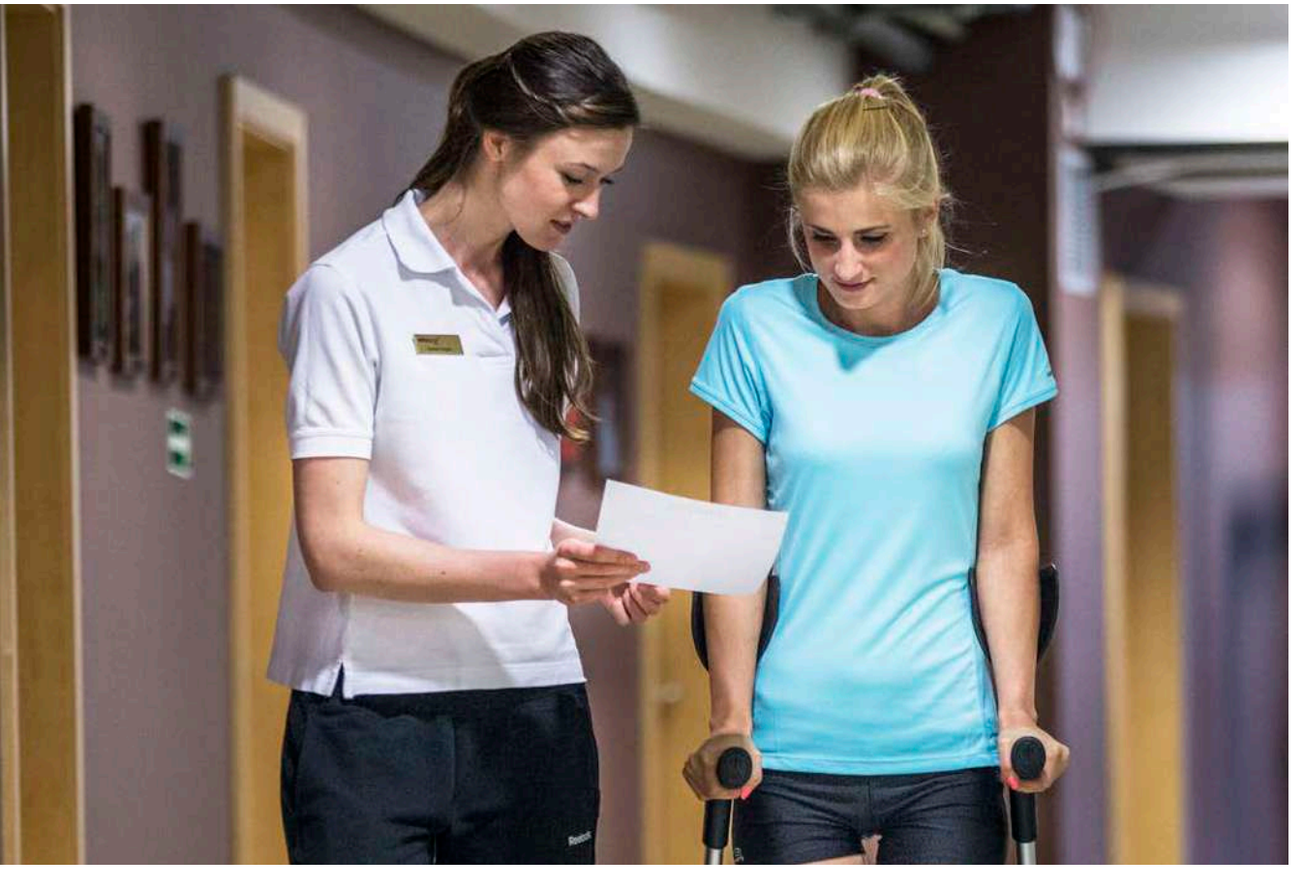
Szwy usuwa się po 10-14 dniach od zabiegu (z reguły podczas pierwszej wizyty pooperacyjnej).

RECEPTY

Recepty na zalecane leki oraz informacje o ich dawkowaniu otrzymasz **przy wypisie.**

ZWOLNIENIE LEKARSKIE

Pamiętaj o zgłoszeniu w sekretariacie szpitala prośby o wypisanie zwolnienia lekarskiego.



PŁATNOŚĆ

Płatność uregulujesz w dniu wypisu w sekretariacie oddziału. Przyjmujemy zarówno **gotówkę, jak i karty płatnicze** (prosimy o sprawdzenie wysokości dziennego limitu dla transakcji bezgotówkowych). Do części procedur operacyjnych wymagana jest przedpłata (zapytaj o to Opiekuna Pacjenta).

TRANSPORT

Pamiętaj, że tuż po operacji nie możesz samodzielnie prowadzić pojazdów mechanicznych!

KONTAKT Z LEKARZEM

Kontakt z kliniką i możliwość połączenia z lekarzem dyżurnym - tel. 607 404 555, dyżurka pielęgniarska: 61 628 10 06. Telefon kontaktowy do lekarza operatora znajdziesz na Karcie Informacyjnej (wypisie).

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

Więcej informacji znajdziesz na naszej stronie internetowej pod adresem:
www.rehasport.pl/szpitale

Co więcej, na naszym kanale **YouTube** znajdziesz profesjonalnie przygotowane materiały na temat ortopedii, diagnostyki, rehabilitacji i sportu. Dowiesz się jak wyglądają procesy powrotu do zdrowia po przebytych urazach.

TWOJA **REHABILITACJA**

Terapia każdego pacjenta jest przygotowywana przez **wykwalifikowany zespół medyczny,** w skład którego wchodzą lekarze, fizjoterapeuci oraz trenerzy przygotowania motorycznego z bogatym, wieloletnim doświadczeniem zawodowym. Dzięki temu – oraz dzięki **indywidualnemu dostosowaniu programu** usprawniania do potrzeb każdego pacjenta – zapewniamy **szybki i bezpieczny powrót** do wykonywania codziennych czynności, pracy, hobby czy sportu.

Nowoczesne rozumienie rehabilitacji zakłada **pełną współpracę** między pacjentem, lekarzem prowadzącym i fizjoterapeutą, którzy są odpowiedzialni za wieloetapowy i wielopłaszczyznowy proces rehabilitacji.

Rehabilitacja ruchowa, której celem jest usprawnianie osób z dysfunkcją narządu ruchu, powinna być:

» powszechna – dla każdego, niezależnie od wieku i schorzenia;
» wczesna – rozpoczęta jak najwcześniej i prowadzona także przed zabiegiem;
» kompleksowa – prowadzona przez zespół specjalistów jako działanie nakierowane na wszystkie sfery życia pacjenta;
» ciągła – rozpoczęty proces rehabilitacyjny powinien być prowadzony do końca.

Pacjenci w naszej Klinice przechodzą przez poszczególne etapy rehabilitacji:

» przygotowanie przedoperacyjne;
» postępowanie pooperacyjne;
» obowiązkowe oceny i konsultacje lekarsko-fizjoterapeutyczne;
» ocena końcowa oraz prognoza.

PRZYGOTOWANIE PRZEDOPERACYJNE

Czas trwania tego etapu zależy od stanu pacjenta i rodzaju uszkodzenia. Postępowanie przedoperacyjne ma na celu rzetelną ocenę schorzenia oraz przygotowanie pacjenta do zabiegu, czyli:

» zmniejszenie bólu;
» odbudowę zakresu ruchu;
» aktywację mięśni działających w obrębie chorego stawu.

Dzięki wczesnej ocenie możemy dla każdego pacjenta zaplanować dalszą rehabilitację indywidualnie. Prawidłowo i systematycznie prowadzana fizjoterapia przedoperacyjna wpływa na zmniejszenie dolegliwości bólowych, uelastycznienie tkanek miękkich oraz lepsze poczucie własnego ciała. Przyczynia się to do szybszych postępów leczenia.

W REHASPORCIE DOSTOSOWUJEMY PROGRAM USPRAWNIANIA **DO KAŻDEGO PACJENTA**

PRZYGOTOWANIE PRZEDOPERACYJNE

Trwa od **trzech do sześciu miesięcy** (w zależności od rodzaju zabiegu), obejmując spotkania z fizjoterapeutą 1-2 razy w tygodniu oraz codzienne stosowanie wyuczonych i zaleconych ćwiczeń w domu. Postępowanie pooperacyjne składa się z **trzech faz**, a każda z nich jest dostosowana do pacjenta i uzależniona od zabiegu:

I faza – ochrona operowanego stawu, profilaktyka przeciwbólowa, bierny zakres ruchu, ćwiczenia instruktażowe;

II faza – ćwiczenia zakresu ruchu, aktywacja mięśni w obrębie operowanego stawu, przywrócenie prawidłowej biomechaniki operowanego stawu, ćwiczenia stabilizacyjne,

ćwiczenia funkcjonalne poprawiające pracę całego ciała;

III faza – prawidłowa biomechanika operowanego stawu, ćwiczenia wzmacniające, dynamiczne oraz stabilizacyjne stawu i całego ciała, końcowa ocena, zalecenia.

OBOWIĄZKOWE OCENY I KONSULTACJE LEKARSKO-FIZJOTERAPEUTYCZNE

Proces rehabilitacji kończy się oceną i wydaniem zaleceń przez lekarza i fizjoterapeutę prowadzącego. Dzięki temu możemy **precyzyjnie ustalić plan rehabilitacji oraz kontrolować ten proces.** Pierwszą ocenę wykonujemy przed zabiegiem operacyjnym, kolejne podczas trwania rehabilitacji, zazwyczaj po trzech i sześciu miesiącach. Pacjent otrzymuje także informacje dotyczące **profilaktyki operowanego stawu.**

OCENA KOŃCOWA ORAZ PROGNOZA

Ocena końcowa pozwala obiektywie ocenić **biomechanikę oraz funkcję operowanej kończyny,** dzięki czemu pacjent bezpiecznie może wrócić do **pełnej sprawności fizycznej.**

PAKIETY REHABILITACYJNE

Z myślą o naszych Pacjentach przygotowaliśmy pakiety rehabilitacyjne. Dowiedz się więcej na: **www.rehasport.pl/uslugi/pakiety-rehabilitacyjne.**

BIOMECHANICZNA **OCENA FUNKCJONALNA**

BOF to seria różnorodnych testów i pomiarów, pozwalająca na **obiektywną ocenę takich parametrów** jak siła i wytrzymałość mięśniowa, poziom propriocepcji (tzw. czucia głębokiego), czy poprawność wykonywania podstawowych wzorców ruchowych.

Podczas rehabilitacji pacjent jest regularnie poddawany ocenie biomechanicznej, co pozwala na **monitorowanie jego postępów oraz umiejętne sterowanie procesem usprawniania.** Co więcej, w oparciu o kompleksową diagnostykę, możemy precyzyjnie lokalizować i eliminować tzw. słabe ogniwa, które są indywidualne dla każdego pacjenta. Dzięki temu rehabilitacja odbywa się w sposób **sprawny, bezpieczny i przyjazny dla pacjenta.**

Zakończenie z powodzeniem całego procesu rehabilitacji, potwierdzone pomyślnymi wynikami testów oraz pozytywną opinią lekarską i fizjoterapeutyczną, **pozwala na powrót Pacjenta do pełnej sprawności fizycznej.**

W skład oceny biomechanicznej wchodzą elementy różniące się nieznacznie w zależności od operowanej części ciała.

FORMULARZ
Wywiad i badanie lekarskie wykonane przez lekarza specjalizującego się w ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

PROPRIOMETR (ELEKTRONICZNY GONIOMETR)
Zaawansowany, dokładny i obiektywny sposób oceny czucia ruchu oraz czucia pozycji stawu/kończyny w przestrzeni.

FORCEMETER
Ocena mięśnia lub grupy mięśniowej w warunkach pracy izometrycznej. Pozwala na uzyskanie obiektywnej informacji o wartości siły mięśniowej generowanej przez Pacjenta w trakcie pomiaru.

DYNAMICZNE BADANIE PLANTOKONTUROGRAFICZNE METODĄ ANALOGOWĄ
Graficzny obraz podeszwowej strony stopy uzyskany podczas chodu. Obraz pozwala określić sposób ustawiania stopy oraz rozmieszczenie i siłę nacisku różnych części podeszwowej strony stopy na podłoże w trakcie fazy podporowej chodu, biegu i skoku.

FUNCTIONAL MOVEMENT SCREEN (FMS)
Zestaw 7 testów, dzięki któremu możemy ocenić jakość wykonania podstawowych wzorców ruchowych. Celem badania jest wszechstronna ocena funkcjonalna całego łańcucha kinematycznego (kończyn dolnych, górnych i tułowia) pod kątem wykrycia tzw. słabych ogniw pacjenta, które mogą rzutować na proces rehabilitacji.

PLATFORMY DYNAMOMETRYCZNE SYSTEMU MTD
Urządzenia pozwalające badać symetrię pracy ciała, czyli ocenić przemieszczanie się środka ciężkości ciała na boki podczas dynamicznych ćwiczeń wykonywanych na obu nogach, takich jak bieg czy wyskoki.

DELOS RIVA TEST
System pozwalający na obiektywną ocenę możliwości utrzymania równowagi przez Pacjenta. Przeprowadzenie testów w warunkach stabilnego (stopa na podłodze) i niestabilnego podłoża (stopa na ruchomej platformie)

oraz przy oczach otwartych i zamkniętych, umożliwia ocenę prawidłowości współdziałania układów odpowiedzialnych za właściwą kontrolę ciała w pozycji obunóż i jednonóż; pozwala określić źródło ewentualnych strat energii podczas wykonywania wzorców ruchowych. Ma to bezpośredni związek z możliwością powstania urazu.

BIODEX SYSTEM 3 PRO

Uznany na całym świecie najwyższy standard sprzętu pomiarowego i rehabilitacyjnego. Umożliwia on ocenę i trening dynamiczny mięśni w różnorodnych warunkach biomechanicznych. Testy pozwalają m.in. na pomiar momentu obrotowego, mocy, pracy, siły i wytrzymałości generowanej przez mięśnie odpowiedzialne za ruch danego stawu.

BTE PRIMUS RS

Nowoczesny system do oceny i treningu funkcjonalnego, dostosowany do specyfiki wykonywania różnych czynności dnia codziennego – np. rzutów, skoków, chodu, podnoszeń czy chwytów. Pozwala na ocenę siły, mocy i wytrzymałości mięśniowej.

Wykorzystanie opisanych powyżej obiektywnych narzędzi pomiarowych pozwala na szczegółową i kompleksową diagnostykę stanu funkcjonalnego pacjenta na poszczególnych etapach postępowania fizjoterapeutycznego. Wyniki testów umożliwiają tym samym kontrolę procesu leczenia, precyzyjne dostosowanie dalszych ćwiczeń w procesie rehabilitacji i ocenę skuteczności zastosowanych technik i metod terapeutycznych.

PRZYGOTOWANIE
DO ZABIEGU

rehasport

KARTA PRZYGOTOWANIA DO ZABIEGU (SKIEROWANIE)

Imię i nazwisko | Wiek

Rozpoznanie

Planowany zabieg

Planowana data operacji

Przewidywany rodzaj znieczulenia

Choroby współistniejące

- ☐ choroby serca (nadciśnienie, przebyty zawał, migotanie przedsionków, niewydolność krążenia)
- ☐ alergie: _____
- ☐ cukrzyca
- ☐ padaczka
- ☐ choroby tarczycy
- ☐ inne: _____

Na jeden dzień przed zaplanowanym zabiegiem sekretariat Rehasport potwierdzi godzinę przyjęcia do szpitala.

W przypadku pytań związanych z przygotowaniem do zabiegu prosimy o kontakt ze Szpitalem Rehasport: tel. +48 / 61 628 10 00, tel kom. +48 / 606 369 663

rehasport

SPRAWDŹ CZY ZABRAŁEŚ WSZYSTKIE RZECZY DO SZPITALA

- ☐ Dowód osobisty
- ☐ W przypadku osoby nieletniej książeczka zdrowia lub/i legitymacja szkolna
- ☐ Dokumentację medyczną:
  - ☐ Wszystkie wypisy i badania, a szczególnie dokumenty dotyczące przebytych operacji i aktualnie leczonych chorób
  - ☐ Wyniki badań:
    - ☐ Krwi i ogólne badanie moczu
    - ☐ Grupa krwi (na odpowiednim zaświadczeniu, nie wystarczy wypis ze szpitala)
    - ☐ RTG (klisza, płyta)
    - ☐ TK/MR (tomografia komputerowa/rezonans magnetyczny: płyta i opis)
    - ☐ EKG
    - ☐ Wyniki posiewów/wymazów
    - ☐ Zaświadczenie o szczepieniach (jeśli posiadasz)
  - ☐ Wypełnioną ankietę epidemiologiczną
- ☐ Ortezę, kulę, inne zaopatrzenie ortopedyczne, które możesz kupić w naszym sklepie ortopedycznym bądź w sekretariacie szpitala
- ☐ Leki (zabierz stasowane przez Ciebie leki tylko w oryginalnych opakowaniach/blistrach)
- ☐ Przybory toaletowe (pasta do zębów, płyn do soczewek, płyn do protez zębowych, ręcznik)
- ☐ Ubrania do spania
- ☐ Wygodne ubranie do ćwiczeń (np. krótkie spodenki)
- ☐ Wygodne obuwie
- ☐ Telefon do rodziny
- ☐ Okulary do czytania (musisz przeczytać i podpisać kilka dokumentów)
- ☐ Glukometr (jeśli używasz)
- ☐ Dobrą książkę, ciekawą gazetę, pozytywne myślenie!

PROSIMY O PRZYBYCIE NA CZCZO

rehasport

KARTA PRZYGOTOWANIA DO ZABIEGU - PAKIET PODSTAWOWY

BADANIA LABORATORYJNE

- ☑ Morfologia
- ☑ Elektrolity (sód, potas)
- ☑ Glukoza
- ☑ INR
- ☑ PT
- ☑ CRP
- ☑ OB
- ☑ Kwas moczowy
- ☑ Mocznik
- ☑ Kreatynina
- ☑ Badanie ogólne moczu
- ☑ HCV przeciwciała
- ☑ HBV antygen
- ☑ Badania grupy krwi
- ☑ Wymaz z nosa w kierunku MRSA
- ☐ TSH- u pacjentów chorych na tarczycę
- ☐ EKG
- ☐ Wymaz z odbytu lub posiew kału w kierunku CPE u pacjentów którzy przebywali w ciągu ostatnich 12 miesięcy w innym szpitalu (dotyczy pacjentów przyjmowanych na pobyt powyżej 48 H w szpitalu Rehasport)

Szczególne badania:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

☐ USG ☐ MRI ☐ TK ☐ RTG

☐ Konieczność wykonania RTG płuc w przypadku pacjentów powyżej 50 lat

Data Podpis i pieczątka lekarza

rehasport

KARTA PRZYGOTOWANIA DO ZABIEGU - PAKIET ROZSZERZONY

Dotyczy zabiegów:
endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego, stabilizacji dużych złamań (kość ramienna, kość udowa), zabiegi kręgosłupa (skolioza, stabilizacja), operacje na stawie barkowym, bądź jeśli lekarz prowadzący zleci konieczność zastosowania rozszerzonego pakietu.

BADANIA LABORATORYJNE

- [x] Morfologia
- [x] Elektrolity (sód, potas)
- [x] Glukoza
- [x] INR
- [x] APTT
- [x] PT
- [x] CRP
- [x] OB
- [x] Kwas moczowy
- [x] Mocznik
- [x] Kreatynina
- [x] Badanie ogólne moczu
- [x] HCV przeciwciała
- [x] HBV antygen

- [x] Badanie grupy krwi
- [x] Potwierdzone badanie grupy krwi
- [x] Wymaz z nosa w kierunku MRSA
- [ ] EKG
- [ ] TSH- u pacjentów chorych na tarczycę
- [ ] Wymaz z odbytu lub posiew kału w kierunku CPE u pacjentów którzy przebywali w ciągu ostatnich 12 miesięcy w innym szpitalu (dotyczy pacjentów przyjmowanych na pobyt powyżej 48 H w szpitalu Rehasport)

Szczególne badania:

- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

- [ ] USG
- [ ] MRI
- [ ] TK
- [ ] RTG
- [ ] Konieczność wykonania RTG płuc w przypadku pacjentów powyżej 50 lat

KONSULTACJA SPECJALISTYCZNA W CELU UZYSKANIA ZGODY NA PROPONOWANE LECZENIE OPERACYJNE

- [x] Konsultacja internistyczna
- [x] Konsultacja stomatologiczna
- [x] Konsultacja anestazjologiczna
- [ ] Konsultacja ginekologiczna
- [ ] Inne konsultacje: _____

_____

Data

Podpis i pieczątka lekarza

LEKI PRZECIWZAKRZEPOWE - MODYFIKACJE LECZENIA

OPERACJE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM KRWAWIENIA				
LEKI	NISKIM	WYSOKIM	NISKIM	WYSOKIM
	RYZYKO CHORÓB SERCOWO-NACZYNIOWYCH NISKIE		RYZYKO CHORÓB SERCOWO-NACZYNIOWYCH WYSOKIE	
ASA	Odstawić 7-10 dni	Odstawić 7-10 dni	Kontynuować leczenie	Kontynuować leczenie
CLOPIDOGREL	Odstawić 5-7 dni	Odstawić 5-7 dni	Przejść na HNF/HDCz	Przejść na HNF/HDCz
ACENOKUMAROL	Odstawić 3-5 dni	Odstawić 10-14 dni	Przejść na HNF/HDCz	Przejść na HNF/HDCz
TICLOPIDINE	Odstawić 10-14 dni	Odstawić 10-14 dni	Przejść na HNF/HDCz	Przejść na HNF/HDCz
WARFARYNA	Odstawić 4-6 dni	Odstawić 4-6 dni	Przejść na HNF/HDCz	Przejść na HNF/HDCz
HEPARYNA NIEFRAKCJONOWANA			Rozpocząć podawanie 1 dzień po odstawieniu acenokumarolu, 2 dni po odstawieniu warfaryny. Ostatnia dawka 4 h przed zabiegiem. Wznowić podawanie 1-2 dni po zabiegu lub powrócić do doustnych antykoagulantów (Dawka zwiększona +50% przez 2 dni).	
HEPARYNA DROBNOCZĄSTECZKOWA			Rozpocząć podawanie 1 dzień po odstawieniu acenokumarolu, 2 dni po odstawieniu warfaryny. Ostatnia dawka 12-24 h przed zabiegiem. Wznowić podawanie 1-2 dni po zabiegu lub powrócić do doustnych antykoagulantów (dawka zwiększona +50% przez 2 dni).	
RYWAROKSABAN (XARELTO) KLIRENS KRETYWNINY < 15 ML/MIN NIE STOSOWAĆ	Odstawić 24h przed	Odstawić 48h przed	Odstawić 48h przed	Odstawić 72h przed

CZAS PRZERWY W TERAPII CHORÓB AUTOIMMUNOLOGICZNYCH W OKRESIE PRZEDOPERACYJNYM W ZALEŻNOŚCI OD ICH OKRESU PÓŁTRWANIA W OPRACIU O WYTYCZNE GRANCUSKIEGO I BRYTYJSKIEGO TOWARZYSTWA REUMATOLOGICZNEGO

LEK	OKRES PÓŁTRWANIA T 1/2	ŚREDNI CZAS PRZERWY W TERAPII OD OSTATNIEJ DAWKI DO TERMINU ZABIEGU	
		ZABIEGI JAŁOWE	ZABIEGI SEPTYCZNE
Infliksymab	8-9 dni	16-18 dni	Kontynuować leczenie
Adalimumab	14 dni	28 dni	Przejść na HNF/HDCz
Etanercept	70 godzin	6-10 dni	Przejść na HNF/HDCz
Certolizumab	14 dni	8-9 dni	Przejść na HNF/HDCz
Golimumab	12 +/- 3 dni	24 dni	Przejść na HNF/HDCz
Abatacept	14 dni	Brak specyficznych danych i zaleceń. Zalecenia kategorii D wg EBM mówiące o odstawieniu 2 okresy półtrwania przed planowym zabiegiem tj. 28 dni przed zabiegiem. Zwiększone ryzyko infekcji dróg oddechowych.	
Rituximab	15-16 dni	Odstawić 90 dni (3 miesiące) przed planowym zabiegiem, konieczne oznaczenie poziomu IGG i IGM przed planowym zabiegiem (ma być w normie).	
Tocilizumab	8-14 dni jest zależny od stężenia leku	Odstawić 28 dni przed zabiegiem	
GKS	Nie odstawiać okołooperacyjnie. W dniu zabiegu chirurgicznego suplementować dożylnie w odpowiednio dostosowanej dawce		
MTX	Nie odstawiać i nie modyfikować dawki. Rozważyć wstrzymanie podawania leku na tydzień przed zabiegiem do tygodnia po za biegu u chorych dodatkowo obciążonych (podeszły wiek, umiarkowana niewydolność nerek, niekontrolowana cukrzyca, ciężka choroba płuc oraz wątroby). Nie podawać w dniu zabiegu Powinien być wstrzymany u pacjentów u których wystąpiła infekcja w okresie pooperacyjnym.		
Leflunomid	Nie odstawiać i nie modyfikować dawki. W przypadku wystąpienia ciężkiego powikłania infekcyjnego należy wykonać wypłukiwanie metabolitu cholestyramina (3x8g p.o. przez 11 dni). Nie podawać w dniu zabiegu.		
Sulfasalazyna	Nie odstawiać i nie modyfikować dawki. Może wymagać odstawienia w przypadku pooperacyjnego pogorszenia funkcji nerek lub przedłużającego się odżywania pozajelitowego (wymaga suplementacji kw. foliowego).		
Azatiopryna	Nie odstawiać i nie modyfikować dawki. Może wymagać odstawienia w przypadku pooperacyjnej niewydolności nerek lub wątroby.		
Chlorchina (Hydroksy- chlorichina)	Nie odstawiać i nie modyfikować dawki.		
Mykofenolan motetylu	Przed dużymi zabiegami, lub zabiegami na przewodzie pokarmowym zaleca się odstawienie 2 doby przed planowaną operacją, powrót do leczenia po zagojeniu rany.		
Cyklosporyna	Nie odstawiać i nie modyfikować dawki.		
Diclofenak	10h przed zabiegiem		
Ibuprofen	10h przed zabiegiem		
Naproxen	3 dni przed zabiegiem		
Meloxycam	5 dni przed zabiegiem		

Gks- Glikokortykosteroidy, MTX- Metotrexat

WSZELKIE ZMIANY W STAŁYM LECZENIU POWINNY BYĆ DOKONYWANE W POROZUMIENIU Z PROWADZĄCYM REUMATOLOGIEM!

Zaleca się odstawienie leku o co najmniej dwukrotność jego okresu półtrwania przed datą planowanego zabiegu. Brytyjskie Towarzystwo Reumatologiczne zaleca odstawienie 3-5 krotności czasu półtrwania przed planowanym zabiegiem.

W przypadku pooperacyjnej infekcji lub przedłużonego gojenia się rany zaleca się wstrzymanie się z podaniem leku biologicznego do czasu wyleczenia (lub zagojenia rany). Leki biologiczne z grupy inhibitorów TNF alfa oraz tocilizumab mogą maskować objawy infekcji pooperacyjnej (obniżone CRP i hamowanie wzrostu temperatury ciała).

AUTOTRANSFUZJA

Zlecenie na oznaczenia grupy krwi może oznaczać, że czekająca Państwa operacja jest związana z dużym ryzykiem krwawienia. W niektórych przypadkach śródoperacyjna utrata krwi wiąże się z koniecznością wykonania transfuzji preparatów krwiopochodnych (koncentrat krwinek czerwonych, osocze bogatopłytkowe i inne).

Przetaczanie krwi jest terapią, która w przypadku znacznego jej ubytku pozwala na szybszy powrót do zdrowia, sprawniejszą regenerację tkanek, odzyskanie sił i dobrego samopoczucia.

Po wprowadzeniu restrykcyjnych badań ogólnych i wirusologicznych stała się terapią bezpieczną. Sporadycznie wiąże się z wystąpieniem powikłań. Chcąc jednak dodatkowo zmniejszyć ryzyko stosowania tej metody istnieje możliwość wykonania autotransfuzji.

Autotransfuzja (transfuzja autologiczna) to zabieg przetoczenia własnej krwi. Wcześniej pobrana i odpowiednio przygotowana własna krew jest magazynowana w stacji krwiodawstwa. W tym czasie szpik kostny odbudowuje zasoby krwi organizmu do wcześniejszego poziomu. Jeśli podczas operacji nastąpi znaczna utrata krwi pacjent otrzymuje własną, wcześniej oddaną krew. Chory jest wówczas dawcą krwi dla siebie (biorcy).

Preparaty krwi pełnej zachowują ważność przez 21 dni, koncentrat krwinek czerwonych 42 dni.

Optymalny czas oddania dla siebie krwi to 2 tygodnie przed operacją dla zapotrzebowania na krew pełną i 3 tygodnie przed operacją dla koncentratu krwinek czerwonych.
Autotransfuzja pozwala uniknąć większości zagrożeń związanych z toczeniem krwi. Zalecana jest w planowych operacjach jak endoprotezoplastyki, korekcje skoliozy.

W przypadku autotransfuzji kryteria dotyczące dawcy nie są tak rygorystyczne, jak w honorowym krwiodawstwie, co pozwala większości zainteresowanych skorzystać z tej formy terapii.

Oddając krew na autotransfuzję nie można mieć żadnych infekcji. Po pobraniu krwi należy zażywać preparaty żelaza dla możliwie najszybszej odbudowy przez organizm składników krwi.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu przy ul. Marcelińskiej 44, tel. 61 886 33 00, www.rckik.poznan.pl.

Usługa autotransfuzji jest dodatkowo płatna.

JAK **DOJADĘ?**

ZESKANUJ MNIE

SZPITAL ORTOPEDYCZNY REHASPORT

ul. Jasielska 14, 60-476 Poznań
e-mail: szpital@rehasport.pl

Sekretariat szpitala
Czynny w godzinach: 8:00-16:00
tel. +48 61 628 10 00, tel. kom. +48 606 369 663

Dyżurka pielęgniarska
+48 61 628 10 06

Lekarz dyżurny
+48 607 404 555

Opiekun pacjenta
+48 616 281 181

rehasport®

medycyna ruchu