

**Bezpieczne poruszanie się –poradnik pacjenta z  
endoprotezą stawu biodrowego/kolanowego**

# Co to jest endoproteza?

Endoproteza stawu biodrowego/kolanowego jest implantem (wszczepem), który ma zastąpić zniszczone powierzchnie stawowe oraz ma pozwolić pacjentowi na bezbolesny ruch.

# Na czym polega usprawnianie stawu?

Prawidłowo skonstruowana, dobrana i założona endoproteza nie jest w stanie zastąpić naturalnego stawu biodrowego. Dlatego bardzo ważne jest postępowanie usprawniające pacjenta, zarówno po zabiegu operacyjnym jak i przed zabiegiem. Celem usprawniania jest ochrona endoprotezy przed zwichnięciem, obluzowaniem oraz zapewnienie długotrwałej żywotności mechanicznej. Czas oraz sposób usprawniania po wszczepieniu endoprotezy może się różnić, będzie zależał m.in.: od typu wszczepionej protezy stawu biodrowego/kolanowego, wieku pacjenta. Usprawniając pacjenta dążymy do tego, aby uzyskać pełny zakres ruchów operowanego stawu.

Ważne jest prawidłowe ułożenie: operowana kończyna ułożona w zgięciu biodra i kolana około 20 stopni. Przy pomocy rehabilitanta pacjent wykonuje ćwiczenia usprawniające. Dalsza rehabilitacja obejmuje siadanie na brzegu łóżka, pionizację w balkoniku, naukę siadania i wstawania, następnie chodzenia z pomocą balkonika, a następnie rozpoczęcie chodzenia za pomocą dwóch kul łokciowych.

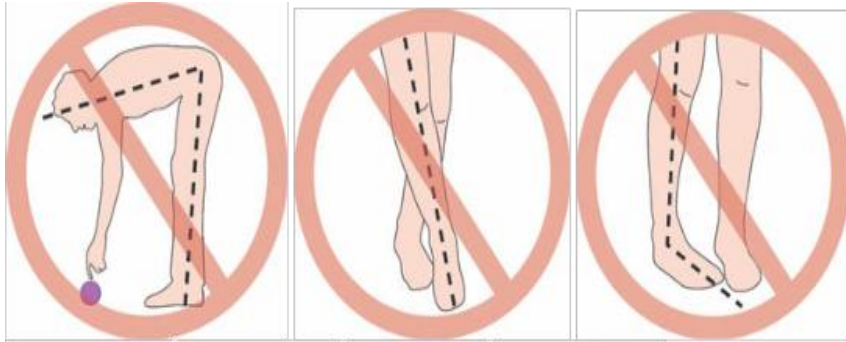
# Czego powinni unikać pacjenci z endoprotezą stawu biodrowego?

Niewskazane jest:

- siedzenie na brzegu krzesła,
- przechylanie się na boki,
- siadanie z nogą założoną na nogę,
- siadanie na miękkim czy zbyt głębokim fotelu,
- noszenie ciężarów (w sytuacjach koniecznych ograniczamy ciężar do minimum trzymając go przed sobą lub po stronie operowanej kończyny
- wskazany jest wózek na kółkach),
- korzystanie z wanny od razu po powrocie do domu. Należy poczekać do momentu powrotu sprawności i siły mięśni,
- uprawianie sportów takich jak: tenis, narciarstwo biegowe lub zjazdowe,
- wychodzenie z domu podczas gołoledzi oraz silnego i porywistego wiatru.



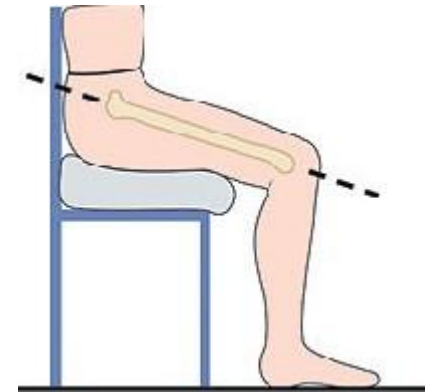
©MMG 2003



# Co jest zalecane dla pacjentów z endoprotezą stawu biodrowego?

## Wskazane jest:

- wysokie, twarde siedzenie z podparciem pod nogi,
- łóżko równe, twarde i tak wysokie, aby można było usiąść na jego brzegu dotykając stopami podłogi. Wstajemy podpierając się dłońmi. Zmieniając pozycję w łóżku układamy nogę zdrową pod operowaną, którą przesuwamy po podłożu do pozycji siedzącej,
- spanie na wznak w pierwszych trzech miesiącach po zabiegu. Po tym okresie możemy spać na boku nieoperowanym, wkładając poduszkę między kolana, co zapobiega nieświadomemu krzyżowaniu nóg podczas obracania się,
- Podczas leżenia na plecach nie należy wkładać poduszki pod operowane [kolano](#) (na przykład po to, żeby było wygodniej), długotrwałe ustawienie kolana w zgięciu z podłożoną poduszką może spowodować trwałe jego zgięcie (przykurcz zgięciowy).



- przyjmowanie do spania dowolnej pozycji po roku od operacji,
- zamontowanie w łazience po bokach uchwytów oraz zaopatrzenie się w nakładkę podwyższającą sedes
- Wskazane jest używanie prysznicza zamiast wanny.
- W łazience na podłodze i w brodziku powinny być rozłożone maty antypoślizgowe.
- Najodpowiedniejszą pozycją do mycia się jest pozycja stojąca, można też usiąść na odpowiednio wysokim krześle.
- Do brodzika należy zawsze wchodzić zdrową nogą, a następnie dostawić nogę operowaną.
- Podczas kąpieli w wannie niedopuszczalne jest siadanie na jej dnie (zgięcie stawu kolanego powyżej  $90^{\circ}$ ), do siadu może być natomiast wykorzystany stołek, krzesło lub specjalna ławka montowana do brzegów wanny.



- podczas podnoszenia przedmiotu z podłogi stanie na nodze nieoperowanej, a następnie wykonanie skłonu z jednoczesnym odchyleniem kończyny operowanej ku tyłowi,
  - zakładanie skarpetek w ten sposób, iż pacjent stoi na zdrowej kończynie, operowaną opiera kolaniem o krzesło, a od tyłu zakłada skarpetkę, czy but,
  - Podczas ubierania się, powinno się unikać przyciągania [kolana](#) do tułowia oraz pochylania się do stóp
  - noszenie wygodnych butów ze stabilnym niewysokim obcasem i z ewentualnym wyrównaniem długości.
- Podczas zakładania pomocna jest z długim trzonem łyżka do butów,



- podczas porządkowania domu należy używać wszelkich udogodnień np. szufelki z przedłużonymi trzonami, szcypce do podnoszenia, siedzenie podczas prasowania, pamiętając o dostosowaniu wysokości stołka do danego zajęcia, mycie podłogi wykonujemy klęcząc i zachowując kąt prosty między tułowiem, a udami, unikamy chodzenia po mokrych i śliskich podłogach,
- wykonywanie prac domowych w właściwej pozycji - siedzimy przy stole, kończyny dolne odwiedzione, oparte całymi stopami o podłoże wyprostowany kręgosłup, oparty o siedzisko, blat stołu na wysokości przedramion,



- pływanie (podczas pływania żabką nie wykonujemy gwałtownych ruchów wyprostnych), golf oraz jazda na rowerze od 2-3 miesiąca po zabiegu (najpierw jazda na rowerze stojącym, siodełko z rowera ustawione tak by można było po zatrzymaniu się podeprzeć się swobodnie obiema stopami),
- spacerowanie po równych i niezbyt twardych terenach, unikając leżących gałęzi, śliskiej powierzchni czy wyboistego podłoża,
- po odstawieniu kul spacerowanie w łatwym górskim terenie nie niosąc plecaka, ale trzymając w rękach kijki turystyczne

# O czym powinien pamiętać pacjent, korzystając ze schodów?

**Wskazówki dotyczące chodzenia po schodach są następujące:**

- wchodzenie za pomocą dwóch kul- na stopniu wyżej najpierw stawiamy kończynę nieoperowaną, do niej dostawiamy prostując w kolanie kończynę operowaną, schodzenie - odwrotnie,
- wchodzenie z jedną kulą- po stronie operowanej znajduje się kula, a pacjent trzyma się poręczy po stronie nieoperowanej. Nogę nieoperowaną stawiamy na stopniu wyżej i prostując ją w kolanie dostawiamy kończynę operowaną wraz z kulą, schodzenie odwrotnie. Odmiennie postępujemy podczas chodzenia z jedną kulą, trzymamy ją po stronie przeciwnej do operowanej kończyny.



# O czym powinien pamiętać pacjent, podczas prowadzenia samochodu?

Osoby prowadzące samochód, mogą bezpiecznie jeździć po 3 miesiącach od operacji. Trzeba tutaj opanować technikę wsiadania oraz wysiadania z samochodu.

- wsiadanie- odsunąć fotel maksymalnie do tyłu, siadamy na fotelu zostawiając nogi na zewnątrz, łapiemy jedną ręką kierownicę, a drugą siedzisko i obracamy równocześnie nogi i tułów, teraz przesuwamy fotel na właściwe miejsce,
- wysiadanie- dokonujemy odwrotnej czynności niż przy wsiadaniu.
- podczas dokonywania wsiadania i wysiadania z samochodu należy pamiętać o zachowaniu pomiędzy tułowiem i udami kąta nie większego niż prosty.

*Dziękuję za uwagę.*