



Nowe Techniki Medyczne
Szpital Specjalistyczny Im. Świętej Rodziny

Rehabilitacja pacjenta z endoprotezą stawu biodrowego

Poradnik dla pacjenta

Opracowanie: mgr Elżbieta Matłosz

Konsultacja: dr Agnieszka Bejer

1 Przed operacją

Prawidłowo przepracowany okres przedoperacyjny pomaga szybciej odzyskać sprawność po zabiegu.

W trakcie rehabilitacji przedoperacyjnej następuje:

- ✓ poprawa ogólnej sprawności
- ✓ wzmocnienie siły mięśni obręczy biodrowej i kończyn dolnych
- ✓ zmniejszenie przykurczy w stawie biodrowym
- ✓ nauka prawidłowego poruszania się o kulach

Jeśli jednak nie ma możliwości skorzystania z rehabilitacji przygotowującej do zabiegu, pozostaje stosowanie się do zaleceń po operacji.

Okres przedoperacyjny to również czas na dostosowanie mieszkania. Należy usunąć z podłogi wszystkie przedmioty zwiększające ryzyko potknięcia się i upadku takie jak dywaniki, kable elektryczne itp. (więcej w dalszej części broszury).

Nie jest dobrze żeby osoby starsze i mniej sprawne fizycznie pozostawały same w domu bezpośrednio po wyjściu ze szpitala, jest to zatem czas na zorganizowanie opieki.

2 Po operacji

Rehabilitacja rozpoczyna się już dzień po zabiegu.

Początkowo są to ćwiczenia oddechowe w celu poprawy wentylacji płuc. Fizjoterapeuta przyucza również w jaki sposób można wykonywać ćwiczenia nogi operowanej, bezpiecznie siadać na łóżku i wstawać.

Pacjent uczy się chodzić o balkoniku przez pierwsze 2 dni po zabiegu. Następnie fizjoterapeuta przyucza jak bezpiecznie poruszać się o kulach i chodzić po schodach.

Ćwiczenia izometryczne:

Wykonujemy leżąc na plecach z prostymi nogami, klin włożony pomiędzy uda.

1. Zaciągamy palce i stopy w górę (do siebie), wytrzymujemy ok. 5 s i opuszczamy
2. Wciskamy pięty do materaca, wytrzymujemy ok. 5 s i rozluźniamy
3. Dociskamy uda do klina, wytrzymujemy ok. 5 s i rozluźniamy
4. Napinamy (ściskamy) pośladki, wytrzymujemy ok. 5 s i rozluźniamy
5. Ręce ugięte w łokciach, dociskamy łokcie do materaca, wytrzymujemy ok. 5 s i rozluźniamy

Każdą serię ćwiczeń kończymy kilkoma głębokimi oddechami (wdech nosem, wydech ustami)



Ćwiczenia czynne:

Wykonujemy samodzielnie lub z pomocą fizjoterapeuty

1. Noga zdrowa ugięta, sunąc piętą po materacu uginamy nogę operowaną (nie zginać biodra więcej niż 90 stopni!)
2. Noga zdrowa ugięta, nogę operowaną podnosimy prostą w górę
3. Noga zdrowa wyprostowana, nogę operowaną przesuwamy ostrożnie po materacu w bok

Początkowo wykonujemy min. 5 powtórzeń każdego ćwiczenia, stopniowo zwiększając tę ilość do ok. 30 powtórzeń.

Ćwiczyć można kilka razy na dobę. Po zakończonej turze, w razie bólu przykładamy na operowane biodro okład z lodu. W tym celu skórę zabezpieczamy ręcznikiem, by nie uległa odmrożeniu. Okłady można stosować jednorazowo przez ok. 20 min. w odstępach 2-3 godzin.

WAŻNE!

Pacjenta obowiązują następujące zasady:

- ✓ Zakaz zginania nogi w stawie biodrowym więcej niż 90 stopni
- ✓ Zakaz zakładania nogi na nogę
- ✓ Zakaz rotowania operowanej kończyny

3 Wypoczynek

Początkowo wypoczynek ogranicza się do pozycji leżenia na plecach z lekko odwiedzionymi udami i klinem zabezpieczającym przed skrzyżowaniem nóg podczas snu. Należy zwracać uwagę na stopę nogi operowanej, by nie rotowała się palcami do środka lub na zewnątrz. Optymalne ustawienie to palce skierowane ku górze i lekko na zewnątrz.

Pieczenie w okolicy pięty trzeba szybko eliminować np. podkładając pod kostkę mały ręcznik. Długotrwały nacisk na piętę może spowodować bolesne odparzenie skóry.

Nie należy wykonywać obszernych skrętów tułowia, wszystkie potrzebne przedmioty powinny w miarę możliwości leżeć w zasięgu rąk pacjenta.

Po ok. 4 tygodniach, gdy rana pooperacyjna dobrze się goi a biodro nie jest bolesne, można odwracać się na bok po stronie operowanej nogi (pod warunkiem że nie ma dyskomfortu, z klinem między udami).

Na boku po stronie nieoperowanej można kłaść się dopiero po upływie ok. 3 miesięcy, wyłącznie z dużą poduszką ułożoną między nogami, zabezpieczającą przed nadmiernym przywiedzeniem nogi operowanej (wcześniejsze układanie się na tym boku dozwolone jest za zgodą lekarza prowadzącego).

4 Jak bezpiecznie siedzieć

Opierając się na łokciach a następnie na wyprostowanych rękach, unosimy tułów przechodząc z leżenia do siadu. Aby bezpiecznie opuścić nogi za łóżko, wkładamy poduszkę bądź ręcznik między uda, ściskamy nogi do siebie i powoli zsuwamy je z łóżka, przesuwając jednocześnie ręce i pośladki w drugą stronę. Łatwiej i bezpieczniej jest spuszczać nogi w tą stronę, by noga operowana schodziła z łóżka jako pierwsza.

Należy siedzieć tak, by pomiędzy udem a tułowiem zachowany był minimum kąt prosty a udo podparte. Oznacza to, że:

- ✓ nie powinno się pochylać do przodu w trakcie siedzenia
- ✓ nie siadać na niskich krzesłach, miękkich i zapadających się wersalkach (prawidłowa wysokość siedziska jest wtedy, gdy kolana znajdują się na poziomie bioder lub niżej)
- ✓ nie siadać na krawędziach mebli (przynajmniej połowa uda powinna być oparta na siedzisku)

Jeśli nie ma wyboru i musimy siedzieć na niskim krześle, należy wyprostować nogę operowaną w kolanie.

5 Jak bezpiecznie wstawać i siadać

Podczas wstawania unikamy gwałtownych skrętów tułowia, głębokiego schylenia się i obrotów

Należy wysunąć się z łóżka na pół długości uda i wyprostować nogę operowaną.

Następnie pochylamy się lekko do przodu, jedną rękę opierając na balkoniku a drugą na łóżku, po czym wstajemy wspierając się wyłącznie na rękach i zdrowej nodze.

Podczas wstawania nie wolno obciążać nogi operowanej!

Aby usiąść ustawiamy się tyłem do siedziska, stajemy całym ciężarem na nodze zdrowej, wysuwamy do przodu nogę operowaną, przynajmniej jedną rękę kładziemy na siedzisku lub poręczy i delikatnie siadamy.

6 Jak bezpiecznie chodzić

Stojąc przy balkoniku lub o kulach, opieramy nogę operowaną na podłodze lecz staramy się jej nie obciążać (początkowe obciążenie nie powinno przekraczać 30% ciężaru ciała)

Chodzenie w przód:

- ✓ przestawiamy w przód balkonik/ kule
- ✓ pierwszy krok nogą operowaną, stawiamy ją na podłodze lecz mocno nie obciążamy
- ✓ ciężar ciała wspieramy na rękach
- ✓ drugi krok nogą zdrową

Chodzenie w tył:

- ✓ ciężar ciała wspieramy na rękach
- ✓ pierwszy krok nogą zdrową
- ✓ drugi krok nogą operowaną
- ✓ przestawiamy w tył balkonik/kule

Zmiana kierunku chodu:

- ✓ nie wolno rotować operowanej kończyny, co oznacza że zabronione jest skręcanie nogi, szczególnie pod obciążeniem
- ✓ aby się obrócić, przestawiamy nogi małymi kroczkami lecz nie kręcimy się na nodze operowanej



Chodzenie po schodach w górę:

- ✓ stawiamy zdrową nogę na stopień
- ✓ dostawiamy na ten sam stopień nogę operowaną
- ✓ dostawiamy kule

Chodzenie po schodach w dół:

- ✓ zestawiamy kule na niższy stopień
- ✓ zestawiamy nogę operowaną na niższy stopień
- ✓ dostawiamy na ten sam stopień nogę zdrową

Początkowo pacjent chodzi z pomocą dwóch kul, następnie, po ok. 6 tygodniach zaczyna posługiwać się tylko jedną. Ważne by trzymać ją po stronie przeciwnej do nogi operowanej.

Całkowite odrzucenie kul następuje po ok. 3 miesiącach.

Okresy te mogą się różnić w zależności od indywidualnych zaleceń lekarza prowadzącego i powinny być z nim konsultowane.

7 Toaleta i ubieranie

Zaleca się używania podwyższonej deski sedesowej. Osobom starszym, o mniejszej sprawności fizycznej zaleca się montaż dodatkowych uchwytów i poręczy w łazience.

Nie należy korzystać z kąpeli w wannie (jedyna możliwość przy zastosowaniu ławeczki wannowej). Zdecydowanie bezpieczniejsza jest kąpiel pod prysznicem (na stojąco na macie antypoślizgowej lub na siedząco na wysokim krześle). Należy uważać aby podczas kąpeli nie zamoczyć opatrunku i nie ochłapać rany.

Ubieranie bielizny lub spodni rozpoczyna się od nogi operowanej, unikając nadmiernego zgięcia kończyny. Warto zaopatrzyć się w wygodne buty, wsuwane, bez sznurowadeł.

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

8 Podróż samochodem

Przed podróżą kierowca powinien odsunąć siedzenie tak daleko jak to możliwe i lekko obniżyć oparcie.

Stojąc tyłem do drzwi pojazdu siadamy powoli na brzegu siedzenia. Następnie wsuwamy się głębiej w kierunku siedzenia kierowcy, nogę operowaną trzymając cały czas wyprostowaną.

Obracamy się ostrożnie, wsuwając nogę operowaną do samochodu.

Podróżujemy z nogą wyprostowaną. Jeśli siedzenie jest zbyt niskie, można położyć na nim koc.

Nie należy prowadzić samochodu w ciągu pierwszych 6 tygodni od zabiegu.

9 Dalsza rehabilitacja

Pacjent z endoprotezą stawu biodrowego podczas rehabilitacji we wczesnym okresie pooperacyjnym korzysta z:

- ✓ indywidualnych ćwiczeń z fizjoterapeutą
- ✓ nauki ergonomicznego chodu
- ✓ zabiegów fizykoterapeutycznych (laser, krioterapia)

W późniejszym okresie pooperacyjnym pacjent korzysta z:

- ✓ ćwiczeń indywidualnych dopasowanych do potrzeb i możliwości
- ✓ treningu chodu na bieżni
- ✓ ćwiczeń równoważnych na platformie stabilometrycznej, dyskach sensomotorycznych
- ✓ ćwiczeń na rowerze stacjonarnym
- ✓ niektórych zabiegów fizykoterapeutycznych
- ✓ terapii tkanek miękkich, min. mobilizacji blizny pooperacyjnej

Podejmując liczne aktywności życia codziennego i rekreacyjne należy pamiętać aby:

- ✓ nie zginać nogi w stawie biodrowym więcej niż 90 stopni
- ✓ nie krzyżować nóg
- ✓ nie rotować operowanej kończyny pod obciążeniem
- ✓ nie wykonywać gwałtownych skrętów tułowia
- ✓ unikać biegania, podskoków, dźwigania ciężarów, robienia przysiadów
- ✓ kontrolować masę ciała, wystrzegać się nadwagi