



**NEMOCNICE
ŠUMPERK**

INFORMACE

PRO PACIENTY S TOTÁLNÍ
ENDOPROTÉZOU KYČELNÍHO KLOUBU

OBSAH

Co je endoprotéza, nejčastější příčiny onemocnění	4-5
Postup náhrady kyčelního kloubu endoprotézou	6-7
Kdy se rozhodnout k operaci	8
Příprava k operaci	9
Co by měl udělat před operací sám pacient	10
Co s sebou do nemocnice	11
Nástup do nemocnice	12-13
Předoperační příprava	13
Časná pooperační péče	14-16
Nácvik chůze do schodů	17
Rizika a možné komplikace	18-19
Pokyny pro období do první ambulantní kontroly	20
Jízda v automobilu	21
Sexuální aktivita v prvních 3 měsících po operaci	22
Osobní hygiena, koupel	22-23
Cvičení v domácích podmínkách	24-26
Rizikové pohyby	27
Návrat do normálního života	28
Sportovní aktivity	29
Trvale platná doporučení	30
Stručné desatero po TEP kyčelního kloubu	31



Co je to endoprotéza?

Zkratka TEP označuje totální endoprotézu, která nahrazuje všechny části kloubu.

Endoprotéza má část nosnou, která je ukotvena do kosti a část kloubní, která svým tvarem a povrchem umožňuje hladký pohyb. Povrch kloubního konce může být pokryt polyetylénem nebo speciální keramikou, nebo jej tvoří vysoce leštěný kov.



Vaše cesta zpět
...do normálního života

Navazující bolest

Bolestivý, ztuhlý kyčelní kloub je překážkou v běžném životě, neboť výrazně omezuje aktivní způsob života. Při „šetření“ nemocné končetiny dochází k přetížení ostatních částí pohybového aparátu, zejména zad a objevují se nové

bolesti. Tyto bolesti pak vyžadují velké množství léků proti bolesti, dochází k výraznému omezení pohybové aktivity. V okamžiku, kdy nedochází k úlevě od bolesti a objeví-li se i noční bolesti bez závislosti na zátěži, Vám bude v

ortopedické ambulanci navržena náhrada poškozeného kyčelního kloubu umělým kloubem (TEP – totální endoprotézou kyčelního kloubu).

Náhrada kyčelního kloubu je pro miliony lidí na celém světě často jedinou cestou zpět do normálního života bez bolesti a bez výrazného pohybového omezení. Zejména v posledních letech dochází k bouřlivému rozvoji této operační metody. Vznikají nové typy endoprotéz vyráběných novými technologiemi. Zdokonaluje

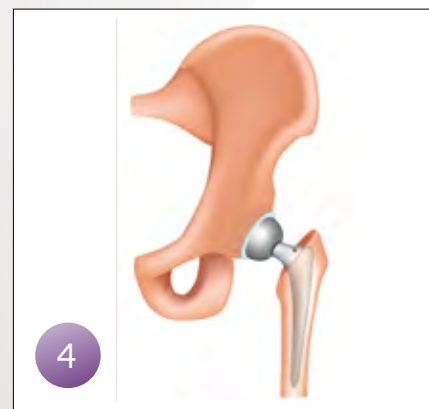
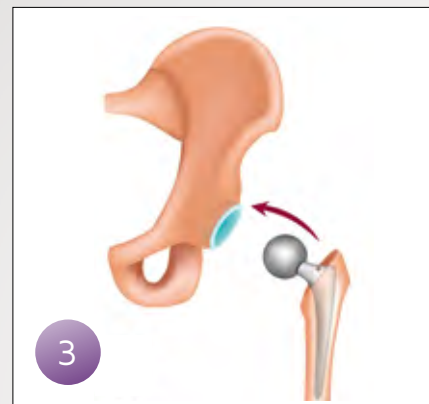
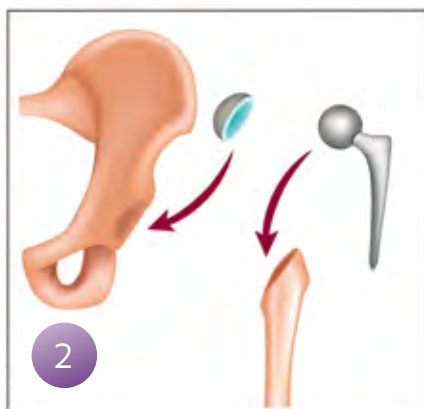
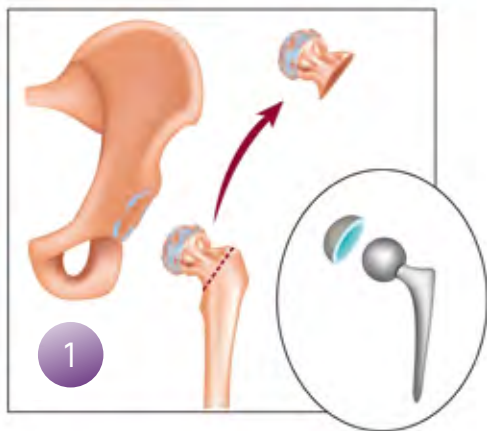
se operační technika, rozšiřuje se sortiment kloubních náhrad, což vede ke snižování věkové hranice, kdy je umělý kloub implantován.

Dnešní trend v operaci kyčelního kloubu je cestou miniinvasivních přístupů, které jsou však používány jen u zcela malé skupiny pacientů, kteří splňují určitá kritéria (pře-

devším váhová). Operaci touto metodou lze provést jen u zcela subtilních pacientů, bez silného svalového korzetu a také u některých typů coxartrosy.



Postup náhrady kyčelního kloubu endoprotézou



Základní prvky všech typů umělých náhrad kyčelního kloubu:

- jamka, která je upevněna v kosti pánve
- hlavice, která nahrazuje hlavici kosti stehenní
- femorální komponenta, která vyplňuje dutinu kosti stehenní

Způsoby upevnění komponenty v kostěném lůžku:

- cementované, kdy jsou komponenty upevněny pomocí „kostního cementu“, což je speciální rychle tuhnoucí hmota (polymethylmetakrylát)
- necementované, jejichž povrchová úprava v místě kontaktu s kostí umožňuje pevné držení bez použití cementu

Každá tato skupina má své výhody i nevýhody. Jaký typ náhrady je ve Vašem případě nejlepší, určí operující lékař na základě Vašeho zdravotního stavu, pevnosti kosti, rozsahu poškození kosti a na základě zkušenosti s operační technikou. S tímto rozhodnutím Vás seznámí, jak při předoperačním plánování, tak i po operaci. V některých případech je nutné o typu náhrady rozhodnout až během operačního výkonu.

Kdy se rozhodnout k operaci?

Jestliže již konzervativní léčba (léky, rehabilitace, změna způsobu života) nepřináší úlevu, je nevhodnější čas se rozhodnout pro operaci.

Samozřejmě se můžete poradit s rodinou, se svým lékařem či ortopedem, ale rozhodnutí záleží především na Vás, protože rizika

a možné komplikace ponese te právě Vy.



Příprava k operaci

Rozhodnete-li se k operaci a budete-li důvěřovat našemu pracovišti ortopedického oddělení Nemocnice Šumperk a.s., budete zařazeni do seznamu čekatelů. Po uplynutí čekací doby, která je dána především nálezem na kyčelním kloubu, Vám bude určen termín operace. Významnou roli v tomto případě hraje i Vaše zdravotní pojišťovna, která rozhoduje o množství vydaných prostředků určených pro tento typ zdravotní péče v naší nemocnici.

Potřebnou dokumentaci na předoperační vyšetření, poukaz na dopažní případně francouzské berle, termín plánovaného odběru krve na autotransfúzi (pokud to dovolí Váš interní nález) a termín vyšetření v anesteziologické ambulanci Vám předá a sdělí sestra ortopedické ambulance nebo Vám vše bude doručeno poštou. Autotransfúze

je odběr vlastní krve pacienta, před plánovanou operací. Odběr se provádí zhruba 3.týdny před operačním výkonem. Součástí dokumentace je i doporučení k zajištění pooperační rehabilitace po propuštění z ortopedického oddělení. Budete-li souhlasit s pooperační ústavní rehabilitací, zajistíme Vám pobyt v jakémkoliv rehabilitačním zařízení. Součástí dokumentace je i příručka o „trombóze“, která je nejčastější komplikací TEP kyčelního kloubu. Příručku si pozorně přečtete, jelikož budete při přijetí do nemocnice muset zodpovědět dotaz o způsobu farmakologického zajištění prevence.

Se všemi těmito doklady se neprodleně obraťte na svého obvodního lékaře, který Vás vybaví výpisem z Vaší zdravotnické dokumentace, se kterým se dostavíte v určený

termín na vyšetření do anesteziologické ambulance. V případě, že nejste z okolí Šumperka, pomůže Vám při organizaci předoperačního vyšetření Váš obvodní lékař na základě doručených požadavků. Výsledky vyšetření si s sebou přinesete k přijetí do naší nemocnice. V případě zdravotního stavu, který by neumožňoval operaci, zajistí Váš obvodní lékař terapii tak, aby mohl být termín operace dodržen.

Jakékoliv nejasnosti můžete konzultovat s Vaším ortopedem, případně s ortopedickou ambulancí Nemocnice Šumperk a.s.

Tel: 583 333 251.

Co by měl udělat před operací sám pacient

Nezálekněte se rozsahu vyšetření. Všechna vyšetření jsou nutná ke snížení rizika neúspěchu operace.

Jelikož operace náhrady kyčelního kloubu klade velké nároky na celkovou kondici organismu, je vhodné před operací snížit svou tělesnou hmotnost a zvýšit tělesnou kondici.

- Již před příchodem do nemocnice můžete po vyzvednutí podpažních či francouzských holí trénovat chůzi. Vzhledem k tomu, že se dodávají rozdílné délky, je nutné si je před nácvikem upravit tak, aby ve stoje dosahovaly do podpažní krajiny.
- Dále je nutné, již v období před operací, myslet na pooperační období, zejména na období prvních 6 týdnů, kdy nebudete schopni vykonávat běžné úkony. Proto si dejte do pořádku

své osobní věci (úřady, banky, spořitelny, pošty).

- Doporučujeme vybavit byt o doplňky, které Vám usnadní pooperační období, jako jsou madla na WC, nástavec na WC, sedačka do vany, protiskluzová podložka, pevně, dostatečně vysoké lůžko, dostatečně vysoké židle se širokou sedací plochou, která Vám umožní sezení s ohnutými kyčelními a kolenními klouby do 90 stupňů.
- Je vhodné si opatřit dlouhou obouvací lžici.

S celou řadou výše uvedených doplňků Vám pomohou v prodejně zdravotnických potřeb MSA medi-

cal s.r.o., která je umístěna naproti dispečinku dopravy v Nemocnici Šumperk. Nebudete-li mít možnost si v prvním pooperačním období zajistit péči s pomocí rodiny, můžeme Vám i tuto situaci vyřešit. Můžete se obrátit na vedoucí sestru ortopedie, která Vám bude v řešení Vašeho problému nápomocna.

Vedoucí sestra
ortopedického oddělení

Tel: 583 333 221.

Co s sebou do nemocnice

- osobní hygienické pomůcky
- dlouhou lžici na obuv
- pohodlnou obuv s plnou špičkou a pevnou patou, která se dobře obouvá, nevhodné jsou pantofle, zejména s vyšším podpatkem, které zvyšují riziko pádu při rehabilitaci
- vhodné oblečení (pyžamo, nevhodnější jsou krátké nohavice, noční košile ke kolenům)
- podpažní či francouzské hole
- průkaz pojištěnce Vaší zdravotní pojišťovny, občanský průkaz
- soupis léků, které běžně užíváte
- knihy, časopisy

Pozn: Nedoporučujeme si brát s sebou větší finanční obnos, šperky a jiné cennosti.



Nástup do nemocnice

V den nástupu k hospitalizaci na ortopedické oddělení se ohlaste do 7.30 hod. na centrálním příjmu pavilonu C. Zde s Vámi bude sepsána příjmová zpráva, informované souhlasy, ve kterých svým podpisem potvrdíte souhlas s navrženými léčebnými postupy. Poté lékař v anesteziologické ambulanci rozhodne o způsobu provedení anestezie.

V ortopedické příjmové ambulanci budete přijati lékařem na ortopedické oddělení Nemocnice Šumperk. Při tomto přijetí bude nutno s Va-

ším souhlasem zajistit i pooperační prevenci tromboembolické choroby. Budou Vám vysvětlena jednotlivá rizika a možnosti (viz kapitola Rizika a možné komplikace str.18-19).

Poté budete předáni na lůžkové oddělení Ortopedie I. nebo Ortopedie II., kde budete uloženi na lůžko. Ortopedické oddělení má k dispozici nadstandardní vybavení pokojů, které Vám jsou k dispozici za poplatek (viz aktuální ceník nadstandardních služeb). Vzhledem k tomu, že je o tyto pokoje velký zájem, je vhodné o Vašem

případném požadavku na tento pokoj předem informovat vedoucí sestru ortopedického oddělení. Při přijetí na lůžko Vás bude sestra informovat o provozních pokynech, právech pacientů a seznámí Vás s oddělením.

Předoperační příprava

Večer před operací je provedeno vyprázdnění střev, oholeno místo, kde bude proveden řez kůže a dostanete injekci do břicha na snížení srážlivosti krve. Den před operací můžete do půlnoci pit, nejezte však

žádná těžká jídla. V den operace nejezte a nepijte. Bude Vám zavedena cévka do močového měchýře, zajištěn žilní vstup a podána antibiotika. Podle operačního programu budete převezeni na operační sál,

kde Vás anesteziolog uvede do anestézie. O typu anestézie rozhodl, po konzultaci s Vámi, lékař anesteziolog již při příjmu do nemocnice.

Časná pooperační péče

V pooperačním období, vyžadujete-li to Váš zdravotní stav, budete přeloženi na jednotku intenzivní péče (JIP), kde strávíte 1 až 2 dny. Po operaci Vám budou v blízkosti rány ležet hadičky, na jejichž koncích budou umístěny sběrné nádoby. Tento systém má odvádět přebytečnou krev z rány, aby se zde netvořila velká krevní sraženina, která by mohla být zdrojem případných komplikací. Systém odvádí krev pod tlakem a nazývá se Redonův systém (redon). Redony se nejčastěji odstraňují po 48 hodinách po operaci.

Rehabilitace začíná již na JIP
Procvičujte cévní gymnastiku (špičky obou chodidel nahoru a dolů dle pokynů ošetřujícího personálu) a dechovou gymnastiku (hluboký nádech, pozvolný výdech). Na operované končetině budete mít antirotáční botičku.

První a druhý pooperační den
se již můžete posadit na lůžku s pomocí hračky a žebříčku, které jsou umístěny na Vašem lůžku. Bude Vám představen rehabilitační pracovník, který Vám pomůže s rehabilitací v následujících dnech. Dále Vám bude proveden převaz a odstraněny redonovy drény. Někteří pacienti již dokážou sedět s nohama spuštěnými z lůžka v pravém úhlu a provádět s pomocí rehabilitačního pracovníka přesuny na lůžku a dle stavu můžete zahájit nácvik stoje u lůžka včetně chůze.

Třetí pooperační den
probíhá další rehabilitace zaměřená na nácvik správného sedu s dolními končetinami z lůžka. Pasivně i aktivně procvičujte ohýbání v kyčelním i kolenním kloubu (koleno ke stropu, pata pod kolenem zůstává na podložce) zdravé i operované končetiny.

1
Správný způsob chůze

2
Nesprávné pohyby při chůzi

POZN:
(operovaná noha je označena páskou)

Čtvrtý pooperační den

již budete aktivně procvičovat operovanou končetinu za dodržování zásad, které jsou popsány níže. Pokračujete v chůzi o podpažních berlech s odlehčením operované končetiny. Operační rána bude ošetřena např. Novikovem (tekutá náplast). Rehabilitační pracovník dohlédne, aby byl dodržován již od začátku správný stereotyp chůze.



Nácvik chůze do schodů



Časná pooperační péče

Pátý pooperační den

budete pokračovat v již nacvičených pohybech. Měli byste být schopni samostatně opustit lůžko, cvičit chůzi po chodbě a případně po schodech.

Od šestého dne

budete dále pokračovat v rehabilitaci na lůžku, aktivně flexi (pokrčení) a extenzi (natažení) v kyčelním kloubu. Budete schopni samostatně opustit lůžko a chodit o podpažních berlech. Zahájíme chůzi po schodech -

nácvik chůze do schodů a ze schodů. Běžnou dobou, kdy se vytažují stehy, je 10 – 12 pooperační den.

Na našem pracovišti se používá šicí materiál, který je nesmáčivý. Znamená to, že nevede vodu a je tedy velmi málo dráždivý. Pokud v této době již budete v rehabilitačním zařízení, vytažení stehů zajistí zdravotnický personál rehabilitačního zařízení. Při rehabilitaci, zejména v prvních pooperačních dnech, je nutné počítat

s určitou slabostí a zvýšenou únavností. Velmi důležitý je dostatečný příjem tekutin, neboť dostatečné množství tekutin v organismu je zcela zásadní z hlediska prevence vážných komplikací a rychlé rekonvalescence.

3 Nácvik chůze do schodů

Při chůzi do schodů zvednete nejprve na vyšší schod zdravou končetinu, vedle ní přisunete operovanou končetinu a teprve poté posunete obě berle.

4 Nácvik chůze ze schodů

Při chůzi ze schodů nejprve posuneme berle, operovanou končetinu a následně zdravou končetinu.



Nácvik chůze ze schodů

Po celou dobu rehabilitace je nutno se vyvarovat rizikovým pohybům! V sedu byste nikdy neměli mít ohnutý kyčelní kloub více jak do pravého úhlu, na což je nutné pamatovat i na WC. Nesmíte rovněž sedat do hlubokého křesla. Velkou

výhodou pro správné uzdravení je ihned pokračovat v rehabilitaci na některém z rehabilitačních zařízení. Při propuštění Vám určíme termín ortopedické kontroly (obvykle 6 týdnů po ope-

raci) a předepíšeme potřebné léky. Budou Vám rovněž vydány ortopedické pomůcky nebo poukaz na jejich odebrání v prodejně zdravotnických potřeb.



Rizika a možné komplikace

Operace náhrady kyčelního kloubu je operací složitou a není bez rizika. Tuto skutečnost si nemá smysl zastírat, přestože počty komplikací jsou velmi malé. Výhodnější je, když se s těmi nejčastějšími komplikacemi seznámíte a pomůžete nám jim předcházet. Z tohoto důvodu je nutno v předoperačním období provést celou řadu vyšetření podle pokynů lékaře, které Vám předá sestra v ortopedické ambulanci. Na základě těchto vyšetření bude zhodnocen Váš celkový zdravotní stav a stanoven optimální postup léčení před operací, během operace i po operaci.

V pooperačním období je nutné předcházet tromboembolické nemoci a zánětu žil, zejména tzv. plicní embolizaci, která může ohrozit Váš život. Nejlepší prevencí je však včasná mobilizace, proto budete ošetřujícím personálem ihned po odeznění anestézie vyzváni ke cvičení. Spolu s cvičením je nutná i medikamentózní léčba. Z tohoto důvodu budete před operací a v pooperačním období dostávat injekci do břišní stěny, jejímž účelem je snížit srážení krve. Jakmile budete po operaci moci přijímat stravu, bude injekce do břišní stěny nahrazena tabletkou. Velkou výho-

du je užívání nové skupiny léku tzv. „přímých inhibitorů trombinu“, které nevyžadují nutnost kontroly krevní srážlivosti (Xarelto).

Nejobávanější komplikací je infekce v oblasti operovaného kyčelního kloubu. K infekční komplikaci boku může dojít, když má pacient sníženou obranyschopnost, vleké infekce močových cest, záněty nosních dutin, mandlí, diabetes mellitus, gynekologické obtíže, infekční ložiska v zubech, na kůži, či zánětlivá ložiska v jiných kostech, když je dlouhodobě léčen kortikoidy a jiné. I z tohoto důvodu jsou pro-

Umělý kloub je mechanickou náhradou biologické tkáně, a je tak nutné s ním i zacházet.

váděna tak rozsáhlá předoperační vyšetření. Během operace budete zajištěni antibiotiky, která budou podána nitrožilně. Přesto se však může infekce v oblasti kyčelního kloubu objevit během celé doby, ve které budete mít umělý kyčelní kloub implantován. Je tedy nutné výše jmenované potíže vždy ihned konzultovat se svým lékařem a včasné léčit především antibiotiky.

Jestliže se infekce v oblasti kyčelního kloubu objeví, je ve většině případů nutno náhradu z těla vyjmout a ne vždy i po zvládnutí infekce lze TEP znovu voperovat.

Jednou z komplikací po implantaci TEP kyčelního kloubu je vznik heterotopických ossifikací periartikulárních svalů, tedy „zavápnění“ kyčelního kloubu, které omezuje hybnost a může působit bolest po operaci a devalvuje funkci jinak dobře implantované a fungující protézy. V tomto případě je vhodné u rizikové skupiny klientů provést opatření již hned po operaci ve smyslu prevence a sice buď ozařením kloubu (provádíme na RTG pracovišti v Novém Jičíně, Olomouci) 2. až 4. pooperační den, nebo chemickou prevencí léky na 2.- 6. týdnů po operaci.

Při porušení zásad pohybového režimu, zejména v pooperačním období, může dojít k jeho vykloubení. Proto si opakovaně přečtete pohybové zásady a dodržujte doporučení ošetřujícího a rehabilitačního personálu. V případě, že dojde k vykloubení TEP, které se projeví bolestí, zkrácením končetiny a nemožností pohybu, ihned vyhledejte lékaře ortopedického oddělení.

Pokyny pro období do první ambulantní kontroly

Pohybový režim se zásadně neliší od posledních dnů pobytu v nemocnici. Platí striktní zákaz všech pohybů, které byly uvedeny výše. S každou, třeba i běžnou infekcí, navštivte praktického lékaře. Přítomnost jakéhokoliv cizorodého materiálu v organizmu znamená zvýšené riziko přenosu bakteriální infekce do tkání v okolí implantátu. Tento jev se u kloubních náhrad objevuje velmi často. Proto, pokud se u Vás objeví například angína, zánět v ústní dutině, zánět močových cest nebo se vytvoří hnisavé ložisko v kůži, je naprosto nezbytné podávání antibiotik po celou dobu trvání této infekce. Toto pravidlo platí i po celý zbytek Vašeho života! Podávání antibiotik musí být zavedeno i při

všech stomatologických výkonech v ústní dutině, gynekologických výkonech, operacích trávicího ústrojí, drobných chirurgických výkonech či poranění.

Vhodná je bandáž dolních končetin elastickým obinadlem a dostatek tekutin. Tato opatření jsou nutná jako prevence tvorby tzv. trombů v žilním hlubokém řečišti, zánětu žilního systému a následné plicní embolizace (ucpání cév v plicním oběhu žilní sraženinou vytvořenou například v oblasti dolních končetin). Alarmujícím příznakem je zvětšující se otok lýtky nebo celé dolní končetiny a zvyšující se bolest při cviku „fajfka-špička“. V tomto případě je nezbytné ihned vyhle-

dat ošetřujícího lékaře. Pokud jste v tomto období doma, je nutné pokračovat ve cvičení, které jste se naučili v nemocnici (viz kapitola Cvičení v domácích podmínkách).

Nezapomínejte na pravidelné užívání předepsaných léků!

Jízda v automobilu

Jako spolujezdec můžete jezdit v autě již po 6 týdnech po propuštění z nemocnice, vždy po konzultaci s lékařem. Ve vozidle musíte mít nezbytný dostatek prostoru tak, abyste výrazně neohýbali operovanou kyčel. Většina vozů má relativně nízko sedačky, proto je na Vaše sedadlo vhodné umístit polštář. Nejlépe je sedět napříč

na zadních sedadlech vozu s nataženou operovanou končetinou. Nastupujte podobně jako při uléhání na lůžko.



Sexuální život pacienta v prvních třech měsících po operaci

Ze sexuálního života pacienti mívají často značné obavy. Je zapotřebí velké ohleduplnosti ze strany partnera. Je nutné se při všech pohybech vyvarovat pokrčení operované

končetiny, zevní rotace a ohnutí kyčelního kloubu přes pravý úhel, výrazněji se nepředklánět. Unožení naopak nepřináší žádné riziko. Další omezení intimního soužití

není třeba. Ze zkušeností pacientů můžeme pro ženy doporučit jako nejvhodnější polohu na zdravém boku s polštářem mezi kolena.

Osobní hygiena, koupel

Doporučujeme se sprchovat ve sprchovém koutu, který bude opatřen madlem a protiskluzovou podložkou. Kout je nejbezpečnější a nej pohodlnější způsob pro provádění osobní hygieny v pooperačním období. Koupelnu s klasickou vanou je vhodné vybavit sedátkem do vany, madlem či zábradlím, protiskluzovou podložkou se zarážkami ze spodní

strany tak, aby se nemohla po vaně pohybovat a mycí houbou na dlouhém držadle. Standardně prodávané sedátka však často neřeší problém, neboť zapadnou příliš pod okraj vany.

Do vany si na dno nikdy nesedejte, nejlépe je zůstat stát jako ve sprchovém koutě nebo sedět na sedátku. Méně mobilní pacienti si často dávají

dětskou vaničku či větší umyvadlo vedle vany, ve kterém se pak sprchují.

Na sedátko či desku či vany si sedejte stejným způsobem, jako při uléhání na lůžko. Při pohybu v koupelně buďte velmi opatrní, dejte pozor na kluzkou podlahu!

Kout je nejbezpečnější a nej pohodlnější způsob pro provádění osobní hygieny v pooperačním období.



info

Cvičení v domácích podmínkách

Cvičení po propuštění z nemocnice je důležitou součástí léčby. Moderní konstrukce implantátů a vyspělá operační technika usnadňuje brzký návrat do normálního života. Přesto posílení svalstva a nácvik pohybových stereotypů je nutností pro správnou funkci endoprotézy. Rehabilitační pracovník Vás v nemocnici naučil, jak správně cvičit. Při rehabilitaci nezapomínejte, že necvičíte pouze operovaný kyčelní kloub, ale organismus jako celek. Cvičení provádějte pravidelně, nejlépe 2x - 3x denně. Vyhradte si dostatečně dlouhý čas a nenechte se vyrušovat.

Nezapomínejte, že nejdůležitější je správné provedení cviků. Počet navýšujte postupně, nejste vrcholový sportovec! Délku cviků prováděných pouze zatnutím svalstva nejlépe určíme napočítáním do deseti.

Pozor, existují cviky, které jsou v prvních měsících po operaci velmi nebezpečné. K přetížení kyčelního kloubu dochází při zvedání natažené dolní končetiny v poloze na zádech s nataženým kolenem. V tomto případě je tlak na jamku endoprotézy čtyřikrát větší než je hmotnost celého těla. Nebezpečí luxace vzniká při cviku nazývaném

„motýlek“, kdy v poloze na zádech s výrazně pokrčenými koleny provádíme zevní rotaci v kyčelních kloubech. Před každým cvičením je nutno si uvědomit správnou polohu operované končetiny. Je nutné udržovat končetinu špičkou ke stropu. Pozor na zevní rotace špičky, je to riziková poloha pro vykloubení!

1
Nácvik
posazování
s žebříkem



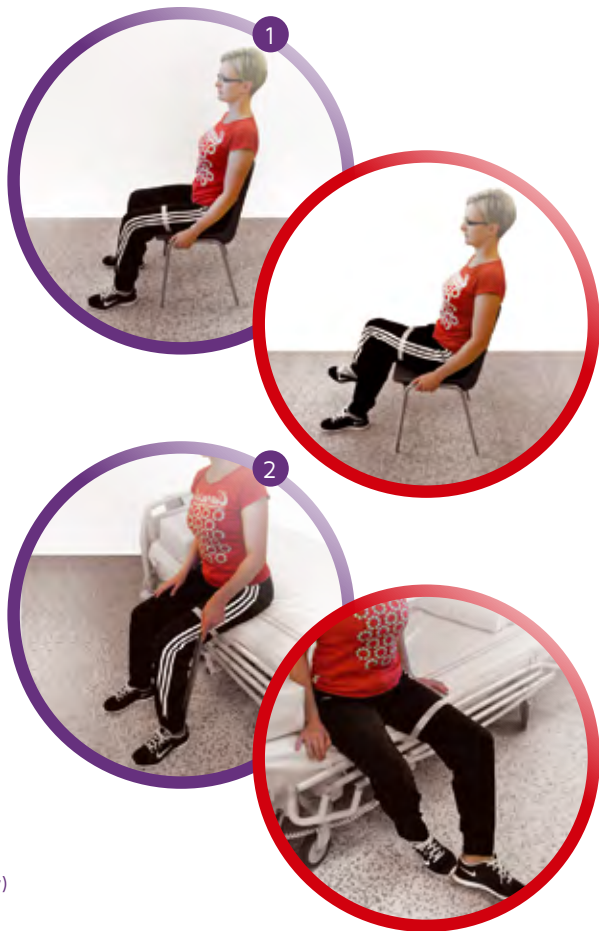
2
Nácvik
posazování
s kostkou



Každou skupinu cviků je vhodné doplnit procvičením ramenních kloubů a protáhnutím krční a hrudní páteře, která při chůzi o berlech velmi trpí. Při cvičení střídavě cvičte obě dolní končetiny, tedy i končetinu zdravou. Období mezi 6. týdnem a 3. měsícem po operaci je charakterizováno především zahájením částečné zátěže operované končetiny. Míru zátěže Vám však musí určit operatér. Je možno nahradit vysoké podpažní berle berlemi francouzskými.

Pozor, jedině ortoped, který Vás operoval je schopen na základě lokálního nálezu při kloubní náhradě, pevnosti jejího ukotvení, rentgenového nálezu a dalších parametrů stanovit a doporučit postup zatěžování operované končetiny. Nespolehejte na doporučení známých či lékařů, kteří nejsou obeznámeni s Vaším konkrétním zdravotním stavem.

- 1 Sezení
- 2 Nazouvání s lžící
(červeně jsou označeny rizikové polohy)



- 3 Předklon
- 4 Pohyb na lůžku
- 5 Nadzvedávání na lůžku
(červeně jsou označeny rizikové polohy)

Pozor na rizikové pohyby

- Nikdy se neohýbejte a nepředklánějte pro předmět k podlaze!
- Nedávejte nohu přes nohu v sedě, stojí i vleže!
- Neotáčejte prudce trupem, a to ani vleže k nočnímu stolků!
- Při pohybu na lůžku, zejména při přetáčení těla, mějte vždy polštář mezi kolena!

NEPŘEDKLÁNĚJTE SE až k zemi – výraznější předklon může vést k vykloubení umělého kyčelního kloubu.

Návrat do normálního života

Přibližně po dvou až pěti měsících Vám operatér povolí přechod na plnou zátěž operované končetiny.

Tehdy můžete postupně berle odkládat, například při pohybu po bytě, případně užívat pro pocit jistoty pouze berli jednu. Postupně byste se i celkově měli cítit jistější a silnější, chůze by již neměla činit obtíže. Proto se můžete postupně zařazovat do běžného života. V každém případě je však ve Vašem zájmu vyřadit nadměrnou zbytečnou pohybovou aktivitu, nadměrné cvičení, neboť i životnost implantátu je pochopitelně limitována. Nadále je vhodné dodržet jistou opatrnost v předklonu, při uléhání na lůžko,

vyločit extrémní křížení dolních končetin. Leh na operovaném boku je možný bez omezení.

Návrat do zaměstnání je velmi individuální. V případě lehčí fyzické práce, například v kanceláři, u počítače, je možno zahájit pracovní zařazení dříve. Pochopitelně u prací nezbytně spojených s plnou zátěží dolních končetin, je nutné vyčkat s návratem nejméně 6 měsíců od operace. I poté však je výraznější fyzická práce nevhodná a je lépe změnit pracovní zařazení. V ně-

kterých případech těžšího postižení kyčelního kloubu ani náhrada endoprotézou nezajistí obnovení pracovní schopnosti. Šetřící režim je nutný po celý zbytek života. Někteří pacienti, a bohužel i někteří posudkoví pracovníci, se domnívají, že kloubní náhrada znamená jakési zázračné a standardní plné uzdravení. Zde je nutno opět respektovat individuální doporučení operujícího lékaře.



Sportovní aktivity

Otázka sportování po kloubní náhradě je pochopitelně velmi častá. V zásadě lze s odstupem alespoň šesti měsíců od operace zahájit lehké rekreační sportování.

V každém případě je však lépe se vyvarovat:

- kontaktních sportů (např. míčové hry)
- sjezdového lyžování v těžkém terénu

Velmi vhodné:

- jízda na kole
- plavání
- chůze
- golf

Obecně byste se měli vyvarovat všech činností, které nesou vyšší riziko prudkého, nekontrolovaného pádu. Uvědomte si, že při každém pohybu dochází k nepatrnému opotřebením kontaktních ploch i sebedokonalejší endoprotézy. Používejte proto svůj umělý kloub pro život a ne pro samoučelné cvičení. Běžte se raději projít do přírody a nadýchat čerstvého vzduchu nebo těchto pohybů využijte k rekreačním sportovním aktivitám.

info

Trvale platná doporučení

- Při infekcích, operacích a invazivních vyšetřeních preventivně užívejte antibiotika.
- Nenoste zvlášť těžká břemena (dvoukilový nákup stačí).
- Netrénujte vytrvalostní chůzi, ani zbytečně dlouho nejezděte na rotopedu.
- Nezapomínejte na pravidelné roční kontroly u Vašeho ortopeda, i když nemáte žádné obtíže.
- Při obtížích vyhledejte lékaře (náhle vzniklá nová bolest, zarudnutí či sekrce v jizvě, zkrat končetiny, omezení pohybu, teploty), nebo své obtíže konzultujte telefonicky.

Stručné desatero po TEP kyčelního kloubu

(od 6 týdnů - do 3 měsíců)

- Spěte na pevném a rovném lůžku. Při vstávání respektujte stranu operované končetiny.
- Při chůzi i na toaletě se vždy otáčejte na stranu operované končetiny.
- Střídejte chůzi, sed a leh. Nezvedejte nataženou končetinu.
- Věnujte pozornost únavě a nepřeceňujte své síly.
- Přizpůsobte si výšku pracovní židle, nesedejte si do hlubokých křesel. Na obyčejnou židli sedejte pouze s polštářem (ne déle než 30 min).
- Při sezení na židli obě chodidla spočívají celou plochou za zemí, kolena jsou mírně od sebe, cca v 90° ohybu.
- Při oblékání spodního prádla, nebo ponožek zajistěte pomoc druhé osoby, či pomůcek. Později si oblékejte ponožky a zavazujte tkaničky s velkou opatrností. Při obouvání bot užívejte dlouhou lžici.
- Několikrát denně cvičte.
- Doma používejte pevnou obuv s pevnou patou, nenoste papuče či pantofle.
- Vleže na zdravém boku vkládejte mezi kolena pevný polštář.
- Neodkládejte berle, pokud to nedovolí Váš lékař. Dodržujte jím doporučenou zátěž operované končetiny. Ztratíte-li však rovnováhu a hrozí Vám pád, raději došlápněte na operovanou končetinu.
- Nenechte se nikdy vyprovokovat k extrémním výkonům. Na schodech se věnujte chůzi a s nikým nekomunikujte. Zabráníte tak případné ztrátě rovnováhy a pádu. Neposkakujte.
- Význam plavání je přeceňován. Pro posílení svalstva je výhodnější a účinnější cvičení na suchu. V blízkosti bazénů buďte opatrní a pozorní (pozor na uklouznutí).
- Nespěchejte, chraňte se před pádem. Odstraňte doma všechny volně ležící podložky a rohože.
- Pravidelně kontrolujte technický stav Vašich berlí (matičky, protiskluzové nástavce).
- Dodržujte doporučení lékaře o prevenci tromboembolické nemoci. Používejte zdravotní punčochy nebo elastická obinadla od špiček prstů nad koleno.

ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ NEMOCNICE ŠUMPERK

najdete nás v pavilonu B - 2. patro

INFO: Objednání do ortopedické ambulance zajistí recepce centrálního příjmu nebo přímo ortopedická ambulance v době ordináčních hodin.

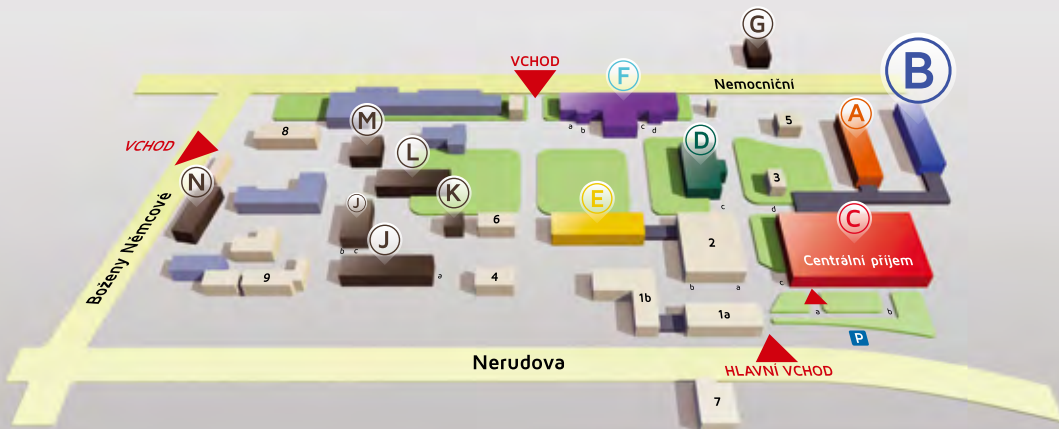


Nemocnice Šumperk a.s.

Adresa: Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk

GPS: N 49°57'32.6", E 16°57'47.7"

www.nemocnicešumperk.cz



Ordinační hodiny:

Po 7.00 – 15.00
Út 7.00 – 15.00
St 7.00 – 17.00
Čt 7.00 – 15.00
Pá 7.00 – 15.00

Návštěvní hodiny na oddělení:

Po – Ne 9.00 – 11.00, 14.00 – 18.00

DŮLEŽITÉ KONTAKTY:

Recepce tel1: 583 335 105
Recepce tel2: 583 335 106
Ortopedická ambulance: 583 333 251
Ortopedické oddělení: 583 333 221