

Palatis tõstetakse opereeritud jalga tavaliselt kõrgemale – patjadele ja jääkott asetatakse opereeritud koha lähedale, et vähendada operatsioonijärgse **turse** tekkimist, millest omakorda sõltub valu teke ja ulatus. **Valu** vastu saate regulaarselt skeemi alusel valuvaigisteid. 1–2 ööpäeva jooksul on operatsioonihaava paranemiseks vajalik periooditi täiendava hapniku hingamine, et parandada verevarustust ja haava paranemist. Kuna liigesproteesimise ja kipslahase kasutamisega on seotud tavalisest kõrgem trombide tekke risk sääre veresoontes, mis liikuma hakates võivad jõuda kopsuveresoontesse ja põhjustada eluohtliku seisundi, siis selle ennetamiseks kasutatakse spetsiaalseid ravimeid, mida tuleb kokku tarvitada 3–4 nädalat (pärast haiglast kojuasaamist tuleb ravi jätkata). Ravimid on olemas nii kõhunahaaluste süstete kui suukaudsete kapslite näol.

Järgmisel päeval pärast operatsiooni tehakse uus side ning alustatakse liikumisraviga. Koormata tohite oma opereeritud jalga valu tekkimiseni, kipslongetti soovitame kasutada kokku 4 nädala vältel.

Haiglas on vaja viibida 10–14 päeva kuni haava paranemiseni, kuid erandjuhtudel võidakse Teid koju lubada ka varem. Sel juhul tuleb tagasi tulla nahaniitude eemaldamiseks ja kontrolliks. LTKH ortopeedia osakonnast on võimalik osta ka spetsiaalne operatsioonijärgne jalanõu, mis võimaldab koos kipsiga liikuda, kuid mis eeldab tervesse jalga sama kõrge tallaga jalanõu hankimist, et vältida kõrguse erinevusest tekkivat ülekoormust seljale.

Pärast nahaniitude ja kipsi eemaldamist peaksite alustama jalavannide ja aktiivsete ravivõimlemise harjutustega hüppeliigese liikuvuse taastamiseks. Tavalisel kõndimisel peaks eesmärgiks olema lonkamisvaba kõnnak, isegi kui selleks rohkem aega kulub.

Operatsioonijärgne turse võib püsida mitu kuud ja võib tekkida ka hiljem (umbes aasta jooksul) koormuste muutumisel – siis tuleb jalga tõsta üles ja asetada jalale külmakott. Väliseks tursevastaseks raviks sobib Lioton geel. Koormuse optimeerimiseks soovitame jalanõudes kasutada tallatugesid.

Teie enda jala järgi tehakse tallatugesid Ortoosikeskuses www.ortoosikeskus.ee. Normaalkujuga jalale sobivad sageli ka valmistallad, mida müüakse spetsiaalkauplustes, näiteks Gadox´is Merimetsa Tervisekeskuse I korrusel Paldiski mnt 68a. Valiku osas soovitame nõu pidada raviarstiga.

Teatud perioodidel pärast operatsiooni on vajalik tulla plaanilisse kontrolli:

- 2–3 kuud pärast operatsiooni – hüppeliigese liikuvuse kliiniline kontroll
- 6 kuud pärast operatsiooni – tehakse kontrollröntgenogramm proteesi seisu ja luu külge kasvamise hindamiseks. Lisaks palutakse Teil täita operatsioonijärgselt hüppeliigese funktsiooni hindav subjektiivne küsimustik, mille tulemuse alusel saab otsustada, kui tihti just Teie kontrollide planeerimist on vaja jätkata. Küsimustiku võite kaasa saada ka juba operatsioonijärgselt haiglast lahkudes, kuid selle parim täitmise aeg on just 6 kuud pärast operatsiooni. Lisaks täidab Teie raviarst veel hüppeliigese funktsiooni hindava objektiivse küsimustiku nagu ka enne operatsiooni, mis võrreldes enne operatsiooni täidetuga võimaldab samuti hinnata operatsiooni tulemust.

Esimese järelkontrolli aeg täpsustage kindlasti enne haiglast lahkumist. Kuna 6 kuud pärast operatsiooni toimuvat kontrolli ei ole nii kaugele otstarbekas ette registreerida, siis palume täpse kuupäeva registreerimiseks Teil endal pärast esimese kontrolli toimumist (ja hiljemalt 6 nädalat enne oletatavat kontrolliaega) helistada ortopeedia osakonna sekretärile telefonil **666 5383**.

Samuti soovitame kontakteeruda kas otse raviarsti või ortopeedia osakonna sekretäri endoproteesitud hüppeliigeses probleemide ilmnemisel, kui võrd Lääne-Tallinna Keskhaigla on Eestis ainuke haigla, kus neid proteese paigaldatakse.



LÄÄNE-TALLINNA
KESKHAIGLA

TEADMISEKS PATSIENDILE

**HÜPPELIIGESE
TOTAALENDOPROTEESIMINE**

Hüppeliigese totaalendoproteesimist ehk kunstliigese paigaldamise operatsiooni teostatakse hüppeliigese funktsiooni olulise languse korral. Seda hinnatakse nii subjektiivsete kaebuste (valu ja liigese jäikus), liigese funktsiooninäitajate kui ka röntgenoloogiliste muutuste alusel. Väljendunud funktsiooni languse ja deformatsiooni põhjuseks on sagedamini **artroos** (nn kulumishaigus, mille põhjus võib olla pärilik, kuid tekib ka pärast traumat või luupõletikku) ja põletikuline liigshaigus nagu **reumatoidartriit**.

Enne hüppeliigese totaalendoproteeside kasutuselevõttu kasutati kaugelearenenud hüppeliigese artroosi raviks liigese jäigastamist ehk arthrodeesi, mis likvideerib valu, kuid ei võimalda liigesel liikuda. Sellest tulenevalt saavad hüppeliigest ümbritsevad liigesed suurema koormuse, mis pika aja vältel võib omakorda põhjustada nende kulumist, kuid juhtudel, kui hüppeliigese proteesi paigaldamine ei ole näiteks liiga ulatusliku deformatsiooni tõttu võimalik, on selline operatsioon ka tänapäeval vahetevahel esmane ning õige valik. Harva võib selline vajadus selguda ka alles operatsiooni ajal, aga sellest räägib Teie raviarst enne operatsiooni.

Kaasaegsed hüppeliigese totaalendoproteesid (kolmeosalised ja luusse kasvavad) on maailmas kasutusel 2000-ndate aastate algusest. Eestis tehakse neid operatsioone Lääne-Tallinna Keskhaiglas alates aastast 2006.

Lääne-Tallinna Keskhaiglas (LTKH-s) kasutusel olev hüppeliigese täisprotees koosneb kolmest osast:

- sääreluu poolne karestatud tehnilik liigespind (võimaldab luu kasvamist proteesi pinnaga kokku, protsess kestab umbes 6 kuud)
- kontsluu poolne karestatud tehnilik liigespind
- neid kahte omavahel seostav, kuid painutamist ja roteerimist võimaldav kõrgpolümeeriseeritud plastmassist vahetükk

2010. aasta juulis avaldati Inglismaal esimene põhjalik teadusartikkel samasuguse proteesimudeli kohta, kus on näidatud, et selle operatsiooni tulemused on võrreldavad teiste tavapärasemalt endoproteesitavate liigeste (puusalliiges, põlveliiges) operatsioonide tulemustega. Proteesi püsivus 3 aasta järel oli 97% ja 4 aasta järel 93,6%. Kuna konkreetne uudne proteesimudel on olnud maailmas kasutusel ainult 7 aastat, siis ei ole praegu veel ka võimalik öelda, milline on proteesi operatsioonijärgne kulg näiteks 20 aasta pärast, kuid tuginedes statistikale, mille alusel tulemused on võrreldavad teiste liigesproteeside operatsioonidega, on alust loota häid tulemusi.

Operatsiooni ei saa teostada, kui samal ajal põeb patsient ka mingit muud ägedat haigust (angiin, nohu) või tal on mõni nahavigastus/mädapõletik. Kroonilised (nt hambajuurealused) põletikud peavad olema välja ravitud. Ka lihtne ärahõõrdunud kand võib olla operatsiooni tegemise takistuseks. Sellisel juhul tuleb informeerida kas operatsiooniarsti või ortopeedia osakonna sekretäri tel **666 5383**. Oluline on jalgade hügieen – operatsioonile tulles peaksid küüned olema lõigatud, (lakk eemaldatud), jalad hoolitsetud ja puhtad. Kui Te olete tugevalt ülekaaluline, konsulteerige dieediõie või perearstiga. Kuna hüppeliiges on keha raskusega koormatav liiges, on ka proteesi püsivuse seisukohalt oluline, et Te oleksite normaalkaalus. **Üks nädal enne operatsiooni on keelatud tarvitada alkoholi ja kaks nädalat enne peaksite lõpetama suitsetamise.** Suitsetamine ahendab oluliselt väikseid artereid kogu kehas, mille tõttu operatsioonihaav paraneb aeglasemalt ning seetõttu omakorda suureneb mädapõletike tekke risk, mis omakorda on ohtlik proteesi püsimisele.

Üks nädal enne operatsiooni peaksite lõpetama **põletikuvastaste ravimite** (diklofenak, ibuprofeen, meloksikaam, aga mitte näiteks Arcoxia) **tarvitamise**, kuna need ravimid suurendavad operatsiooni-aegset verejooksu. Vajadusel saate kasutada kas Paracetamoli (lubatud 1g x 4) või palute perearstil vahetada oma tavapärase valuravim Arcoxia vastu. Verevedeldajate (Marevan) kasutamine tuleb lõpetada 4 päeva enne operatsiooni. Marevani kasutamisest informeerige kindlasti oma raviarsti. Teiste kaasuvate haiguste (kõrgvererõhutõbi, suhkruhaigus) ravi tuleb tavaliselt katkestamata jätkata, vajadusel konsulteerige oma raviarstiga.

Enne operatsiooni kontrollitakse ka Teie üldist tervise seisundit, tehakse vereanalüüsid (maksimaalselt 2 nädalat enne operatsiooni), EKG ja kopsuröntgen, mida saate soovi korral teha ka perearsti juures. Uuringute vastused tuleb haiglasse tulles kaasa võtta.

Haiglasse tuleb kaasa võtta oma igapäevaselt tarvitatavad ravimid. Isikuttõendav dokument, mittelibiseva tallaga sisejalatsid, hügieenitarbed, samuti küünarkargud ja soovi korral ka enda riided, väljavõte varasemate haiguste kohta ning küsitluslehed, mis anti Teile täitmiseks polikliiniku vastuvõtul. Haiglasse tulles pöörduge Pelgulinna Haigla (Sõle 16) vastuvõtuosakonda (1 korrusel), kus Teile vormistatakse haiguslugu ja arve haiglas viibimise aja eest (voodipäevatasu 1.60 eurot) ja juhatatakse edasi ortopeedia osakonda. Siin täidab osakonna öde tavaliselt omakorda vajalikud paberid ja annab Teile operatsioonieelsed valuvaigistivahendid. Vajadusel saate rahakoti/telefoni anda operatsiooni ajaks hoiule osakonna seifi. Tavaliselt tullakse haiglasse 1 päev enne operatsiooni ennelõunasel ajal.



See päev on mõeldud narkoosiarstiga kohtumiseks, täiendavate vereanalüüside võtmiseks ja selleks, et koos ravikehakuultuuri instruktoriga õppida selgeks õige karkudega käimine pärast operatsiooni.

Operatsiooni valutustamise meetodi soovib Teie raviarst koos narkoosiarstiga olenevalt Teie varasematest kaasuvatest haigustest/ narkoosimeetodite taluvusest. Kõige levinumaks on **spinaal-anesteesia** ehk nn seljasüst, mille korral kaob alakeha valutundlikkus ja jalgade liigutamise võime keskmiselt 3 tunniks, kuid Te ise olete samal ajal ärkvel.

Operatsioonipäeva hommikul ei tohi tavaliselt süüa ega juua, kuid kui Te tarvitate pidevalt mingeid ravimeid (nt vererõhu alandamiseks), siis need tuleb sisse võtta nagu tavaliselt, võimalikult väikse lonksu veega. Samuti annab osakonna öde Teile juba enne operatsiooni valuvaigistavad tabletid, et vähendada operatsioonijärgset valu teket.

Operatsioon kestab 2–3 tundi. Operatsiooni ajal kasutatakse jäseme verevabaks muutmiseks **žgutti** reiel, mille survest võib vahel harva pärast operatsiooni jääda valulik aisting või nahaalune verevalum.

Operatsiooni käigus eemaldatakse sääreluu ja kontsluu kulunud pinnad, et paigaldada võimalikult õiges luutelje suunas hüppeliigese protees. Enne proteesiosade lõplikku paigaldamist kontrollitakse seda asendit operatsiooni ajal röntgenlõpivalgustusega. Operatsioonihaava jäetakse dreen, et juhtida liigesest välja sinna pärast operatsiooni immitsev veri, mis eemaldatakse 1–2 päeva pärast. Operatsiooni lõppedes asetatakse jalale tagumine kipslahas.

Pärast operatsiooni tehakse tavaliselt kontrollröntgenogramm, et operatsioonijärgset tulemust hinnata ja dokumenteerida.