



Materiały informacyjne - Zalecenia dla pacjentów po endoprotezie kolana

Endoproteza stawu kolanowego (jest to plastyka rekonstrukcyjna stawu kolanowego) to operacja, podczas której zniszczony staw kolanowy zastępowany jest protezą stawu. Kość udowa styka się z kością piszczelową w stawie kolanowym. 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 kolanowego. 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

Pacjent musi pamiętać, że w pierwszych tygodniach po zabiegu będzie potrzebował opieki innych osób. Chodzi o transport, przygotowanie posiłków, codzienną toaletę. Należy przestawić meble tak, by nie utrudniały poruszania przy pomocy balkonika lub kul. Należy usunąć dywany i kable, by ograniczyć ryzyko upadku.

1. Ubieranie się;

- we wczesnym okresie po wszczępieniu endoprotezy stawu kolanowego dobrze jest używać sprzętu wspomagającego,
- bieliznę i spodnie powinno się zakładać w pozycji siedzącej, zawsze zaczynając od nogi operowanej,
- aby nałożyć skarpety czy pończochy, należy używać specjalnego pomocnika do zakładania skarpet,
- podczas ubierania się, powinno się unikać przyciągania kolana do tułowia oraz pochylania się do stóp,
- najwygodniej jest używać butów wsuwanych lub z elastycznymi sznurówkami, poza tym zalecane jest też używanie łyżki do butów z długą rączką.

2. Mycie się;

- 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,
- podczas kąpieli w wannie niedopuszczalne jest siadanie na jej dnie (zgięcie stawu kolanowego powyżej 90°), do siadu może być natomiast wykorzystany stółek, krzesło lub specjalna ławka montowana do brzegów wanny.

3. Czynności dnia codziennego

- nie należy wykonywać ciężkich prac domowych w okresie od 8 do 12 tygodni od przeprowadzonego zabiegu operacyjnego,
- do bezpiecznego przenoszenia drobnych przedmiotów po mieszkaniu można używać torby na ramię.
- niedopuszczalne jest noszenie ciężkich toreb z zakupami w okresie pierwszych 8 do 12 tygodni,
- jedzenie najlepiej przygotowywać w pozycji siedzącej (unikać długotrwałego stania),
- dźwiganie ciężkich przedmiotów jest dopuszczalne dopiero po uzyskaniu zgody lekarza prowadzącego lub fizjoterapeuty.

4. Jazda samochodem

- przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu drzwi powinny być maksymalnie otworzone,
- 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,
- wsiadając do samochodu, do siedzenia należy zbliżyć się tyłem (siadając bezpiecznie jest asekurować się jedną ręką położoną na desce rozdzielczej, drugą trzymając się uchwyty nad drzwiami i powoli opuszczać tułów na fotel),
- zdarzają się sytuacje, że podczas wsiadania do samochodu potrzebna jest pomoc drugiej osoby w celu włożenia nogi pacjenta do samochodu,

- podczas dłuższych podróży powinno się robić krótkie przerwy,
 - pacjent posiadający samochód z automatyczną skrzynią biegów może prowadzić już po 4 do 8 tygodni po operacji, prowadzenie samochodu z manualną skrzynią biegów wymaga dłuższego czasu rekonwalescencji i uzależnione jest zazwyczaj od szybkości powrotu pacjenta do pełnej formy.
5. Spanie, odpoczynek, wstawanie z pozycji leżącej
- najkorzystniejszą pozycją podczas spania i odpoczynku w pozycji leżącej jest leżenie na plecach lub na zdrowym boku,
 - podczas leżenia na plecach nie należy wkładać poduszki pod operowane kolano (na przykład po to, żeby było wygodniej), długotrwałe ustawienie kolana w zgięciu z podłożoną poduszką może spowodować trwale jego zgięcie (przykurcz zgięciowy),
 - z łóżka należy wstawać po stronie nogi operowanej. Wstawanie z pozycji leżącej powinno się odbywać w następujący sposób:
 - a) przesunąć się na brzeg łóżka,
 - b) przesunąć operowaną nogę poza łóżko, w tym samym czasie obracając tułów,
 - c) spuścić nogę zdrową, podpierając się rękami o łóżko podnieść tułów i przejść do pozycji siedzącej,
 - d) następnie postawić obie nogi na podłożu i wstać.
 - jeśli do poruszania się używany jest balkonik, nie wolno podnosić się poprzez przyciąganie się do niego.
6. Siedzenie
- w początkowym okresie pooperacyjnym zabronione jest zakładanie nogi na nogę oraz krzyżowanie nóg,
 - zalecane jest siedzenie na wysokich krzesłach (aby nadmiernie nie zginać operowanego stawu kolanowego),
 - wstając z krzesła, należy przesunąć się na brzeg siedziska, następnie cały ciężar ciała przenieść na nogę nieoperowaną, można pomóc sobie poprzez wypychanie się rękami opartymi na podłokietnikach.
7. Powrót do aktywności sportowej
- nie należy uprawiać sportów generujących duże obciążenia dla stawów kolanowych i nie tylko (na przykład: koszykówki, siatkówki, hokeja, podnoszenia ciężarów) oraz sportów o zwiększonym ryzyku upadku (na przykład jazda na nartach),
 - wskazane są następujące aktywności sportowe: chodzenie, nordic walking, golf, taniec, narty biegowe, bieżnia, rower stacjonarny, ćwiczenia grupowe,
 - nie powinno się przekraczać jednorazowego dystansu chodu 4,5 kilometra,
 - pływanie jest wskazane dla pacjentów z endoprotezą stawu kolanowego, ale dopiero po całkowitym wygojeniu się ran pooperacyjnych
8. Rehabilitacja.

Regularne wykonywanie ćwiczeń mających na celu odzyskanie ruchomości i siły oraz stopniowy powrót do wykonywania codziennych czynności są ważne dla pełnego przywrócenia zdrowia.

Przykładowe ćwiczenia usprawniające w okresie pooperacyjnym to:

- prostowanie, zginanie, ruchy okrężne stopy,
- zginanie kolana do granicy bólu w pozycji stojącej,
- zginanie i prostowanie kolana w pozycji siedzącej,
- wciskanie kolana w podłoże (należy wytrzymać 2 – 3 sekundy, po czym powtórzyć ćwiczenie),
- chodzenie o dwóch kulach łokciowych,
- schodzenie po schodach w następującej kolejności: kule, operowana kończyna, zdrowa kończyna,
- wchodzenie po schodach w następującej kolejności: zdrowa kończyna, kule, chora kończyna.

Ćwiczenia należy powtarzać kilka razy dziennie przez około 10–15 minut. W razie pojawienia się bólu, który nie znika po zaprzestaniu ćwiczenia, należy skonsultować się z lekarzem lub rehabilitantem oraz zmniejszyć intensywność ćwiczeń.