

## **Temat**

Co pacjenci i ich rodziny powinny wiedzieć o endoprotezoplastyce?

## **Prowadzący**

Fizjoterapeuci, lekarze i pielęgniarki

## **Odbiorcy**

Edukacja przeznaczona jest dla pacjentów Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, rodzin i ich opiekunów.

## **Cel**

- uczestnicy otrzymają podstawową wiedzę na temat endoprotezoplastyki,
- informację, jak postępować po zabiegu,
- informację na temat jak funkcjonować w warunkach domowych.

## **Miejsce**

Sala chorych w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

## **Czas zajęć**

15 minut dla pacjenta po wizycie lekarskiej

## **Metody i techniki**

- Wykład połączony z dyskusją.
- Warsztaty wykonania samodzielnie pomiarów ciśnienia tętniczego, pomiaru tętna, sposobu dokumentacji ww. pomiarów.

## **Uczestnicy**

Pacjenci oraz opiekunowie/rodzina.

## **Metody i techniki**

Rozmowy z chorymi, rodzinami i opiekunami.

## **Materiały**

Zalecenia opracowane przez fizjoterapeutę.  
Broszura informacyjna.

## **Plan zajęć edukacyjnych**

- przedstawienie się i podanie tematu rozmowy,
- przedstawienie celów rozmowy,
- przedstawienie treści prelekcji.
- ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji.

## TREŚĆ WYKŁADU

Endoproteza stawu biodrowego – inne nazwy: alloplastyka, endoplastyka (jest to plastyka rekonstrukcyjna stawu biodrowego) to operacja, podczas której zniszczony staw biodrowy zastępowany jest protezą stawu. Podczas wymiany stawu, końcowa część kości udowej jest usuwana i zastępowana elementem metalowym. Endoprotezoplastyka jest obecnie podstawową i jak na razie jedyną skuteczną metodą leczenia osób z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi stawu biodrowego. Głównym celem zabiegu jest redukcja dolegliwości bólowych, korekcja zaburzonej osi stawu i przywrócenie stabilności oraz poprawa zakresu ruchomości, co ma prowadzić do polepszenia jakości życia chorych.



Proces przygotowania chorego do operacji rozpoczyna się już w momencie rozpoznania choroby stawu biodrowego i kwalifikacji do zabiegu. Proces ten jest długotrwały i wymaga zaangażowania od pacjenta jak i personelu. Pacjent uzyskuje informację o przebiegu i charakterze operacji oraz o możliwych powikłaniach. Istotną sprawą jest szczegółowe przekazanie informacji, które wpływają pozytywnie na chorego oraz na to jak znieśie zabieg.

Edukacja przedoperacyjna jest niezbędna, aby pacjent mógł czynnie uczestniczyć w procesie leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji.

- o wymuszonej pozycji na „plecach” po zabiegu operacyjnym,
- o przebiegu wczesnej i późnej rehabilitacji,
- poinformowany o możliwości wystąpienia powikłań, o sposobach ich zapobiegania oraz leczenia.

Rehabilitacja przedoperacyjna jest tak samo istotna jak usprawnianie chorego po zabiegu.

### Proces rehabilitacji i usprawnienie pacjenta po zabiegu alloplastyki

Rozpoczyna się bardzo szybko już w pierwszym dniu po zabiegu. Działania te mają na celu zapobieganie występowaniu zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu i przyspieszenie gojenia się rany i jak najszybsze przygotowanie chorego do życia z nowym stawem biodrowym.

W pierwszym dobie po zabiegu prowadzona jest rehabilitacja przyłóżkowa, obejmująca:

- prawidłowe ułożenie w obrębie łóżka,

- pionizacja mała,
- ćwiczenia oddechowe.

Celem tych działań jest poprawa krążenia krwi i zapobieganie odleżynom. Mobilizujemy i zachęcamy chorego do samodzielności. Zwracamy uwagę na psychiczne potrzeby pacjenta.

W drugiej i kolejnych dobach:

- pionizacja w asyście fizjoterapeuty,
- reedukacja chodu,
- ćwiczenia czynne i/ lub samowspomagane kończyn dolnych,
- ćwiczenia prowadzone mechanicznie (CPM),
- ćwiczenia czynne kończyn górnych,
- dalsza edukacja .

**Wskazane jest:**

- wysokie, twarde siedzenie z podparciem pod nogi,
- łóżko równe, twarde i tak wysokie, aby można było usiąść na jego brzegu dotykając stopami podłogi. Wstajemy podpierając się dłońmi. Zmieniając pozycję w łóżku układamy nogę zdrową pod operowaną, którą przesuwamy po podłożu do pozycji siedzącej,
- spanie na wznak w pierwszych dobach po zabiegu. Po tym okresie możemy spać na boku nieoperowanym, wkładając poduszkę między kolana, co zapobiega nieświadomemu krzyżowaniu nóg podczas obracania się,
- wskazane jest zamontowanie w łazience po bokach uchwytów oraz zaopatrzenie się w nakładkę podwyższającą sedes,
- wskazane jest używanie prysznicza zamiast wanny,
- w łazience na podłodze i w brodziku powinny być rozłożone maty antypoślizgowe,
- najodpowiedniejszą pozycją do mycia się jest pozycja stojąca, można też usiąść na odpowiednio wysokim krześle,
- do brodzika należy zawsze wchodzić zdrową nogą, a następnie dostawić nogę operowaną,

**W pozycji siedzącej – pamiętaj:**

- siedzisko krzesła, na którym siedzisz nie miało zbyt miękkiego podłoża, ponieważ biodro będzie się zapadać,
- siedzisko krzesła ustawione wysoko (jeżeli tak nie jest, zanim usiądziesz, połóż na nim twardą poduszkę, co pozwoli je podwyższyć),
- siadać prawidłowo, czyli tak, by kolana znajdowały się poniżej lub na wysokości bioder (zabezpieczy to endoprotezę stawu biodrowego przed niebezpiecznym przeciążeniem),
- podczas siadu nie przechylać tułowia zbyt mocno do przodu (np. wiążąc but, podnosząc jakiś przedmiot z podłogi) – ruch ten oprócz zgięcia kręgosłupa, powoduje ruch stawu biodrowego (jego nadmierne zgięcie nie jest wskazane we wczesnej fazie po operacji biodra),
- podczas siadania lub wstawania wysuwać operowaną nogę do przodu (w celu jej odciążenia), a ciężar całego ciała oprzeć na rękach,
- podczas wstawania nie opierać rąk na operowanej nodze,
- nie zakładać nogi na nogę (jest to ruch przywiedzenia w stawie biodrowym, który może spowodować zwichnięcie endoprotezy stawu biodrowego).

**Inne czynności dnia codziennego – pamiętaj:**

- stosować przedmioty pomocnicze na przykład łyżkę do obuwia z długą rączką czy też szczyptce do podnoszenia niewielkich przedmiotów z podłoża,
- nie podnosić ciężkich przedmiotów (na przykład zakupów),

- nie pochylać się po przedmioty leżące na niskich półkach czy na podłodze,
- wychodząc z wanny, korzystać z pomocy balkonika lub wysokiego i stabilnego krzesła (operowana noga zawsze wysuwana jest z wanny jako pierwsza, a ciężar ciała przenoszony powinien być na balkonik lub krzesło),
- podczas chodzenia unikać wchodzenia na niewielkie dywaniki czy śliskie wykładziny – zminimalizujesz tym samym ryzyko upadku (najbezpieczniej będzie poprosić kogoś z najbliższych o usunięcie ich z mieszkania na czas Twojego powrotu do zdrowia),
- bezwzględnie stosować się do wskazań fizjoterapeuty odnośnie kul i balkonika,
- zakładać pełne buty, unikać kłapek, japońskich sandałów.

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

- wchodzenie za pomocą dwóch kul-na stopniu wyżej najpierw stawiamy kończynę nieoperowaną, do niej dostawiamy prostując w kolanie kończynę operowaną,
- schodzenie –odwrotnie.

#### **Jazda samochodem**

- przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu drzwi powinny być maksymalnie otwarte,
- we wczesnym okresie pooperacyjnym najwygodniejszym miejscem do siedzenia jest przedni fotel pasażera (możliwość regulacji odległości od deski rozdzielczej – fotel maksymalnie odsunięty do tyłu),
- w samochodach o niskim podłożu lub niskich siedzeniach dobrze jest na siedzenie położyć poduszkę lub koc,
- zdarzają się sytuacje, że podczas wsiadania do samochodu potrzebna jest pomoc drugiej osoby w celu włożenia nogi pacjenta do samochodu,
- wsiadając najpierw siadamy na fotelu a następnie wkładamy nogi,
- wysiadając – odwrotnie.

Ważnym elementem po zabiegu endoprotezoplastyki jest edukacja pacjenta, która dotyczy życia poszpitalnego. Pacjenta informujemy o zasadach zachowania bezpieczeństwa w domu, dzięki czemu zapobiegamy ryzyku zwichnięcia protezy oraz zmniejszeniu zużycia materiałowego i obluźowania protezy.

Wszystkie zalecenia rehabilitacyjne przebiegają na oddziale pod nadzorem zespołu fizjoterapeutów i zgodnie z wytycznymi lekarza prowadzącego, każdy pacjent otrzymuje wytyczne na piśmie dotyczące najważniejszych czynności dnia codziennego.

Należy uświadomić pacjentowi jego ograniczenia oraz celowość stopniowego wprowadzania aktywności fizycznej oraz możliwości wystąpienia powikłań.

Powikłania po endoprotezoplastyce stawu biodrowego na szczęście są rzadkie. Bardzo wiele zależy stanu kośćca, stopnia zmian zwyrodnieniowych, trybu życia pacjenta po zabiegu endoprotezoplastyki. Endoprotezoplastyka jest procedurą bezpieczną, ale jak każdy zabieg operacyjny niesie ze sobą ryzyko

i możliwość wystąpienia powikłań, choć niektóre z nich mogą być poważne, większość można uniknąć lub je ograniczyć wprowadzając odpowiednie leczenie.

#### **Metody oceny skuteczności przeprowadzonej edukacji**

Ocena treści poprzez krótką dyskusję – wyjaśnienie wątpliwości.

#### **Pytania kontrolne:**

1. Czy wiesz na czym polega endoprotezoplastyka?

2. Czy wiesz jak postępować po zabiegu?
3. Czy wiesz na jakie powikłania należy zwracać uwagę i jak im zapobiegać?

## Literatura

1. Kumorek M. *Rehabilitacja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego*. Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja 2011
2. Pozowski A. *Alloplastyka stawu biodrowego*, Wydawnictwo Medyczne Górnicki 2011
3. Gromek D., Rosiński M. *Program rehabilitacji pacjenta po zabiegu endoprotezoplastyki całkowitej stawu biodrowego*, Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja 2011