

**Памятка пациентам,
перенесшим
эндопротезирование
тазобедренного
сустава**

^ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

В течение первых трёх дней после операции пациенты соблюдают постельный режим. Оперированную конечность укладывают в положении отведения до 10-15°.

Очень важно предупредить возникновение застойного воспаления в дыхательных путях и лёгких, связанного с вынужденным пребыванием на постельном режиме. Необходимо выполнять дыхательные упражнения (комплекс повторяется каждые 2-3 часа).

^ Комплекс дыхательных упражнений:

Упражнение 1. Диафрагмальное дыхание. На вдохе выпятив живот и максимально расширить грудную клетку, задержать дыхание до 5 секунд. Серия 5 упражнений.

Упражнение 2. Дыхательные упражнения с движениями. На вдохе руки поднять, на выдохе опустить. Серия 5-10 упражнений.

Упражнение 3. Надувание воздушного шарика. Серия 5 упражнений.

Упражнение 4. Выдувание воздуха через трубку в сосуд с водой. Серия 5 упражнений.

Также в первые дни после операции необходимо выполнять упражнения для тренировки мышц туловища и ног, комплекс повторяется 4-6 раз в день.

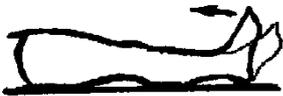


Рис. 3.

Движения стопами обеих ног на себя, удерживать их в этой позиции 2-3 секунды. Напряжение стоп следует выполнять «в полсилы» и не допускать появления болевых ощущений. Рекомендуется выполнять в течение всего срока постельного режима. Серия 10 упражнений (рис. 3).



Рис. 4.

Движения стопами обеих ног от себя удерживать их в этой позиции 2-3 секунды. Напряжение стоп следует выполнять «в полсилы» и не допускать появления болевых ощущений. Рекомендуется выполнять в течение всего срока пос-

тельного режима. Серия 10 упражнений (рис. 4).

Напряжение четырехглавых мышц обеих бёдер, придавливая колено к постели, «в полсилы» на 2-3 секунды без болевых ощущений. Рекомендуется выполнять в течение всего срока постельного режима. Серия 10 упражнений (рис. 5).

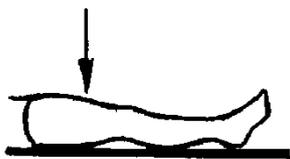


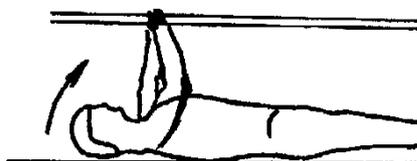
Рис. 5.

Движение бедром кзади, упираясь в постель, голень и коленный сустав при этом расслаблены. Движение также должно быть «в пол силы» без появления боли. Рекомендуется выполнять в течение всего срока постельного режима. Серия 10 упражнений (рис. 6).



Рис. 6.

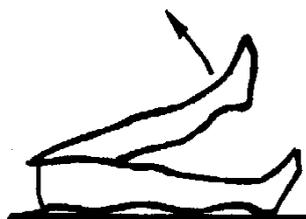
Сжимание ягодиц вместе на 5 секунд. Серия 10 упражнений.



Подтягивание на руках на раме кровати. Серия 3-5 упражнений (рис. 7).

Рис. 7.

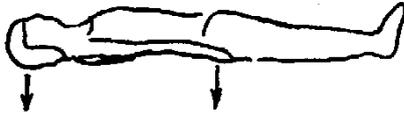
Круговые вращения рук, приведённых к плечам. Серия 10 упражнений.



Поднятие здоровой ноги. Серия 10 упражнений (рис. 8).

Рис. 8.

«Велосипед» здоровой ногой на весу. Серия 10 упражнений.



Вращение плечевого пояса в положении лежа и сидя со стороны в сторону. Серия 5 поворотов в каждую сторону.

Рис. 9.

Изометрические напряжения мышц спицы в виде попыток стать на «мостик» между головой и крестцом. Серия 5 упражнений (рис. 9).



Рис. 10.

Поднятие таза над кроватью с опорой на плечевой пояс и здоровую ногу, согнутую в колене. Серия 5 упражнений (рис. 10).



Рис. 11.

Повороты на здоровый бок с подушкой между коленными суставами. Продолжительность позиции 20 минут, 5-6 раз в день (рис. 11).

Садиться в кровати до прямого угла между туловищем и бёдрами. При этом необходимо опираться спиной на подставку или поднятый головной конец функциональной кровати. Продолжительность позиции 20 минут. Рекомендуется выполнять 4-6 раз в день, в зависимости от состояния больного.

Пациенты садятся в постели с первого дня после операции, стремясь достичь прямого угла между туловищем и оперированной конечностью. Пассивные и активные движения в тазобедренном суставе осуществляют под контролем врача лечебной физкультуры. Движения производят в медленном темпе 2-3 раза в минуту, продолжительность цикла до 10 минут, четыре-шесть раз в день. При этом время пребывания в сидячем положении увеличивается. С 3-5 послеоперацион-

ного дня, после удаления дренажей, разрешается ходьба на костылях с частичной нагрузкой оперированной конечности, которая не должна превышать 25% массы пациента. После некоторых видов операций, обусловленных нестандартным течением заболевания сустава, продолжительность постельного режима может быть увеличена до 2 недель и более.

В норме Вы будете самостоятельно передвигаться с помощью костылей через 4-5 дней, а через 2-3 недели после операции выпишитесь домой. В домашних условиях будете заниматься тренировкой мышц и лечебной физкультурой, режим которой направлен на восстановление сгибательно – разгибательных движений в оперированном суставе.

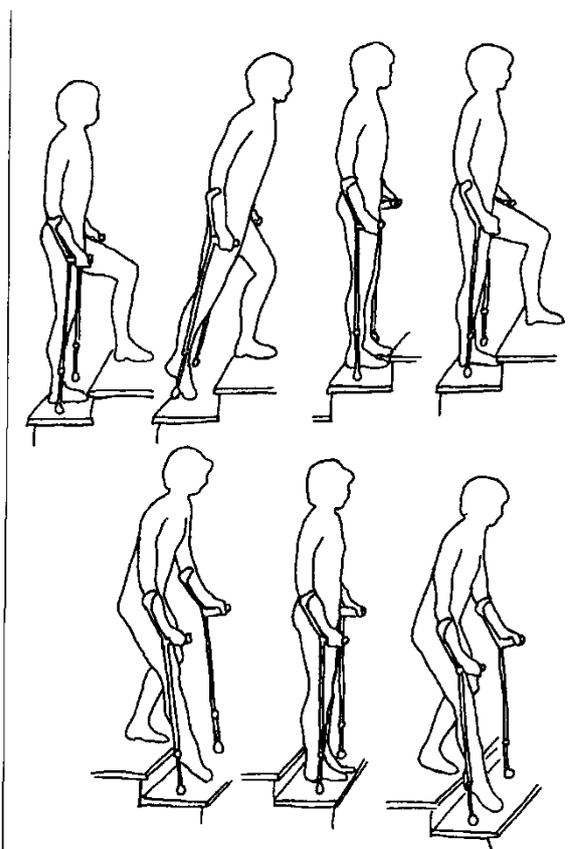


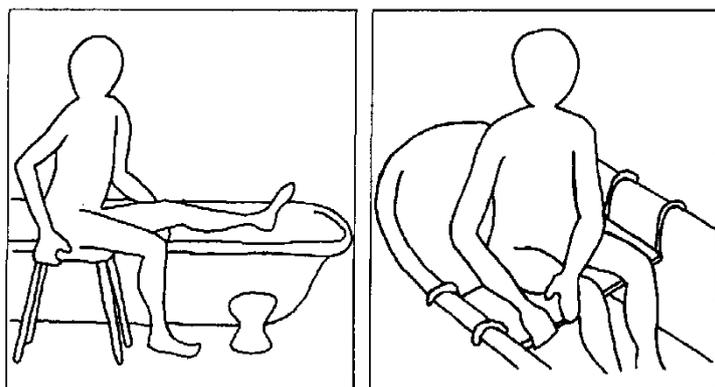
Рис 12

Очень важной является правильная ходьба по лестнице после эндопротезирования (рис.12).

Поднимаясь при помощи костылей вверх по лестнице необходимо вначале осуществлять опору на здоровую конечность, затем на эту же ступеньку ставить оперированную и только после этого идти дальше. Спускаясь вниз по лестнице, осуществляете опору на не оперированную ногу, ставите костыли на нижнюю ступеньку, опираетесь на неё оперированной, а затем здоровой ногой.

Этот режим движения по лестнице наиболее щадящий для пациента и рекомендуется ведущими ортопедами Германии проф. Й. Ерошем и Ю. Хайзелем.

мании проф. Й. Ерошем и Ю. Хайзелем.



Как принимать ванну?

Сядьте на стул рядом с ванной, опустите в неё больную ногу, сядьте на полку, а затем опустите в воду здоровую ногу (рис 13, 14). Выходить из ванны нужно в обратном порядке.

Как пользоваться унитазом? При пользовании унитазом, основным правилом является высокая посадка для предотвращения сгибания в тазобедренном



Рис 15

суставе более 70° , и отведение бедер в стороны не менее 20° . Эта позиция необходима для профилактики разрывов рыхлой соединительной ткани, которая образуется по ходу ушитого оперативного доступа в зонах обработки бедренной кости и вокруг головки и шейки имплантата. Такое положение предупреждает вывих головки эндопротеза. Для облегчения процедуры используют специальное сидение (рис 15).

Период восстановления трудоспособности зависит от характера трудовой деятельности. Пациенты, имеющие сидячую работу, вернуться к ней через 2,5-3 месяца, остальные - через 4-5 месяцев.

Режим полноценной опорной функции оперированной конечности определяется видом установленного Вам эндопротеза и техническими особенностями операции.

При использовании эндопротезов тазобедренного сустава, крепление которых выполняется с применением специального медицинского костного цемента, полная нагрузка на конечность разрешается спустя 4-5 недель после операции. Если же эндопротез устанавливается методом запрессовывания в кость, полная нагрузка на конечность разрешается спустя 7-9 недель после операции. При установке так называемого "завинчивающегося" компонента восстановление полной нагрузки возможно через 7-10 недель после операции.

Как ездить в автомобиле? Езда в автомобиле в качестве пассажира возможна уже через 2 недели после операции. При посадке в салон автомобиля следует избегать следующих положений оперированной конечности: приведение бедра, сгибание более 90° , а также чрезмерного вращения в тазобедренном суставе внутрь или наружу. Езда за рулем возможна через 3-4 недели после операции, но при нормализации Вашего общего состояния и тонуса мышц оперированной конечности. Данный вопрос решается сугубо индивидуально лечащим врачом на основании восстановления Вашего общего состояния и того, как проходит послеоперационная реабилитация. Положение водительского сидения не должно приводить к сгибанию оперированного бедра более $80-90^{\circ}$. В противном случае появляется риск вывиха головки искусственного сустава, а главное – в положении почти полного сгибания в тазобедренном суставе ухудшается управляемость конечности и условия венозного оттока, что может неблагоприятно сказаться на качестве управления автомобилем.

Мы рекомендуем садиться за руль автомобиля через три месяца после операции. Если Вы при посадке испытываете неудобства, избежать их можно, заноса ноги в салон последними и отодвинув спинку максимально кзади.

Как ходить по неровной местности?

Вам необходимо помнить, что перегрузки неблагоприятно сказываются на работе искусственного сустава и могут привести к развитию расшатывания его компонентов. Ходьба по неровной местности относится к избыточным нагрузкам. Они появляются, когда оперированная конечность опускается на землю, уровень которой ниже, чем поверхность, на которой в этот момент стоит вторая нога. В обычной жизни этих ситуаций довольно трудно избежать, однако если у Вас возникнет необходимость пройти по неровной дороге, то следует выбрать такой путь, когда оперированная конечность не будет очень глубоко «проваливаться» вниз. В этой ситуации Вы будете за счет напряжения мышц второй ноги мягко и плавно переносить вес тела на оперированную конечность (т.е. амортизировать ударную нагрузку), либо вообще переступить здоровой ногой.

В случае ходьбы вниз под уклон следует шаг оперированной ногой делать несколько короче, а лучше всего идти небольшими по длине шагами. Такой же рецепт мы можем рекомендовать для больных после двухстороннего эндопротезирования.

^ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



Рис. 16

Положение лежа на спине: напрячь ягодичные мышцы, прижаться подколенной ямкой к подстилке, вытянуть носки. Выдерживать напряжение 5 секунд. Повторить 10 раз (рис. 16).



Рис. 17.

Положение лежа на спине: вытянутую ногу приподнять приблизительно на 10 см, потянуть носки на себя, задержать в таком положении на 3 сек. Повторить 10 раз. Также и с противоположной ногой (рис.17).

Положение лежа на спине: ногу согнуть на 60°. Противоположную ногу вытянуть. С

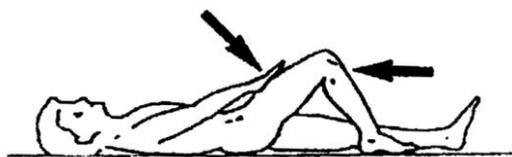


Рис. 18.

максимальной силой рукой нажать на согнутое колено. Напряжение держать в течение 5 сек. Повторить 10 раз. Также и с противоположной стороной (рис.18).



Рис. 19.

Положение лежа на спине: больную или прооперированную ногу максимально согнуть в колене, колено обхватить руками и подтянуть к туловищу. Повторить 5 раз (рис. 19).



Рис. 20.

Положение лежа на спине: обе ноги вытянуть на ширину плеч. Больную или прооперированную ногу поднять на 10 см и максимально развести и опять свести. Повторить 5 раз (рис.20).



Рис. 21.

Положение на животе: вытянутую ногу приподнять максимально, не отрывая таз от подстилки. Держать напряжение 5 сек. Повторить 10 раз. Эти же действия произвести и с другой ногой (рис.21).



Рис. 22.

Положение лежа на животе: обе ноги поочередно согнуть в коленном суставе. Ритмично повторить упражнение 20 раз (рис.22).

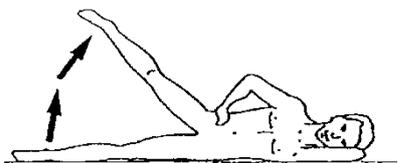


Рис. 13.

Положение лежа на здоровом боку: больную или прооперированную ногу (вытянутую) отвести и 5 сек. удержать в таком положении. Повторить 10 раз (рис. 23).

Рис. 23.

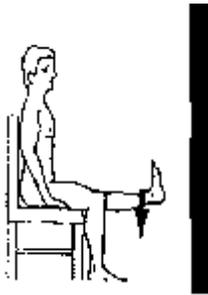


Рис. 24.

Положение сидя на стуле: носки вытянуть, ногу выпрямить в коленном суставе. Это и другие упражнения выполнить с использованием груза (рис. 24).

Ежедневные прогулки.

Внимание! При выполнении всех упражнений следите за дыханием, даже в фазе напряжения дышать надо равномерно! Эти ежедневные упражнения улучшают функции тазобедренного сустава. Выполняйте их 2 раза в день в предложенной последовательности.

^ СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕ ЗАМЕНЫ СУСТАВА

Взаимоотношения друг с другом партнеров по жизни, особенно в интимной сфере, определяются в случае заболевания прежде всего возникающими при этом или остающимися ограничениями, требованиями осторожности, интуицией и, особенно, взаимоуважением и тактом. При этом важно, чтобы обмен чувствами и ласками (нежностями) не опирался лишь на чистый половой акт, который может быть затруднен с чисто механической точки зрения возникшими функциональными ограничениями суставов.

При возобновлении сексуальной активности после имплантации искусственного тазобедренного сустава основополагающим (особенно в фазе сразу после операции), является то, что от прооперированного требуется особое внимание при совершении движений на их ограниченность. Это касается, в первую очередь, избыточного сгибания бедра более чем на 90 градусов (возникает опасность вывиха сустава назад), хотя в этот реабилитационный период особенно проблематичны движения, раздвигающие бедра, однако они не играют при половом акте столь существенной роли. Максимально раздвигающие движения чреватые не столько опасностью вывиха сустава, сколько чрезмерной нагрузкой на все еще сильно натянутые мышечные группы бедра.

Это общее рекомендательное указание означает, что прооперированная женщина в первые двенадцать недель после операции, при возобновлении сексуальной активности, должна строже следить за положением тела, чем прооперированный мужчина. Рекомендуемым положением тела при сексуальном акте для

прооперированной женщины, безусловно, является лежание на боку на неоперированном тазобедренном суставе (рис. 25-б).

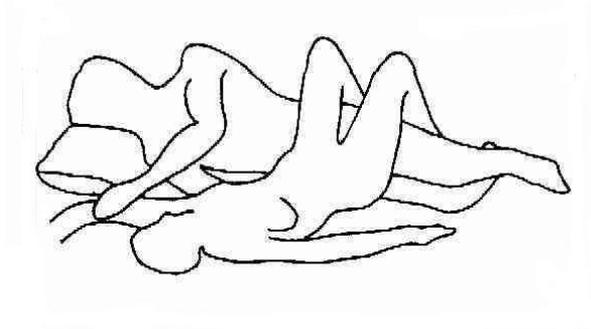


Рис 25-а

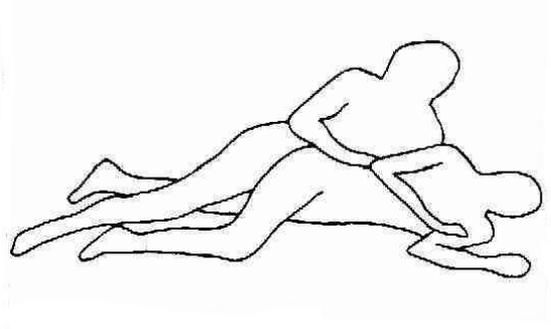


Рис 25-б

Так называемое положение миссионера (наиболее распространенная позиция, при которой женщина лежит на спине, а мужчина находится над ней) в ограниченных взаимоотношениях тоже возможна, но при условии, что бедра не будут при этом чрезмерно раздвигаться (рис. 26-а). Для прооперированного мужчины в этой фазе, в первую очередь, может быть порекомендована "позиция наездника (рис. 26-б); (мужчина лежит на спине, а женщина сидит на нем). Лежание мужчины на боку рядом с лежащей на спине женщиной является идеальным для человека с прооперированным бедром (Рис. 25-а).

Рис. 25. Рекомендуемые положения при контакте для прооперированного мужчины (а) и прооперированной женщины (б).

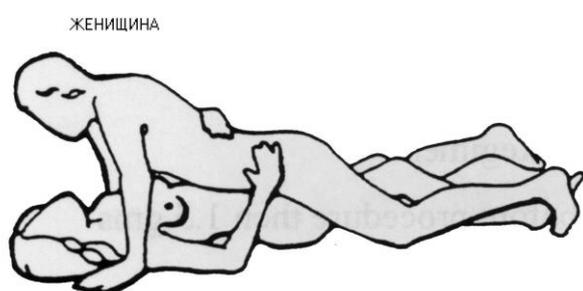


Рис. 26 - а.



Рис. 26 – б.

Рис. 26. Оптимальные положения при контакте для прооперированной женщины (а) и прооперированного мужчины (б).

Осуществление полового акта в стоячем положении является для прооперированного партнера первые три месяца после хирургического вмешательства очень проблематичным, а потому и не рекомендуемым.

Вы можете постепенно ослаблять предосторожности, начиная с 6 недели после операции. В большинстве случаев для носителей искусственного тазобедренного сустава обеих полов, начиная с 12 недели после операции, возможна постепенная нормализация сексуальной практики. Однако, при этом Вы и в будущем все время должны иметь в виду, что касается также и спортивной деятельности: Вы должны отложить как можно на более поздний срок максимальное функциональное использование сустава для "акробатических позиций", чтобы чрезмерно не перегрузить Ваш искусственный сустав. Это касается, прежде всего, тех случаев, когда врач предусматривает какие-нибудь ограничения относительно стабильности или мускульных усилий (движений сустава).

Сексуальные переживания даже в пожилом возрасте рассматриваются сегодня как важнейшая и сама собой разумеющаяся составная часть человеческой жизни. Искусственный протез сустава лишь в исключительных случаях становится преградой для сексуальной активности. Если Вы не в курсе, как Вы должны себя вести и какие образцы движений или положений Вам разрешены, не стесняйтесь, пожалуйста, попросить оперировавшего Вас ортопеда дать Вам советы и разъяснения по поводу актуальных для Вас телесных нагрузок.

^ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ

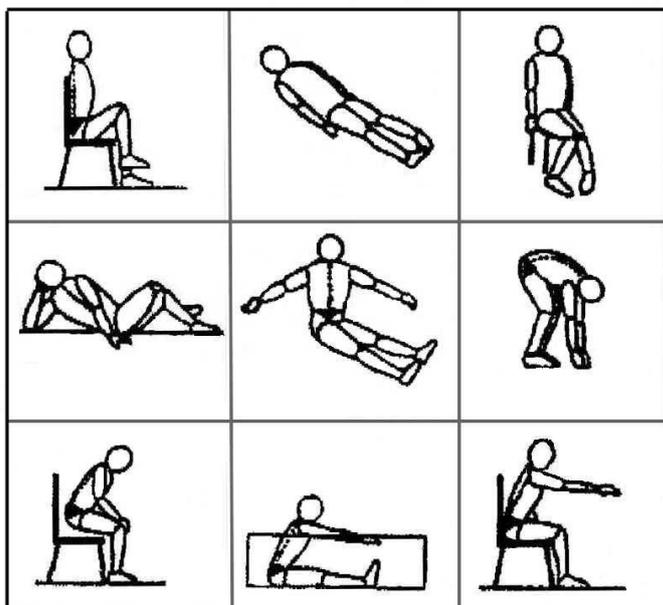
Ни один хирург не гарантирует 100% успех операции, как бы хорошо она не была выполнена. В послеоперационном периоде могут возникнуть ряд осложнений: инфекционные, тромбоэмболические и др. Осложнения встречаются редко, но знать о них необходимо. Врачи максимально стараются защитить пациента, используя различные методы профилактики. **Тромбоэмболические осложнения** заслуживают особого внимания, как со стороны доктора, так и стороны пациента. К тромбоэмболическим осложнениям относят тромбоз глубоких вен голени и тромбоэмболию легочной артерии. Само по себе проявление тромбоза – естественная реакция организма, попытка самостоятельно остановить кровотечение, возникающая при повреждении сосудов. Но в определенных ситуациях внутрисосудистое свертывание крови становится угрозой для жизни пациента. Коварство венозного тромбоза заключается еще и в том, что начальные его проявления не вызывают у пациента ощущения большой беды. Боли в ноге, синюшность конечности сначала не пугают и не заставляют обратить на это внимание врача. Но тромб может внезапно оторваться и перекрыть крупный сосуд,

вызвав непредсказуемые последствия. Поэтому при подготовке к эндопротезированию сустава необходимо оценить степень риска тромбозных осложнений и провести профилактику. Наиболее эффективно зарекомендовала себя фармакологическая профилактика, а среди средств, предотвращающих тромбозы в ортопедической хирургии наиболее эффективны гепарины и особенно новое поколение гепаринов - низкомолекулярные гепарины (надропарин и др.).

Преимуществами применения **надропарина** является более высокая эффективность в предотвращении венозного тромбоза, достоверно более низкий риск развития кровотечений, удобство применения для пациента (однократная инъекция в сутки). Венозные тромбозы могут развиваться и после выписки из стационара, поэтому при наличии множественных факторов риска тромбозных осложнений существует необходимость в продленном приеме фраксипарина на дому. Лечащий доктор своими советами и рекомендациями поможет Вам уберечься от возникновения венозного тромбоза.

Не злоупотребляйте длительной ходьбой, придерживайтесь умеренных расстояний и нагрузок. Не носите тяжестей. Обычно нет никаких проблем в управлении автомобилем. Если у Вас есть велосипед, Вы на нем можете ездить, но для этого потребуются навыки. Танцы безвредны. Спорт не рекомендуем. Необходимо носить обувь на мягкой подошве, смягчающую удар при ходьбе, не следует носить обувь с жесткой подошвой на каблуках.

Существуют "запретные" движения и положения, которые могут привести к вывиху головки эндопротеза. Они указаны на рисунке 27 (а-и).



а) **Не сидеть** в кресле, которое ниже Вашего коленного сустава, не сидеть, забросив ногу на ногу.

б) В положении лежа на животе **избегать** поворота ноги внутрь.

в) В положении сидя **не поворачивать** ногу внутрь.

г) **Не забрасывать** ногу на ногу в положении лежа.

д) **Не наклоняться в сторону** с одномоментным поворотом туловища.

е) **Не нагибаться** низко.

ж-и) **Не наклоняться** глубоко вперед при посадке и вставании со стула, при пользовании ванной и унитазом.