



Szanowni Państwo!

Zabieg endoprotezoplastyki jest stosowany w leczeniu zmian zwyrodnieniowych oraz w urazach, takich jak: złamania szyjki kości udowej, złamania w okolicy krętarza.

Leczenie polega na zastąpieniu naturalnego stawu biodrowego sztucznym stawem – endoprotezą. Zabieg endoprotezoplastyki, poprzez wyeliminowanie bólu, przywraca utracone czynności tego stawu i umożliwia wykonywanie podstawowych ruchów takich jak chodzenie, podnoszenie ciężarów. Warunkiem osiągnięcia tego celu jest wyeliminowanie towarzyszącego urazom i zmianom zwyrodnieniowym bólu.

Po zabiegu wszczepienia endoprotezy niezbędna jest rehabilitacja, w celu uzyskania możliwie pełnej sprawności osoby operowanej.

Czas oraz sposób usprawniania może się różnić w zależności od rodzaju wszczepionej endoprotezy, sposobu jej mocowania oraz od wieku pacjenta.



PRZED OPERACJĄ

- ćwiczenia wzmacniające obręcz barkową, aby przygotować się do chodzenia przy pomocy kul,
- ćwiczenia wzmacniające obręcz biodrową,
- nauka prawidłowego poruszania się o kulach
- zmniejszenie przykurczów w stawie biodrowym
- w domu należy usunąć przedmioty, które mogą zwiększać ryzyko upadku
- warto zaopatrzyć się i przez pierwsze miesiące po zabiegu korzystać z podwyższonej deski WC (specjalna nakładka)

OKRES POOPERACYJNY - REHABILITACJA

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

Przykładowe ćwiczenia:

- leżąc na plecach, kończyna dolna operowana wyprostowana, dociskanie nogi do łóżka – przytrzymać 7 sekund w tej pozycji i powtórzyć 10 razy;
- leżąc na plecach, podłóż pod kolano zwinięty ręcznik, powoli wyprostuj kolano i lekko unieś stopę w górę od łóżka, wciskaj kolano w ręcznik – przytrzymać 7 sekund w tej pozycji i powtórzyć 10 razy;
- leżąc na plecach, kończyna dolna operowana wyprostowana, odwodzimy kończynę dolną w bok, powrót do pozycji wyjściowej – powtórzyć 10 razy;
- napinamy pośladki, wytrzymujemy 5 sekund i rozluźniamy - powtórzyć 10 razy;

- leżąc na plecach, kończyna dolna operowana wyprostowana, powoli przesuwając stopę po podłożu w kierunku do siebie, powrócić do pozycji wyjściowej – powtórzyć 10 razy;
- ćwiczenia wykonujemy 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.

POZYCJE DO SNU

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

PRAWIDŁOWE SIADANIE

- aby zmienić pozycję z leżenia do siadu, należy nogę zdrową podłożyć pod nogę operowaną i za pomocą rąk przesunąć się do brzegu łóżka do pozycji siedzącej,
- łatwiej i bezpieczniej jest spuszczać nogi z łóżka po stronie operowanej, tak, aby noga 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 uda wyczuwać siedzisko. Jedną ręką trzymamy się balkonika lub kuli a drugą rękę przenosimy na poręcz krzesła,
- niewskazane jest siadanie na brzegu krzesła, pochylenie 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:

- wyprostować nogę operowaną, wysunąć ją w przód, następnie pochylić się lekko do przodu, oprzeć się o balkonik 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. Najpierw nauczysz chodzić się z balkonikiem, a następnie przy kulach.

Na pełne obciążenie operowanego stawu można zezwolić po 3–4 miesiącach od operacji gdy nie występują dolegliwości bólowe oraz przy dobrym zakresie ruchów w operowanym stawie.

W czasie chodzenia należy zwrócić uwagę na to, aby:

- stopa nie rotowała się na zewnątrz ani do środka
- kroki były długie a nie krótkie (balkonik 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,
- przenieść ciężar ciała na rękę,
- głowę trzymać naturalnie, nie patrzeć pod nogi.

Nauka chodzenia przy kulach/balkoniku:

- przestawiamy w przód balkonik/kule,
- pierwszy krok stawiamy nogą operowaną, stawiamy ją na podłodze, ale nie obciążamy,
- ciężar ciała przenosimy na rękę,
- stawiamy krok nogą zdrową.

W czasie zmiany kierunku ruchu nie wolno rotować, skręcać operowanej nogi. Aby obrócić się, przestawiamy nogi małymi krokami.

Wchodzenie po schodach:

- na stopniu wyżej najpierw stawiamy kończynę nieoperowaną,
- następnie dostawiamy kończynę operowaną wraz z kulami.

Schodzenie ze schodów:

- na stopniu niżej stawiamy najpierw kończynę operowaną wraz z kulami
- na ten sam stopień dostawiamy nogę 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 prowadzącego. 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 nogą, a następnie dostawić nogę operowaną.

Ubieranie

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

Ubieranie bielizny czy spodni rozpoczynamy od nogi operowanej.

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

Obuwie powinno być wygodne, ze stabilnym nie wysokim obcasem, najlepiej bez sznurowadeł. Opierając zgięte kolano nogi 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 nogi na zewnątrz. Następnie wsuwamy się głębiej, obracamy się ostrożnie i równocześnie wkładamy nogi 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 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 odczucia bólu zmniejszą 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!

- Zakaz zginania nogi w stawie biodrowym więcej niż 90 stopni.
- Zakaz zakładania nogi na nogę.
- Zakaz rotowania operowanej kończyny.
- Należy kontrolować masę ciała, wystrzegać się nadwagi.

DALSZA REHABILITACJA

W późniejszym okresie zalecana jest dalsza rehabilitacja w ośrodkach rehabilitacji ambulatoryjnej lub na oddziałach rehabilitacyjnych.

Należy wykonywać regularne ćwiczenia fizyczne dopasowane do swoich potrzeb i możliwości.

Ćwiczenia i zabiegi

- trening chodu np. na bieżni,
- ćwiczenia równoważne (na dyskach sensorycznych),
- ćwiczenia na rowerze stacjonarnym,
- w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych i przyśpieszenia gojenia można skorzystać z zabiegów fizykalnych,
- terapia tkanek miękkich między innymi mobilizacja blizny pooperacyjnej.