



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
26-617 Radom, ul. Juliana Aleksandrowicza 5

**Wskazówki dla pacjenta
dotyczące czynności dnia codziennego
po endoprotezoplastyce stawu biodrowego**

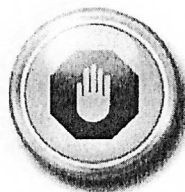
Opracowała: mgr Anna Adam, specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej



WSKAZÓWKI DLA PACJENTA DOTYCZĄCE CZYNNOŚCI DNIA CODZIENNEGO PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU BIODROWEGO

W ciągu pierwszych kilku miesięcy po operacji stawu biodrowego tkanki, które go otaczają muszą się wygoić. Z tego powodu po zabiegu konieczne jest zachowanie szczególnych środków ostrożności, aby uniknąć zwichnięcia lub przemieszczenia się protezy. Poniżej przedstawiono wskazówki mające zapobiec niebezpieczeństwu zwichnięcia endoprotezy oraz wydłużyć jej maksymalny okres żywotności.

Czynniki negatywnie wpływające na endoprotezę w życiu codziennym:



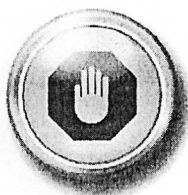
- nadwaga,
- sporty przeciążające nadmiernie biodro, bieganie, podskoki,
- podnoszenie ciężarów (w sytuacji przymusowej ograniczamy do niezbędnego minimum), ciężar trzymamy przed sobą lub po stronie kończyny operowanej, najlepiej zaopatrzyć się w wózek na zakupy,
- długotrwałe pozostawanie w pozycji stojącej,
- zginanie nogi w stawie biodrowym więcej niż 90°,
- nadmierne schyłanie się, kucanie, zakładanie nogi na nogę
- rezygnacja z wyznaczonych terminów badań kontrolnych,
- lekceważenie pierwszych, pojawiających się dolegliwości w operowanym stawie lub jego okolicy, dopuszczanie do rozwoju infekcji (ognisk ropnych) w zębach, nosie, gardle, na skórze (ropnie, czyraki, owrzodzenia podudzi, róża), zapalenia żył, bakteryjnych zakażeń dróg moczowych, ognisk zapalnych w drogach rodnych – stanowią one potencjalne źródło infekcji.



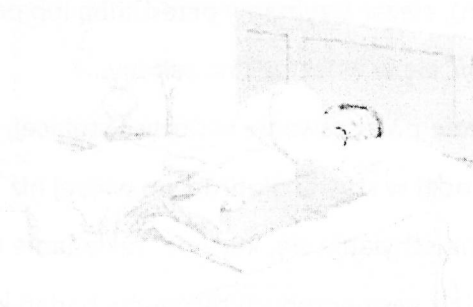
Spanie

- łóżko powinno być równe, wygodne i niezbyt miękkie,
- w 1 - 2 miesiącu należy spać na wznak z nogami w lekkim rozkroku,
- na boku po stronie nieoperowanej można kłaść się dopiero po upływie ok. 3 miesięcy, wyłącznie z dużą poduszką ułożoną między nogami, która będzie zabezpieczać przed nadmiernym przywiedzeniem nogi operowanej (wcześniejsze układanie się na tym boku dozwolone jest za zgodą lekarza prowadzącego).

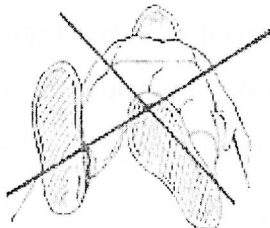
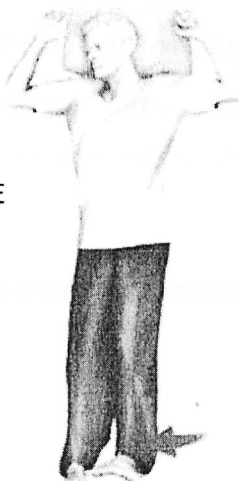
Należy unikać:



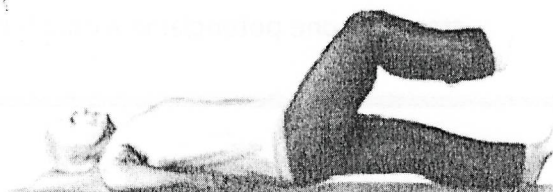
- krzyżowania nóg podczas leżenia, spania,
- rotacji stopy do wewnątrz i na zewnątrz.



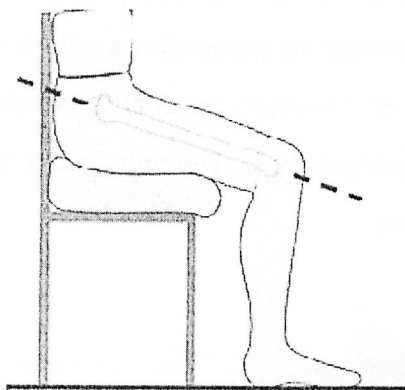
ŹLE



ŹLE

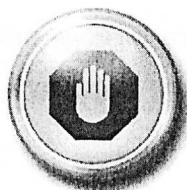


Siadanie i wstawanie



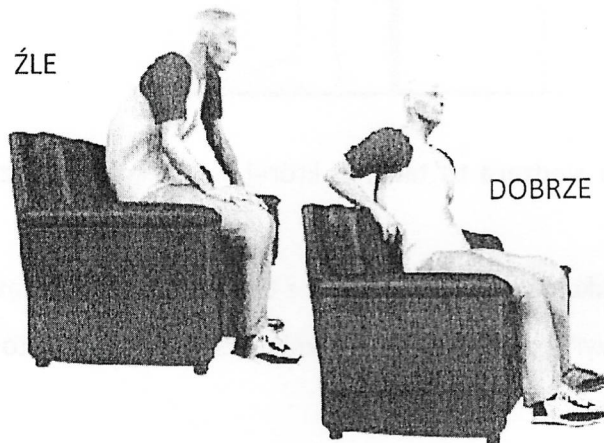
- prawidłowa pozycja siedząca to taka, w której stawy kolanowe znajdują się niżej niż stawy biodrowe,
- uda powinny być lekko odwiedzone i wraz z tułowiem utworzą kąt prosty,
- warto wyrobić nawyk opierania rąk na kolanach przy wyprostowanych kończynach w stawach łokciowych,

Nie wolno:



- podczas wstawania wykonywać gwałtownych skrętów tułowia, głębokiego schylenia się i obrotów,
- obciążać nogi operowanej,
- pochylać się do przodu w trakcie siedzenia,
- siadać na niskich krzesłach, miękkich, zapadających się wersalkach – prawidłowa wysokość siedziska jest wówczas, gdy kolana znajdują się na poziomie bioder,
- siadać na krawędziach mebli.

- wstając wysuwamy się z łóżka na pół długości uda i prostujemy kończynę operowaną, potem pochylamy się lekko do przodu, jedną ręką opierając się na balkoniku a drugą na łóżku, po czym wstajemy wspierając się wyłącznie na rękach i zdrowej nodze,
- siadając ustawiamy się tyłem do siedziska, stajemy całym ciężarem na zdrowej nodze, wysuwamy do przodu nogę operowaną, przynamniej jedną ręką kładziemy na siedzisku lub poręczy i delikatnie siadamy,



CHODZENIE

Chodząc o balkoniku lub o kulach opieramy nogę operowaną na podłodze, ale początkowo nie obciążamy (początkowe obciążanie nie powinno przekraczać 30% ciężaru ciała).

schemat chodu za pomocą balkonika:

balkonik → operowana kd → zdrowa kd lub balkonik + operowana kd → zdrowa kd

schemat chodu o kulach:

kule → operowana kd → zdrowa kd lub kule + operowana kd → zdrowa kd

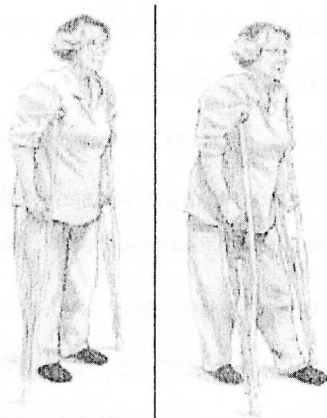




CHÓD PO SCHODACH

Chodzenie na górę po schodach:

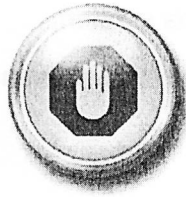
- najpierw stawiamy zdrowa nogę na stopień,
- dostawiamy na ten sam stopień nogę operowaną,
- dostawiamy kulę.



Chodzenie w dół po schodach:

- najpierw zestawiamy kule na niższy stopień,
- zestawiamy nogę operowaną na niższy stopień,
- dostawiamy na ten sam stopień nogę zdrową.



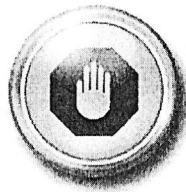
Podczas zmiany kierunku chodu zabrania się:

- rotowania operowanej kończyny, tzn. skręcania nogi, szczególnie pod obciążeniem,
- kręcenia się na nodze operowanej w celu wykonania obrotu (przestawiamy nogi małymi krokami).

- na samym początku pacjent chodzi za pomocą dwóch kul, następnie po ok. 6 tygodniach posługuje się jedną; kulę trzymamy po stronie przeciwnej do nogi operowanej,
- możliwość odrzucenia kul istnieje po ok. 3 miesiącach – okresy te mogą się różnić w zależności od indywidualnych zaleceń lekarza,
- zwykle po endoprotezie cementowej częściowe obciążenie możliwe jest po ok. 3 tygodniach od operacji, a po endoprotezie bezcementowej po 4 tygodniach (o czasie obciążenia decyduje operator).

MYCIE SIĘ I KORZYSTANIE Z TOALETY

- w pierwszych tygodniach najlepiej korzystać z prysznica i szczotki z długim trzonkiem,
- mata antypoślizgowa pod stopami zwiększa bezpieczeństwo,

Nie zaleca się:

- korzystania z wanny bezpośrednio po powrocie do domu



- wskazane jest posiadanie nakładki na sedes (zakupu można dokonać w sklepie ze sprzętem rehabilitacyjnym), zamocowanie na ścianach lub podłodze w WC poręczy umożliwiające bezpieczne siadanie i podnoszenie się z sedesu osobom o znacznie obniżonej sprawności fizycznej

UBIERANIE SIĘ

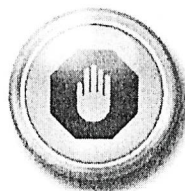
- zakładanie bielizny lub spodni rozpoczyna się od nogi operowanej, unikając nadmiernego zgięcia kończyny,
- należy zaopatrzyć się w wygodne buty wsuwane bez sznurowadeł,
- przydatne będą przedmioty takie jak: łyżki do butów, chwytaki i pomocniki do ubierania odzieży, dostępne w sklepach medycznych.

PODRÓŻ SAMOCHODEM

W krótkim czasie po operacji należy podróżować w pozycji półsiedzącej na nieznacznie odchylonym fotelu pasażera. Wsiadając do samochodu należy zachować następującą kolejność:

- cofnąć siedzenie maksymalnie do tyłu jak to jest możliwe i lekko obniżyć oparcie,
- stanąć tyłem do drzwi pojazdu i usiąść powoli na brzegu siedzenia,
- wsunąć się głębiej w kierunku siedzenia kierowcy nogą operowaną, trzymając ją cały czas wyprostowaną
- obrócić się ostrożnie wsuwając nogę do samochodu.

Nie należy:



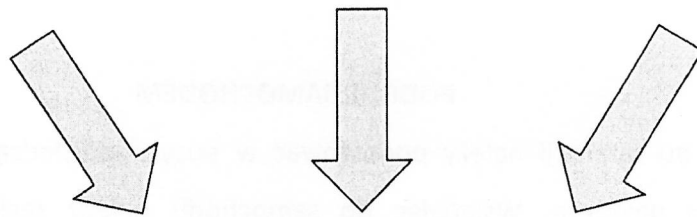
- prowadzić samochodu w ciągu pierwszych 6 tygodni od zabiegu



WSPÓŁŻYCIE SEKSUALNE

- można podjąć na nowo tak szybko jak to jest możliwe, pod warunkiem braku odczuwania dyskomfortu; na początku należy przyjmować pozycję leżącą na plecach i unikać wszelkiego rodzaju ruchów skrętnych.

Poprawa sprawności w zakresie wykonywania czynności dnia
codziennego



to lepsze samopoczucie i jakość życia !

opracowała mgr Anna Adam
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
w Radomiu
Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej