

AMIT A CSÍPŐPROTÉZISRŐL TUDNI ÉRDEMES

-Betegtájékoztató-

Kedves Olvasó!

Napjainkban az átlagéletkor növekedése miatt egyre több embert érint az ízületi kopás problémája. Ezzel együtt azoknak a száma is nő, akiknél csípőprotézis beültetésére kerül sor. Ennek a kiadványnak a célja részletes tájékoztatást adni mindarról, amit a csípőprotézisről tudni érdemes.

Remélem, választ talál minden kérdésére.

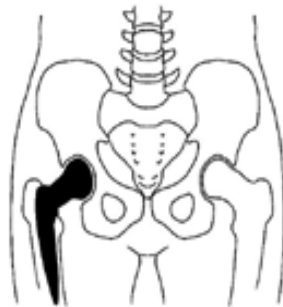
Mielőbbi és teljes gyógyulást kívánok!

Ogonovszky Veronika
gyógytornász

A CSÍPŐPROTÉZISRŐL

Magyarországon a 60-as évek közepe óta végeznek csípőizületi protézis beültetéseket az ortopédiai és baleseti sebészeti osztályokon. 1970 körül vezették be azt a protézis-típust („gold-standard”), amelynek változatait ma is használják. A csontcementtel való rögzítést is ekkor kezdték alkalmazni, amely azonnali stabilitást tett lehetővé.

A csípőizületi total endoprotézis lényege: stabil mesterséges csípőizület, melynek a combcsontban rögzített izületi feje és a medencecsontban rögzített izületi vápája minimális súrlódással segíti az izület fájdalommentes mozgását.



1. ábra

A PORCKOPÁS OKAI

A csípőizület kopásának elsődleges okaként feltételezhető, hogy a biológiai előregedéssel létrejövő degeneratív folyamatok tehetők felelőssé.

Ehhez járulhat hozzá az öröklött hajlam. Ha a családban sok a csípőizületi problémától szenvedő, vagy protézissel élő rokon, a betegség kialakulásának nagyobb az esélye.

Nőknél és túlsúlyos embereknél szintén gyakrabban fordulnak elő a csípőizületi kopás panaszai.

Akár sport, akár munka végzése közben a hosszabb időn át tartó asszimmetrikus és túlzott terhelés szintén eredményezhet izületi károsodást, kopást.

Egyéb betegségek következtében kialakuló –másodlagos– porckopásnak, ízületi roncsolódásnak az oka akár gyermekkorban, akár felnőttkorban kialakulhat. Korai időszakban a későn felismert veleszületett csípőficam, dysplasia, a combfej keringési zavara, mint pl. a Perthes-kór, hormonális zavarok, ízületi sérülések, gyulladások vezethetnek a csípőizület károsodásához. Felnőttkorban a csípőizületbe hatoló törések, a combnyaktörés következtében létrejövő keringési zavar, amely a combfej elhalásához vezet, a reumatikus és egyéb izületet érintő gyulladások, cukorbetegség, túlzott alkoholfogyasztás szerepel leggyakrabban az okok között.

A BETEG CSÍPŐIZÜLET

Az ízületi fejet és vágát borító sima porc felszíne elvékonyodik, akár a csontig is elkophat, eltűnhet. A súrlódás nő, a gömbcsukló-funkció romlik, amely fájdalmat és az izmok védekező feszülését eredményezi. Ez az izomfeszülés az egyre fokozódó fájdalom forrása. A mozgáspályák beszűkülnek, az izület terhelhetősége csökken. Csontfelrakódások jelenhetnek meg a csontok peremén, a szalagok mentén, amelyek tovább csökkentik a mozgáspályát akár a teljes elmerevedésig. Az izületben kóros folyadék gyűlem szaporodik fel.

Eleinte hosszabb mozdulatlanság, alvás után érzi úgy a beteg, hogy nehezebben mozog a csípője, majd az eleinte mérsékelt fájdalom fokozódik, megjelenik a sántítás. Később már nyugalomban is jelentkezik a fájdalom, amely sugározhat lágyékba, combba. A mozgás egyre korlátozottabb lesz, az izmok állandó görcsben állnak, megrövidülnek. Sok esetben maga a végtag is megrövidült, a láb szinte használhatatlan, a fájdalom állandósult, elviselhetetlen.

Gyakran előfordul, hogy a fájdalmas végtagot kímélve a beteg túlterheli a másik oldali végtagját, amelyben szintén kialakulhatnak a fenti tünetek.

Eleinte konzervatív –nem műtéti– kezelésekkal próbálják a beteg panaszait csillapítani: görcsoldókkal, fájdalomcsillapítókkal, majd elektromos kezelésekkel, gyógyvízzel, pakolásokkal, gyógytornával.

Ezek a kezelések általában hoznak némi javulást, de csak átmenetileg, hiszen az elhasználódott izület nem épül újjá. Ha lassabban is, de általában tovább romlik.

MŰTÉT ELŐTT

Ha a konzervatív terápia ellenére sem csökkennek a panaszok, akkor kerül szóba az elhasználódott csípőizület protetizálása.

A műtéttel kapcsolatban az orvosnak figyelembe kell vennie a beteg korát, testsúlyát, fizikai állapotát, kísérő betegségeit, a végtagok funkcionális teljesítményét, ízületi állapotát. Meg kell határozni a műtét ideális időpontját, a protézis típusát és a rögzítés módját. Sok esetben azt is el kell döntenie, hogy a két panaszt okozó csípő közül melyiket műtse először.

Műtéti kontraindikációnak számít a súlyos szív és keringési megbetegedés, aktív szepszis állapot, a csípőizület körüli izmok bénulása, vagy a nem kielégítő végtag-keringés, a porotikus csontszerkezet, vagy ha a beteg tudati állapota nem kielégítő.

A műtéti előkészítés során a beteg egy általános belgyógyászati kivizsgáláson vesz részt. A kikérdezés célja, hogy felmérjék a kockázati tényezőket, meghatározzák a vércsoportját. Góckutatást végeznek, hogy megelőzzék a gyulladással szövődményeket és meghatározzák az érzéstelenítés módját.

Műtét előtt a gyógytornász is felkeresi a beteget. Tájékozik a fizikai állapota felől, a csípőizület műtét előtti mozgásterjedelméről, a környező izületek, a gerinc és a felső végtagok állapotáról, az egyéb mozgásszervi betegségekről.

PROTÉZISEK

Felszínpótló endoprotézis

Az elhasználdott izületi felszíneket eltávolítják, majd a vápába egy vékony falú csészét, a combfejre fémsapkát helyeznek, amelyeket cementtel rögzítenek.

Totál endoprotézis

Fiatalabb betegeknél, ha megfelelő a csontszerkezet minősége, **cement nélküli rögzítést** alkalmaznak. Ilyenkor a protézis szár belefeszül a combcsontba és a szervezet csontképző folyamatai segítségével másodlagosan is rögzül.

A **cementes rögzítést** az idősebb, gyengébb csontszerkezettel rendelkező betegeknél alkalmazzák. Ez a megoldás azonnali stabilitást ad, hamarabb terhelhető a végtag, viszont a protézis esetleges cseréje komplikáltabb.

A műtétet követő gyógytorna és terhelhetőség elsődleges szempontja a protézis típusa és rögzítési módja. Az orvos határozza meg, hogy a műtétet követően mikortól és milyen mértékben terhelhető majd a végtag.

MŰTÉT UTÁN

A műtét előtti kivizsgálás eredményétől függetlenül (de annak figyelembe vételével) minden betegnél elvégzik a vérrögződés megelőzésére szolgáló teendőket: a gyógyszeres véralvadást gátlást és a rugalmas pólya vagy kompressziós harisnya felhelyezését mindkét alsó végtagra. A műtött végtagot középhelyzetben pozicionálják, párnával támasztják alá. A nyugalomba helyezett végtagban a keringés lelassul, ezáltal megnő a veszélye a véralvadásának, a trombózis kialakulásának. A rugalmas pólya szorítása nyomást gyakorol a szövetekre, így a vér a mélyebben futó, nagyobb vénák felé terelődik, rugalmassága pótolja az izmok működését.

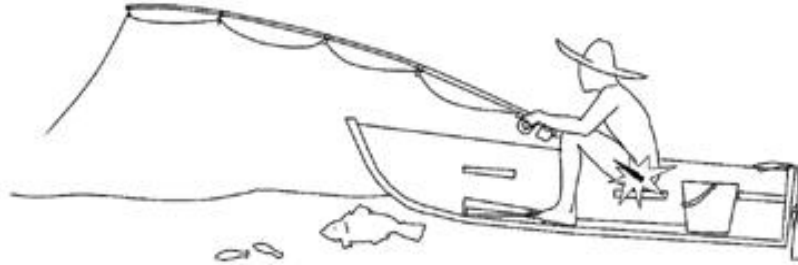
A korán elkezdett gyógytorna gyakorlatok célja a szervezet jó oxigén-ellátottsága és a műtött végtag keringésének javítása: az izmok összehúzódáskor nyomást gyakorolnak a vénák falára, így segítve elő a bennük folyó vér keringését.

A műtétet követően a beteg eleinte csak középhelyzetben mozgathatja a műtött végtagját, csípőből forgatni, a lábfejét ki-bedönteni nem szabad. A drain-csővön át, amelyet a műtési metszés mellett helyeznek a szövetek közé, távozik a vér és az egyéb szövet közti folyadék.

Az operáció után a végtag és a mozgás is fájdalmas lehet. Mindez átmeneti állapot. Leggyakrabban gyulladáscsökkentő és fájdalomcsillapító gyógyszereket és jegelést alkalmaznak a műtött beteg panaszainak csökkentésére.

A műtétet követően a következőket érdemes figyelembe venni a műtött oldali láb használata során:

Tilos a csípőízületében 90°-nál kisebb szöget létrehoznia, pl. olyan mélyre ülnie, vagy a lábát olyan magasra emelnie, hogy a combja és a törzse derékszögnél kisebb szöget zárjon be. Erre a későbbiekben is figyelnie kell.



2. ábra

Tilos a térdet keresztezni és a műtött oldali térdet a test középvonalán túlra helyezni.



3. ábra

Tilos a végtagot csípőből forгатni, a lábfejet ki-bedönteni. A műtött végtagot eleinte csak középhelyzetben javasolt mozgatni.

Tilos a műtött oldalra feküdni.

A tilalmak a műtéti területet kímélik és a szövődmények előfordulásának esélyét csökkentik.

SZÖVŐDMÉNYEK

A műtét során előforduló szövődmények a csont-, izomsérülés, esetleg ér-, idegsérülés lehetnek.

Az operációt követően létrejöhetnek a műtéti terület környékén meszesedés, amely gátolja az ízületi mozgásokat, esetleg a protézis kifecamodhat, kilazulhat.

Ha a vénás visszaáramlás akadályozott egy megalvadt vérrög miatt, trombózisról beszélünk. A lábszárban mozgatásra, járáskor fokozódó fájdalom, a lábszár duzzanata, esetleg kékes elszíneződése, melegebb tapintatú bőr jelzi ezt.

A műtétet követően némi gyulladás, duzzanat fellép az ízület körül, amely jegeléssel, gyulladáscsökkentő készítményekkel csökkenthető. Láz, az ízületben, combban érzett feszülés, fájdalmas mozgás, duzzanat, melegebb bőrfelszín, a panaszok erősödése viszont olyan fokú gyulladásra utal, amely orvosi kezelést igényel.

Ha a fenti tüneteket észleli, ha a panaszai erősödnek, jelezze azt a kezelőorvosának!

A MŰTÉTET KÖVETŐ

1. NAP

A gyógytornász –miután tájékozódott a műtéti technikáról és az orvos által meghatározott mobilizáció mértékéről-, tájékoztatja a beteget a tiltott mozdulatokról. Felméri a páciens állapotát, majd betanítja a praktikus mozdulatok helyes kivitelezését: a medenceemelést, a nem műtött oldalra fordulást, az ágy szélére való kiülést.

Már az első napon elkezdődik a torna, melynek célja a szervezet oxigén-ellátottságának javítása, keringésvjavítás, izomerősítés, kontraktúra-oldás.

- Fújja ki a levegőt a tüdejéből! Ezután emelje fel az egyik karját a füle mellé, közben vegyen mély lélegzetet, majd engedje vissza a karját és fújja ki a levegőt! Ismételje meg a gyakorlatot a másik karjával is!
- Végezze el a fenti gyakorlat úgy, hogy mindkét karját egyszerre emeli a füle mellé!
- Nyújtsa fel a két karját függőlegesen és érintse össze a két tenyerét! Fújja ki a levegőt! Tárja szét a karjait, miközben beszívja a levegőt! Újra érintse össze a két tenyerét és fújja ki a levegőt!
- Karmolja be mindkét lábfejét a lábujjait, majd lazítsa el! Tegye meg ezt váltva és a két lábbal egyszerre is!
- Feszítse le az egyik lábfejét, a másikat húzza fel! („spicc” és „pipa”) Cserélgesse a lábfejek helyzetét! Végezze el a gyakorlatot egyszerre a két lábbal is!



4. ábra

- Szorítsa bele az ágyba a térdét, miközben megfeszíti a combizmait! Szorítsa a két térdét egyszerre, majd felváltva az ágyba!
- Feszítse meg a farizmai, majd lazítsa el!
- A nem műtött lábát húzza talpra, majd nyújtsa vissza!



5. ábra

A műtött végtagját gyógytornász segítségével tudja talpra húzni és oldalra kicsúsztatni. Abban szintén a gyógytornász segít, hogy helyes technikával felüljön, majd felálljon. Felüléskor ne lógassa a lábát, kerüljön támasz a talpai alá!

Ha nem szédül és a vérnyomása megfelelő, járókerettel, gyógytornász felügyelete mellett pár lépést megtehet.

Már az első napon megkezdődik a műtött végtag passzív, géppel történő mozgatása, melynek célja a kontraktúrák oldása, a csípőízület mozgáspályájának növelése.

2. NAPTÓL

A kórházi tartózkodás ideje alatt a mozgásterápia célja az alsó végtagok keringésének javítása, az izmok erősítése, a csípő mozgásterjedelmének növelése, a megrövidült izmok nyújtása és a praktikus mozdulatok begyakorlása, beteg önellátás-képességének javítása: helyzetváltoztatások segítség nélküli kivitelezése, biztonságos járás segédeszközzel. A beteg megtanulja, hogyan mozogjon a javasolt szabályok figyelembe vételével: hogyan célszerű leülni, felállni, WC-t használni, lépcsőn járni.

A gyógytornászok gyakran írott mozgásprogrammal látják el a beteget, amelyet otthonában önállóan is gyakorolni tud.

A kórházból való távozás előtt érdemes tájékozódnia a következőkről:

- Melyek lesznek a trombózis megelőzésének további módjai, és meddig kell őket alkalmazni?
- Mikor kell kontrollon megjelennie?
- Otthonában terhelheti-e és ha igen, milyen mértékben az operált végtagját?
- Milyen segédeszközt javasol a továbbiakban a kezelőorvosa és a gyógytornász? Vényre felírható-e?
- Szükséges-e más gyógyászati segédeszköz, amely segíthet az otthoni közlekedésben, tisztálkodásban, önellátásban és felírhatók-e? (Pl. WC ülőke-magasító, kádbeülő, zokni-felhúzó)
- Javasolja-e az orvos és a gyógytornász az otthoni szakápolásban történő további gyógytorna-kezeléseket, vagy más rehabilitációt? (A javaslatot a zárójelentésen fel kell tüntetnie a kezelőorvosnak ahhoz, hogy a háziorvos azt elrendelhesse, vagy a beutalót megírhasssa.)

OTTHON

Otthoni tevékenység során a szövődmények elkerülése céljából az alábbi szabályok betartása javasolt:

- **a térdek keresztezése TILOS!**
- **a csípő 90°-on túli hajlítása az első 6 hétben TILOS!**
- a fásli használata az első 6 hétben függőleges testhelyzet esetén ajánlott
- a végtag –orvos által meghatározott mértékű- terhelése javasolt. Gyógytornász irányításával és segédeszköz használata mellett növelheti a terhelést.
- oldalfekvő helyzetben még indokolt a lábak közötti párna használata

Amennyiben megoldható, a beteg otthonában a biztonságos közlekedés, önellátás és tisztálkodás érdekében szükség lehet némi változtatásra, pl. az esés-veszély csökkentése és a mélyre ülés elkerülése érdekében.

- Kiülés az ágy szélére

Húzza talpra először az ép, majd az operált lábát! Tegyen párnát a két lába közé, majd billenjen oldalfekvésbe a nem műtött lába oldalára! Lógassa le a két lábszárát az ágyról és a karjai segítségével tolja fel magát ülő helyzetbe!



6. ábra

- Helyváltoztatás járókerettel

Először teljes súlyával nehezedjen a nem operált lábára, majd a keretet rakja előre! Tegye előre a műtött lábát úgy, hogy a keret hátsó lába az Ön lábfejénél legyen! (Ha túl mélyre belép a keretbe, félő, hogy hanyatt esik.) Támaszkodjon a keretre, a műtött lába legyen a földön, de csak az orvos által javasolt mértékben vigye rá a súlyát! Lépjen előre a nem operált lábával! Kezdje előről: keret, műtött láb, ép láb, keret,...



7. ábra

A kórházban megtanultak mellett és a gyógytornásszal való megbeszélést is szem előtt tartva a következő gyakorlatokat végezheti otthon önállóan:

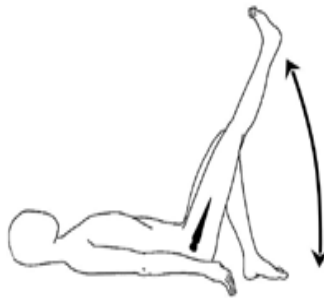
Hanyatt fekvő helyzetben

- Húzza talpra a nem operált lábát, majd húzza mellé a műtöttet! Nyújtsa vissza egyik, majd másik lábát!



8. ábra

- Húzza talpra az ép lábát! A műtött lábát csúsztassa ki terpeszbe, majd hozza vissza kiinduló helyzetbe!
- Húzza talpra egymás után mindkét lábát! Nyújtsa fel az ép lábát a levegőbe úgy, hogy a lábszára a combja folytatása legyen, majd tegye vissza! Nyújtsa fel a másik lábát is hasonló módon!



9. ábra

Hason fekvő helyzetben

A hasra fordulást a kórházban megtanultak alapján végezze: két lába között párnával először forduljon oldalra, majd nyújtott lábakkal gördüljön tovább!

- Lábai nyújtva, lábfejét felhúzva támaszkodjon meg a lábujjain! Feszítse meg a combját úgy, hogy a térdjei felemelkedjenek, de a fenekét ne tolja fel!



10. ábra

- Hajlítsa be az egyik térdét, majd cserélje a másikkal! Végül hajlítsa be egyszerre a két térdét majd nyújtsa ki!



11. ábra

Ülő helyzetben végezhető gyakorlatok

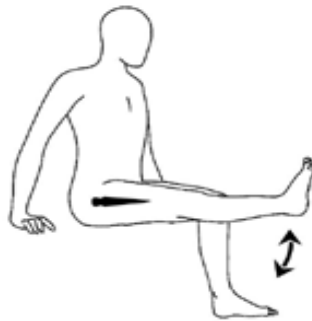
Ne feledje a fásli használatát!

- Legyen talpon mindkét lába! Billentse lábujjhegyre, sarokra mindkét lábfejét! Ismételje meg a gyakorlatot váltott lábbal is!



12. ábra

- Két kezével támaszkodjon meg kétoldalt, döntse a törzsét kissé hátra! Nyújtsa ki előre egyik, majd másik lábát!



13. ábra

- Támaszkodjon hasonló módon, mint az előző gyakorlatnál és nyújtsa előre a nem operált lábát! Tartsa nyújtva, miközben a lábfejét billenti le és fel! Majd cserélje meg a két lábát és a műött végtaggal is végezze el a gyakorlatot!



14. ábra

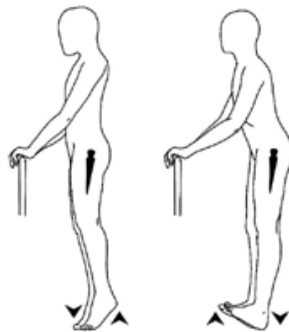
6 HETES KONTROLL ÉS UTÁNA

Kontroll alkalmával az orvos felméri a beteg fizikai állapotát: izomerőt, mozgásterjedelmet, funkciót. Meghatározza a műtött végtag további terhelhetőségének mértékét, esetleg javaslatot tesz más segédeszköz használatára, illetve annak fokozatos elhagyására. Otthonában gyógytornász segítségével tud a beteg változtatni a tornáján és a terhelés mértékén az orvosi javaslatnak megfelelően.

Gyakorlatok álló helyzetben:

A cél elsősorban az operált végtag testsúly-terheléshez való szoktatása, a segédeszköz nélküli járás előkészítése. Gyógytornász felügyelete mellett javasolt a gyakorlatokat elkezdeni.

- Álljon mindkét lábával lábujjhegyre, majd sarokra! Eleinte kevesebb, majd fokozatosan egyre több súlyt engedjen a műtött lábára!



15. ábra

- Álljon közepes nagyságú terpesz-állásba! Először tolja át a teljes testsúlyát a nem operált lábára úgy, hogy a műtött lábával lábujjhegyre áll! Engedje vissza középre, majd lassan, fokozatosan tolja át a testsúlyát az operált oldalra is!



16. ábra

- Az előző gyakorlathoz hasonlóan közepes nagyságú terpesz a kiinduló helyzet. Először hajlítsa be a nem operált oldali térdét, így vigye a testsúlyát az ép lába fölé! Majd a kiinduló helyzethez visszatérve lassan, fokozatosan a műtött oldali térdét hajlítsa be és engedje a súlypontját az operált lába fölé!



17. ábra

- Álljon lépő állásba, az ép lába legyen elől! Erre a lábra vigye rá a testsúlyát úgy, hogy mindkét térdét hajlítsa! Cserét követően az elől lévő operált lábára is hasonló módon, lassan, fokozatosan vigye rá a testsúlyát!



18. ábra

Könyökmankó és bot használata:

Könyökmankó használatakor a tenyérgyök és az alkar hátsó oldala a támaszkodás helye. A bot kevésbé stabil, csak a tenyér a támaszkodási pont.

Új segédeszköz használatának begyakorlásához is vegye igénybe a gyógytornász segítségét!

A könyökmankó és a bot páros használatának két módja van:

- Hasonló módon, mint a keretnél, 2 mankó/bot, műtött láb, ép láb a sorrend.
- Ép oldali mankó/bot, operált láb, operált oldali mankó/bot, ép láb a sorrend.

Ha elhagyhatja az egyik mankót/botot, a következőképpen induljon el:

- Vegye a segédeszközt a nem operált oldali kezébe! Tegye előre és vigye rá testsúlya egy részét, majd lépjen előre a műtött lábával! Ezután következik az ép lába, majd újra a segédeszköz, műtött láb, ép láb...

Későbbiekben az operált lábbal egyszerre lendítheti a mankót/botot, így a járása gördülékenyebb lesz.



19. ábra

Ha állapota megengedi és elhagyhatja otthonát, azt kényelmes, biztonságot, stabilitást nyújtó lábbeliben tegye! Házon kívül a terepviszonyok változatosak lehetnek, ezért eleinte csak kísérettel közlekedjen!

Lépcsőn járás segédeszközzel:

- Lefelé: vigye a súlypontját a nem operált lábára, majd a mankó/bot, műtött láb, ép láb a sorrend.



20. ábra

- Felfelé: először az ép lábával lépjen fel, vigye rá a súlyát, majd ezt kövesse a segédeszköz és a műtött lába!



21. ábra

Járás segédeszköz nélkül:

A mankó/bot elhagyásakor a legtöbb beteg járásában és tartásában aszimmetria jelenik meg. Az alábbi járógyakorlatok segítségével csökkenthető a sántítás mértéke és a helytelen tartás.

- Emelje fel és tartsa hosszabb ideig a levegőben először a műtött lábát! Majd lépjen vele előre és ismételje meg a gyakorlatot a nem operált lábával is!



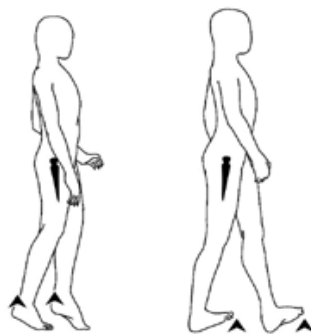
22. ábra

- Amikor lép, lendítse fel hátra az egyik, majd a másik lábát!



23. ábra

- Járjon lábujjhegyen, majd sarkon!



24. ábra

- Lépegessen hátrafelé!

- Forduljon menetirányának oldalt majd hajlított térdekkel lépegessen az ép lába irányába, majd vissza!



25. ábra

Szabályos, természetes a járás akkor, ha a mindkét oldali lábán azonos ideig viseli a teljes testsúlyát, tartása egyenes, a mozgása szimmetrikus és a karjai az ellenoldali lábakkal együtt mozogva laza lengéssel követik azokat.

GYAKRAN FELMERÜLŐ KÉRDÉSEK, PANASZOK

A továbbiakban azokat a kérdéseket és a rájuk adott válaszokat olvashatja, amelyeket a leggyakrabban tesznek fel a protézis-műtéten átesett betegek.

A műtétet követően csak az otthonápolás keretein belül kaphatok kezeléseket?

Természetesen nem. A fentiekben leírt folyamat az általános. Kezelőorvosa a kórházi tartózkodást követően azonnali intézeti rehabilitációt is javasolhat. Az otthonápolást követően pedig lehetősége nyílik ambuláns kezelésekre.

Mindezekről orvosaitól tud részletes felvilágosítást kérni.

Hosszabbnak/rövidebbnek érzem a lábam!

A műtétet megelőzően és azt követően is előfordulhatnak lábhossz-különbségek. Az előbbi a csípőízület súlyos fokú elhasználódásának és/vagy az izmok görcsös állapotának az eredménye. Utóbbi a protézis hosszából és a műtéti technikából adódó végtaghossz-differencia, amelyet sok esetben a másik oldali protézis-beültetés alkalmával korrigálni tudnak.

Az orvosok minden esetben arra törekednek, hogy a két láb egyforma hosszúságú legyen. Ha ez mégsem sikerülne, azt járáskor kell kiegyenlíteni valamilyen ortopédiai módszerrel. Ezt leggyakrabban a rövidebb láb oldalán viselt magasabb cipősarokkal/talppal, vagy magasított betéttel oldják meg.

Fáj a másik lábam!

A műtétet követő, átmeneti műtött oldali tehermentesítés többletterhelést ró a nem operált végtagra. Gyakran a műtét előtt álló betegnek mindkét csípője kezelésre szorul. Ilyenkor az orvos dönti el, hogy melyik végtagot műti meg (először). A beültetendő protézis és a rögzítési mód kiválasztásakor az orvos azt is figyelembe veszi, hogy az ellenoldali láb milyen állapotban van, előreláthatóan mennyire fogja bírni a fokozott terhelést. A műtött láb átmeneti tehermentesítése hatására szinte törvényszerűen súlyosbodik a nem operált láb állapota.

A mozgásterápia céljai közé tartozik egyensúlyt találni: csak a szükséges mértékben terhelni a (még) nem műtött végtagot és elkerülni a túl korai terhelést az operált végtagnál.

Ma jobban fáj, mint tegnap!

A gyógyulás hullámzó állapottal jár. A műtött végtag érzékenyebbé válik.

Ha a szövődményeknél felsorolt tünetek valamelyikét észleli, vagy elesett, ne habozzon orvoshoz fordulni!

Hogyan vegyem fel a zoknit és a cipőt?

Szék, vagy ágy szélére kiülve engedje le a műtött oldali térdét, majd kissé oldalra hajolva el tudja érni a lábfejét.



26. ábra

Gyógyászati segédeszköz boltokban kapható zokni-felhúzó, cipőhöz pedig használhat hosszú cipőkanalat.

Fordítson figyelmet arra, hogy milyen lábbeliben közlekedik otthon! A belebújós (lábhoz rögzített) cipő előnyösebb, biztonságosabb, mint a papucs.

Alacsonyan van a szék, az ágy, a WC ülőkéje!

Ebben az esetben javasolt a szék és az ágy megemelése, ékpárna használata. Gyógyászati segédeszköz boltokban vényre kapható WC ülőke-magasító.

Milyen módon tisztálkodjak?

A sebes műtéti területet víz nem érheti.

A fürdőszoba balesetveszélyes. Ennek oka többek között az Ön legyengült állapota és a csúszásveszély is. Javasolt a csúszásgátló és a falra szerelhető kapaszkodó használata. Fürdőkádra tehető ülőke kapható a segédeszköz boltokban. A fürdés és a kádba való bejutás módjáról a gyógytornásztól tud tanácsot kérni.

A hosszan tartó melegvizes fürdőzés fellobbanthatja a műtött végtagban a gyulladást!

Mikor ülhetek (szoba)kerékpárra?

Szobakerékpárra viszonylag hamar, a gyógytornással megbeszélte ideig és mértékben. Hasznos eszköze lehet a felépülésének, mert használatakor csípője tehermentesített helyzetbe kerül, egyensúlyoznia nem kell, átmozgatja mindkét alsó végtagot, keringésjavító és izomerősítő hatással is bír.

Az utcai kerékpár használatáról kérje ki a szakemberek véleményét!

Mikor vezethetek autót?

Teljes testsúllyal terhelhető, megbízhatóan reagáló, fájdalommentes végtagra van szükség ahhoz, hogy a forgalomban biztonságosan tudjon közlekedni.

Autóba való ülés esetén is vegye figyelembe a szakemberek javaslatát: üléskor a csípője ne zárjon be 90°-nál kisebb szöget! Erre az ékpárna használata jelenthet megoldást.



27. ábra

Mikor mehetek vásárolni?

Boltokban sétálni (ha már terhelhető kellő mértékben a lába) viszonylag hamar tud majd, viszont nagyobb súlyok cipelése a későbbiekben sem javasolt.

Milyen módon végezhetek házimunkát?

Az állapotának megfelelő mértékben és a szabályokat betartva tudja majd a háztartást vezetni. A gyógytornásztól is tud tanácsokat kérni erre vonatkozóan.

A következő módon tudja a földön lévő tárgyat elérni:

- Lépő állásban az elől lévő, nem operált lábát hajlítsa be, az operáltat nyújtsa hátra, majd az elülső térdét hajlítva ereszkedjen le olyan mélyre, hogy elérje kezével a talajt!



28. ábra

- Mérlegállással billentse a felsőtestét előre egészen addig, hogy kezével elérje a tárgyat!



29. ábra

- Ereszkedjen fél térdre úgy, hogy az ép lába van elől, a műöttet pedig hátranyújtja!



30. ábra

S végül egy hasznos információ: protézissel élő személy jogosult különböző kedvezményekre, támogatásokra. Ezekről a helyi mozgáskorlátozott szervezetek tudnak felvilágosítást nyújtani.