

**MAM**

**SZTUCZNY**

**STAW**

**BIODROWY**

# RADY PRAKTYCZNE

## SIADANIE I PORUSZANIE SIĘ

Idealna pozycja siedząca osiągnięta zostanie, gdy uda wraz z tułowiem będą tworzyć kąt prosty (ryc. 1).

Niewskazane jest siadanie na brzegu krzesła, przechylanie się na boki oraz siadanie z nogą założoną na nogę (ryc. 2, 3).



**TAK**

Ryc. 1



**NIE**

Ryc. 2



**NIE**

Ryc. 3

Pamiętać należy o dobraniu sobie odpowiedniego krzesła lub fotela, nie może on być zbyt miękki ani zbyt głęboki (ryc. 4). Wybrać należy wysokie, twarde siedzenie, najlepiej z podparciem pod nogi (ryc. 5).



**NIE**

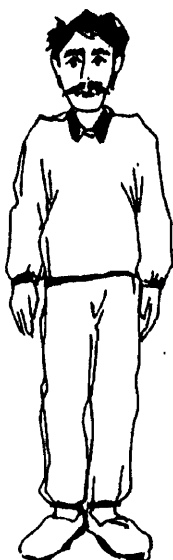
Ryc. 4



**TAK**

Ryc. 5

Stanie jest pozycją przyjmowaną równie często. Ważne jest, aby podczas stania obciążać równomiernie obie kończyny (ryc. 6). Obciążenie tylko jednej z nich może spowodować wystąpienie zmian przeciążeniowych (ryc. 7). Chcąc się obrócić, należy skrócić nogi razem z miednicą, pamiętając jednocześnie o zakazie wykonywania gwałtownych ruchów.



**TAK**

Ryc. 6



**NIE**

Ryc. 7

Obowiązuje zupełny zakaz noszenia ciężarów (ryc. 8). W sytuacji przymusowej ograniczamy do niezbędnego minimum liczbę kilogramów oraz drogę ich przenoszeniu, a ciężar trzymamy przed sobą lub po stronie kończyny operowanej (ryc. 9). Najlepiej pomyśleć w takich wypadkach o wózku na kółkach (ryc. 10).



**NIE**

Ryc. 8



**TAK**

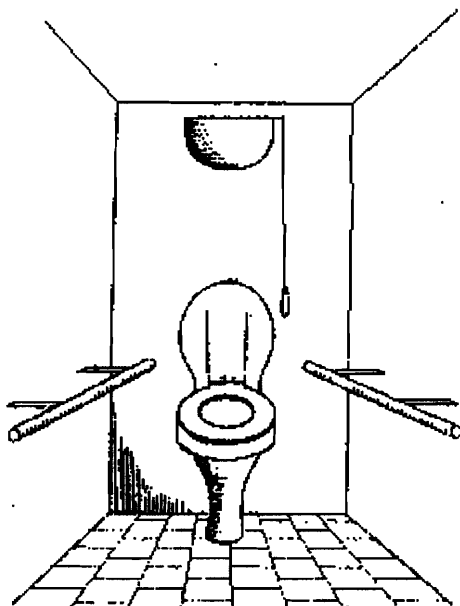
Ryc. 9



**TAK**

Ryc. 10

Dobrze byłoby przez pierwsze miesiące korzystać z podwyższonej deski WC, a w razie kłopotów z podnoszeniem się zamocować równoległe do podłogi uchwyty w ścianie (ryc. 11)

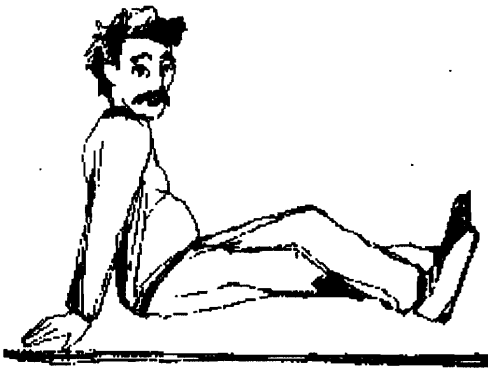


Ryc. 11

# CZYNNOŚCI ŻYCIA CODZIENNEGO

## WSTAWANIE Z ŁÓŻKA

Jednym z ważnych i często używanych sprzętów jest łóżko. Powinno ono być tak wysokie, aby gdy usiądziecie na jego brzegu, stopami dotykać podłogi. Chcąc wstać z łóżka, siadamy na nim, podpierając się dłońmi. Zdrową stopę podkładamy pod stopę nogi operowanej, pomagając sobie w ten sposób w początkowych dniach pobytu w domu (ryc. 12), a następnie równomiernie obracamy uda wraz z miednicą ku brzegowi łóżka. Opuszczamy kończyny i gdy stopy dotkną podłogi, staramy się wstać, nie zapominając o podpieraniu się na obu dłoniach (ryc. 13)



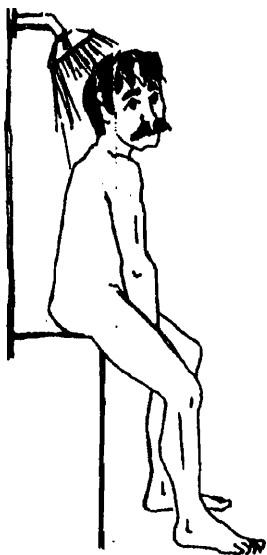
Ryc. 12



Ryc. 13

## MYCIE

W pierwszych tygodniach polecamy korzystać z prysznicy i szczotki z długim trzonkiem, a jeśli ktoś jest jeszcze zbyt słaby, może skorzystać z plastikowego stołka. Nie można być niecierpliwym i korzystać już na samym początku pobytu w domu z wanny, trzeba odłożyć to na późniejszą porę, kiedy sprawność i siła mięśni zapewni nam pewne wejście i wyjście z niej (ryc. 14, 15, 16, 17).



**TAK**

Ryc. 14



**NIE**

Ryc. 15



**TAK**

Ryc. 16

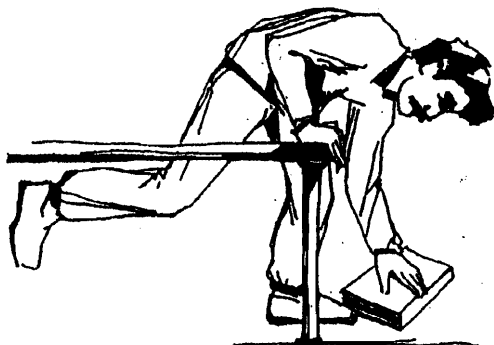


**NIE**

Ryc. 17

## SCHYLANIE

Można wykonywać delikatne skłony, ale tylko pod warunkiem jednoczesnego ugięcia kolan. Natomiast aby podnieść jakąś rzecz z podłogi, radzimy w pierwszej fazie stanąć na nodze nieoperowanej, w drugiej fazie wykonać skłon z jednoczesnym odchyleniem kończyny operowanej ku tyłowi i podnieść dany przedmiot (ryc. 18, 19).



**TAK**

Ryc. 16



**NIE**

Ryc. 17

## UBIERANIE

Po zabiegu przez jakiś czas nie będziecie w stanie wykonać takiego skłonu, aby swobodnie wciągnąć skarpetki, rajstopy czy buty. Wzorując się na podpatrzonych udogodnieniach wymyślonych przez samych pacjentów, podamy kilka ciekawych rozwiązań:

- przedłużając dwie klamerki bielizniane, otrzymacie dogodne przedłużenie rąk (ryc. 18),
- zwykłe szelki mogą również być pomocne w zakładaniu spodni czy slipek,
- trudności w zakładaniu pończoch czy rajstop rozwiążą przyczepione do taśmy o długości ok. 40 cm klamerki do pończoch (ryc. 19).



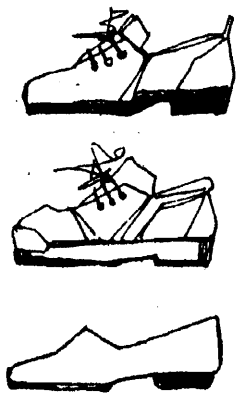
Ryc. 18



Ryc. 19

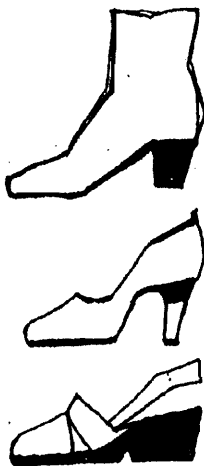
## OBUWIE

Powinno być wygodne, ze stabilnym, niewysokim obcasem (ryc. 20).  
W zakładaniu butów pomocna jest łyżka do butów z długim trzonkiem lub krzesło.  
Opierając zgięte kolano nogi operowanej na krześle z łatwością naciągniemy  
zapiętek (ryc. 21)



**TAK**

Ryc. 20



**NIE**



Ryc. 21

## CHODZENIE PO SCHODACH

### WCHODZENIE Z DWIEMA KULAMI

Na stopniu wyżej najpierw stawiamy kończynę nieoperowaną, dostawiając  
następnie kończynę operowaną wraz z kulami.

### SCHODZENIE Z DWIEMA KULAMI

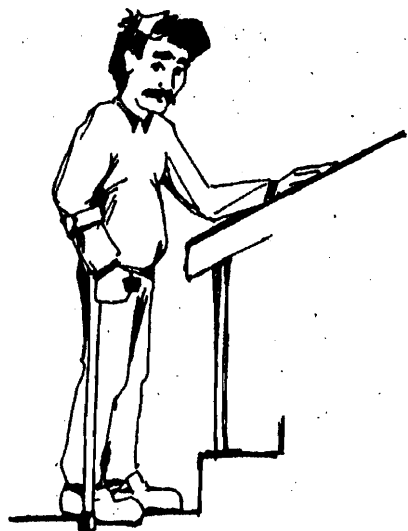
Na stopniu niżej najpierw stawiamy kończynę operowaną wraz z kulami i  
dostawiamy kończynę nieoperowaną.



Chodząc z jedną kulą, trzymamy ją po stronie przeciwnej do operowanej.  
Odmiennie postępujemy w czasie pokonywania schodów. Kula jest trzymana  
w ręku po stronie operowanej kończyny.

### WCHODZENIE Z JEDNĄ KULĄ

Ręką przeciwną do strony operowanej przytrzymujemy się poręczy, w drugiej  
trzymamy kulę. Nogę nieoperowaną stawiamy na stopniu wyżej i prostując ją  
w kolanie, dostawiamy kończynę operowaną wraz z kulą (ryc. 22 a, b, c, d).



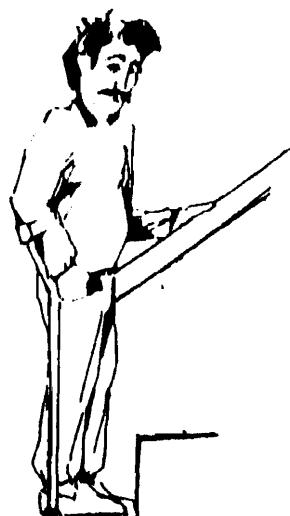
a



b



c

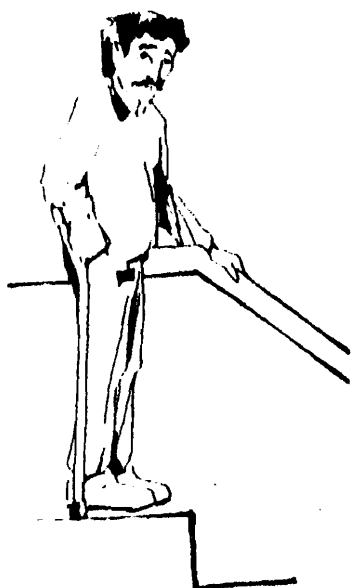


d

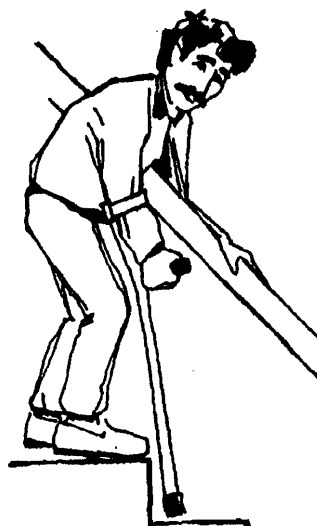
Ryc. 22

## SCHODZENIE Z JEDNĄ KULĄ

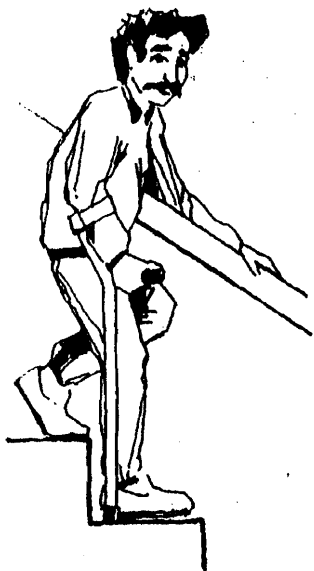
Na stopniu niżej, przytrzymując się poręczy, najpierw stawiamy kulę wraz z nogą operowaną, a następnie dostawiamy nieoperowaną. Można również najpierw postawić kulę, następnie dostawić kończynę operowaną, a na końcu nieoperowaną (ryc. 23 a, b, c, d).



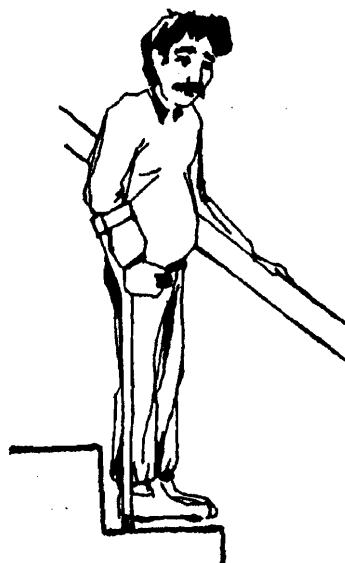
a



b



c



d

Ryc. 22

W miarę jak będziecie nabierać większej sprawności, kule będą stawały się niepotrzebne, jednak z pomocy poręczy radzimy korzystać cały czas.

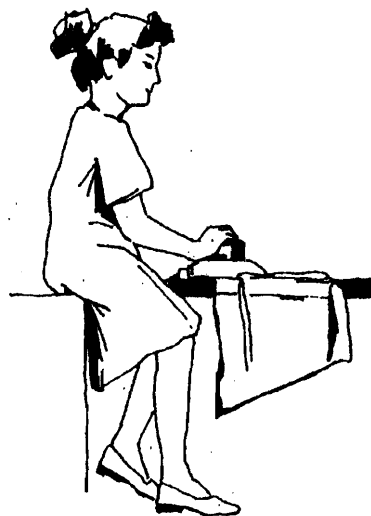
## DOMOWE PORZĄDKI

Ogólną zasadą powinno być nie przemęczanie się przy wykonywaniu jakichkolwiek czynności. Należy używać wszelkich pomocy technicznych, takich jak szczytce do podnoszenia przedmiotów, śmietniczki i szufelki na przedłużonych trzonkach (ryc. 24).

Nie wspiąć się po drabinach i piramidach ze stołków. Część czynności, takich jak mycie naczyń czy prasowanie, można wykonywać siedząc, pamiętając jednak o dostosowaniu wysokości stołka do danego zajęcia (ryc. 25).

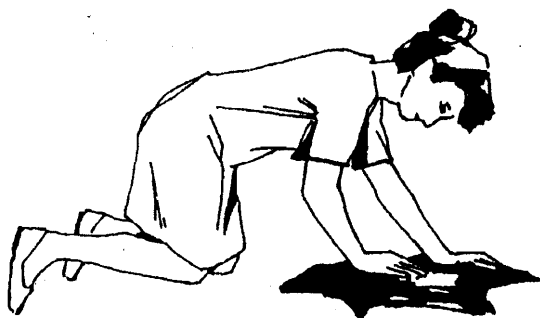


Ryc. 24



Ryc. 25

Wyjątkowo niektóre prace można wykonać na klęczkach, przestrzegając zasady zachowania kąta prostego między tułowiem a udami (ryc. 26). W żadnym przypadku nie można przykucać (ryc. 27).



**TAK**

Ryc. 26



**NIE**

Ryc. 27

Po powrocie ze szpitala powinno się wyeliminować na pewien czas przedmioty, które mogą spowodować upadek. Nie pastować przez jakiś czas podłóg.

## **PROWADZENIE SAMOCHODU**

Nie namawiamy nikogo do prowadzenia samochodu tuż po opuszczeniu szpitala. Cierpliwości, nabierzcie najpierw pewności w utrzymaniu równowagi w czasie chodzenia.

Najważniejszymi momentami związanymi z prowadzeniem samochodu jest wsiadanie i wysiadanie.

### **WSIADANIE**

Maksymalnie odsunąć siedzenie do tyłu. Siadamy tyłem, zostawiając nogi na zewnątrz. Jedną ręką łapiemy za kierownicę lub deskę rozdzielczą, drugą za siedzenie i obracamy równocześnie nogi i tułów. Fotel przysuwamy na właściwe miejsce i jesteśmy gotowi do jazdy.

### **WYSIADANIE**

To dokładnie odwrotne czynności jak przy wsiadaniu.

## **UPRAWIANIE OGRODU**

W pierwszych 6-8 miesiącach po zabiegu powinniśmy zrezygnować z uprawy ogródka, do czasu nabrania większej pewności i samodzielności w poruszaniu się. Sposób uprawiania ogródka powinno dostosować się do aktualnych możliwości przy równoczesnym przestrzeganiu zasad, a pracę ułatwiać sobie na wszelkie sposoby:

- kopanie ogródka jest zabronione,
  - należy przedłużyć trzonki do małych narzędzi,
  - polewanie i flancowanie wymusza pozycję niekorzystną dla operowanego stawu. Wykonywanie ich na klęczkach może doprowadzić do zwknięcia protezy.
- Ogólnie mówiąc nie należy nadmiernie zginać biodra, pamiętając o zasadzie "kąta prostego" (między tułowiem a udami).

## **SPORT**

W uprawianiu dyscyplin sportowych powinna pacjenta cechować rozwaga i umiarkowanie.

## **ROWER**

Jazda na rowerze od 4-5 miesiąca po zabiegu może być traktowana jako ćwiczenia czynne w odciążeniu. Polecamy na początek ćwiczenia na rowerze stojącym. Natomiast jazdę w terenie odłóżcie na okres późniejszy.

Najlepiej jeśli będzie to rower typu "damka". Umożliwi to łatwiejsze i bezpieczniejsze wsiadanie i zsiadanie. Siodło należy ustawić na poziomie umożliwiającym swobodne podparcie obu stopami przy zatrzymywaniu się lub rozpoczynaniu jazdy.

## **PŁYWANIE**

Godne polecenia już od 2-3 miesiąca po zabiegu. Przy pływaniu żabką nie można wykonywać zbyt gwałtownych ruchów wyprost.

## **ŚRODKI KOMUNIKACJI I WYCIECZKI**

W środkach komunikacji publicznej zalecamy szczególną ostrożność w trakcie ruszania, zatrzymywania się oraz na zakrętach.

Wsiadanie i wysiadanie z pojazdów to te same czynności jak przy wchodzeniu i schodzeniu ze schodów.

Spędzając czas na wędrownkach i spacerach wybieramy miejsca równe i niezbyt twarde. Poczucie większego bezpieczeństwa da korzystanie z laski. Unikajcie jednak leżących gałęzi, śliskiej powierzchni oraz wyboistego podłoża.

## **SPANIE**

W pierwszych 3 miesiącach zalecamy spanie na wznak z nogami w lekkim rozkroku. W 4-5 miesiącu można zacząć spać na boku, ale nieoperowanym. Dobrze byłoby wówczas wkładać poduszkę między kolana. Zapobiega to nieświadomemu krzyżowaniu nóg, gdy w czasie snu obracacie się.

Łóżko powinno być równe i twarde.

## **WSPÓŁŻYCIE SEKSUALNE**

Jeżeli jest konieczne - jest dozwolone, jednak z zachowaniem powyżej podanych zasad.

# RADY MEDYCZNE

Należy korzystać z regularnych konsultacji lekarskich wg zaleceń, w celu przeprowadzenia badania klinicznego i weryfikacji radiologicznej.

Należy systematycznie i natychmiast leczyć jakiegokolwiek ogniska zapalne (zęby, układ moczowo-płciowy, migdałki, zatoki, żyłaki). Zaniedbanie może wywołać zakażenie w otoczeniu protezy.

Zastrzyki domięśniowe nie powinny być wykonywane po stronie operowanej, a przy protezach obustronnych należy ściśle przestrzegać podawania leku w górny zewnętrzny kwadrant pośladka.

Obowiązuje zakaz wykonywania zabiegów fizykoterapeutycznych na okolicę operowanego stawu biodrowego (diatermia, diadynamik, jontoforeza, interdyn, parafiny).

Zalecamy wyrównanie nierówności kończyn, która może powstać po zabiegu operacyjnym.

Stała gimnastyka i nie dopuszczanie do powstawania przykurczów (które powodowane są np. przez wielogodzinne siedzenie w głębokim fotelu) zapewnią swobodę ruchów, wpływając korzystnie na trwałość zamocowania protezy.

Gimnastykę należy wykonywać pod kontrolą lub po dokładnym instruktażu przeprowadzonym przez lekarza lub fizjoterapeutę, regularnie (również w niedzielę i święta) do momentu, gdy zakres ruchów przestanie nam utrudniać samoobsługę. Po tym etapie wystarczą ćwiczenia ogólnie kondycyjne, podtrzymujące sprawność.

Zmniejszenie intensywności ruchu musi być jednak połączone ze zmniejszeniem ilości dostarczanych organizmowi pokarmów. Osoby otyłe bezwzględnie muszą się odchudzić, co jest jednoznaczne ze zmniejszeniem obciążania protezy, a więc w rezultacie i jej dłuższą trwałością.

Dla osób po 75 roku życia lub o znacznie zmniejszonej sprawności ogólnej zalecamy poruszanie się za pomocą laski lub kuli. W czasie gołedzi przy porywistym wietrze zwiększone ryzyko upadku nakazuje nam pozostać w domu.

Na jakie istotne objawy pacjent ze wszczepionym sztucznym stawem biodrowym powinien zwrócić uwagę i zgłosić je lekarzowi prowadzącemu?

1. Dyskretne utykanie na kończynę operowaną, poprzednio nie rejestrowane.
2. Uczucie narastającego skracania się kończyny operowanej.
3. Pobolewania w pachwinie, udzie lub kolanie przy obciążaniu lub ruchach rotacyjnych kończyny operowanej.
4. Wrażenie obniżania się siły mięśniowej objawiające się mniejszą pewnością przy obciążaniu operowanej strony ciała.

Objawy te mogą wystąpić w bardzo różnych okresach, już po kilkunastu miesiącach, albo nawet po kilkunastu latach. Jeżeli nie ustępują, nie wolno ich lekceważyć.