



РУКОВОДСТВО ПАЦИЕНТУ

*эндопротезирование
тазобедренных суставов*

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

| | |
|---|----|
| Причины поражения сустава | 3 |
| Искусственный тазобедренные суставы | 4 |
| Домашняя подготовка к операции | 4 |
| Физическая подготовка | 4 |
| Подготовка своего жилища | 7 |
| Приход в больницу | 9 |
| Подготовка к операции в больнице | 11 |
| Ход операции | 12 |
| После операции | 13 |
| Опасности и осложнения, которые могут сопутствовать операции | 15 |

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА СОБОЙ ДОМА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

| | |
|-----------------------------------|----|
| Положения тела в постели | 18 |
| Ходьба | 18 |
| Как сидеть | 20 |
| Уход за раной | 20 |
| Как мыться | 21 |
| Одевание нижней части тела | 21 |
| Поездка на автомобиле | 21 |
| Занятия спортом | 22 |
| Сексуальная жизнь | 23 |
| Предупреждение воспалений | 23 |
| Поездки | 24 |
| Чего следует избегать? | 24 |
| Когда следует обращаться к врачу? | 25 |

ФИЗИОТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

| | |
|--|----|
| Физические упражнения | 27 |
| Продажа и прокат вспомогательных средств | 31 |

Эндопротезирование тазобедренного сустава

В этом руководстве Вам предлагается информация о замене пораженного тазобедренного сустава на искусственный сустав или эндопротез.

Эндопротезирование тазобедренного сустава необходимо в тех случаях, когда изношенный или поврежденный сустав причиняет боль, которую невозможно снять лекарствами, а поражение ограничивает подвижность сустава. Эндопротезирование проводится для восстановления нормального положения конечности, снятия боли и восстановления подвижности сустава, что позволит Вам вернуться к привычной жизни.

Причины поражения сустава

Причинами повреждения сустава могут быть:

- деформирующее хрящ сустава заболевание (коксартроз);
- воспаление сустава;
- разрушение кости из-за ухудшения кровоснабжения;
- перелом шейки бедренной кости;
- врожденная патология развития тазобедренного сустава.

Искусственные тазобедренные суставы

Тотальный протез бедра состоит из двух частей:

- металлическая или керамическая головка и ножка, которые крепятся к бедренной кости.
- вкладыш из полиэтилена (на металлической основе), который крепится к тазовой кости в вертлужную впадину.

В зависимости от типа фиксации эндопротезы тазобедренного сустава делятся на протезы с цементной и бесцементной фиксацией. Для цементного крепления протезов к кости используется специальный быстро твердеющий костный цемент. Бесцементные протезы крепятся к кости механическим способом, прикручиванием или прессованием. Иногда прибегают к комбинированной фиксации эндопротезов.

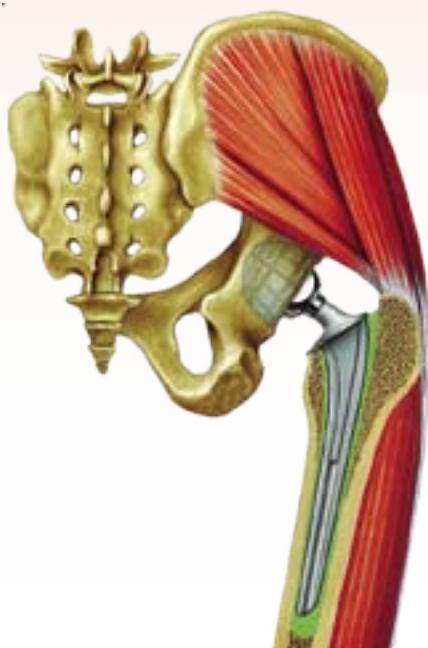
Полупротез бедра состоит из металлической головки и ножки, которые заменяют только прилегающую к бедренной кости часть сустава. Протезы такого типа используются при переломе шейки бедра у пожилых пациентов или в случае ложного сустава (ложного артроза).

Домашняя подготовка к операции

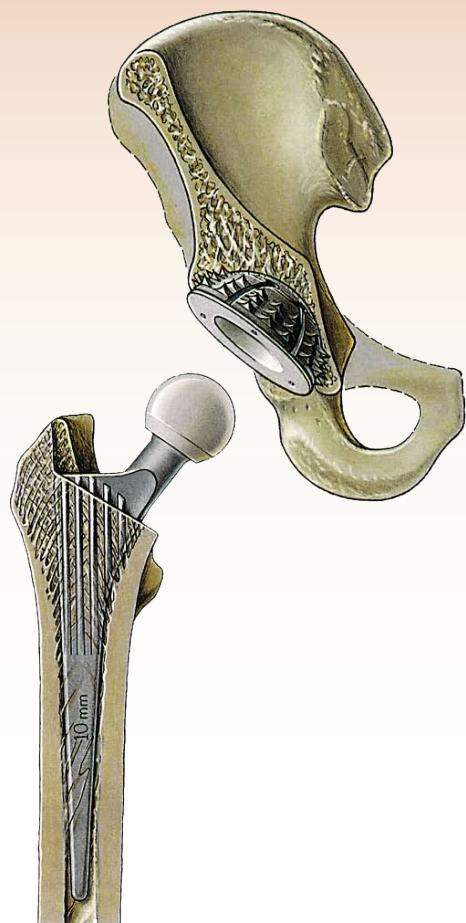
Чтобы достичь максимальных результатов лечения, Вам необходимо еще дома основательно подготовиться к операции по эндопротезированию тазобедренного сустава.

Физическая подготовка

- Посетите семейного врача и проверьте свое здоровье. К моменту проведения операции необходимо вылечить все хронические и острые воспаления, иначе слишком высок риск инфекции в области искусственного сустава.
- Посетите зубного врача. Очаги воспаления в зубах повышают опасность инфекции. Между удалением зуба и операцией по эндопротезированию должно пройти не менее двух недель, желательно месяц.



Цементная фиксация протеза тазобедренного сустава



Бесцементная фиксация протеза тазобедренного сустава



- Следите за тем, чтобы у Вас не появилось кожных повреждений: трещин между пальцами ног или на пятках, опрелостей, гнойных прыщей, ранок или язв на конечностях.
- Накануне операции не должно быть повышенной температуры, вирусных заболеваний или диареи.
- Если у Вас значительный избыточный вес, рекомендуется проконсультироваться с врачом-диетологом или медицинской сестрой-диетологом. Избыточный вес – нагрузка для нового сустава, увеличивающая опасность возникновения тромбов и воспалений.
- Рекомендуется не менее чем за две недели до операции отказаться от курения. Курящие люди медленнее поправляются после операции и у них вполне вероятны проблемы с дыханием во время операции. Операционные раны заживают лучше, если Вы не курите также после операции.
- За неделю до операции запрещается употребление алкогольных напитков.
- За одну неделю до запланированной операции необходимо прекратить прием противовоспалительных лекарств (диклофенак, ибuproфен, мелоксикам), а за четыре дня до операции прекраща-

ется и прием препаратов, разжижающих кровь (варфарин). При болях предпочтите лекарства, минимально раздражающим слизистую желудка, например, парацетамол. При очень сильных болях посоветуйтесь с семейным или лечащим врачом по поводу приема болеутоляющих средств.

- Как правило, лечение сопутствующих заболеваний прерывать не требуется. Лекарства, которые пациент берет с собой в больницу, должны быть в оригинальной упаковке.
- Чтобы научиться ходить с искусственным суставом и для послеоперационного восстановительного лечения Вам необходимо приобрести костили с подлокотниками (они предпочтительнее по сравнению с подмышечными костилями и рамой (ходунками). Список торговых точек, занимающихся продажей и прокатом этих и других ортопедических приспособлений, приводится в конце данного руководства.
- За 1-3 месяца до планируемой операции желательно пройти курс физиотерапии в поликлинике по месту жительства, чтобы выучить упражнения для послеоперационного периода и научиться ходить с вспомогательным средством. Это поможет Вам быстрее восстановиться.

Подготовка своего жилища

- Уберите предметы, которые могут оказаться на Вашем пути при повседневном перемещении как в комнате, так и на дворе
- Уберите не прикрепленные к полу ковры, электрокабели и веревки, о которые можно запнуться и упасть. Края больших ковров можно закрепить широкой клейкой лентой.
- Освещение помещений должно быть достаточным, чтобы в полу-мраке не возникла опасность падения. Рекомендуется обзавестись лампами ночного освещения.
- Положите возле телефонного аппарата список нужных номеров телефонов (не забудьте о номере вызова экстренной помощи). Если Вы пользуетесь мобильным телефоном, введите эти номера в память телефона.

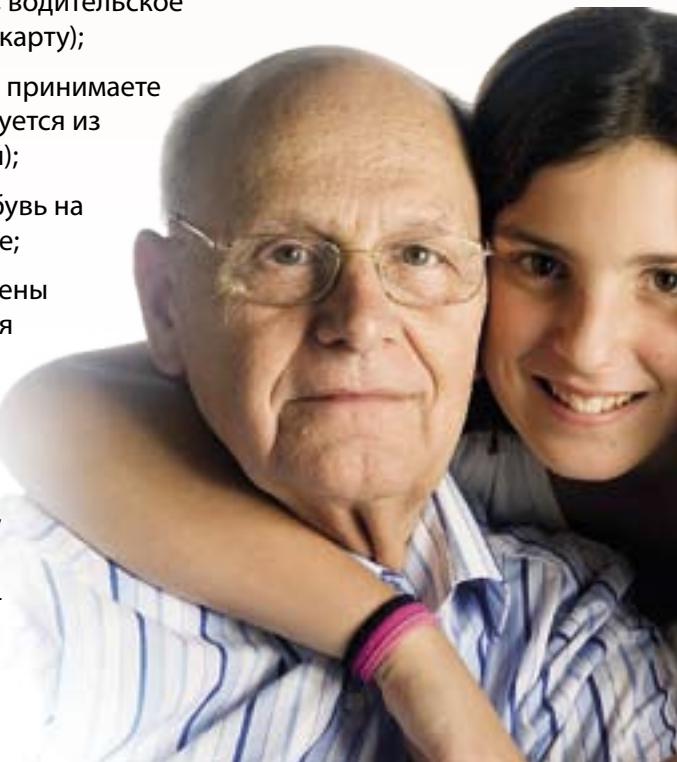
- Избегайте низких кресел и диванов, с которых трудно встать. Если у Вас низкая кровать, воспользуйтесь дополнительным матрацем или закрепите под ее ножками специальные подставки.
- Выберите удобную обувь на низком каблуке с нескользящей подошвой (желательно с крепкой подошвой).
- Разместите вещи, которыми Вы часто пользуетесь, на доступной высоте, чтобы Вам не пришлось тянуться за ними или залезать на другие предметы мебели (опасность падения и перелома костей или вывиха искусственного сустава)!
- В кухне разместите предметы на одном уровне, чтобы Вы могли взять их без лишних усилий. С земли и пола вещи можно поднимать при помощи щипцов.
- Рослые люди могут позаботиться о том, чтобы повысить унитаз, это поможет избежать низких приседаний. На стенах туалета и ванной комнаты можно прикрепить поручни, чтобы Вам было легче вставать.
- В ванной комнате или душевой рекомендуется положить нескользящие покрытия на пол и на днище ванны и в поддон душа, а также на пол. После операции рекомендуется мыться под душем стоя или сидя на стуле для ванны.
- Приобретите пару охлаждающих мешочеков, чтобы Вы могли использовать их для снятия отечности и боли. Такие мешочки продаются в аптеках.
- Перед тем как лечь в больницу, договоритесь с близкими о том, кто из них отвезет Вас домой после выписки из больницы. Вы можете вернуться домой в обычном легковом автомобиле или в микроавтобусе, что гораздо предпочтительнее поездки в общественном транспорте или возвращения домой пешком.
- После операции Вы некоторое время будете нуждаться в постоянной помощи (например, при одевании, уборке, посещении магазина), подумайте, кто сможет вам помогать первое время, и договоритесь об этом. Если Вам не к кому обратиться за помощью, подумайте о возможности воспользоваться помощью региональной больницы по реабилитационному лечению или уходу, либо о социальном патронаже.

Приход в больницу

Просим Вас прийти в больницу в предшествующий операции день, желательно между 9 и 13 часами.

Возьмите с собой

- направление ортопеда или семейного врача;
- результаты предоперационных исследований, полученные у семейного врача (анализ крови, ЕКГ, результаты рентгеновского исследования оперируемого сустава), если эти исследования не сделаны в поликлинике медицинского учреждения, где будет проводиться операция;
- удостоверяющий личность документ с фотографией (паспорт, водительское удостоверение или ID-карту);
- лекарства, которые Вы принимаете ежедневно (рекомендуется из расчета на десять дней);
- удобную комнатную обувь на нескользящей подошве;
- предметы личной гигиены (мыло, расческа, зубная щетка и т.п.);
- принадлежности, необходимые в повседневной жизни (очки, зубные протезы, слуховой аппарат);
- костили с подлокотниками.



Кроме того, можно взять с собой

- личную одежду, например, халат и носки со слабой резинкой;
- компрессионные чулки, чтобы понизить опасность тромбоза после операции;
- книги, письменные принадлежности;
- личную бытовую электронику (мобильный телефон, мини-радио, laptop), если больничная сеть поддерживает услугу, и если эти предметы разрешены правилами внутреннего распорядка больницы (уточните!);
- достаточную сумму денег или платежную карточку для оплаты койко-дней и вспомогательных услуг.

Просим не брать с собой крупные суммы денег или ценные вещи, поскольку больница не несет ответственности за оставленное без присмотра личное имущество. При необходимости Ваши вещи можно поместить на временное хранение в сейф отделения.



Подготовка к операции в больнице

- По прибытии в больницу, Вы должны заполнить и подписать некоторые документы (лист согласия на проведение операции, анкета перед анестезией).
- В отделении проводятся анализы крови.
- При необходимости делается ЕКГ и рентгеновские снимки легких и тазобедренного сустава.
- Непременно проинформируйте врача и медсестру о непереносимости какого-либо лекарства (возникновение аллергической реакции, расстройство желудка и т.п.).
- Вас посетит врач-анестезиолог и расскажет об обезболивании, он примет решение о том, какие лекарства Вы можете принимать в день операции.
- Вечером накануне операции начинают делать уколы для предотвращения тромбов.
- Вечером накануне операции и утром в день операции примите душ, при необходимости Вам поможет персонал. Не пользуйтесь перед операцией косметикой, а также не покрывайте ногти лаком.
- При необходимости непосредственно перед операцией у Вас сбреют волоски на коже в зоне, где будет проводиться операция. Самостоятельно заниматься этим нельзя! Малейшее повреждение кожи может стать препятствием для проведения операции.
- Отправляясь на операцию, выньте изо рта съемные протезы, снимите наручные часы и украшения.
- Перед операцией Вас переоденут в операционную рубашку.
- Утром перед операцией не разрешается кушать, пить, жевать жвачку или курить.

Ход операции

Операцию по эндопротезированию тазобедренного сустава можно проводить с применением как общей, так и спинальной анестезии в положении лежа на спине или на боку. В случае обезболивания через спину (или спинальной анестезии), Вы находитесь в бодрствующем состоянии, но нижняя часть тела нечувствительна к боли и ноги утрачивают двигательную способность. Преимущество спинальной анестезии перед общим наркозом заключается в меньшем риске наркоза и лучших возможностях послеоперационного лечения (обезболивающие средства вводятся через спинную канюлю). При желании Вам также введут успокоительные средства, которые снижают послеоперационное напряжение.

В ходе операции хирург делает разрез кожи длиной 10-25 см и удаляет через него изношенные поверхности сустава, заменяет их подходящими частями эндопротеза. Металлическая часть искусственного протеза крепится (при помощи костного цемента или механически) к бедренной кости, а пластмассовая часть аналогично крепится к тазовой кости. При необходимости используются костные шурупы или проволочные петли, для заполнения крупных дефектов костей – консервированные кости. В конце операции ортопед убеждается в устойчивости прикрепленного к кости протеза при совершении различных движений и в том, что при движении не происходит вывиха искусственного сустава в его гнезде.

В операционной ране оставляется дренаж для отвода от искусственного сустава жидкости и крови. Рана покрывается повязкой из мягкого материала. Операция продолжается примерно 1-2 часа.

В зависимости от кровопотери во время операции или после нее может возникнуть необходимость в переливании компонентов крови.

Все технические данные, связанные с эндопротезированием Вашего тазобедренного сустава (тип и размеры протеза, метод фиксации и т.п.), вносятся в Эстонский реестр протезов в закодированной форме, чтобы позднее оценить показатели устойчивости Вашего эндопротеза.



После операции

- После операции несколько часов Вы будете находиться в помещении для пробуждения, где постоянно следят за Вашим состоянием и прекращением действия анестезии.
- В зависимости от Вашего общего состояния рентгеновский снимок оперированного сустава делается сразу после операции или в следующие после операции дни.
- Послеоперационное лечение продолжается в палате интенсивной терапии ортопедического отделения, где имеются все средства обеспечения послеоперационной реабилитации. На следующее утро лечение продолжается в обычной палате.
- В постели Вы будете лежать на спине с раздвинутыми ногами. Между ногами будет находиться клиновидная подушка, препятствующая скрещиванию ног или их повороту внутрь. Спустя 6 или 8 часов после операции, Вы можете попросить у персонала отделения повернуть Вас на здоровый бок, но фиксирующая подушка должна оставаться между ногами (опасность вывиха протеза)!

- В первые послеоперационные дни Вам дают сильнодействующие болеутоляющие средства для предупреждения боли или по требованию, а также антибиотики для предупреждения воспаления. Необходимо учитывать, что в течение нескольких дней после операции умеренная боль может присутствовать, несмотря на прием болеутоляющих средств. Для уменьшения отека и боли на прооперированный участок накладываются мешочки со льдом. Во время пребывания в больнице и после выписки будет проводиться профилактическое лечение тромбоза подкожными инъекциями гепарина.
- Дренаж раны, установленный во время операции, обычно удаляется в первый послеоперационный день во время перевязки раны.
- Установленный в мочевой пузырь катетер удаляется на следующий после операции день. Туалет с повышенным унитазом, как правило, можно посещать со следующего дня после операции. А непосредственно после операции можно пользоваться уткой или бутылкой.



- Если врач не распорядился иначе, то через 6 часов после операции в зависимости от Вашего самочувствия можно немножко попить и поесть. Нормальный прием пищи восстанавливается через один день после операции.
- На следующий день после операции Вас посетит физиотерапевт и начнет лечение при помощи физиотерапии. Рекомендованные физиотерапевтами упражнения надо выполнять и после выписки из больницы.
- При хорошем самочувствии можно сидеть в постели и подниматься с нее, опираясь на специальное приспособление, с первого послеоперационного дня. При этом Вам окажут помощь и расскажут, как это делается.
- В первый день после операции разрешается двигаться, опираясь на высокую раму, под руководством физиотерапевта. Со второго дня начинается ходьба на костылях (с подлокотниками) в коридоре отделения, с четвертого или пятого дня начинаются тренировки по передвижению по лестнице.
- Обычно после операции пациенты остаются в ортопедическом отделении в течение 4-5 дней. В зависимости от возможностей послеоперационного лечения может сразу же начать стационарное восстановительное лечение.
- Срок последующего контроля определяет оперировавший Вас хирург. Обычно первая проверка проводится через три дня после операции, вторая – по истечении шести месяцев, третья проверка – через год.

Опасности и осложнения, которые могут сопутствовать операции

Хотя эндопротезирование тазобедренного сустава представляет собой плановую операцию больного с относительно стабильным общим состоянием, при проведении которой операционные риски и риски здоровья максимально снижаются с помощью исследований и осмотров, у 2% пациентов наблюдается некоторое отклонение

ние от нормального протекания процесса (в течение одного года после операции). Возникшие в ходе операции осложнения могут, в частности, быть связаны с Вашим общим состоянием здоровья и анатомическими (возрастными) особенностями Вашего тазобедренного сустава. Возникшие позднее осложнения, скорее всего, обусловлены Вашим образом жизни, новыми заболеваниями или случайными травмами. Следуя советам лечащего врача и семейного врача, Вы можете в значительной степени снизить возможность возникновения осложнений.

В ходе операции могут возникнуть:

- Осложнения, обусловленные наркозом: острые недостаточность сердечнососудистой или дыхательной системы, нарушения в кровоснабжении головного мозга;
- повреждения кровеносных сосудов и кровотечение раны;
- жировая эмболия;
- повреждение нервов;
- перелом или трещины кости;
- неравная длина конечностей.

Возможные осложнения в течение послеоперационного периода (продолжительностью до одного месяца):

- кровоподтеки или раскрытие операционной раны;
- воспаление операционной раны или области вокруг искусственного сустава;
- тромбоз глубокой вены;
- тромбоэмболия;
- вывих протезированного сустава;
- острые недостаточность сердечно-сосудистой или дыхательной системы;
- аллергия на лекарства.

Возможные осложнения в течение длительного периода времени (свыше одного месяца) после операции:

- смещение компонентов протеза на поверхности кости (техническая расшатанность);
- вывих протезированного сустава;
- поздняя глубокая инфекция в области операционной раны или искусственного сустава;
- тромбоз глубокой вены;
- разрастание костных наростов и формирование избыточной рубцовой ткани вокруг искусственного сустава;
- контрактура сустава (ограничение подвижности сустава);
- перелом кости вблизи искусственного сустава.

Как ухаживать за собой дома после эндопротезирования тазобедренного сустава

Положения тела в постели

На прооперированном боку можно спать после заживления раны и исчезновения боли без подушки между ног. Когда Вы спите на здоровом боку (прооперированное бедро сверху), используйте подушку между ног в течении двух месяцев. Это гарантирует правильное положение оперированной ноги и сдвига протеза тазобедренного сустава. Поворачиваться на живот в течение первых двух послеоперационных месяцев можно только через здоровый бок с фиксирующей подушкой между ногами. Разрешается спать на животе. При лежании на животе необходимо держать бедро и колено в выпрямленном положении.

Всегда вставайте с кровати со здоровой ноги и следите за тем, чтобы стопа не заворачивалась вовнутрь.

Как минимум первую неделю дома рекомендуется носить компрессионные чулки, которые одеваются утром, не вставая с постели. Попросите помочь Вам при надевании чулка. Такие чулки помогают избежать образования послеоперационных тромбов и уменьшают отек ноги.

Ходьба

Необходимо в течении шести недель (иногда и дольше) ходить на костылях. На прооперированную ногу можно опираться до болевого порога, если врач не предписал иное.

При ходьбе на костылях сначала передвиньте вперед костили, а затем перенесите вперед на ту же черту оперированную ногу (или одновременно перенесите вперед и костили, и оперированную ногу), затем

переносите тяжесть на руки и сделайте небольшой шаг здоровой ногой, перенося ее вперед мимо оперированной ноги. Также можно ходить, опираясь на трость или костили с подлокотниками в руке со стороны здоровой ноги. При ходьбе с костилями по лестнице, ступайте на каждую ступеньку:

- подъем вверх: сначала сделайте шаг вверх здоровой ногой, затем поставьте на эту же ступеньку костили и, наконец, на эту же ступеньку поставьте прооперированную ногу;
- спуск: сначала спустите костиль, затем ступите на нижнюю ступеньку ногой и, наконец, поставьте на эту ступеньку здоровую ногу.

Чтобы лучше удерживать равновесие при передвижении по лестнице, можно одной рукой держаться за перила лестницы, а в другой руке держать оба костиля.

При ходьбе не спешите, следите за тем, чтобы стопа была направлена прямо вперед. Страйтесь делать шаги одинаковой длины. Не страйтесь при ходьбе держать бедро неподвижным, сгибайте и оперированное бедро.





Как сидеть

После операции пользуйтесь сидениями с достаточно высоко расположенной поверхностью для сидения, чтобы сгиб тазобедренного сустава не превышал 90 крадусов. Сидя на стуле, можно вытянуть оперированную ногу вперед или держать ноги рядом, распределяя большую нагрузку на здоровую ногу и поддерживая тело при помощи рук. Чтобы предупредить отек, под ногу можно подставить низкую скамеечку для опоры ноги. Избегайте сидения со скрещенными ногами.

Уход за раной

Швы или скрепки с кожи удаляет семейный врач или медсестра на 10-14 день после операции, в зависимости от процесса заживления раны. Повязку на ране, как правило, дома менять не надо. Она остается на ране до ее полного заживления. Первые 3-4 дня после операции рану нельзя мочить, при мытье ее покрывают пленкой для ран. При боли и отеке на бедро 4-5 раз в день на 15 минут можно накладывать мешочек со льдом.

Как мыться

Чтобы не скользить, дома положите на пол ванной комнаты, в ванну, на поддон душевой резиновые коврики. При возможности пользуйтесь душевым уголком, а для мытья в ванне обзаведитесь специальным стулом.

Нормально заживающую операционную рану можно обмывать под струей теплой воды. Не трите зону свежей операционной раны мочалкой или мылом. В баню можно пойти спустя неделю после удаления скреплявших края раны нитей или скобок.

Одевание нижней части тела

В первые два месяца при одевании нижней части тела (брюки, чулки, носки, обувь) всегда используйте вспомогательное средство (щипцы, приспособление для надевания носка) или попросите кого-либо Вам помочь. В дальнейшем для вытирания полотенцем оперированной ноги, стрижки ногтей на пальцах ног, надевания носков и обуви, а также завязывания шнурков на обуви кладите голеностопный сустав оперированной ноги на колено здоровой ноги. Не делайте глубоких наклонов, при которых угол наклона между бедром и торсом составляет меньше 90 крадусов.

Поездка на автомобиле

Домой из больницы можно уехать на обычном автомобиле, на сиденье рядом с водителем. Отодвиньте сидение как можно дальше назад и отклоните его спинку. Положите на сиденье подушку, это увеличит высоту сидения.

Садитесь в машину спиной вперед так, чтобы ноги были выпрямленными наружу. После этого сильно обопритесь на спинку сиденья и держа ноги вместе, подымите их вместе в машину (при необходимости поддержите оперированную ногу здоровой ногой под голеностопом).

Если это у Вас не получится, попросите Вам помочь. Водить автомобиль, как правило, не рекомендуется ранее 8 недель после операции. За руль можно сесть раньше, если в автомобиле имеется автоматическая коробка передач.

Занятия спортом

Улучшению подвижности коленного и тазобедренного сустава способствует использование в восстановительном лечении спустя 2 недели после операции велотренажера с самым легким ходом и приподнятым седлом.

Спортивные занятия можно продолжать, но надо избегать прыжков, сотрясений, махов и вращения ногами. Рекомендуем такие занятия как плавание, езда на велосипеде, катание на лыжах по пересеченной местности, ходьба с палками. Плавать можно сразу после того,



как заживут раны, с 3-4-й недели (главное - безопасно добраться до бассейна).

Недопустимы следующие виды спорта: бег, бег трусцой, прыжки, теннис, катание на коньках, горные лыжи, баскетбол, волейбол, ручной мяч, футбол и бадминтон.

Используемая для движения обувь должна иметь хорошую подкладку, пружинистую пятонную часть, ортопедическую внутреннюю подошву. Активные занятия должны проходить в определенном ритме, то есть нагрузка должна чередоваться с отдыхом.

Сексуальная жизнь

Активную сексуальную жизнь можно возобновить через 6 недель после операции по замене сустава. Надо воздерживаться от позиций, в которых тазобедренный сустав сгибается более чем на 90 градусов (колено прижато к груди) или слишком изогнут. Беременность и естественные роды допустимы.

Предупреждение воспалений

Консультируйтесь со своим семейным врачом при малейших симптомах воспаления (в том числе при воспалении корней зуба, розацее). Опасность для стабильности тазобедренного протеза представляют не вылеченные венозные воспаления и трофические язвы. Воспаление в любой части тела может способствовать процессу инфицирования области эндопротеза сустава через кровеносную и лимфатическую систему, поэтому крайне важно немедленное лечение очагов воспаления антибиотиками (в том числе, при помощи хирургического вмешательства).

При посещении врача и стоматолога всегда сообщайте о том, что у вас есть искусственный сустав!

Поездки

Непосредственно в больнице или позднее у семейного врача Вам будет выдан документ, необходимый для прохождения проверки в аэропортах. В течение первых трех месяцев после операции не рекомендуется совершать авиапутешествия, поскольку кровоснабжение ноги сидящего в вынужденной позе в узком кресле человека ухудшается, этому способствуют и перепады атмосферного давления во время полета. Длительные автобусные поездки, пешие походы с дополнительными нагрузками и тяжелым рюкзаком посильны для сустава с эндопротезом также только спустя 3-4 месяца после операции.

Чего следует избегать?

Избегайте следующего:

- чрезмерного поворота ноги внутрь или наружу, ее переноса через центральную ось;
- подъема, переноса и толкания тяжестей (более 10 кг),
- повышения веса тела – каждый лишний килограмм увеличивает нагрузку на искусственный сустав и способствует его отделению;
- падений и сотрясений;
- глубоких приседаний;
- глубоких приседаний;
- лазанья вверх;
- резких движений;
- сидения, перекинув ногу через колено;
- подъема вещей с земли или пола без вспомогательных средств или, не опустившись на колени;

- хождения с поворотом ступни внутрь;
- электролечения области искусственного сустава.

Когда надо обращаться к врачу?

Обращайтесь к врачу при возникновении следующих симптомов:

- значительное увеличение болей;
- сильный отек;
- краснота вокруг раны;
- ощущение жара в области ортопедического вмешательства;
- стабильно повышенная температура;
- появления выделений в области операционной раны или шрама;

Вызывайте скорую помощь, если Вы упадете и повредите прооперированную зону бедра. Сильная боль, неестественное положение или значительное ограничение подвижности ноги может означать смещение протеза, которое необходимо немедленно ликвидировать в больнице под наркозом.

Сразу же вызывайте скорую помощь, если у Вас возникнут неожиданные трудности с дыханием. Это может указывать на наличие тромба в легких.

Физиотерапия после эндопротезирования

Как правило, после операции продолжается амбулаторное восстановительное лечение, или, при необходимости, проводится стационарное лечение в реабилитационном отделении. Для этого ортопед или семейный врач выписывает направления к врачу-реабилитологу.

После эндопротезирования очень важно продолжать физиотерапию под руководством врача-физиотерапевта. Цель упражнений – восстановление подвижности тазобедренного сустава, укрепление мышц и улучшение способа хождения.

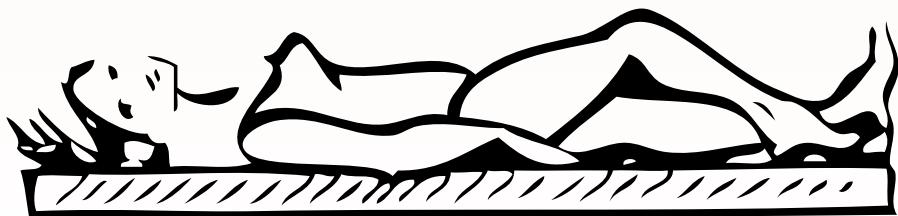
- Упражнения необходимо выполнять ежедневно по 2-3 раза.
- Количество повторений упражнений увеличивайте постепенно ($8 \rightarrow 10 \rightarrow 12 \rightarrow 15$ раз).
- При выполнении упражнений избегайте боли!
- При выполнении упражнений не задерживайте дыхания!
- Выполняйте все упражнения в спокойном темпе.
- С каждым днем увеличивайте и общую физическую активность.

Физические упражнения

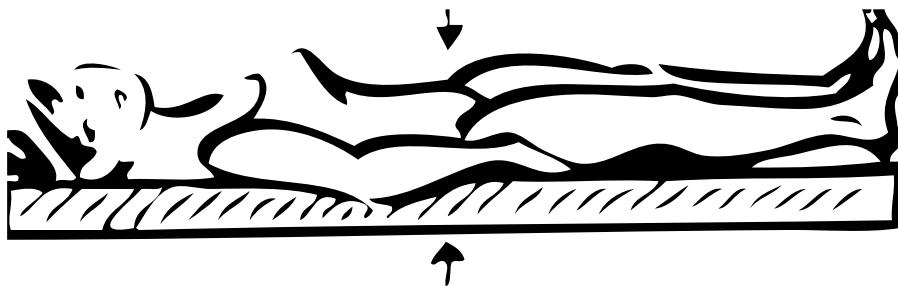
1. Ноги на ширине плеч, сгибание и разгибания стоп.



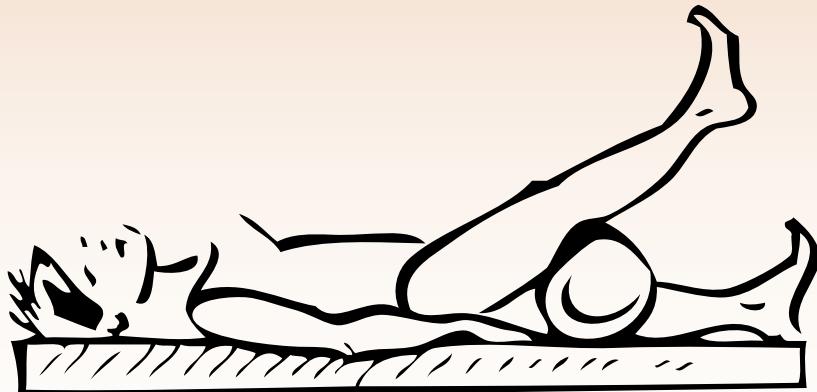
2. Ноги на ширине плеч, поочередное сгибание ног в колене.



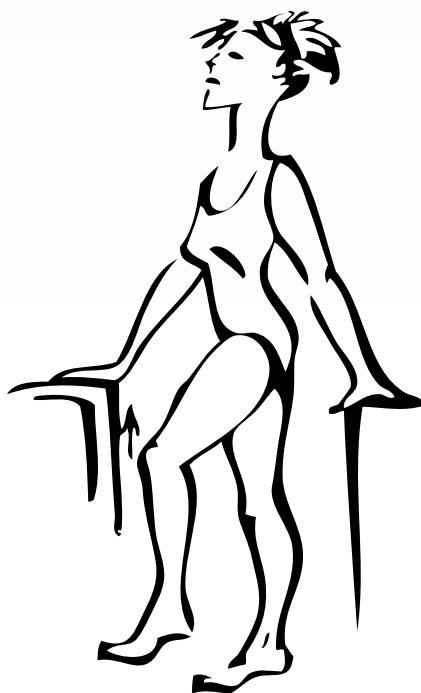
3. Ноги на ширине плеч, напряжение ягодичных мышц (удерживать положение по 3-7 сек.).



4. Подъем прямой ноги на высоту 20 см от поверхности кровати (удерживать положение 3-7 сек.). Под колени можно положить подушку.



5. В положении стоя опирайтесь руками на стул, подъем согнутой в колене ноги.

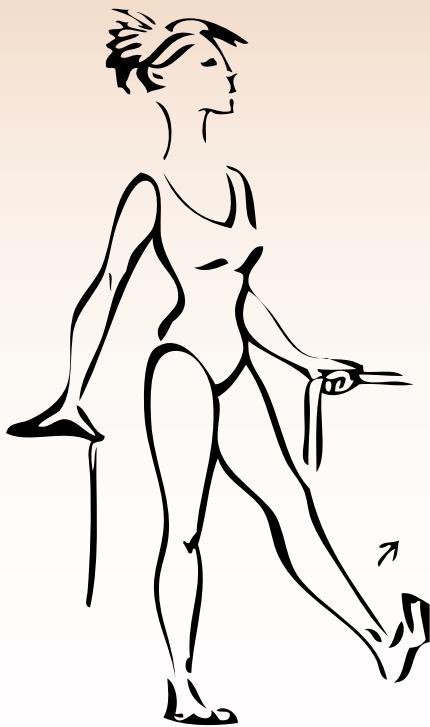




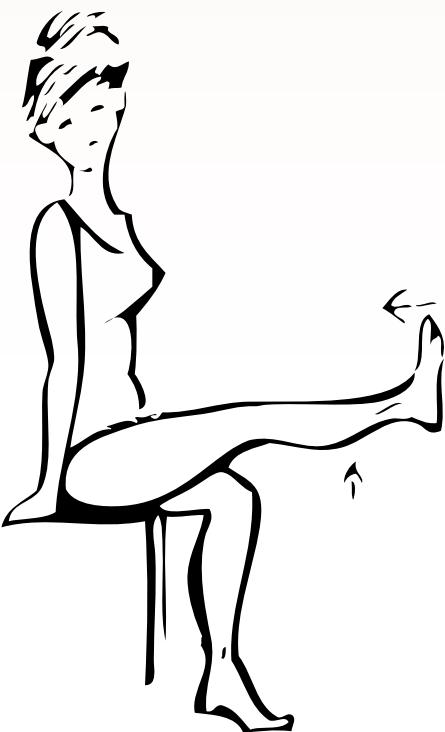
6. В положении стоя опирайтесь руками на стул, согнуть ногу, отводя ее назад.



7. Стоя и опираясь руками на стул, прямую ногу отвести в сторону, стопу на себя.



8. Стоя и опираясь руками на стул, прямую ногу отвести в сторону, стопу направить прямо на себя.



9. Сидя на стуле и оперевшись руками позади себя, поочередно распрямляйте ноги в колене, повернув ступни на себя (удерживать 3-7 сек.).

Продажа и прокат вспомогательных средств

Вспомогательные средства (костили с подлокотниками, щипцы, чулки при расширении вен и т.п.) можно купить или взять на прокат в следующих местах торговли на территории Эстонии. Спрашивайте о льготах на основании карточки вспомогательных средств.

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| AS Gadox www.gadox.ee | Таллинн, Ю. Сютисте теэ, 19a Таллинн, Палдиски мnt., 68a Тарту, Нельги, 13 Нарва, Хайгла, 6 | 677 7808 640 5505 740 0006 354 0110 | Пн–Пт Пн–Пт Пн–Пт Пн,Ср,Чт | 9.00–17.00 9.00–17.00 9.00–16.00 9.00–17.00 |
| Invaru OÜ www.invaruu.ee | Таллинн, Петербури теэ, 14a Раквере, Лилле, 8 Рапла, Вильянди мnt., 9 Пайде, Вее, 3 Пярну, Лийва 2c Хаапсалу, Садама, 16 Курессааре, Айа, 25 Кайна, Хийу мnt., 1b | 602 5400 324 5916 485 7914 385 0828 447 1022 477 5200 453 9112 463 6154 | Пн–Пт Пн–Чт Пн–Чт Пн–Пт Пн Вт–Пт Пн–Чт Пн–Пт Пн–Пт | 9.00–17.00 8.30–15.30 9.30–16.00 9.00–17.00 9.00–18.00, 9.00–17.00 10.00–17.00 9.00–15.00 8.30–17.00 |
| ITAK OÜ www.itak.ee | Йыхви, Нийди, 4 Нарва, Юхкентали, 5 Йыгева, Ристику, 3 Вильянди, Вабадузе платс, 4 Тарту, Рингтеэ, 1 Пылва, Пуури теэ, 1 Выру, Юрии, 19a Валга, Пеэтри, 2 | 337 0317 356 0520 772 1591 433 0575 736 2106 799 4556 782 3290 766 5275 | Пн–Пт Пн–Чт Вт, Ср, Чт Пн–Пт Пн–Пт Вт, Ср, Чт Пн, Вт, Ср Вт, Ср, Чт | 9.00–17.00 10.00–18.00 9.00–17.00 10.00–16.00 9.00–17.00 9.00–16.00 9.00–16.00 9.00–17.00 |
| Tervise Abi OÜ www.terviseabi.ee | Таллинн, Эдала, 8 Таллинн, Пярну мnt., 104–212b Таллинн, Сютисте теэ, 19–1160c Таллинн, Пунане, 18-4 Тарту, Л.Пуусепа, 2 Йыхви, Яама, 34-16 | 673 7817 655 6547 652 0886 672 1080 733 3871 336 0039 | Пн–Пт Пн–Пт Пн–Пт Пн–Пт Пн–Пт Пн–Пт | 9.00–17.00 9.00–17.00 8.30–16.30 9.00–17.00 9.00–17.00 9.00–17.00 |

При составлении руководства использованы информационные материалы для пациентов Клиники Тартуского университета, Северо-Эстонской региональной больницы, Ида-Таллиннской центральной больницы и Пярнуской больницы.

Исправления, дополнения внес **д-р Маргус Келк**
из Западно-Таллинской центральной больницы.

Редактировал **проф. Тийт Хавико** из Клиники Тартуского университета и **д-р Аннелии Никитина** из Ида-Таллинской центральной больницы. Руководитель проекта **Яне Фрейманн** из Клиники Тартуского университета.

Одобрено Эстонским Обществом Артопластики и Эстонским Обществом врачей-реабилитологов.

Благодарим за сотрудничество работников ортопедического отделения Клиники Тартуского университета.

Издание финансировала Эстонская Больничная касса.
Для бесплатного распространения.



ISBN 978-9985-9991-2-7

Издательство медицинской литературы Lege Artis OÜ, 2009
lege artis

Фото: Dreamstime.com