

Endoproteza biodra

Twój przewodnik przed operacją
i podczas powrotu do codzienności



PRZYGOTOWANIE

POBYT W SZPITALU

POWRÓT DO DOMU

Ilek. Albert Chemperek

Specjalista ortopedii i traumatologii
narządu ruchu

Rozszerzone wydanie z rehabilitacją:
7 ilustrowanych kart ćwiczeń i Twój plan leczenia.

SPIS TREŚCI

Twój przewodnik krok po kroku

Nazwy rozdziałów są klikalne. Wybierz potrzebną stronę. Indywidualne zalecenia zespołu leczącego mają pierwszeństwo.

- 04 Zrozumieć swoje biodro
- 05 Kiedy rozważyć operację?
- 06 Co zmienia endoproteza?
- 07 Korzyści i możliwe powikłania
- 08 Przygotuj organizm do leczenia
- 09 Leki, jedzenie i picie
- 10 Ruch i wsparcie przed zabiegiem
- 11 Dom gotowy na Twój powrót
- 12 Spakuj torbę bez pośpiechu
- 13 Dzień operacji krok po kroku
- 14 Pierwsze godziny i pierwsze kroki
- 15 Zanim wyjdiesz do domu
- 16 Pierwsze dni w swoim rytmie
- 17 Ból i obrzęk pod kontrolą
- 18 NICE1 i szyna CPM
- 19 Rana, opatrunek i higiena
- 20 Ile możesz obciążać nogę?
- 21 Krzesło, łóżko i spokojny sen
- 22 Łazienka i ubieranie bez pośpiechu
- 23 Schody: kolejność ma znaczenie

SPIS TREŚCI

Rehabilitacja i dalsze leczenie

Nazwy rozdziałów są klikalne. Wybierz potrzebną stronę. Indywidualne zalecenia zespołu leczącego mają pierwszeństwo.

- 24 Samochód i podróż
- 25 Od pierwszego ruchu do samodzielności
- 26 Ustal plan i obserwuj reakcję
- 27 Ruch stóp: pompa mięśniowa
- 28 Napinanie przedniej części uda
- 29 Przesuwanie pięty po łóżku
- 30 Odsuwanie nogi w bok
- 31 Delikatne cofanie nogi w staniu
- 32 Zginanie kolana w staniu
- 33 Kontrolowane wstawanie z krzesła
- 34 Chodzenie i dalszy rozwój programu
- 35 Mój plan ćwiczeń
- 36 Praca, hobby i częste pytania
- 37 Kiedy potrzebujesz pilnej pomocy?
- 38 Moje indywidualne zalecenia
- 39 Moja karta leków
- 40 Małe postępy i ważne pytania

Karty ćwiczeń służą do przypomnienia techniki pokazanej przez fizjoterapeutę. Kolorowa opaska na ilustracji oznacza ćwiczoną nogę, a nie zalecany sprzęt. Zakres na rysunku nie jest Twoim docelowym zakresem ruchu.

POZNAJ ZABIEG

Zrozumieć swoje biodro

Kiedy biodro boli, zwykłe czynności potrafią stać się trudne. Poznanie przyczyny dolegliwości pomaga spokojniej podjąć decyzję o dalszym leczeniu.

1 Jak działa staw?

Biodro łączy miednicę z kością udową. Kulista głowa kości udowej porusza się w zagłębieniu miednicy, czyli panewce. Powierzchnie stawu pokrywa gładka chrząstka, która ułatwia ruch. Mięśnie i więzadła stabilizują biodro podczas chodzenia, wstawania i przenoszenia ciężaru ciała.

2 Co może powodować ból?

W chorobie zwyrodnieniowej chrząstka i inne elementy stawu stopniowo się zmieniają. Może pojawić się ból pachwiny, uda lub pośladka, czasem odczuwany także w kolanie. Sztywność utrudnia zakładanie skarpet i wsiadanie do samochodu. Podobne objawy mogą mieć inne przyczyny, dlatego samo zdjęcie RTG nie wystarcza do decyzji o operacji.

3 Dla kogo jest ten przewodnik?

Materiał dotyczy planowej, pierwszej endoprotezoplastyki biodra. Po złamaniu, wymianie wcześniejszego implantu lub bardziej złożonej operacji zalecenia mogą być inne. Korzystaj z poradnika razem z kartą wypisową. Indywidualne instrukcje zespołu leczącego mają pierwszeństwo. Nie musisz czytać wszystkiego naraz: wracaj do rozdziału potrzebnego na obecnym etapie.



Schemat poglądowy anatomii.

POZNAJ ZABIEG

Kiedy rozważyć operację?

Decyzja opiera się na Twoich dolegliwościach, badaniu i możliwościach leczenia. Ważne jest to, czego potrzebujesz w codziennym życiu.

1 Co warto powiedzieć ortopedzie?

- ☐ Jak daleko możesz przejść i co najbardziej ogranicza Cię w domu lub pracy.
- ☐ Czy ból przerywa sen i czy występuje również podczas odpoczynku.
- ☐ Jakie leczenie było stosowane oraz co pomagało, a co nie przynosiło poprawy.
- ☐ Do jakiej konkretnej czynności chcesz wrócić: spaceru, zakupów, opieki nad bliskimi lub hobby.

2 Możliwości przed operacją

W zależności od rozpoznania można dostosować aktywność, korzystać z fizjoterapii, pomocy do chodzenia i dobranego leczenia przeciwbólowego. Przy nadmiernej masie ciała pomocne bywa stopniowe jej zmniejszanie. Te metody nie odtwarzają zużytej chrząstki, ale mogą poprawić funkcjonowanie. Zapytaj, jakie rozwiązania mają sens w Twojej sytuacji i kiedy warto ponownie ocenić ich efekt.

3 Wspólna decyzja

Operację rozważa się, gdy ból i ograniczenia istotnie obniżają jakość życia, a odpowiednio dobrane leczenie nie daje wystarczającej poprawy. Omów korzyści, ryzyka i możliwość odroczenia zabiegu. Możesz poprosić o wyjaśnienie niezrozumiałego określenia lub czas do namysłu. Poradnik pomaga przygotować pytania, ale nie zastępuje rozmowy i świadomej zgody.



Powrót do codzienności ma indywidualne tempo. Zdjęcie ilustracyjne.

POZNAJ ZABIEG

Co zmienia endoproteza?

Endoproteza zastępuje uszkodzone powierzchnie stawu. Dobór jej elementów i sposobu wszczepienia zależy od Twojego biodra, jakości kości i planu operacyjnego.

1 Elementy nowego stawu

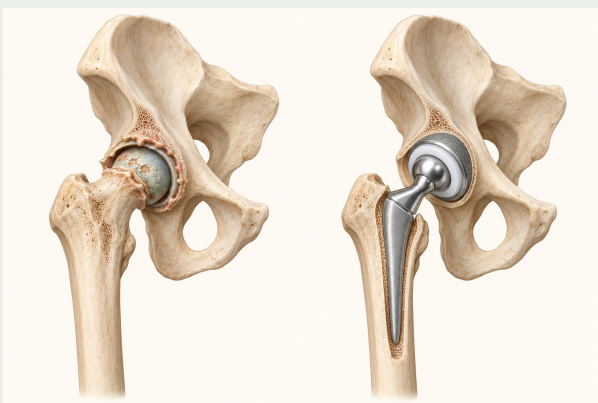
Podczas całkowitej endoprotezoplastyki usuwa się uszkodzoną głowę kości udowej i przygotowuje panewkę. W miednicy umieszcza się element panewkowy z powierzchnią współpracującą z nową głową. Głowa jest osadzona na trzpieniu umieszczonym w kości udowej. Elementy mogą być wykonane z metalu, ceramiki i specjalnego tworzywa. Schemat pokazuje zasadę działania, nie model implantu dobranego dla Ciebie.

2 Mocowanie i dostęp

Implant może być mocowany z użyciem cementu kostnego, bez cementu lub w sposób łączący obie metody. Nie jest to ranking lepszych i gorszych protez. Istnieją też różne dostępy operacyjne, czyli drogi dojścia do stawu. Operator wybiera rozwiązanie odpowiednie do sytuacji klinicznej. Sam rodzaj mocowania nie określa automatycznie, kiedy możesz w pełni obciążać nogę.

3 Realistyczny cel

Celem jest zmniejszenie bólu i poprawa sprawności. Nowe biodro nie musi od razu odczuwać się jak naturalne. Mięśnie, równowaga i pewność chodzenia potrzebują czasu. Nie można zagwarantować całkowitego ustąpienia dolegliwości, idealnej symetrii kończyn ani określonej trwałości implantu u każdej osoby.



Po lewej: zwyrodnienie. Po prawej: endoproteza. Schemat poglądowy.

POZNAJ ZABIEG

Korzyści i możliwe powikłania

Znajomość ryzyka pozwala przygotować się i wcześniej zauważyć niepokojące objawy. Powikłanie nie oznacza, że pacjent zrobił coś źle.

1 O czym porozmawiasz przed zabiegiem?

- ☐ Zakażenie rany lub okolicy implantu, czasem wymagające kolejnej operacji.
- ☐ Zakrzepica żył i zatorowość płucna, którym zapobiega się między innymi odpowiednimi lekami i uruchamianiem.
- ☐ Zwichnięcie, złamanie kości, uszkodzenie nerwu lub naczynia oraz różnica długości kończyn.
- ☐ Krwawienie, możliwe przetoczenie krwi, utrzymujący się ból oraz późniejsze zużycie lub obluzowanie implantu.

2 Twoje indywidualne ryzyko

Znaczenie mają choroby współistniejące, jakość kości, wcześniejsze operacje, stan odżywienia, leki i zakres zabiegu. Każda duża operacja wiąże się także z ryzykiem związanym ze znieczuleniem i obciążeniem organizmu, w tym poważnych powikłań sercowych, neurologicznych lub zgonu. Poproś lekarza o omówienie ryzyka w Twojej sytuacji, a nie wyłącznie statystyki dla wszystkich pacjentów.

3 Co możesz zrobić?

Przeznacz pełną informację o zdrowiu, stosuj uzgodniony plan przygotowania i zgłaszaj nowe dolegliwości. Po operacji korzystaj z zalecanej profilaktyki i pomocy przy ruchu. Ryzyko można ograniczać, ale nie da się go usunąć całkowicie. Na stronie „Kiedy potrzebujesz pilnej pomocy?” znajdziesz objawy, z którymi nie należy czekać do planowej kontroli.

1 Porozmawiaj

Zapytaj o korzyści i ryzyko w Twojej sytuacji.

2 Przygotuj się

Omów choroby, leki i dotychczasowe leczenie.

3 Poznaj alarmy

Ustal kontakt z zespołem i sprawdź stronę o pilnej pomocy.

PRZED OPERACJĄ

Przygotuj organizm do leczenia

Przygotowanie zaczyna się przed przyjęciem do szpitala. Ma służyć bezpieczniejszemu leczeniu, bez pośpiechu i radykalnych zmian na własną rękę.

1 Zdrowie i odżywienie

Omów kontrolę cukrzycy, choroby serca, płuc i nerek, niedokrwistość oraz osteoporozę. Zgłoś bezdech senny i korzystanie z aparatu CPAP. Jedz regularnie, uwzględniając źródła białka. Jeżeli chudniesz bez zamiaru, masz słaby apetyt lub trudności z jedzeniem, powiedz o tym lekarzowi. Redukcję nadmiernej masy ciała planuj stopniowo; dieta głodówkowa przed operacją nie jest dobrym rozwiązaniem.

2 Skóra, zęby i infekcje

Zgłoś gorączkę, kaszel z pogorszeniem samopoczucia, dolegliwości przy oddawaniu moczu, ranę na nodze lub objawy infekcji zęba. Nie czekaj do dnia przyjęcia. Dbaj o higienę jamy ustnej i uzgodnij termin potrzebnego leczenia stomatologicznego. Badania i ewentualne zaświadczenia zależą od stanu zdrowia oraz wymagań placówki, a nie jednej listy obowiązkowej dla każdego.

3 Palenie i alkohol

Zapytaj o pomoc w zaprzestaniu palenia; poprawa zaczyna się jeszcze przed zabiegiem. Powiedz szczerze o alkoholu, substancjach psychoaktywnych i leczeniu uzależnienia. Przy regularnym dużym spożyciu alkoholu nagłe odstawienie może być niebezpieczne i wymaga planu medycznego. Zespół potrzebuje tych informacji, aby dobrać opiekę i leczenie bólu, nie po to, aby Cię oceniać.

1

Choroby

Przekaż pełne informacje i ustal dalsze leczenie.

2

Odżywienie

Jedz regularnie. Zgłoś słaby apetyt i niezamierzone chudnięcie.

3

Kondycja

Ruszaj się w granicach możliwości i zgodnie z zaleceniami.

PRZED OPERACJĄ

Leki, jedzenie i picie

Najważniejsza jest konkretna, zapisana instrukcja. Nie odstawiaj leków ani nie wprowadzaj długiej przerwy w piciu na podstawie ogólnego poradnika.

1 Przygotuj pełną listę

Zapisz nazwy, dawki i pory wszystkich leków: na receptę, bez recepty, zastrzyków, inhalatorów, hormonów, preparatów ziołowych i suplementów. Podaj alergie oraz przebyte reakcje na znieczulenie. Szczególnego ustalenia wymagają leki przeciwwkrzepliwie i przeciwplatekcyjne, na cukrzycę i odchudzanie, sterydy oraz leki wpływające na odporność. Nie wszystkie odstawia się w ten sam sposób; część trzeba kontynuować.

2 Ustal plan przyjmowania leków

- ☐ Który lek przyjąć ostatni raz przed zabiegiem i o jakiej porze.
- ☐ Które leki przyjąć w dniu operacji oraz czym i jak je popić.
- ☐ Kiedy wrócić do dotychczasowego leczenia po zabiegu.
- ☐ Z kim się skontaktować, jeśli instrukcje są sprzeczne lub pominięto dawkę.

3 Zapisz godziny posiłków i płynów

Zespół anestezjologiczny określi, do kiedy możesz jeść i co możesz pić przed znieczuleniem. Zasady mogą różnić się dla jedzenia, mleka i przejrzystych płynów. Nie przyjmuj samodzielnie reguły „nic od godziny 18” ani „nic od północy”. Jeżeli zjesz, wypijesz lub przyjmiesz lek inaczej niż zalecono, powiedz personelowi. Ukrycie tego może zwiększyć ryzyko zabiegu.

GODZINY USTALONE Z ZESPOŁEM

Ostatni posiłek

Płyny: jakie i do kiedy

Leki rano / godzina przyjazdu

PRZED OPERACJĄ

Ruch i wsparcie przed zabiegiem

Nie musisz osiągnąć idealnej kondycji. Warto utrzymywać możliwą aktywność i wcześniej przygotować pomoc, która ułatwi pierwsze dni po wypisie.

1 Ćwicz z rozsądkiem

Wybierz aktywność, którą tolerujesz: krótkie spacery, ćwiczenia w odciążeniu lub inny ruch zalecony przez fizjoterapeutę. Dziel wysiłek na mniejsze części. Ostry ból, wyraźne pogorszenie dolegliwości, zawroty głowy lub duszność oznaczają potrzebę przerwania aktywności i odpowiedniej oceny. Nie próbuj nadrabiać kondycji intensywnymi ćwiczeniami tuż przed operacją.

2 Przećwicz używanie sprzętu

Jeżeli masz taką możliwość, naucz się przed zabiegiem posługiwania kulami lub balkonikiem. Fizjoterapeuta dobierze wysokość i rodzaj sprzętu oraz pokaże wstawanie, schody i transfer do samochodu. Powiedz o problemach z rękami, drugim biodrem, kolanami lub równowagą. Mogą one zmienić sposób rehabilitacji i zakres potrzebnej pomocy.

3 Zaplanuj pomoc bliskiej osoby

Uzgodnij transport, zakupy, posiłki, odbiór leków i pomoc przy samoobsłudze. Osoba wspierająca powinna wiedzieć, jak bezpiecznie pomagać, a nie samodzielnie dźwigać Cię lub ciągnąć za ręce. Jeśli mieszkasz samotnie albo bliscy nie mogą pomóc, zgłoś to przed przyjęciem. Zapytaj placówkę o dostępne możliwości wsparcia oraz organizację rehabilitacji po wypisie.



Powrót do codzienności ma indywidualne tempo. Zdjęcie ilustracyjne.

PRZED OPERACJĄ

Dom gotowy na Twój powrót

Najwięcej dają proste zmiany: wolna droga, dobre światło i rzeczy pod ręką. Sprzęt dobierz do swoich potrzeb oraz zaleceń po operacji.

1 Bezpieczna droga

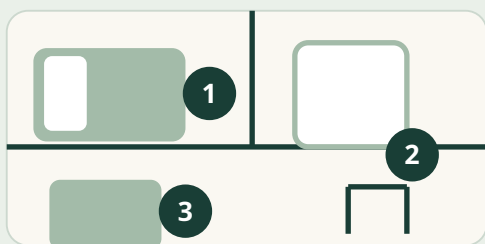
- ❑ Usuń luźne dywaniki, przewody i przedmioty z przejść między łóżkiem, kuchnią i łazienką.
- ❑ Zapewnij światło nocne oraz miejsce na swobodne przejście z zaleconą pomocą do chodzenia.
- ❑ Sprawdź poręcz schodów i stabilność krzeseł. Unikaj siedzisk na kółkach.
- ❑ Przygotuj telefon w zasięgu ręki i ustal opiekę nad zwierzętami, które mogą wejść pod nogi.

2 Krzesło, łóżko i łazienka

Wybierz stabilne krzesło z podłokietnikami, z którego łatwo wstać. Wysokość siedziska i łóżka powinna pasować do Twojej sprawności oraz ewentualnych ograniczeń biodra. W łazience mogą pomóc zamocowane uchwyty, krzeselko i słuchawka prysznicowa. Nakładka na toaletę nie jest potrzebna każdemu. Nie traktuj wieszaka na ręcznik ani niezabezpieczonej umywalki jako poręczy.

3 Mniej schylania i noszenia

Przenieś często używane rzeczy na wygodną wysokość. Chwytnak, długa łyżka do butów i przyrząd do skarpet mogą ułatwić samoobsługę. Przygotuj posiłki i zapas podstawowych produktów. Nie musisz kupować całego zestawu akcesoriów: najpierw ustal, które rzeczy rzeczywiście będą potrzebne i czy można je wypożyczyć.



1 Światło i telefon w zasięgu

2 Stabilne podparcie w łazience

3 Wolna droga, bez dywaników

PRZED OPERACJĄ

Spakuj torbę bez pośpiechu

Lista placówki ma pierwszeństwo. Dokumentację i najpotrzebniejsze rzeczy przygotuj wcześniej, aby dzień przyjęcia był spokojniejszy.

1 Dokumenty i zdrowie

- ☐ Dokument tożsamości, skierowanie i dokumenty wskazane przez szpital.
- ☐ Wyniki badań, opisy oraz obrazy RTG lub innych badań w wymaganej formie.
- ☐ Lista leków, dawek i alergii oraz ważne wypisy i konsultacje specjalistyczne.
- ☐ Kontakt do bliskiej osoby; ustal też, kogo upoważniasz do informacji o Twoim zdrowiu.

2 Rzeczy na pobyt

- ☐ Wygodne ubranie, bielizna i stabilne obuwie z antypoślizgową podeszwą oraz podtrzymaniem pięty.
- ☐ Przybory toaletowe, okulary, aparat słuchowy i podpisane pojemniki na potrzebne pomoce.
- ☐ Telefon, ładowarka i poradnik, jeśli regulamin placówki pozwala z nich korzystać.
- ☐ Sprzęt do chodzenia, inhalator lub CPAP, jeśli zespół zalecił zabranie ich do szpitala.

3 Sprawdź przed wyjściem

Potwierdź miejsce i godzinę przyjęcia, transport oraz instrukcję jedzenia, picia i leków. Zastosuj zaleconą higienę, ale nie gol samodzielnie okolice planowanego cięcia. Zostaw kosztowności w domu. Jeżeli pojawiła się infekcja, nowa rana, gorączka albo pogorszenie choroby przewlekłej, skontaktuj się z placówką przed przyjazdem. Zwykłe leki w szpitalu przyjmuj po uzgodnieniu z personelem.

SPRAWDŹ PRZED KOLEJNYM ETAPEM

Czy wszystko jest jasne? Zapisz rzecz, o którą chcesz zapytać zespół.

W SZPITALU

Dzień operacji krok po kroku

Wiele osób będzie zadawało podobne pytania. Powtarzane sprawdzanie danych, strony zabiegu i alergii jest elementem bezpieczeństwa.

1 Przyjęcie i przygotowanie

Personel potwierdzi Twoją tożsamość, dokumentację i aktualny stan zdrowia. Zespół sprawdzi stronę operowaną oraz zgodę na zabieg. To dobry moment, aby zgłosić nowe objawy, ostatnio przyjęte leki i niejasności. Otrzymasz odzież zabiegową, a personel przygotuje potrzebne wkłucie i skórę. Godzina rozpoczęcia operacji może się przesunąć z przyczyn organizacyjnych lub medycznych.

2 Znieczulenie i zabieg

Anestezjolog omówi sposób znieczulenia odpowiedni dla Ciebie. Możliwe jest znieczulenie obejmujące dolną część ciała, znieczulenie ogólne lub połączenie metod wspomagających leczenie bólu. Zapytaj, czego możesz być świadomy i jak zgłaszać dyskomfort. Podczas operacji zespół stale monitoruje Twój stan. Dokładny przebieg i czas zależą od sytuacji klinicznej.

3 Po zakończeniu operacji

Trafisz do miejsca nadzoru po znieczuleniu, a następnie, gdy będzie to bezpieczne, na oddział. Personel oceni oddychanie, krążenie, ból i czucie w nogach. Możesz mieć opatrunek, kroplówkę, a w niektórych sytuacjach cewnik lub dren. Nie każdy pacjent ich potrzebuje. Sposób przekazania informacji bliskim ustal z placówką przed zabiegiem.

1

Przyjęcie

Dane, operowana strona, rozmowa i przygotowanie.

2

Operacja

Znieczulenie, zabieg i nadzór zespołu.

3

Po zabiegu

Obserwacja, leczenie bólu i przekazanie na oddział.

W SZPITALU

Pierwsze godziny i pierwsze kroki

Uruchamianie zaczyna się wtedy, gdy pozwala na to Twój stan. Pierwsze wstawanie odbywa się z pomocą personelu.

1 Powiedz, jak się czujesz

Zgłaszaj ból, nudności, zawroty głowy, niepokój, trudności z oddawaniem moczu lub nietypowe drętwienie. Nie trzeba czekać, aż dolegliwości będą bardzo silne. Leczenie bólu pomaga oddychać, odpoczywać i ćwiczyć. Posiłki oraz płyny wprowadza się zgodnie z zaleceniami personelu i Twoją tolerancją. Nie wstawaj samodzielnie, dopóki zespół nie oceni, że jest to bezpieczne.

2 Ruch z asekuracją

Fizjoterapeuta lub pielęgniarka pomoże Ci usiąść, wstać i wykonać pierwsze kroki z odpowiednim sprzętem. Ustalony zostanie sposób obciążania nogi. Nauczysz się bezpiecznego korzystania z łóżka i toalety, a w razie potrzeby także schodów. Jeśli robi Ci się słabo, zatrzymaj się i od razu powiedz o tym osobie pomagającej.

3 Zapobieganie powikłaniom

Wczesny ruch, ćwiczenia oddechowe i zalecona profilaktyka przeciwzakrzepowa są częścią opieki. Lek zapobiegający zakrzepom, jego dawkę i czas stosowania ustala lekarz. Pończochy lub urządzenia uciskowe stosuje się, gdy są wskazane. Ruch stopami jest pomocny, ale nie zastępuje przepisanych leków. Poproś o pokazanie każdej czynności, której nie rozumiesz.

1

Pokaż

Poproś zespół o demonstrację potrzebnej czynności.

2

Przećwicz

Powtórz ruch pod nadzorem i zgodnie z obciążaniem.

3

Zapisz

Zanotuj własne zalecenia i sposób uzyskania pomocy.

W SZPITALU

Zanim wyjdiesz do domu

Wypis zależy od Twojego stanu i bezpiecznego funkcjonowania. Nie jest wyścigiem do konkretnej doby po operacji.

1 Czy potrafisz sobie poradzić?

- ☐ Wiesz, jak wstać, usiąść i przejść potrzebny dystans z zaleconym sprzętem.
- ☐ Znasz sposób pokonania schodów, jeżeli są niezbędne w Twoim domu.
- ☐ Masz ustaloną pomoc, transport i odpowiednio przygotowane miejsce do odpoczynku.
- ☐ Wiesz, jak zgłaszać ból i które objawy wymagają pilnej pomocy.

2 Co zabrać na piśmie?

- ☐ Kartę wypisową oraz recepty z czytelnym schematem przyjmowania leków.
- ☐ Informację o obciążaniu nogi, ewentualnych ograniczeniach ruchu i potrzebnym sprzęcie.
- ☐ Instrukcję pielęgnacji rany, opatrunku oraz plan kontroli i ewentualnego usunięcia szwów.
- ☐ Plan rehabilitacji i właściwy numer kontaktowy, również na wypadek problemu poza godzinami pracy poradni.

3 Sprawdź, czy wszystko jest jasne

Poproś, aby personel pomógł uzupełnić Twój indywidualny plan. Następnie własnymi słowami powiedz, jak będziesz brać leki, dbać o ranę i chodzić. To prosty sposób wychwycenia nieporozumień. Jeśli potrzebujesz zastrzyków, Ty lub osoba pomagająca powinniście otrzymać praktyczny instruktaż. Nie wychodź z niejasną informacją, gdzie i kiedy odbędzie się kolejna kontrola.

NICE1 i CPM: potwierdź zalecenie przy wypisie

Jeśli zalecono Ci urządzenie, poproś o zapisanie parametrów, okresu stosowania oraz instruktaż. Ustal, kto pomoże dobrać sprzęt i oceni reakcję na terapię.

Wypożyczalnia i instrukcje: med-rehab.pl

W DOMU

Pierwsze dni w swoim rytmie

Zmęczenie i mniejsza samodzielność na początku są częste. Powrót do sprawności składa się z małych kroków, odpoczynku i stopniowego zwiększania aktywności.

1 Równowaga między ruchem a odpoczynkiem

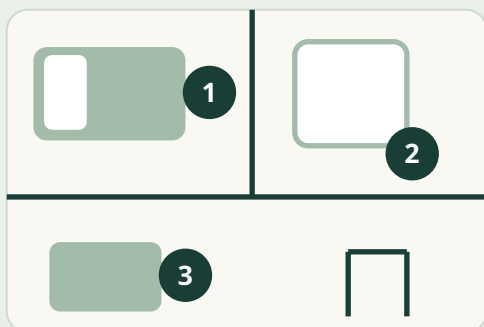
Rozłóż chodzenie i zalecone ćwiczenia na kilka krótszych okresów w ciągu dnia. Unikaj wielogodzinnego bezruchu, ale nie próbuj od razu realizować dawnych obowiązków. Gdy aktywność wyraźnie nasila ból lub obrzęk, zmniejsz jej zakres i omów sytuację z terapeutą. Nowe, nagłe lub narastające objawy wymagają oceny, a nie wyłącznie ograniczenia ćwiczeń.

2 Jedzenie, płyny i jelita

Jedz regularnie i uwzględniaj białko oraz produkty z błonnikiem, jeśli je tolerujesz. Pij zgodnie z potrzebami i ograniczeniami wynikającymi z chorób serca lub nerek. Leki przeciwbólowe i mniejsza aktywność mogą powodować zaparcie. Zapytaj o odpowiednie postępowanie; nie łącz samodzielnie kilku środków przeczyszczających. Silny ból brzucha, uporczywe wymioty lub niemożność przyjmowania płynów wymagają kontaktu medycznego.

3 Sen i samopoczucie

Dyskomfort, zmiana rytmu dnia i leki mogą pogarszać sen. Zaplanuj spokojny wieczór i stosuj pozycję do spania zgodną z Twoimi zaleceniami. Nie dodawaj leków nasennych ani alkoholu do leczenia przeciwbólowego bez uzgodnienia. Długotrwały smutek, lęk lub poczucie bezradności warto zgłosić lekarzowi. Korzystanie z pomocy jest częścią zdrowienia.



1 Światło i telefon w zasięgu

2 Stabilne podparcie w łazience

3 Wolna droga, bez dywaników

W DOMU

Ból i obrzęk pod kontrolą

Po operacji dolegliwości nie znikają od razu. Ważne są ich nasilenie, zmiany w czasie i to, czy pozwalają wykonywać podstawowe czynności.

1 Obserwuj trend, nie tylko liczbę

Ból pooperacyjny, zasinienie i obrzęk mogą utrzymywać się przez pewien czas. Oceń, czy możesz odpocząć, przejść do łazienki i wykonać zalecone ćwiczenia. Zanotuj, co nasila dolegliwości i co pomaga. Wyraźne pogorszenie po wcześniejszej poprawie, nowy ból łydki lub jednostronny narastający obrzęk nie powinny być automatycznie uznawane za zwykły etap rekonwalescencji.

2 Leki zgodnie z planem

Przyjmuj leki według wypisu. Sprawdź nazwy substancji, aby nie przyjąć jej drugi raz w innym preparacie. Nie dodawaj samodzielnie ibuprofenu ani innych leków przeciwzapalnych, szczególnie przy leczeniu przeciwkrzepliwym, chorobie nerek lub wrzodach. Jeśli leczenie nie pomaga lub powoduje działania niepożądane, skontaktuj się z zespołem. Silniejszych leków nie łącz z alkoholem i nie używaj jako środka na sen.

3 Chłodzenie i odpoczynek

Jeśli zespół zaleci chłodzenie, osłoń skórę suchą tkaniną i kontroluj jej wygląd oraz czucie. Nie przykładaj lodu bezpośrednio, nie zasypiaj z okładem i nie mocz opatrunku. Wybierz wygodne ułożenie nogi zgodne z ograniczeniami biodra. Obrzęku z podejrzeniem zakrzepicy nie masuj i nie obserwuj przez kolejne dni bez konsultacji.

NICE1 i CPM pełnią różne role

NICE1 służy do chłodzenia i ucisku, CPM do ruchu biernego. O wyborze decydują wskazania. Jeśli sprzęt zalecono, trzymaj się ustalonego planu i kontroli objawów.

Wypożyczalnia i instrukcje: med-rehab.pl

SPRZĘT W REHABILITACJI

NICE1 i szyna CPM

Dwa różne urządzenia, dwa różne zadania. Potrzebę ich stosowania omów przed wynajmem.

Jeśli zalecono Ci NICE1 lub CPM, stosuj urządzenie zgodnie z indywidualnym planem i po instruktażu.

NICE1

Kontrolowane chłodzenie i ucisk

NICE1 może wspierać łagodzenie bólu i obrzęku, gdy wskazane są zimno i ucisk. Nie jest obowiązkowy dla każdego pacjenta. Zespół powinien ocenić przeciwwskazania, zwłaszcza zaburzenia krążenia i nadwrażliwość na zimno.

Jeśli zalecono NICE1, konieczny jest instruktaż oraz dobór mankietu, temperatury, ucisku i czasu sesji.

Oferta wynajmu i dokumentacja w MED-REHAB

Szyna CPM

Kontrolowany ruch bierny

Po endoprotezie biodra CPM nie jest automatycznym elementem leczenia. Operator musi potwierdzić wskazanie, zgodność konkretnego modelu z zabiegiem i dozwolony ruch. Szyna nie zastępuje ćwiczeń ani nauki chodzenia.

Jeśli zalecono CPM, stosuj ją według zapisanego planu. Zakres ruchu, tempo i czas ustala zespół.

Oferta wynajmu i dokumentacja w MED-REHAB

Wypożyczalnia: med-rehab.pl

Oferta handlowa i instrukcje. Przed wynajmem CPM po operacji biodra potwierdź z operatorem właściwy model. Sam link do wypożyczalni nie stanowi zalecenia leczenia.

Dokumentacja producenta: NICE1 - instrukcja po polsku

Źródło medyczne: wytyczne KNGF 2018 - biodro i kolano, nota 24

W DOMU

Rana, opatrunek i higiena

Sposób pielęgnacji zależy od zamknięcia rany i użytego opatrunku. Zachowaj instrukcję otrzymaną przy wypisie.

1 Codzienna ochrona

Przed dotknięciem opatrunku umyj ręce. Zmieniaj go zgodnie z planem, a gdy przemoknie, zabrudzi się lub odklei, postępuj według instrukcji placówki. Nie nakładaj na ranę maści, pudrów, alkoholu ani środków odkażających bez zalecenia. Nie odrywaj kleju, pasków zamykających ani strupków. Ubranie powinno być czyste i nie ocierać bolesnej okolicy.

2 Prysznic i szwy

Możliwość prysznica zależy od rany i rodzaju opatrunku. Sama informacja, że opatrunek jest wodoodporny, nie zastępuje zaleceń. Do czasu zgody zespołu nie zanurzaj rany w wannie, basenie ani jacuzzi. Jeśli zastosowano szwy lub klamry wymagające usunięcia, upewnij się, kto i kiedy ma to zrobić. Nie wszystkie materiały wymagają usuwania.

3 Co powinno zwrócić uwagę?

Narastające zaczerwienienie, bolesność, obrzęk, ropny lub utrzymujący się wysięk, rozejście brzegów rany, gorączka albo dreszcze wymagają pilnego kontaktu medycznego. Zakażenie może wystąpić również bez wysokiej temperatury. Nie rozpoczynaj samodzielnie antybiotyku pozostałego z wcześniejszego leczenia i nie czekaj do zaplanowanego zdjęcia szwów, jeśli stan rany Cię niepokoi.

1

Opatrunek

Sprawdź, czy nie przecieka, nie odkleja się i nie jest zabrudzony.

2

Skóra

Zwróć uwagę na narastający ból, obrzęk i zaczerwienienie.

3

Kontakt

Niepokojące objawy zgłoś zgodnie z kartą wypisową.

BEZPIECZNY RUCH

Ile możesz obciążać nogę?

Zalecenia dotyczące obciążania i zakresu ruchu są indywidualne. Ustal je przed pierwszym samodzielnym spacerem i wpisz do swojego planu.

1 Zapytaj o jasny opis

Lekarz może pozwolić na obciążanie według tolerancji albo zalecić jego ograniczenie. Poproś fizjoterapeutę o praktyczne pokazanie, co ta instrukcja oznacza podczas stania i chodzenia. Nie przeliczaj samodzielnie ogólnego hasła na liczbę kilogramów. Rodzaj endoprotezy, stabilność mocowania, stan kości i przebieg operacji mogą wpływać na plan.

2 Dlaczego inni mają inne zalecenia?

Po niektórych operacjach ogranicza się określone połączenia zgięcia, skręcania lub przywodzenia nogi. Zakaz zgięcia ponad kąt prosty i obowiązek poduszki między nogami nie dotyczą automatycznie każdego pacjenta. Dostęp przedni, tylny i inne techniki mogą wymagać różnych instrukcji. Nie łącz przypadkowo list zakazów znalezionych w internecie.

3 Jak chodzić bezpiecznie?

Używaj zaleconego sprzętu i nie odstawiaj go tylko dlatego, że ból zmalął. Ważne są również siła, równowaga i jakość chodu. Zmieniaj kierunek małymi krokami zamiast obracać tułów na nieruchomej stopie. Nie noś ciężkich przedmiotów podczas podpierania się kulami. Termin przejścia na jedną podpórę i jej późniejszego odstawienia ustal z terapeutą.

1

Pokaż

Poproś zespół o demonstrację potrzebnej czynności.

2

Przećwicz

Powtórz ruch pod nadzorem i zgodnie z obciążaniem.

3

Zapisz

Zanotuj własne zalecenia i sposób uzyskania pomocy.

BEZPIECZNY RUCH

Krzeseło, łóżko i spokojny sen

Przećwicz te czynności z terapeutą. Wybierz sprzęt i ułożenie odpowiednie do Twojego wzrostu, sprawności oraz ograniczeń po operacji.

1 Siadanie i wstawanie

- ☐ Podejdź do stabilnego krzesła, odwróć się małymi krokami i poczuj siedzisko za nogami.
- ☐ Sięgnij dłońmi do podłokietników; ustaw nogę operowaną tak, jak pokazał terapeuta, i usiądź powoli.
- ☐ Przy wstawaniu przesun się ku brzegowi, oprzyj stopy i odepchnij się od podłokietników.
- ☐ Nie podciągaj się na balkoniku. Chwyć go po uzyskaniu równowagi w staniu.

2 Wchodzenie do łóżka

Usiądź stabilnie na brzegu łóżka. Podeprzyj się rękami i przesun pośladki na materac, wprowadzając nogi w sposób przećwiczony z terapeutą. Unikaj skręcania operowanego biodra i gwałtownego opadania. Jeśli potrzebna jest pomoc przy przenoszeniu nogi, poproś o pokazanie techniki. Wychodząc, najpierw usiądź i odczekaj chwilę; przy zawrotach głowy nie wstawaj.

3 Pozycja do spania

Możliwość leżenia na boku i potrzeba poduszki między nogami zależą od zaleceń po Twoim zabiegu. Nie wymuszaj niewygodnej pozycji na podstawie porad innej osoby. Ułóż telefon i światło w zasięgu ręki. Przed nocą przygotuj bezpieczną drogę do toalety. Jeśli ból uniemożliwia odpoczynek mimo leczenia, skontaktuj się z zespołem.

1 Podejdź

Poczuj krzesło z tyłu nóg.
Ustaw pomoce w
wyuczony sposób.

2 Oprzyj dłonie

Korzystaj ze stabilnych
podłokietników. Zachowaj
zalecone obciążanie.

3 Usiądź powoli

Kontroluj opuszczanie
ciała. Wstawanie przećwicz
z terapeutą.

BEZPIECZNY RUCH

Łazienka i ubieranie bez pośpiechu

Samoobsługa ma być bezpieczna, nawet jeśli początkowo wymaga pomocy. Suche podłoże i stabilne podparcie są ważniejsze niż szybkie odzyskanie samodzielności.

1 Toaleta i mycie

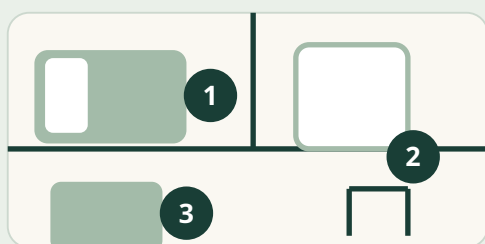
Siadaj na toalecie podobnie jak na krześle, korzystając z bezpiecznych podpór. Ewentualne podwyższenie powinno być stabilnie zamontowane i dopasowane. Pierwsze wejście pod prysznic lub do wanny przećwicz bez wody, z asekuracją. Nie przekraczaj wysokiego brzegu wanny, jeśli nie umiesz zrobić tego bezpiecznie. Do czasu opanowania czynności możesz myć się przy umywalce w stabilnej pozycji.

2 Ubranie i buty

- Ubieraj dolną część ciała w siadzie, zachowując zalecony zakres ruchu biodra.
- Spodnie i bieliznę zwykle łatwiej rozpocząć od nogi operowanej; przy zdejmowaniu zacząć od drugiej.
- Jeśli schylenie jest ograniczone, użyj chwytaka, przyrządu do skarpet lub pomocy bliskiej osoby.
- Wybierz dobrze trzymające stopę obuwie. Długa łyżka i elastyczne sznurowadła mogą ułatwić jego zakładanie.

3 Kuchnia i drobne obowiązki

Najpotrzebniejsze rzeczy trzymaj na wygodnej wysokości. Przesuwaj lekkie przedmioty po blacie, zamiast przenosić je podczas chodzenia z podporami. Gorące napoje i ciężkie naczynia niech na początku przenosi druga osoba. Nie stawaj na stołku ani nie sięgaj daleko na jednej nodze. Zakres prac domowych zwiększaj stopniowo, zgodnie z Twoją sprawnością.



1 Światło i telefon w zasięgu

2 Stabilne podparcie w łazience

3 Wolna droga, bez dywaników

BEZPIECZNY RUCH

Schody: kolejność ma znaczenie

Poniższy schemat dotyczy chodu dostawnego po przeszkoleniu. Przy ograniczonym obciążaniu, problemach drugiej nogi lub braku poręczy potrzebujesz indywidualnej instrukcji.

1 Wchodzenie na stopień

- Stań blisko stopnia, chwyć poręcz i ustaw zaleconą pomoc do chodzenia.
- Najpierw postaw na wyższym stopniu nogę nieoperowaną, jeśli jest odpowiednio sprawna.
- Następnie dostaw nogę operowaną i podporę zgodnie z instruktażem terapeuty.
- Przed kolejnym stopniem odzyskaj równowagę. Nie przyspieszaj i nie pomijaj stopni.

2 Schodzenie ze stopnia

- Trzymaj poręcz. Ustaw kulę lub inną zaleconą podporę na niższym stopniu.
- Opuść nogę operowaną, odciążając ją tak, jak pokazał terapeuta.
- Dostaw nogę nieoperowaną na ten sam stopień.
- Zatrzymaj się, jeśli czujesz niepewność, zawroty głowy lub silny ból.

3 Zanim spróbujesz w domu

Poproś o przećwiczenie schodów podobnych do tych, z których korzystasz. Ustal, po której stronie trzymać poręcz i jak przenieść dodatkową kulę. Nie próbuj wnosić balkonika po schodach bez przeszkolenia. Osoba asekurująca powinna znać swoją pozycję i sposób pomocy. Zajęte ręce, śliskie skarpetki i pośpiech zwiększają ryzyko upadku; rzeczy na inne piętro niech przenosi ktoś inny.

1 W GÓRĘ

Najpierw noga nieoperowana; następnie operowana i pomoc do chodzenia.

2 W DÓŁ

Najpierw pomoc do chodzenia; potem noga operowana i nieoperowana.

BEZPIECZNY RUCH

Samochód i podróż

Wyjazd ze szpitala zaplanuj jako pasażer. Wsiadanie oraz późniejszy powrót za kierownicę to dwie różne sprawy.

1 Wsiadanie krok po kroku

- ☐ Samochód ustaw na równym podłożu. Odsuń fotel, aby zapewnić miejsce, i uzgodnij wygodne ustawienie oparcia.
- ☐ Podejdź tyłem do siedziska i usiądź powoli, podpierając się stabilnym elementem wskazanym podczas instruktażu.
- ☐ Przesuń pośladki na fotel i wprowadź nogi, obracając ciało zgodnie z zaleconą techniką.
- ☐ Ułóż się stabilnie i zapnij pas. Przy wysiadaniu odwróć kolejność, korzystając z pomocy, jeśli jest potrzebna.

2 Kiedy możesz prowadzić?

Decyzja zależy od operowanej strony, samochodu, sprawności i leków. Musisz bezpiecznie wsiadać, obsługiwać pedały oraz zareagować w sytuacji awaryjnej bez zawahania. Nie prowadź po lekach powodujących senność lub spowolnienie reakcji. Nie traktuj upływu określonej liczby tygodni jako automatycznej zgody. Termin omów z lekarzem, a w razie potrzeby sprawdź warunki ubezpieczenia.

3 Dłuższy przejazd i samolot

Długie siedzenie zwiększa dyskomfort i ryzyko zakrzepów. Zaplanuj przerwy oraz zmianę pozycji w sposób bezpieczny dla biodra. Podróż lotniczą i dalszy wyjazd we wczesnym okresie po operacji omów wcześniej z zespołem. Nie dodawaj samodzielnie aspiryny, zastrzyku ani dodatkowej dawki leku przeciwbólowego „na podróż”.

1 Usiądź

Usiądź na fotelu ze stabilnym podparciem.

2 Przenieś nogi

Użyj techniki pokazanej przez terapeutę.

3 Zapnij pas

Wróć ze szpitala jako pasażer.

REHABILITACJA

Od pierwszego ruchu do samodzielności

Rehabilitacja obejmuje ruchomość, siłę, równowagę, chód i codzienne czynności. Tempo zależy od gojenia, rodzaju operacji oraz Twoich możliwości. Kolejne etapy dobiera fizjoterapeuta wspólnie z operatorem.

1 Najpierw: uruchomienie i kontrola

Zaczynasz od ruchów stóp, napinania uda i zatwierdzonego ruchu nogi na łóżku. Uczysz się również zmieniać pozycję i korzystać z pomocy do chodzenia. Przed samodzielnym wstawaniem zespół sprawdza siłę, równowagę, dozwolone obciążanie oraz reakcję na pionizację.

2 Następnie: ruch w staniu

Ćwiczenia stojące można włączyć, gdy utrzymujesz bezpieczną pozycję przy podparciu, bez zawrotów głowy i uginania nogi. Każdy kierunek ruchu musi być dopuszczony po Twojej operacji. Karty przedstawiają możliwości do wyboru; nie wszystkie ćwiczenia są odpowiednie od początku.

3 Dalej: sprawność w praktyce

Kontrolowane wstawanie, spokojny chód i schody przygotowują do codzienności. Trudność zwiększaj, gdy ruch jest pewny, a ból i obrzęk nie narastają. Upływ kolejnego tygodnia sam nie oznacza gotowości do trudniejszego zadania. Nie porównuj tempa z innymi pacjentami.

1

Na łóżku

Ruch stóp, kontrola mięśni i dobrany zakres ruchu.

2

Przy podparciu

Zatwierdzone ćwiczenia w siadzie i stabilnym staniu.

3

Codziennność

Wstawanie, chód i dalszy program z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA

Ustal plan i obserwuj reakcję

Poproś o pokazanie wybranych ćwiczeń, a następnie wykonaj je przy terapii. Wypełniony plan określa zakres ruchu, powtórzenia, czas utrzymania, częstotliwość i przerwy.

1 Zanim zaczniesz

Ustal obciążanie nogi oraz ograniczenia zgięcia, wyprostu, skręcania i unoszenia nogi w bok. Zależą także od naprawianych tkanek, nie tylko dostępu operacyjnego. Przygotuj stabilne podparcie, obuwie i potrzebną asekurację. Ćwicz spokojnie, oddychając swobodnie. Nie dodawaj samodzielnie gum ani ciężarków.

2 Oceń reakcję na wysiłek

Łagodne ciągnięcie lub zmęczenie mięśni może wystąpić. Ostry albo narastający ból oznacza przerwanie ćwiczenia. Sprawdź samopoczucie po sesji i następnego dnia. Przy nasileniu obrzęku, bólu lub utykania zmniejsz aktywność i omów zmianę programu z fizjoterapeutą. Nie zwiększaj samodzielnie dawek leków.

3 Nie próbuj rozćwiczać alarmów

Nowy ból lub obrzęk łydki, gorączka z problemem rany albo nagła utrata możliwości chodzenia wymagają pilnej oceny medycznej. Przerwij ćwiczenia. Przy nagłej duszności, bólu w klatce piersiowej lub zasłabnięciu wezwij pomoc pod numerem 112 lub 999.

NICE1 / CPM: realizuj zapisany plan

Jeśli urządzenie jest częścią Twojego leczenia, używaj go po instruktażu. Nie zmieniaj samodzielnie ustawień. Sprzęt nie zastępuje ćwiczeń ani zalecanej profilaktyki przeciwzakrzepowej.

Wypożyczalnia i instrukcje: med-rehab.pl

REHABILITACJA / KARTA 1 Z 7

Ruch stóp: pompa mięśniowa

Uruchomienie stawów skokowych i mięśni podudzia; wsparcie krążenia.

Początek, po dopuszczeniu przez zespół



A. Palce w stronę piszczeli

B. Stopa skierowana od siebie

Ustawienie: Połóż się lub usiądź z podpartymi nogami, zachowując zalecone ustawienie biodra.

JAK WYKONAĆ

- 1 Skieruj palce i całą stopę w stronę piszczeli.
- 2 Następnie skieruj stopę i palce od siebie.
- 3 Powtarzaj spokojny ruch w stawie skokowym, pozostawiając nogę nieruchomą.

UNIKAJ

Nie poruszaj wyłącznie palcami.
Nie wykonuj gwałtownych szarpnięć.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy nowym bólu łydki lub narastającym obrzęku i zgłoś objaw. Ćwiczenie nie zastępuje profilaktyki przeciwzakrzepowej.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA / KARTA 2 Z 7

Napinanie przedniej części uda

Odzyskanie kontroli mięśnia pomagającego prostować kolano i stabilizować nogę.

Początek, po instruktażu



A. Noga podparta, udo rozluźnione

B. Udo napięte, pięta na materacu

Ustawienie: Połóż się na plecach z operowaną nogą podpartą na materacu, w dozwolonym ustawieniu biodra.

JAK WYKONAĆ

- 1 Napnij przednią część uda, próbując delikatnie wyprostować kolano w stronę materaca.
- 2 Utrzymaj napięcie przez ustalony czas, bez unoszenia pięty.
- 3 Rozluźnij mięsień i odpocznij przed kolejnym powtórzeniem.

UNIKAJ

Nie unosź całej nogi.
Nie wstrzymuj oddechu ani nie wciskaj kolana na siłę.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy ostrym bólu. Jeśli nie potrafisz napiąć uda, poproś fizjoterapeutę o pomoc.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA / KARTA 3 Z 7

Przesuwanie pięty po łóżku

Łagodne odzyskiwanie zgięcia biodra i kolana oraz kontroli ruchu nogi.

Początek, po ustaleniu dopuszczalnego zgięcia biodra



A. Noga podparta na materacu

B. Pięta bliżej, zgięcie w dozwolonym zakresie

Ustawienie: Połóż się na plecach. Poznaj swój limit zgięcia biodra; nie przyciągaj kolana do klatki piersiowej.

JAK WYKONAĆ

- 1 Powoli przesunąć piętę operowanej nogi w stronę pośladka, pozostawiając ją na materacu.
- 2 Zatrzymać ruch w zaleconym zakresie, utrzymując kolano skierowane w górę.
- 3 Spokojnie odsunąć piętę i wrócić do pozycji początkowej.

UNIKAJ

Nie skręcaj nogi ani nie pozwalaj kolanu opadać do środka.
Nie zwiększaj zgięcia przez ciągnięcie rękami.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy ostrym bólu, nagłym przeskoku z bólem lub wrażeniu blokowania biodra.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

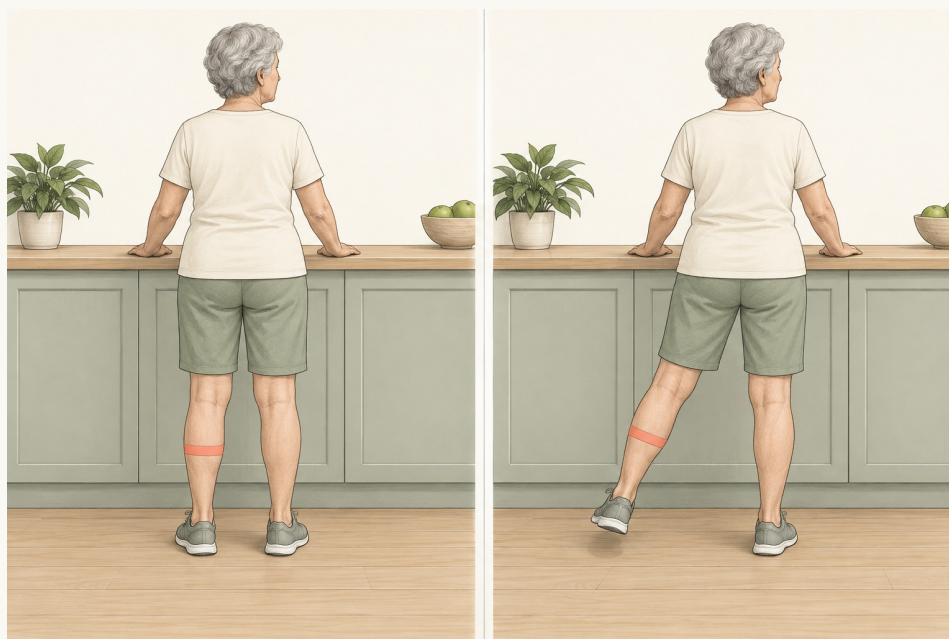
Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA / KARTA 4 Z 7

Odsuwanie nogi w bok

Praca mięśni stabilizujących miednicę podczas chodzenia.

Po dopuszczeniu stania i aktywnego odwodzenia biodra

**A. Obie stopy na podłodze, pewne podparcie****B. Noga odsunięta w bok, tułów pionowo**

Ustawienie: Stań przy blacie, trzymaj się oburącz. Noga nieoperowana zapewnia podporę. Przy zakazie aktywnego odwodzenia, np. po naprawie odwodzicieli, pomiń ćwiczenie.

JAK WYKONAĆ

- 1 Utrzymując tułów pionowo, powoli odsuń operowaną nogę w bok w dozwolonym zakresie.
- 2 Skieruj palce i kolano do przodu, pozostawiając miednicę nieruchomą.
- 3 Powoli odstaw stopę obok drugiej, bez przekraczania środka ciała.

UNIKAJ

Nie przechylaj tułowia ani nie unosź biodra.

Nie dodawaj gumy lub ciężarka bez zalecenia.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy ostrym bólu biodra, zawrotach głowy lub utracie stabilności.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

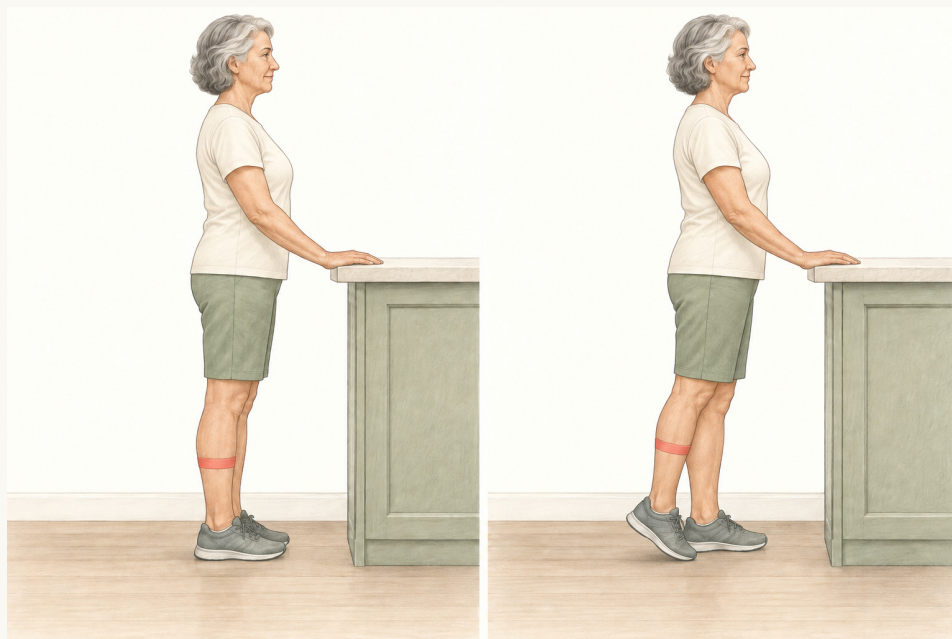
Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA / KARTA 5 Z 7

Delikatne cofanie nogi w staniu

Uruchomienie mięśni pośladka i kontrola ruchu nogi do tyłu.

Wyłącznie po dopuszczeniu wyprostowania biodra przez zespół

**A. Wyprostowana sylwetka, pewne podparcie****B. Niewielki ruch nogi do tyłu**

Ustawienie: Stań przy blacie, trzymaj się oburącz. Przy zakazie cofania nogi za tułów pomiń ćwiczenie; takie ograniczenie może występować po dostępie przednim.

JAK WYKONAĆ

- 1 Oprzyj ciężar na nodze nieoperowanej i stabilnym podparciu.
- 2 Przesuń wyprostowaną operowaną nogę odrobinę w tył, tylko w zatwierdzonym zakresie.
- 3 Powoli wróć stopą obok drugiej nogi, utrzymując miednicę nieruchomo.

UNIKAJ

Nie wyginaj pleców ani nie pochylaj tułowia.

Nie skręcaj stopy na zewnątrz i nie rób zamachu.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy ostrym bólu, ciągnięciu z przodu biodra lub utracie równowagi.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA / KARTA 6 Z 7

Zginanie kolana w staniu

Uruchomienie tylnej części uda i kontrola zginania kolana.

Po dopuszczeniu ćwiczeń przy podparciu**A. Obie stopy na podłodze****B. Pięta uniesiona, udo pozostaje pionowo**

Ustawienie: Stań przy stabilnym blacie, trzymaj się oburącz. Noga nieoperowana zapewnia podporę. Zachowaj zalecane ustawienie biodra i obciążanie.

JAK WYKONAĆ

- 1 Powoli skieruj piętę operowanej nogi w stronę pośladka, zginając kolano.
- 2 Pozostaw udo pionowo obok drugiego uda; nie cofaj całej nogi za tułów.
- 3 Spokojnie opuść stopę na podłogę.

UNIKAJ

Nie pochylaj tułowia ani nie wyginaj pleców.

Nie ciągnij stopy ręką i nie puszczaj podparcia.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy ostrym bólu, zawrotach głowy lub utracie równowagi.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA / KARTA 7 Z 7

Kontrolowane wstawanie z krzesła

Wzmacnianie nóg i bezpieczne wstawanie w codziennych sytuacjach.

Po opanowaniu transferu i ustaleniu obciążania nogi

**A. Stopy ustawione, dłonie na podłokietnikach****B. Wstawanie z pomocą podłokietników**

Ustawienie: Usiądź bliżej brzegu stabilnego krzesła z podłokietnikami. Wysokość siedziska i położenie stóp dobierz z terapeutą do limitu zgięcia biodra oraz obciążania.

JAK WYKONAĆ

- 1 Pochyl tułów tylko w dozwolonym zakresie, opierając dłonie na podłokietnikach.
- 2 Odepchnij się rękami i spokojnie wstań, zachowując zalecane obciążanie nogi.
- 3 Sięgnij do podłokietników i powoli usiądź, kontrolując opuszczanie.

UNIKAJ

Nie podciągaj się na balkoniku.
Nie opadaj gwałtownie na siedzisko ani nie skręcaj biodra.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij, gdy noga się ugina, tracisz równowagę lub pojawia się ostry ból.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA

Chodzenie i dalszy rozwój programu

Ćwiczenia i codzienna aktywność uzupełniają się. Celem jest pewniejszy ruch, większa samodzielność i stopniowy powrót do ważnych dla Ciebie zajęć. Program powinien zmieniać się wraz z postępami.

1 Najpierw jakość chodu

Wybieraj krótkie trasy po równym podłożu i korzystaj z zaleconych pomocy. Zawracaj małymi krokami. Wydłużaj spacer, gdy zachowujesz stabilność, a ból i utykanie nie narastają. Rezygnację z kul lub balkonika uzgodnij z terapeutą; pojedyncze kroki bez sprzętu nie wystarczają do takiej decyzji.

2 Zmieniaj jeden element

Ustal, czy zwiększyć czas spaceru, liczbę powtórzeń, zakres czy trudność ćwiczenia. Oceń reakcję przed kolejną zmianą. Dalsza rehabilitacja może obejmować trening równowagi, schody, ćwiczenia z oporem i wydolność. Fizjoterapeuta dobiera je do gojenia tkanek, kontroli miednicy i Twoich celów.

3 Zaplanuj kontrolę

Zapisz wybrane ćwiczenia, dawkowanie, sposób chodzenia i reakcję po wysiłku. Umów ocenę techniki oraz termin aktualizacji programu. Jeśli tracisz wcześniej uzyskaną sprawność, obrzęk narasta lub chód staje się mniej pewny, skontaktuj się wcześniej. Nie czekaj na zaplanowany etap.

1

Ustal

Zakres ruchu, obciążanie, ćwiczenia i ich dawkowanie.

2

Wykonaj

Powoli, zgodnie z pokazem, przy potrzebnej asekuracji.

3

Oceń

Samopoczucie po sesji i następnego dnia; zapisz zmiany.

REHABILITACJA

Mój plan ćwiczeń

Wypełnij plan wspólnie z fizjoterapeutą. Zaznacz wybrane karty i zapisz dawkowanie. Nie wykonuj automatycznie wszystkich ćwiczeń.

Imię i nazwisko / data ustalenia / fizjoterapeuta

Wybrane ćwiczenie	Powtórzenia	Utrzymanie	Sesje / dobę
☐ Ruch stóp: pompa mięśniowa			
☐ Napinanie przedniej części uda			
☐ Przesuwanie pięty po łóżku			
☐ Odsuwanie nogi w bok			
☐ Delikatne cofanie nogi w staniu			
☐ Zginanie kolana w staniu			
☐ Kontrolowane wstawanie z krzesła			

Zakres ruchu / asekuracja / inne ważne ograniczenia

Przerwy i data ponownej oceny programu

POWRÓT DO CODZIENNOŚCI

Praca, hobby i częste pytania

Poprawa zwykle trwa miesiące i nie przebiega identycznie u każdej osoby. Ustalaj cele na podstawie sprawności, nie porównuj się z innymi.

1 Praca, sport i bliskość

Powrót do pracy siedzącej może wyglądać inaczej niż do dźwigania lub wielogodzinnego stania. Omów stopniowe zwiększanie obowiązków. Spacer, rower czy pływanie mogą być celami rehabilitacji, ale moment powrotu wymaga oceny; do basenu wracaj po wygojeniu rany i zgodzie zespołu. Aktywność seksualną dostosuj do komfortu i ograniczeń ruchu. Sporty z dużymi uderzeniami, skokami lub ryzykiem upadku wymagają osobnej rozmowy.

2 Zęby, badania i podróże

Powiedz dentyście o endoprotezie. Termin zabiegu stomatologicznego oraz ewentualny antybiotyk ustal z lekarzami; nie każdy pacjent wymaga rutynowej profilaktyki. Przed badaniem rezonansu poinformuj pracownię o implancie i pokaż dokumentację, jeśli jej potrzebuje. Endoproteza może uruchomić bramkę na lotnisku. Poinformowanie obsługi nie zwalnia z kontroli bezpieczeństwa.

3 Czy potrzebuję kontroli, gdy nie boli?

Tak, stosuj harmonogram ustalony przez operatora. Ocena kliniczna i zaplanowane zdjęcia pomagają obserwować implant. Uczucie różnej długości nóg na początku zgłoś podczas kontroli; nie kupuj samodzielnie dużej wkładki wyrównującej. Nowy ból, pogorszenie chodu lub ograniczenie sprawności po okresie poprawy wymagają wcześniejszej konsultacji, nawet wiele lat po operacji.



Powrót do codzienności ma indywidualne tempo. Zdjęcie ilustracyjne.

SZYBKA POMOC

Kiedy potrzebujesz pilnej pomocy?

Nie wszystkie dolegliwości są zwykłym etapem gojenia. Jeśli objawy są nagłe lub poważne, nie czekaj na planową wizytę ani odpowiedź formularza internetowego.

1 Dzwon 112 lub 999

- ☐ Nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwiotłucie lub omdlenie.
- ☐ Silne krwawienie, którego nie można opanować, zwłaszcza z osłabieniem lub zasłabnięciem.
- ☐ Nagłe zaburzenia mowy, osłabienie kończyny lub nagłe zimna, biała i bolesna stopa.
- ☐ Trudność w wybudzeniu, bardzo wolne oddychanie lub podejrzenie ciężkiej reakcji na lek.

2 Pilna ocena medyczna tego samego dnia

- ☐ Nowy lub narastający jednostronny ból łydki, obrzęk nogi, zaczerwienienie albo ucieplenie.
- ☐ Ropny lub utrzymujący się wysięk, rozejście rany, narastające zaczerwienienie, gorączka albo dreszcze.
- ☐ Nagły silny ból biodra, zniekształcenie nogi lub niemożność obciążenia, szczególnie po upadku.
- ☐ Nowe znaczne osłabienie lub drętwienie stopy, uporczywe wymioty albo niemożność oddania moczu.

3 Co zrobić do czasu uzyskania pomocy?

Przy podejrzeniu zwichnięcia lub złamania nie próbuj chodzić ani nastawiać nogi. Gdy nie możesz się bezpiecznie przemieścić lub stan jest ciężki, wezwij pomoc ratunkową. Przy podejrzeniu zakrzepicy nie masuj łydki i nie czekaj kilka dni na poprawę. Przygotuj wypis oraz listę leków, zwłaszcza przeciwkrzepliwych. Jeśli nie możesz skontaktować się z oddziałem, skorzystaj z pilnej pomocy medycznej.

112 / 999

Nagłe zagrożenie: wezwij pomoc.
Nie czekaj na odpowiedź gabinetu.

TWÓJ PLAN

Moje indywidualne zalecenia

Uzupełnij tę stronę z zespołem przed wypisem. To miejsce na konkretne ustalenia dotyczące Twojego zabiegu, a nie samodzielne wybieranie sposobu leczenia.

Imię i nazwisko / data ustalenia planu

Zabieg i operowana strona / miejsce oraz data operacji

Obciążanie nogi, sprzęt i ewentualne ograniczenia ruchu

Opatrunek, higiena i termin kontroli rany

Kontrola lekarska / rehabilitacja / osoba wspierająca

Telefon do zespołu / pomoc poza godzinami pracy

TWÓJ PLAN

Moja karta leków

Przepisz aktualny schemat z wypisu razem z personelem lub farmaceutą. Nie wpisuj przykładowych dawek z internetu. Karta nie zastępuje recepty ani instrukcji lekarza.

Wypełniaj na podstawie zlecenia. Nie dopisuj samodzielnie dawek.

LEK 1

Nazwa, dawka, droga podania i cel stosowania

Kiedy przyjmować / jak długo / zalecone zmiany

Pominięcie dawki / ważne uwagi / kto ustalił

LEK 2

Nazwa, dawka, droga podania i cel stosowania

Kiedy przyjmować / jak długo / zalecone zmiany

Pominięcie dawki / ważne uwagi / kto ustalił

LEK 3

Nazwa, dawka, droga podania i cel stosowania

Kiedy przyjmować / jak długo / zalecone zmiany

Pominięcie dawki / ważne uwagi / kto ustalił

TWÓJ PLAN

Małe postępy i ważne pytania

Krótką notatką pomaga zauważyć zmiany i przygotować się do kontroli. Nie musisz mierzyć wszystkiego ani porównywać każdego dnia z poprzednim.

DZIEŃ / DATA

Co udało się zrobić? Jak reaguje noga? O co chcę zapytać?

DZIEŃ / DATA

Co udało się zrobić? Jak reaguje noga? O co chcę zapytać?

DZIEŃ / DATA

Co udało się zrobić? Jak reaguje noga? O co chcę zapytać?

DZIEŃ / DATA

Co udało się zrobić? Jak reaguje noga? O co chcę zapytać?

DZIEŃ / DATA

Co udało się zrobić? Jak reaguje noga? O co chcę zapytać?

O PUBLIKACJI

Źródła i informacje o wydaniu

To autorskie opracowanie edukacyjne do przeglądu lekarza, przygotowane dla praktyki Alberta Chempereka. Nie jest jeszcze zatwierdzonym protokołem leczenia. Nazwy źródeł poniżej są aktywnymi odnośnikami.

- 01 AAOS: Endoprotezoplastyka biodra
- 02 AAOS: Aktywność po endoprotezie biodra
- 03 NHS: Przygotowanie do operacji biodra
- 04 NHS: Powrót do sprawności
- 05 NHS: Powikłania po operacji biodra
- 06 NHS: Przygotowanie do operacji
- 07 CUH: Ruch i ćwiczenia po operacji
- 08 CUH: Indywidualne ograniczenia ruchu
- 09 AAOS/AAHKS: Zabiegi stomatologiczne, 2024
- 10 AAOS: ćwiczenia po endoprotezie biodra
- 11 UHS NHS: ćwiczenia przed i po THA

Przegląd źródeł: 12.09.2026. Wzorce przekazane przez użytkownika: informator „Biodro pierwotne”, handbooki RUHS dotyczące biodra i kolana oraz Orthopedic ONE. Posłużyły do oceny zakresu. Nie skopiowano ich ilustracji ani gotowych schematów lekowych.

Zdjęcie: Centre for Ageing Better / Pexels. Modele nie są przedstawiani jako pacjenci tej praktyki ani dowód wyniku leczenia. Ilustracje anatomii i ćwiczeń wygenerowano z pomocą AI. Są schematami do końcowego przeglądu operatora i fizjoterapeuty.

Źródło fotografii i autor

Warunki licencji Pexels

ZACHOWAJ POD RĘKĄ

Pytania warto zapisać

Zabierz ten poradnik na konsultację i do szpitala. Poproś zespół o uzupełnienie kart. Jeśli coś jest niejasne, powiedz to przed wyjściem do domu.

Co chcę omówić na najbliższej wizycie?

Moje pytanie o operację lub rekonwalescencję

Moje pytanie o leki, ranę lub ćwiczenia

Albert Chemperek

achemperek.pl

Poradniki i informacje o konsultacjach.

Kontakt planowy: kontakt@achemperek.pl



Nagłe zagrożenie zdrowia lub życia: 112 / 999.

E-mail i formularz na stronie nie służą do pilnej pomocy.