



Szanowni Państwo!

Zabieg operacyjnej endoprotezoplastyki jest stosowany w leczeniu pacjentów ze wskazań planowych – z powodu zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego powodujących dolegliwości bólowe a przez to ograniczających zdolność chorego do samodzielnego poruszania się oraz ze wskazań pilnych- w przypadkach złamań kości udowej w odcinku bliższym o ile taki sposób leczenia jest uznany przez lekarza ortopedę za optymalny w indywidualnym przypadku.

Leczenie polega na zastąpieniu naturalnego stawu biodrowego sztucznym stawem ENDOPROTEZĄ. Zabieg endoprotezoplastyki poprzez wyeliminowanie bólu przywraca ograniczoną czynność stawu i umożliwia choremu swobodne, samodzielne poruszanie się.

Po zabiegu wszczępienia endoprotezy, w celu uzyskania maksymalnej możliwej sprawności pacjenta, niezbędna jest indywidualnie zaprogramowana rehabilitacja realizowana w modelu zależnym od rodzaju wszczępionej endoprotezy, sposobu jej mocowania, wieku pacjenta oraz stanu jego zdrowia z uwzględnieniem chorób współwystępujących. Poniżej przekazujemy krótkie wskazówki dla osób oczekujących na operację oraz dla tych, którzy ją przebyli.

W razie pytań pozostajemy do Państwa dyspozycji.

Życząc pełnego powrotu do zdrowia –

Zespół Medyczny Oddziału Rehabilitacyjnego SPSZOZ w Lęborku

PRZED OPERACJĄ- pod kierunkiem fizjoterapeuty

- ćwiczenia wzmacniające obręcz barkową w celu przygotowania się do chodzenia przy pomocy kul po operacji,
- ćwiczenia wzmacniające obręcz biodrową,
- nauka prawidłowego poruszania się o kulach,
- mobilizacja ograniczonych zakresów ruchów stawie biodrowym w granicach zachowanego potencjału,
- zmiana organizacji miejsca zamieszkania pod kątem profilaktyki upadków, rozważenie zakupu specjalnej podwyższającej nakładki na WC przydatnej w okresie pierwszych miesięcy po operacji.

OKRES POOPERACYJNY - REHABILITACJA

Rehabilitację rozpoczynamy już w pierwszej dobie po zabiegu. Fizjoterapeuta w Oddziale Ortopedycznym pokaże w jaki sposób wykonywać proste ćwiczenia oraz jak bezpiecznie siadać na łóżku i wstawać.

Przykładowe ćwiczenia:

- w pozycji leżącej na plecach na plecach, kończyna dolna operowana wyprostowana, dociskanie nogi do łóżka – przytrzymać 7 sekund w tej pozycji i powtórzyć 10 razy;
- w pozycji leżącej na plecach z podłożonym pod kolano kończyny operowanej zwiniętego ręcznika, powolne prostowanie kolana z uniesieniem stopy w górę i jednoczesnym „wciskaniem” kolano w ręcznik – przytrzymać 7 sekund w tej pozycji i powtórzyć 10 razy;
- w pozycji leżącej na plecach wyprostowaną kończynę operowaną odwieść w bok, powrót do pozycji wyjściowej – powtórzyć 10 razy;

- napięcie mięśni pośladków na około 5 sekund i rozluźnienie - powtórzyć 10 razy;
- w pozycji leżącej na plecach kończynę operowaną wyprostowaną powoli przesuwać stopę po podłożu w kierunku do siebie, powrócić do pozycji wyjściowej – powtórzyć 10 razy;
- serię ćwiczeń należy wykonać kilkakrotnie w ciągu doby.
- w przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych na operowane biodro można przyłożyć okład z lodu (zabezpieczony ręcznikiem), okłady można stosować, co dwie godziny na 10 minut. W razie nasilonego bólu konieczne porozmawiać z lekarzem.

POZYCJE DO SNU

- pozycja leżąca na plecach** – kończyna operowana w lekkim odwiedzeniu. Należy zwrócić uwagę na stopę kończyny operowanej, by nie rotowała się do środka ani na zewnątrz. Palce stopy powinny być skierowane do góry.
- pozycja leżąca na boku nieoperowany** – jest to możliwe po usunięciu drenów, pomiędzy nogi (na wysokości uda i goleni) wkładamy klin, koc lub poduszkę, aby kończyna była w odpowiednim odwiedzeniu tj. nie przekraczała linii pośrodkowej ciała.
- pozycja leżąca na boku operowanym** – możliwa po 3-6 miesiącach, gdy rana dobrze się wygoi i pacjent nie odczuwa dolegliwości bólowych.

PRAWIDŁOWE SIADANIE

- aby zmienić pozycję z leżenia do siadu, należy kończynę zdrową podłożyć pod operowaną i za pomocą rąk przesunąć się do brzegu łóżka do pozycji siedzącej,
- łatwiej i bezpieczniej jest spuszczać kończyny z łóżka po stronie operowanej, tak, aby strona chora „schodziła” jako pierwsza,

- wysuwamy operowaną kończynę w przód i siadamy,
- idealna pozycja siedząca to taka, gdy uda wraz z tułowiem tworzą kąt prosty,
- aby usiąść na krześle z pozycji stojącej należy wysunąć operowaną nogę do przodu i przysunąć się blisko krzesła tak, aby tyłem kończyny wyczuwać siedzisko. Jedną ręką trzymamy się podpórki lub kuli a drugą rękę przenosimy na poręcz krzesła,
- niewskazane jest siadanie na brzegu krzesła, pochylanie się na boki,
- zakazane jest siadanie z nogą założoną na nogę,
- należy pamiętać o dobraniu odpowiedniego krzesła. Nie może być ono zbyt miękkie ani zbyt głębokie. Wybieramy wysokie, twarde siedzenie,
- prawidłowe siedzisko to takie, gdy kolana znajdują się na poziomie bioder lub niżej.

PRAWIDŁOWE WSTAWANIE

Czynności należy wykonać analogicznie jak przy siadaniu w odwrotnej kolejności:

- wyprostować kończynę operowaną, wysunąć ją w przód, następnie pochylić się lekko do przodu, oprzeć się o podpórkę lub kule i wstać,
- podczas wstawania nie wolno obciążać nogi operowanej.

NAUKA CHODZENIA

Naukę chodu rozpoczyna się w 3–4 dniu po operacji. Kończyna operowana powinna być całkowicie odciążona. Fizjoterapeuta najpierw nauczy pacjenta jak chodzić się z podpórką, a następnie przy kulach.

Na pełne obciążenie operowanego stawu można zezwolić po 3–4 miesiącach od czasu operacji, gdy nie występują dolegliwości bólowe oraz

przy dobrym zakresie ruchów w operowanym stawie. Decyzję w tej sprawie podejmuje lekarz ortopeda

W czasie chodzenia należy zwrócić uwagę na to, aby:

- stopa nie rotowała się na zewnątrz ani do środka
- kroki były długie a nie krótkie (podpórkę odsunąć od ciała w przód tak, aby nie był za blisko i za daleko, postawić operowaną kończynę a następnie dostawić zdrową) – taka sekwencja odpowiada za prawidłową stabilizację (większa płaszczyzna podparcia),
- pozycja ciała wyprostowana,
- przeniesienie ciężaru ciała na rękę,
- głowa jak przy patrzeniu do przodu, nie należy patrzeć pod nogi.

Nauka chodzenia przy kulach/ podpórce:

- należy przestawić w przód podpórkę /kule,
- pierwszy krok postawić kończyną operowaną, z postawieniem na podłodze, ale bez obciążania,
- ciężar ciała przenieść na rękę,
- kolejny krok postawić kończyną zdrową.

W czasie zmiany kierunku ruchu nie wolno rotować, skręcać operowanej kończyny. Aby obrócić się, przestawiamy stopy na podłożu małymi krokami w kierunku zwrotu.

Wchodzenie po schodach:

- na stopniu wyżej najpierw należy postawić kończynę nieoperowaną,
- następnie dostawiamy kończyną operowaną wraz z kulami.

Schodzenie ze schodów:

- na stopniu niżej najpierw należy postawić kończyną operowaną wraz z kulami
- na ten sam stopień dostawiamy kończyną zdrową.

Chodzenie za pomocą dwóch kul łokciowych:

- endoproteza cementowa do 1, 5 m-ca,
- endoproteza bezcementowa do 3 miesięcy.

Chodzenie przy pomocy jednej kuli (po stronie zdrowej):

- endoproteza cementowa od 1, 5 do 3 miesięcy,
- endoproteza bezcementowa od 3 do 6 miesięcy.

Okresy te mogą się różnić w zależności od indywidualnych zaleceń lekarza ortopedy. Pojedynczą kulę trzymaj zawsze po stronie przeciwnej, czyli nieoperowanej.

CZYNNOŚCI CODZIENNE

Kąpiel

W pierwszych tygodniach polecamy korzystać z kąpeli pod prysznicem. Zdecydowanie niezalecana jest kąpiel w wannie. Należy poczekać, aby sprawność i siła mięśni zapewniła sprawne wejście i wyjście z wanny.

Do brodzika należy zawsze wchodzić zdrową kończyną, a następnie dostawić operowaną.

Ubieranie i rozbieranie odzieży

Podczas ubierania, powinno się unikać przyciągania kolana do tułowia oraz nadmiernego pochylania.

Ubieranie bielizny czy spodni należy rozpocząć od kończyny operowanej.

Przydatne są również przedmioty takie jak łyżki do butów, chwytaki pomocniki do ubierania odzieży, dostępne w sklepach medycznych.

Obuwie powinno być wygodne, antypoślizgowe ze stabilnym płaskim obcasem i stabilnym, zabudowanym zapiętkiem, najlepiej bez sznurowadeł. Opierając zgięte kolano kończyny operowanej na krześle z łatwością naciągniemy zapiętek.

Podróż samochodem/samolotem

W czasie wsiadania do samochodu należy maksymalnie odsunąć siedzenie do tyłu. Stojąc tyłem siadamy powoli na brzegu siedzenia, zostawiając kończyny dolne na zewnątrz. Następnie wsuwamy się głębiej, obracamy się ostrożnie i równocześnie wkładamy do kabiny kończyny i tułów.

Jeśli siedzenie jest zbyt niskie, można podłożyć koc lub poduszkę według zasady by kolana były niższe niż biodra.

Wysiadanie- to dokładnie odwrotne czynności jak przy wsiadaniu

Przed planowaną podróżą samolotem należy zaopatrzyć się w zaświadczenie o posiadaniu endoprotezy stawu biodrowego i okazać je na lotnisku przed przejściem przez bramkę do wykrywania metalu.

WSPÓŁŻYCIE SEKSUALNE

Bezpieczne są stosunki seksualne w okresie 4-6 tygodni po zabiegu. Należy poczekać do momentu, kiedy odczucie bólu zmniejszy się i zakres ruchomości w stawie będzie większy.

Najbezpieczniejsza pozycja to leżenie na plecach, na boku lub na górze.

W leżeniu na wznak biodra powinny być lekko ugięte w stawach biodrowych i kolanowych.

Czego należy unikać

- przodozgięcia miednicy,
- kołysania,
- nadmiernego odgięcia tułowia w przód i tył,
- partner nie powinien spoczywać całym ciałem na partnerce.

Zanim rozpoczniesz życie seksualne porozmawiaj z partnerem o swoich obawach, o pozycjach, jakie możesz stosować, aby czuć się komfortowo i bezpiecznie.

PAMIĘTAJ!

- Ograniczenie do minimum zginania kończyny w stawie biodrowym w zakresie większym niż 90 stopni.
- Ograniczenie do minimum krzyżowania kończyny operowanej z przekraczaniem linii pośrodkowej ciała (np. zakładanie nogi na nogę w pozycji siedzącej).
- Zakaz rotowania operowanej kończyny.
- Kontrolowanie masy ciała z unikaniem zbędnych kilogramów.

DALSZA REHABILITACJA

Dla części pacjentów po operacji zalecana jest dalsza rehabilitacja w ośrodkach rehabilitacji ambulatoryjnej lub stacjonarnej tj. w oddziałach rehabilitacyjnych. O najlepszym modelu prowadzenie rehabilitacji zadecyduje lekarz, który wystawi odpowiednie skierowanie.

Przykładowe ćwiczenia i zabiegi uwzględniane w rehabilitacji stacjonarnej – zawsze dobierane wg indywidualnych potrzeb

- trening chodu np. na bieżni,
- ćwiczenia równoważne (na dyskach sensorycznych),
- ćwiczenia na rowerze stacjonarnym,
- zabiegi fizykalne zmniejszające stopień nasilenia dolegliwości bólowych i stymulujące gojenie tkanek miejsca operowanego,
- terapia tkanek miękkich między innymi mobilizacja blizny pooperacyjnej.

MIEJSCE NA ZAPISANIE WŁASNYCH PYTAŃ I SPOSTRZEŻEŃ: