107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ
SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

MAM SZTUCZNY STAW BIODROWY

PORADNIK DLA OSÓB PO ENDOPROTEZIE STAWU BIODROWEGO

Zasady prawidłowego postępowania ze sztucznym stawem biodrowym

Jak najwcześniejsze uruchomienie pacjenta oraz pionizacja. Początkowo pacjent uczy chodzić się przy balkoniku, a następnie fizjoterapeuta przyucza jak bezpiecznie i prawidłowo poruszać się przy użyciu kuli. W dniu wyjścia do domu pacjent uczony jest, jak prawidłowo chodzi się po schodach. Nauka prawidłowego chodzenia jest tutaj najważniejsza. Osoba po zabiegu uczona jest chodu typu „pięta-palce". Pacjenci z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego mają nieprawidłowy chód. Zwykle pacjenci chodzą na sztywnej kończynie i płaskiej stopie.

Wstawanie z łóżka:

Opierając się na łokciach a następnie na wyprostowanych rękach, unosimy tułów przechodząc z leżenia do siadu. Bezpiecznie opuszczamy nogi za łóżko, kierując tułów w stronę na zewnątrz. Łatwiej i bezpieczniej jest spuszczać nogi w tą stronę, by noga operowana schodziła z łóżka jako pierwsza. Łóżko powinno być tak wysokie, aby siedząc z udami podpartymi stopy dosięgały do podłogi.

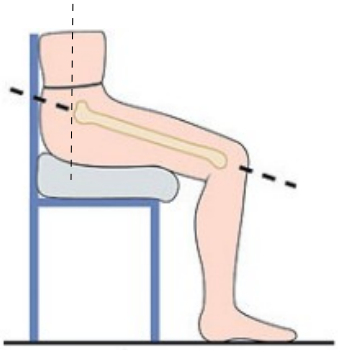
Siadanie, stanie i poruszanie się:

Fotel bądź krzesło nie powinno być zbyt miękkie i głębokie. Najważniejsze jest, aby siedzenie było twarde i uda były podparte.

Najbezpieczniejsza pozycja siedząca, gdy uda wraz z tułowiem tworzą kąt prosty. Zaleca się siadanie w lekkim rozkroku. Nie wolno siadać z nogą założoną na nogę.

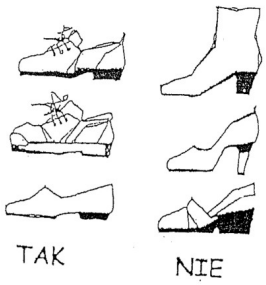
Ważne, aby podczas stania obciążać równomiernie obie kończyny dolne.

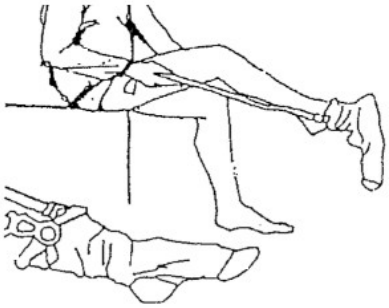
Obrót ciała, należy wykonać wraz z całą miednicą. Nie wykonujemy przy tym gwałtownych ruchów.



Ubieranie:

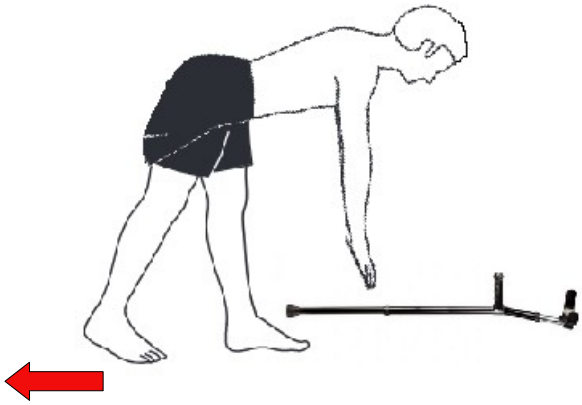
W początkowym okresie nie należy wykonywać głębokich skłonów, pomocne będzie wsparcie drugiej osoby- zwłaszcza przy wciąganiu skarpetek czy założeniu krytych butów. Ubieranie bielizny lub spodni rozpoczyna się od nogi operowanej, unikając nadmiernego zgięcia kończyny. Warto zaopatrzyć się w wygodne buty, wsuwane, bez sznurowadeł na stabilnej podeszwie czy niewielkim szerokim obcasie. Można oprzeć kończynę operowaną zgięta w kolanie o krzesło, wówczas łatwo można wsunąć but. W sklepach medycznych dostępne są pomoce np. chwytak do podnoszenia przedmiotów, albo przyrząd do zakładania skarpet.





Schylanie:

Aby sięgnąć z podłogi rzecz należy stanąć na nodze zdrowej, a kończynę operowaną odchylić do tylu. Wówczas można wykonać skłon w przód po przedmiot.

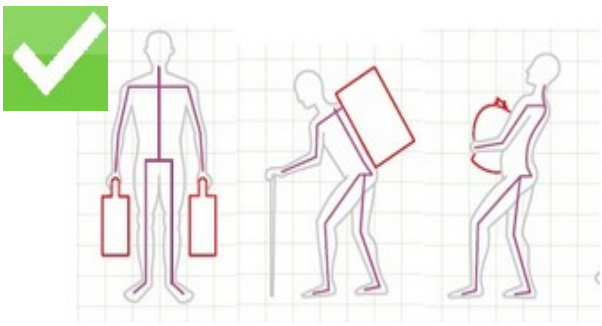


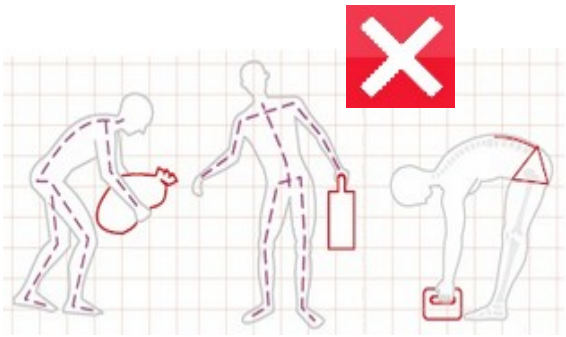
Chodzenie po schodach:

w dół:	**w górę:**
* zestawiamy kule na niższy stopień * zestawiamy nogę operowaną na niższy stopień * dostawiamy na ten sam stopień nogę zdrową	* wstawiamy kule na wyższy stopień * wstawiamy nogę zdrową na stopień * dostawiamy na ten sam stopień nogę operowaną

Noszenie ciężarów:

Należy ograniczyć do minimum noszenie niezbędnych kilogramów, a także sposób prawidłowego przenoszenia ich, poprzez stosowanie np. plecaka zamiast toreb. Podnoszony ciężar należy trzymać przed sobą, albo po stronie operowanej, aby nie doszło do nagłego skrętu tułowia.





Kąpiel i korzystanie z toalety:

W pierwszym okresie po operacji zaleca się korzystania z prysznica, jeśli mamy taką możliwość. Warto zabezpieczyć się w pomoce ortopedyczne np. krzesełko pod prysznic. Do czasu wygojenia rany nie należy zamaczać opatrunku. Na początku dobrze jest korzystać w wyższego sedesu, bądź zaopatrzyć się w podwyższoną deskę WC. Pomocne przy wstawaniu są także uchwyty zamontowane do ściany.

Jazda samochodem:

Należy cofnąć fotel maksymalnie do tyłu oraz lekko obniżyć oparcie. Jeśli siedzenie jest zbyt niskie lub miękkie, należy wyrównać je na przykład poduszką lub kocem.

Wsiadając do samochodu- kierujemy tył na siedzenie a nogi zostają na zewnątrz. Wsuwamy się głębiej na siedzenie, a następnie wsuwamy nogi do środka, zwracając uwagę, aby noga operowana była możliwie jak najbardziej wyprostowana.

Wysiadając postępujemy w odwrotnej kolejności- najpierw wysuwamy nogi na zewnątrz i wówczas wstajemy z fotela.

Spanie:

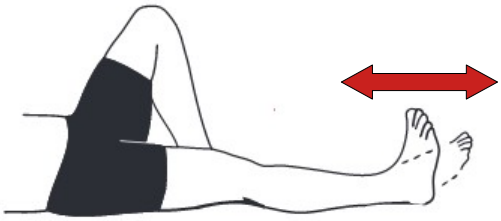
Do czasu trzech miesięcy od zabiegu zaleca się spanie na plecach, z lekkim rozkrokiem. Można asekuracyjne zostawiać na noc poduszkę między nogami. W dalszym etapie, kiedy rana jest bezbolesna, można spać na boku operowanym z poduszką między nogami. Zapobiega to przypadkowemu zwichnięciu stawu.

Współżycie seksualne:

Umiejętne i bezpieczne współżycie możliwe jest z zachowaniem powyższych zasad. Należy zwracać uwagę, aby nie doszło do dużego zgięcia w stawie biodrowym i rotacji.

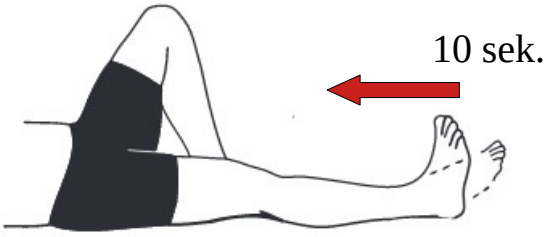
Rehabilitacja po operacji

Wczesne rozpoczęcie ćwiczeń przeciwzakrzepowych w łóżku:

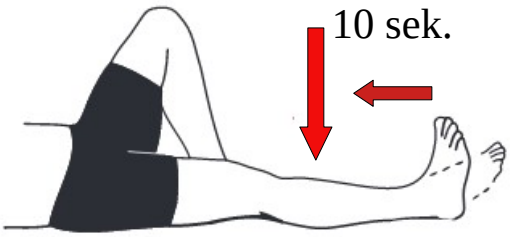


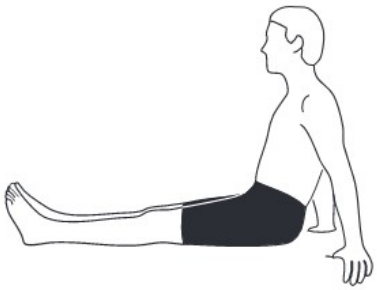
Ćwiczenia izometryczne- przykłady:

1. Ruchy stopy



2. Wciskanie kolana do podłoża- napinanie mięśni uda.



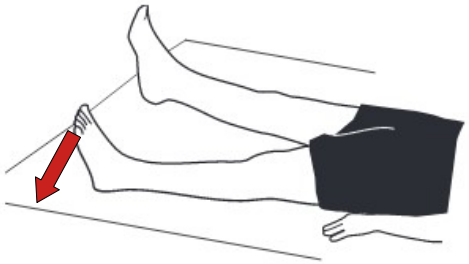


3. Napinanie mięśni pośladkowych.

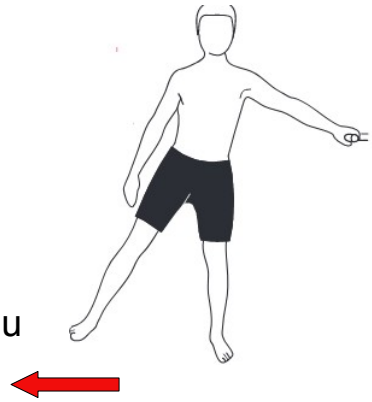
10 sek.

Ćwiczenia czynne- przykłady:

1. Ruch nogą operowaną po materacu w bok- odwodzenie, powrót do linii środkowej ciała- przywodzenie.

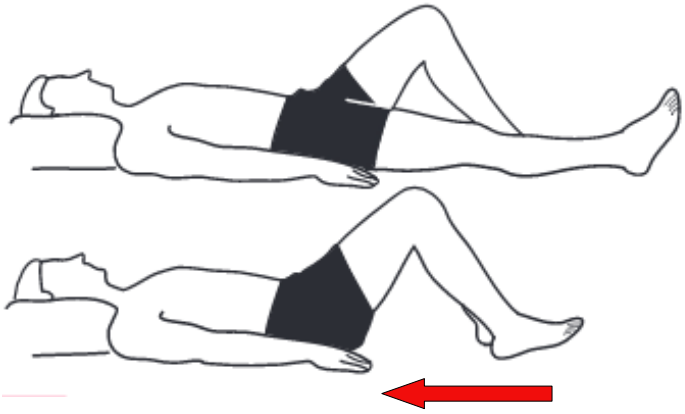


lub w staniu

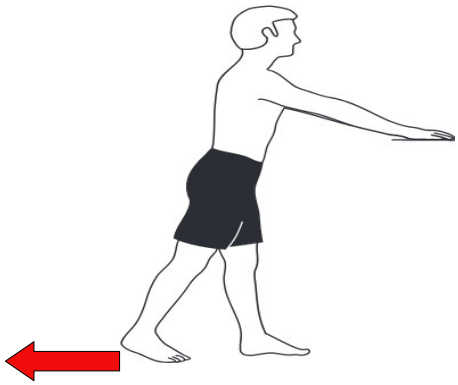


2. Unoszenie operowanej kończyny do góry.

3. Zginanie kolana kończyny operowanej- przesuwać piętę w stronę pośladka (UWAGA !!! nie zginać biodra więcej niż 90 stopni!)

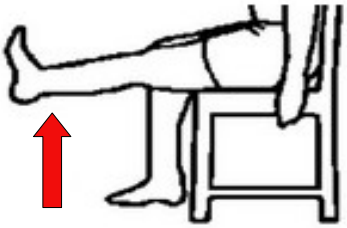


4. Wyprost w stawie biodrowym



5. Wyprost w stawie kolanowym - napinanie mm. uda

10 sek.



Rysunki i opisy zaczerpnięte z :

http://www.fizjoterapeutom.pl/materialy/artykuly/ortopedia/fizjoterapia-po-endoprotezoplastyce-stawu-biodrowego
http://projekt.szpital-chodziez.pl/wp-content/uploads/2015/08/broszura-cwiczenia-domowe-biodro.pdf
http://endoproteza.info/

Opracowano w 2020 r.
mgr Joanna Krasocka
mgr Kinga Michałek