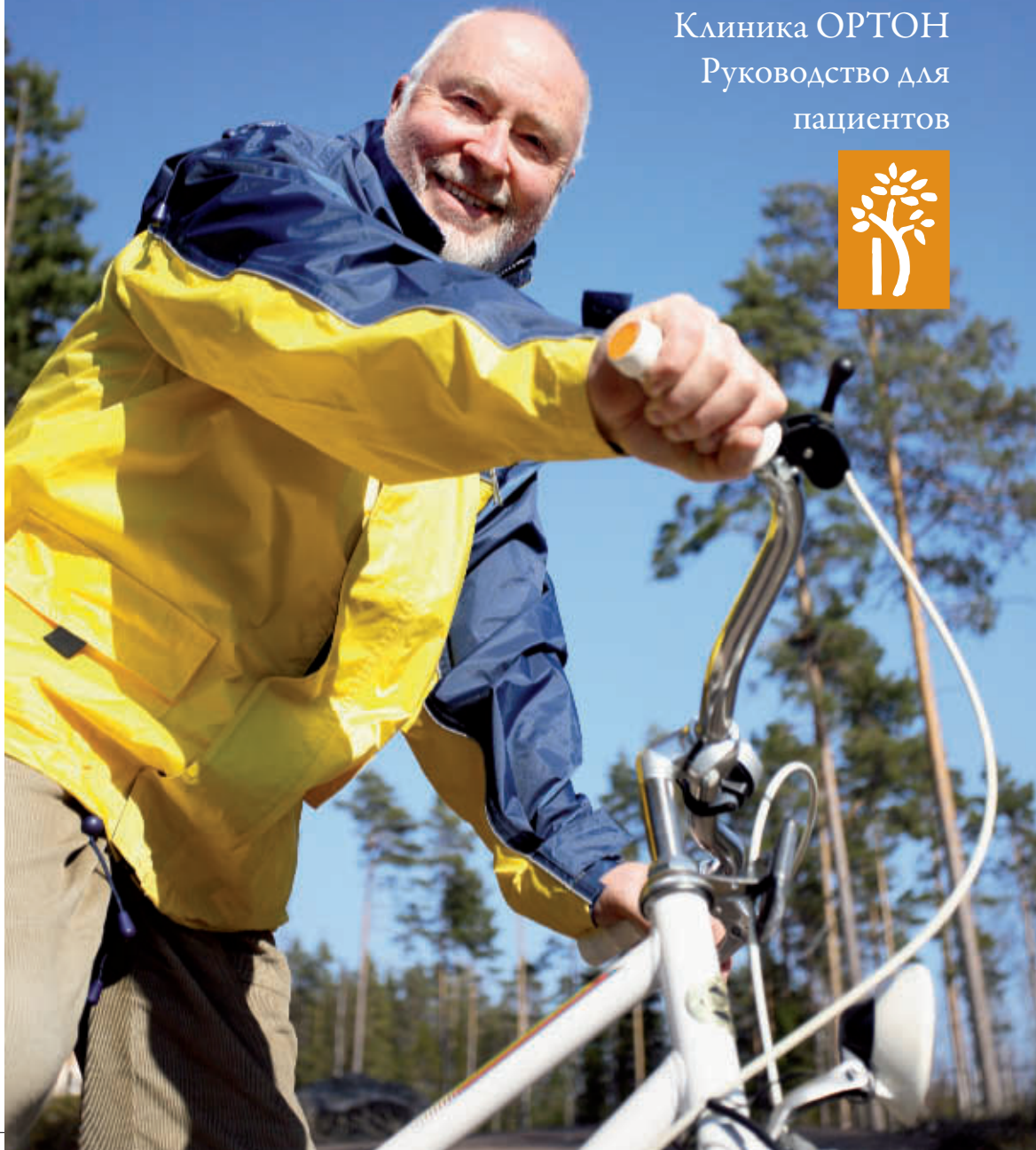


ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Клиника ОРТОН
Руководство для
пациентов





Руководство для пациентов, поступающих для эндопротезирования тазобедренного сустава

Рабочая группа

Харле Сирпа	медсестра-гигиенист
Янхунен Марьо	физиотерапевт
Корхонен Пиркко	медсестра, специалист по вопросам эндопротезирования
Сомеркоски Леена	специалист по маркетингу
Сукки Тарья	физиотерапевт
Юлинен Пекка	ортопед

© Клиника ОРТОН, 2007

Иллюстрации: Kansi Kuvakori.com/

Барбру Викстрем, Киммо Вестберг, Рами Салле

Добро пожаловать В клинику ОРТОН!

Цель этого руководства – помочь подготовиться к эндопротезированию одного или обоих тазобедренных суставов, а также познакомить с послеоперационной реабилитацией.

Содержание:

Эндопротезирование тазобедренного сустава	4
Полезная информация	5
Подготовка к операции	6
Добро пожаловать в клинику ОРТОН!	8
День операции	8
В хирургическом отделении после операции	9
Лечебные позы и движения, физиотерапия и ходьба	10
Ходьба с палками	12
Возвращение домой	14
Гимнастика в домашних условиях	16
Послеоперационный контроль	19
Заметки на память	19

Возьмите с собой это руководство при поступлении в клинику ОРТОН.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Поражение сустава, или артроз, развивается с возрастом и, как правило, по неизвестным причинам. Причиной артроза могут также быть врожденные и приобретенные заболевания, травмы бедра и ревматические заболевания. В таких случаях хирургическое вмешательство может стать необходимым в среднем и даже молодом возрасте.

Самый распространенный симптом при артрозе сустава – боль. Боль концентрируется в ягодичной, паховой области и нередко отдает в колено. На первых порах боль возникает в начале движений и впоследствии усугубляется при повышении нагрузок. Боль может возникать также в состоянии покоя. Другой значительный симптом – ограничение подвижности сустава, которое начинается с того, что ухудшается приведение и отведение бедра.

Симптомы можно ослабить медикаментами, физиотерапией а также засчет уменьшения нагрузки на сустав при помощи палки или локтевого костыля. Движение является важным фактором, и нужно продолжать двигаться в допустимых пределах.

Эндопротезирование сустава становится вариантом лечения, когда боль и ограничение подвижности сустава начинают систематически мешать человеку в дневное и ночное время. Цель операции – ликвидировать боль и вернуть работоспособность и дееспособность, иными словами – улучшить качество жизни.

Во время операции пораженные компоненты сустава заменяются на эндопротез. Металлические части эндопротеза выполнены из хромокобальтового сплава или титана. Эндопротез фиксируется с помощью цемента или без него. Ортопед подбирает материал для трущихся поверхностей сустава в индивидуальном порядке: это может быть металл, полиэтилен или керамика.

Подбор эндопротеза определяется также состоянием костной ткани, структурными и анатомическими особенностями бедра. При необходимости, оба тазобедренных сустава можно заменить на эндопротезы в процессе одного и того же хирургического вмешательства.

Эндопротезы тазобедренного сустава



Илл. 1
Рентгеновский снимок показывает
тяжелую стадию поражения
тазобедренного сустава



Илл. 2
Эндопротез, установленный
с помощью бесцементного
фиксирования.



Илл. 3
Эндопротез, установленный
с помощью цементного
фиксирования.

Полезная информация

Осложнения после эндопротезирования тазобедренного сустава случаются редко. Как показали многие исследования, бактериальные инфекции эндопротезов наблюдаются примерно в одном проценте случаев. Для предотвращения бактериальной инфекции все оперируемые пациенты получают кратковременную защиту антибиотиками. К сравнительно редким осложнениям относится также тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Врач-анестезиолог и терапевт проводят индивидуальную оценку состояния сердечно-сосудистой системы, определяют влияние диабета и артрита на ход операции и послеоперационный период.

Износ материалов эндопротеза с возможным последующим смещением протеза происходят медленно, в течение многих лет. Сместившийся эндопротез или его часть можно заменить на новые. С течением лет риск повторного вмешательства возрастает, однако, основываясь на современных данных, даже спустя 15 лет риск повторной операции составляет менее 10 процентов.

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ

Эндопротезирование требует тщательной подготовки, поскольку операция оказывает нагрузку на организм и должна проводиться при как можно лучшем состоянии здоровья. Основные заболевания, такие как сердечно-сосудистые заболевания или диабет, следует предварительно довести до максимально возможной ремиссии. При необходимости, свяжитесь с вашим лечащим врачом или терапевтом поликлиники.

Лечение воспалений

Перед операцией следует заблаговременно устранить возможные воспаления, поскольку любое инфекционное заболевание способно повысить риск инфицирования эндопротеза в послеоперационный период.

Препятствием для операции могут стать инфекции мочеполовых путей, дыхательных путей, полости рта и ногтевых валиков, острые экземы и воспалившиеся раны.

Проверка состояния и лечение зубов

Известно, что очаги воспаления в полости рта являются причиной периодического попадания бактерий в кровоток. Такие очаги могут находиться в слизистой полости рта, деснах, зубах и челюстях. Они встречаются в челюстях даже таких пациентов, у которых нет собственных зубов. Зубы необходимо вылечить заблаговременно до операции.

Постоянный стоматолог пациента должен знать о предстоящей операции, чтобы устранить очаги инфекции. Например, после удаления зуба

нужно отвести как минимум две недели на заживание раны.

Очаги воспаления могут быть скрытыми и обнаруживаться только при рентгенологическом исследовании. До эндопротезирования необходимо сделать рентгеновский снимок зубов (ортопантограмма, а также, при необходимости, детальные снимки).

При отсутствии собственных зубов также проводится рентгенологическое исследование челюстей на предмет выявления скрытых внутричелюстных очагов и остаточных корней.

Питание

Сбалансированное питание (белки, витамины и минеральные вещества), а также достаточное потребление жидкости способствуют заживлению ран и улучшению иммунного ответа тканей на инфекцию. Значительный лишний вес может осложнить операцию технически, а также повысить риск инфекций и пролежней. При необходимости рекомендации по снижению веса и соблюдению диеты вы сможете получить в районной поликлинике.

Лекарства

Возьмите с собой в клинику ежедневно принимаемые лекарства, глазные капли и рецепты.

Уход за кожей

При выполнении эндопротезирования не должно быть повреждений кожи. Опрелости и язвы межпальцевых промежутков, паховых складок и складок под грудными железами, а также кожные воспаления, следует устранять до операции. Если вы неспособны проверить состояние и провести лечение своих ног самостоятельно, рекомендуем примерно за месяц до операции обратиться к специалисту. Старайтесь не расчесывать и не натирать кожу, а также не удалять волосистой покров.

Курение

Курение ослабляет кровообращение, в том числе в прооперированной области, что может ухудшить фиксацию протеза и повысить риск инфекции. Следует заблаговременно прекратить курить, самое позднее – за месяц до операции, чтобы это дало эффект. При необходимости, свяжитесь с группой по отвыканию от курения или используйте никотиновый пластырь или никотиновую жевательную резинку.

Алкоголь

Значительное и систематическое употребление алкоголя требует заблаговременного, соответствующего вмешательства.

Физкультура

Составная часть подготовки к эндопротезированию – забота о поддержании мышечного тонуса и сохранении подвижности суставов. Хорошая общая форма и мышечная сила способствуют более быстрому выздоровлению после операции и реабилитации.

В настоящем руководстве приводятся примеры гимнастических упражнений, которые мы рекомендуем выполнять до операции.

Вспомогательные средства

До поступления на операцию вам следует арендовать в поликлинике следующие вспомогательные средства:

- локтевые костыли
- подушка под бедро
- ортопедическая подушка для стула (оба бедра)
- насадка для унитаза
- щипцы
- насадки для ножек кровати
- приспособление для надевания носков
- длинная обувная ложка

При поступлении в клинику вы должны иметь при себе костыли. Рекомендуем заранее потренироваться в использовании вспомогательных средств.

До операции имеет смысл продумать то, как вы будете справляться с ежедневными делами в домашних условиях (например, с приготовлением еды, посещением магазинов, уборкой). Для упрощения передвижения по дому стоит убрать с пола, например, коврики.

Добро пожаловать в клинику ОРТОН!

Когда вы поступаете в стационар, вас принимает медицинская сестра, знакомит с отделением, проводит опрос и объясняет то, что вам необходимо знать о предстоящей операции. Хирург, анестезиолог и, при необходимости, терапевт осмотрят вас перед операцией. Будут также сделаны необходимые лабораторные и рентгенологические исследования.

Физиотерапевт осмотрит вас и расскажет вам о реабилитационной программе и порядке ее проведения. При необходимости, вы сможете поговорить с социальным работником.



День операции

В день операции вы получите назначенные анестезиологом лекарства, а также премедикацию. До начала операции вам установят катетер в мочевой пузырь.

Операцию обычно проводят при спинальной анестезии, в течение которой вы находитесь в состоянии бодрствования или, при желании, в состоянии неглубокого сна. Операция длится примерно 2-3 часа.

После операции вас поместят в послеоперационную палату, после чего переведут в отделение.



В отделении после операции

Боль

После операции сила боли колеблется в широких пределах. Вначале боль подавляется анальгетиками, которые вводятся либо внутривенно, либо через катетер, введенный в позвоночный канал, а также принимаются через рот. Для того, чтобы выздоровление и улучшение подвижности протекали планомерно, необходим систематический и достаточный прием болеутоляющих препаратов.

Боль – явление сугубо индивидуальное, поэтому медицинскому персоналу трудно представить силу вашей боли. Не стесняйтесь описывать свои болевые ощущения и требовать дополнительные болеутоляющие средства. Силу боли можно определить при помощи т.н. «болеизмерителя», когда пациент сам определяет интенсивность болевых ощущений по шкале от 0 до 10 (0 – отсутствие боли, 10 – сильнейшая вообразимая боль). Задача – следить за тем, чтобы в состоянии покоя сила боли не поднималась выше 3.

Предупреждение тромбоза вен

Для предупреждения тромбоза вен в клинике дают специальный препарат, который вводится по инструкции врача в качестве инъекции в область пупка раз в сутки. Эти инъекции продолжаются в течение всего пребывания в клинике, а также в течение трех недель в домашних условиях. В отделении вас научат выполнять инъекции самостоятельно.



Движение и ходьба важны для стимуляции кровообращения.

Питание

После операции следует как можно быстрее вернуться к нормальному режиму питания.

Уход за раной

В связи с операцией устанавливается послеоперационный дренаж для контроля оттока жидкости и предупреждения отеков. Дренаж удаляется обычно на второй день после операции. Рану можно мыть в душе после того, как из нее прекращаются кровяные выделения.

Швы снимаются примерно через две недели после операции.

Использование вспомогательных средств

Вспомогательные средства позволяют вести самостоятельную жизнь в домашних условиях. Они помогают избежать положений и движений, которых следует остерегаться в течение двух месяцев после операции.

В течение 2 месяцев после операции избегайте:

- сгибания бедра больше чем на 90°
- ротации бедра
- скрещивания ног

ВНИМАНИЕ! При наклонах тела вперед и вниз происходит слишком сильное сгибание бедра, например, при надевании носков или поднятии предметов без вспомогательных приспособлений.

Лечебные позы и движения

В первый день – покой в положении лежа на спине. Ноги не должны касаться друг друга, для чего между ними помещается клиновидная подушка.

Сгибания и разгибания стоп оживляют кровообращение и уменьшают отеки нижних конечностей. Делайте упражнения на сгибание стопы по несколько раз в день, не реже одного раза в час.

Местное лечение холодом используется для уменьшения боли, а также для предупреждения и лечения отеков.

Через несколько дней вы можете, при желании, повернуться на здоровый бок; при этом между ногами долж-

ны находиться подушки, препятствующие тому, чтобы прооперированная нога перекрещивалась с другой. Вы можете переворачиваться на прооперированный бок после снижения чувствительности послеоперационной раны. Если оба бедра прооперированы в течение одного сеанса, в клинике вам дадут дополнительные инструкции о положении на боку.

Через несколько дней после операции вы сможете сидеть во время еды на высоком стуле. Вы сможете увеличивать время сидения исходя из своего состояния. Тем не менее, подолгу сидеть не рекомендуется.



Физиотерапия и ходьба

В первый день после операции физиотерапевт и медсестра помогут вам встать при помощи ходунков. Прооперированную ногу можно нагружать при ходьбе согласно инструкциям врача (частичная нагрузка/полная нагрузка в определенных болевых пределах).

На следующий день после операции физиотерапевт выполнит с вами легкий комплекс упражнений на развитие подвижности и поддержание мышечного тонуса.

На второй день после операции начинаются упражнения в ходьбе, продолжительность которых увеличивается по мере улучшения вашего состояния. Вначале вы будете пользоваться ходунками, после чего перейдете на локтевые костыли. Цель упражнений – позволить вам самостоятельно и уверенно передвигаться при помощи локтевых костылей/ходунков до выписки из клиники, а также самостоятельно выполнять комплекс упражнений, который приводится в конце данного руководства. Потребность в дальнейшей физиотерапии определяется в индивидуальном порядке перед выпиской из клиники.



Хождение на костылях

При ходьбе вы можете нагружать прооперированную конечность/конечности

После операции на одно бедро используется хождение на костылях либо с одновременной опорой на оба костыля и ногу, либо переменным шагом. При операции на оба бедра используется переменный шаг.



Одновременная опора на оба костыля и ногу

Вынести костыли вперед, наступить на прооперированную ногу между костылями, начиная с пятки. Перенести вес на костыли и прооперированную ногу. Сделать шаг здоровой ногой за линию костылей.



Переменный шаг

Вынести вперед правый костыль и левую ногу – а затем левый костыль и правую ногу. Продолжать попеременно выполнять эти действия. Держите спину прямой и делайте шаги нормальной длины.



Ходьба с помощью одного костыля

При ходьбе с одним костылем локтевой костыль должен находиться на стороне более сильной ноги.

По лестнице вверх

При эндопротезировании одного бедра:

Поставить здоровую ногу на следующую ступеньку и поставить костыли и прооперированную ногу рядом со здоровой ногой на ту же ступеньку.

При эндопротезировании обоих бедер:

Поставить «более здоровую/более сильную» ногу на следующую ступеньку и перенести костыли и другую ногу.



По лестнице вниз

При эндопротезировании одного бедра:

Опустить костыли и прооперированную ногу на более нижнюю ступеньку и поставить здоровую ногу рядом с прооперированной ногой на ту же ступеньку.

При эндопротезировании обоих бедер:

Опустить костыли и «более слабую/более больную» ногу рядом с другой ногой на ту же ступеньку.



При ходьбе по лестнице можно, при необходимости, держаться за перила.

Когда костыли больше не нужны, при ходьбе по лестнице можно пользоваться переменным шагом, в зависимости от вашего состояния.

Дома после операции

Выписка из клиники домой или на место прохождения дальнейшего лечения происходит обычно через 5-6 дней после операции, а в случае операции на оба бедра – через 8-10 дней после операции. Условием для выписки является самостоятельное передвижение и способность справляться с ежедневными обязанностями.

Контроль прооперированной области и предупреждение инфекций

При выписке вы получите папку с подборкой документов и инструкций для лечения на дому, в которой собрана информация по эндопротезированию бедра и рекомендации для пациента. Возьмите эту папку с собой, отправляясь на прием к врачу.

Дома важно соблюдать полученные инструкции по уходу за послеоперационной раной. При появлении болей в области бедра, а также при его покраснении или появлении выделений следует связаться со стационаром. При обнаружении инфекции просим вас отправить в клинику ОРТОН заполненный бланк контроля инфекции.

Важно предупреждать и вовремя лечить инфекции. Следует тщательно лечить все бактериальные инфекции, потому что через кровоток инфекция может проникнуть в эндопротез. При посещении стоматолога или скопии внутренних органов вы должны сообщить лечащему врачу о вашем эндопротезе.

Движение

После операции в течение нескольких недель рекомендуется ходить и заниматься гимнастикой согласно полученным рекомендациям.

После того, как вы оставите костыли, рекомендуется заниматься такими видами упражнений, как ходьба с палками, водная гимнастика, велотренажер, лыжи и гимнастика. Целью является развитие и сохранение подвижности сустава, а также увеличение мышечной силы.

Важные аспекты самостоятельного лечения – поддержание общей и мышечной формы, а также контроль веса.

Ударные нагрузки, которые возникают при беге, прыжках, на спортивных соревнованиях и подвижных играх с мячом, могут спровоцировать преждевременное смещение сустава и потому не рекомендуются. Возможность занятий такими видами спорта следует обсудить с врачом.

Зимой, при ходьбе по скользким покрытиям, следует пользоваться препятствующими скольжению насадками на обувь и костыли.

Стояние и сидение

При сидении на низких сиденьях в течение примерно двух месяцев после операции следует подкладывать специальную подушку под бедро или подставку для предотвращения излишнего сгибания бедра и растяжения прооперированной области.

Одевание и раздевание

Одевание нижней части тела безопасно выполнять, сидя на высоком стуле и избегая наклонов вперед. В качестве вспомогательных средств можно использовать щипцы, приспособление для надевания носков и длинную обувную ложку.

Туалет и умывание

Насадкой на унитаз можно пользоваться вплоть до контрольного осмотра у врача. Во время умывания можно сидеть либо на насадке для унитаза, либо на специальном высоком стуле или табуретке для душа, что снижает риск поскользнуться при умывании. Не рекомендуется пользоваться ванной.

Поднятие и перенос тяжестей

Следует избегать поднятия и переноса тяжестей вплоть до контрольного осмотра.



Вождение

После операции разрешается водить машину. Наиболее безопасный способ посадки в машину – такой, при котором можно избежать чрезмерного сгибания бедра. Перед посадкой кресло, на котором должна находиться ортопедическая подушка, следует максимально отодвинуть назад и наклонить его спинку. Вождение машины не рекомендуется в течение двух месяцев после операции.

Половая жизнь

После эндопротезирования бедра следует избегать чрезмерного сгибания бедра. С особой осторожностью следует подбирать позиции в течение двух первых месяцев после операции.

Домашняя гимнастика

Развитие подвижности сустава и поддержание мышечного тонуса

Для обеспечения хорошего результата эндопротезирования бедра важно самостоятельно выполнять упражнения на развитие подвижности сустава и поддержание мышечного тонуса. **Упражнения следует выполнять в соответствии с самочувствием, как минимум дважды в день.**

Число повторений определяется индивидуально. **Начните с 10 повторений и постепенно прибавляйте их число.** Если прооперированы оба бедра, выполняйте упражнения на обе ноги. До операции стоит научиться выполнять эти движения дома.



1. Активно сгибать и разгибать стопы для оживления кровообращения.



2. Скрутить полотенце и подложить его под колени. Выпрямить колено таким образом, чтобы пятка оторвалась от поверхности кровати, после чего медленно опустить ее.



3. Напрячь бедра, сведя их вместе и сохраняя ненадолго напряженное состояние, после чего расслабить мышцы.



4. Напрячь мышцы живота, втягивая пупок, сохраняя ненадолго напряженное состояние и поддерживая нормальное дыхание. Согнуть прооперированное бедро, скользя пяткой по поверхности кровати. Нельзя сгибать бедро больше, чем на 90°.



5. Напрячь мышцы живота, втягивая пупок, сохраняя ненадолго напряженное состояние и поддерживая нормальное дыхание. Оторвать бедра от поверхности кровати.



6. Напрячь мышцы бедра, прижимаясь подколенным сгибом к поверхности кровати, и одновременно согнув стопу. Отвести прооперированную ногу в сторону, не отрываясь от поверхности кровати. Обратите внимание на то, что пальцы ног должны быть при этом направлены вверх.



7. Медленно разгибать и сгибать колено прооперированной ноги.

→

При выполнении упражнений стоя, следите за осанкой, напрягая мышцы живота.



8. Отвести прооперированную ногу в сторону так, чтобы пальцы ног смотрели прямо в течение всего выполнения движения.



9. Отвести прооперированную ногу назад, выпрямляя бедро.



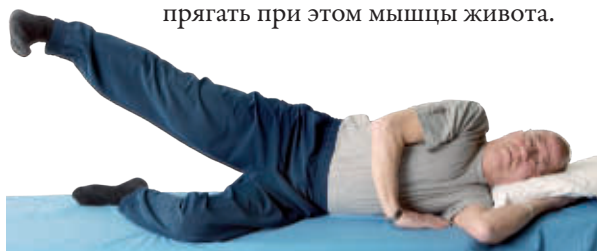
11. Поднять прооперированную ногу, согнув ее в бедре и колене.



10. Держать колени вместе. Согнуть колено прооперированной ноги и приблизить пятку к ягодицам, после чего медленно опустить.

_____ после операции:

12. Колено здоровой ноги согнуто. Поднять прямую прооперированную ногу, пяткой вверх. Не забывайте напрягать при этом мышцы живота.



Как найти клинику ОРТОН

Клиника Инвалидного
Фонда ОРТОН
Тенхолантие 10
00280 Хельсинки
Тел. (+358 9) 47 481
www.orton.fi



SAIRAALA
ORTON



Клиника Инвалидного Фонда ОРТОН находится в Хельсинки, в районе Рускеасуо (Ruskeasuo), примерно в пяти километрах от центра города.

- С Вокзальной площади автобус 23, через станцию Пасила (Pasila), до Рускеасуо. Конечная остановка находится прямо перед клиникой.
- Трамвай 10 из центра. От остановки «Корппаанмяентие» (Korppaanmäentie) до клиники примерно 400 метров.
- Ближайшие ж/д вокзалы находятся в Пасила и центре Хельсинки.
- Из аэропорта «Хельсинки-Вантаа» в клинику ОРТОН на такси или в центр города на автобусе можно добраться примерно за 30-40 минут.