

Endoproteza kolana

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 Co dzieje się w Twoim kolanie
- 05 Kiedy rozważa się operację
- 06 Co zmienia endoproteza
- 07 Korzyści i ryzyko bez niedomówień
- 08 Przygotuj zdrowie do zabiegu
- 09 Leki, jedzenie i picie przed zabiegiem
- 10 Dom gotowy na Twój powrót
- 11 Co zabrać i jak zaplanować pomoc
- 12 Dzień operacji krok po kroku
- 13 Pierwsze godziny i pierwsze kroki
- 14 Zanim wyjdiesz ze szpitala
- 15 Pierwsze dni: ból, obrzęk i odpoczynek
- 16 NICE1 i szyna CPM
- 17 Rana, opatrunek i higiena
- 18 Leki po wypisie i zapobieganie zakrzepom
- 19 Ile możesz obciążać operowaną nogę
- 20 Wstawanie, łóżko i łazienka
- 21 Schody krok po kroku
- 22 Samochód i dłuższa podróż
- 23 Rehabilitacja, która prowadzi do samodzielności

SPIS TREŚCI

Rehabilitacja i dalsze leczenie

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

- 24 Jak ćwiczyć i oceniać reakcję kolana
- 25 Ruch stóp: pompa mięśniowa
- 26 Napinanie przedniej części uda
- 27 Ślizg pięt: zginanie kolana
- 28 Wyprost z podpartą piętą
- 29 Prostowanie kolana w siadzie
- 30 Zginanie kolana w staniu
- 31 Kontrolowane wstawanie z krzesła
- 32 Jak rozwijać program i dłużej chodzić
- 33 Mój plan ćwiczeń
- 34 Spacer, praca i aktywność
- 35 Kiedy szukać pomocy
- 36 Moje indywidualne zalecenia
- 37 Moja karta leków
- 38 Dzienniczek powrotu do sprawności
- 39 Pytania, które pojawiają się w domu

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.

ZROZUM LECZENIE

Co dzieje się w Twoim kolanie

Łatwiej przygotować się do operacji, kiedy wiesz, skąd bierze się ból i co naprawdę zostanie zmienione podczas zabiegu.

1 Jak działa staw

Kolano łączy kość udową z piszczelową; z przodu znajduje się rzepka. Gładka chrząstka pokrywa powierzchnie stawowe. Łąkotki pomagają rozkładać obciążenia, a więzadła i mięśnie utrzymują stabilność. Przy chodzeniu kolano nie tylko zgina się i prostuje: jego powierzchnie także przesuwają się względem siebie.

2 Dlaczego pojawia się ból

Zwyrodnienie może uszkadzać chrząstkę i zmieniać kształt stawu. Kolano bywa sztywne, obrzęknięte lub ustawione inaczej niż wcześniej. Ból może nasilać się przy chodzeniu, na schodach albo w nocy. Podobne dolegliwości mają też inne przyczyny, dlatego same objawy ani pojedyncze zdjęcie RTG nie wystarczają do decyzji o operacji.

3 Dla kogo jest ten poradnik

Opisujemy przygotowanie do pierwotnej całkowitej endoprotezoplastyki kolana. Operacja częściowa, wymiana wcześniej wszczepionej protezy, zakażenie lub złamanie mogą wymagać innego postępowania. Ogólne wskazówki zawsze zestawiaj z własną kartą zaleceń.



Schemat poglądowy anatomii.

ZROZUM LECZENIE

Kiedy rozważa się operację

Decyzja o leczeniu powinna uwzględniać Twoje codzienne trudności, dotychczasowe metody leczenia, stan zdrowia i to, na czym najbardziej Ci zależy.

1 Co ocenia lekarz

Podczas konsultacji opisz ból, sztywność, dystans chodzenia, nocny odpoczynek i problemy na schodach. Powiedz, jakie leczenie już zastosowano oraz z jakim skutkiem. Badanie kolana i odpowiednio wykonane zdjęcia RTG pomagają ocenić uszkodzenie stawu. Dodatkowe badania dobiera się do sytuacji, zamiast wykonywać każdy dostępny test.

2 Jakie są inne możliwości

Przed operacją można rozważyć odpowiednio dobrany ruch, fizjoterapię, zmianę obciążeń, pomoc do chodzenia oraz leczenie bólu. U części osób znaczenie ma stopniowe zmniejszenie masy ciała. Nie każda metoda pomoże przy zaawansowanym uszkodzeniu. Zapytaj, co może jeszcze przynieść korzyść i jakie skutki może mieć odłożenie zabiegu.

3 Twoje cele na konsultację

- ☐ Wymień trzy czynności, które chcesz wykonywać łatwiej.
- ☐ Zapisz, czego obawiasz się najbardziej.
- ☐ Zapytaj o możliwą poprawę oraz ograniczenia w Twoim przypadku.
- ☐ Poproś o wyjaśnienie, jeśli nie rozumiesz proponowanego leczenia.



Powrót do codzienności ma indywidualne tempo. Zdjęcie ilustracyjne.

ZROZUM LECZENIE

Co zmienia endoproteza

Endoproteza zastępuje uszkodzone powierzchnie stawu. Celem jest poprawa codziennego funkcjonowania i zmniejszenie bólu, ale nowe kolano nie jest identyczne z naturalnym.

1 Na czym polega zabieg

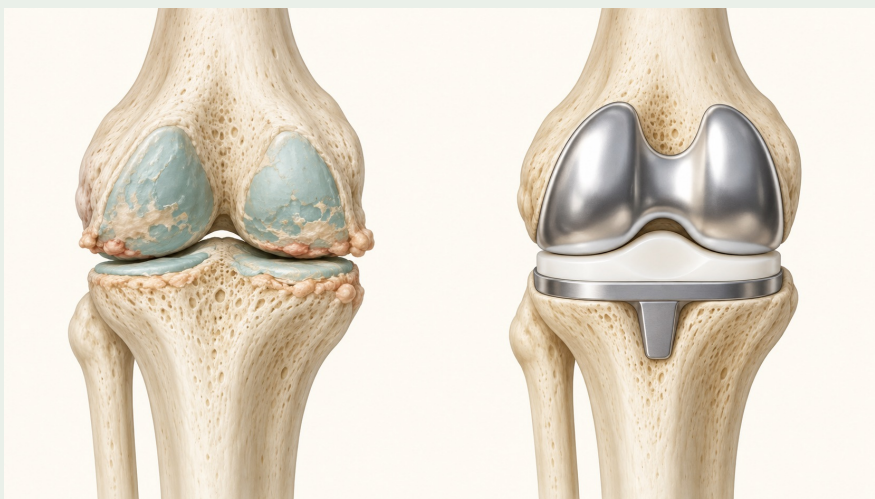
Chirurg usuwa uszkodzoną chrząstkę i odpowiednią warstwę kości, przygotowuje powierzchnie, a następnie osadza elementy protezy. Metalowe części oraz wkładka z tworzywa umożliwiają ruch stawu. W niektórych przypadkach zakłada się także element na tylnej powierzchni rzepki. Rodzaj implantu i sposób mocowania dobiera się do kolana i warunków kostnych.

2 Czego można oczekiwać

Wiele osób odczuwa wyraźną poprawę bólu i sprawności. Efekt zależy jednak także od stanu kolana przed operacją, siły mięśni, innych chorób i przebiegu rehabilitacji. Ból lub sztywność mogą pozostać, a pełny zakres ruchu nie jest gwarantowany. Sam implant nie przywraca od razu siły i równowagi.

3 Jak czytać ilustrację

Schemat pomaga zrozumieć budowę protezy. Nie przedstawia wyniku Twojego leczenia ani konkretnego modelu implantu. O wybranym rozwiązaniu, możliwych odstępstwach od planu i oczekiwanym efekcie porozmawiaj przed podpisaniem zgody.



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

ZROZUM LECZENIE

Korzyści i ryzyko bez niedomówień

Świadoma decyzja wymaga poznania możliwych korzyści i powikłań. Poradnik pomaga przygotować pytania, ale nie zastępuje indywidualnej rozmowy przed operacją.

1 Możliwe problemy

Do powikłań należą zakażenie, zakrzepica i zatorowość płucna, krwawienie, uszkodzenie nerwu lub naczynia oraz złamanie. Mogą wystąpić także powikłania znieczulenia i zaostrzenie chorób przewlekłych. W późniejszym okresie możliwe są sztywność, niestabilność, utrzymujący się ból, zużycie lub obłuzowanie implantu. Niektóre problemy wymagają dodatkowego leczenia lub kolejnej operacji.

2 Ryzyko jest indywidualne

Przebyta zakrzepica, cukrzyca, choroby serca, nerek lub płuc, palenie, niedokrwistość i osłabienie organizmu mogą wpływać na bezpieczeństwo leczenia. Zespół ocenia te czynniki i planuje profilaktykę. Nie oznacza to, że każde ryzyko da się całkowicie wyeliminować.

3 O co zapytać lekarza

- ☐ Które powikłania są najistotniejsze w mojej sytuacji?
- ☐ Co mogę poprawić przed zabiegiem?
- ☐ Jak będzie ograniczane ryzyko zakażenia i zakrzepów?
- ☐ Jak rozpoznam problem i gdzie otrzymam pomoc?

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 zdrowie do zabiegu

Czas oczekiwania można wykorzystać na lepszą kondycję i uporządkowanie leczenia. Zmiany wprowadzaj stopniowo, z pomocą zespołu prowadzącego.

1 Powiedz o całym swoim zdrowiu

Przełącz informacje o wszystkich chorobach, uczuleniach, poprzednich operacjach i problemach ze znieczuleniem. Zgłoś przebytą zakrzepicę, krwawienia i stosowanie aparatu CPAP. Nową gorączkę, infekcję, ranę skóry lub nagłe pogorszenie zdrowia zgłoś przed przyjazdem do szpitala. Nie zakładaj, że drobna infekcja nie ma znaczenia.

2 Odżywianie i codzienny ruch

Jedz regularnie i dbaj o urozmaicone posiłki, w tym źródła białka. Nie rozpoczynaj gwałtownej diety ani suplementacji żelaza na własną rękę. Jeśli słabnie apetyt lub niezamierzenie chudniesz, powiedz o tym lekarzowi. Wybieraj ruch tolerowany przez kolano; fizjoterapeuta może dobrać ćwiczenia przygotowujące do chodzenia z pomocą.

3 Tematy do uporządkowania

- ☐ Ustal plan leczenia cukrzycy, niedokrwistości i innych chorób przewlekłych.
- ☐ Poproś o wsparcie w zaprzestaniu palenia.
- ☐ Zgłoś problemy z zębami i dziąsłami oraz planowane leczenie stomatologiczne.
- ☐ Powiedz szczerze o alkoholu, substancjach psychoaktywnych i lekach nasennych.

1

Choroby

Przełącz pełne informacje i ustal dalsze leczenie.

2

Odżywianie

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 przed zabiegiem

Godziny posiłków, płynów i przyjmowania leków muszą odpowiadać planowi Twojego znieczulenia. Zapisz je, zamiast polegać na pamięci.

1 Przygotuj pełną listę

Wypisz nazwy i dawki wszystkich leków, także bez recepty, zastrzyków, preparatów ziołowych i suplementów. Przekaż ją podczas kwalifikacji. Szczególnego planu mogą wymagać leki przeciwkrzepliwe, przeciwcukrzycowe, insulina oraz część leków na ciśnienie. Nie odstawiaj ich samodzielnie i nie zakładaj, że wszystkie przyjmuje się jak zwykle.

2 Ustal dokładne godziny

Zapytaj, kiedy wolno zjeść ostatni posiłek, jakie płyny są dozwolone i do której godziny można je pić. Mleko i napoje z cząstkami nie są tym samym co płyny klarowne. Nie stosuj automatycznie zasady „nic od północy” ani godzin z poradnika innego szpitala. W razie zmiany terminu potwierdź plan.

3 Sprawdź dzień wcześniej

- ☐ Mam pisemne zalecenia dotyczące każdego ważnego leku.
- ☐ Znam godzinę ostatniego posiłku i dozwolonego płynu.
- ☐ Wiem, które leki przyjąć rano i czym je popić.
- ☐ Jeśli plan jest niejasny albo go nie przestrzegłem, kontaktuję się z ośrodkiem.

GODZINY USTALONE Z ZESPOŁEM

Ostatni posiłek

Płyny: jakie i do kiedy

Leki rano / godzina przyjazdu

PRZED OPERACJĄ

Dom gotowy na Twój powrót

Kilka prostych zmian zmniejsza ryzyko upadku i ułatwia samodzielność. Przygotuj je wcześniej, najlepiej wspólnie z osobą, która będzie Ci pomagała.

1 Wyznacz bezpieczną trasę

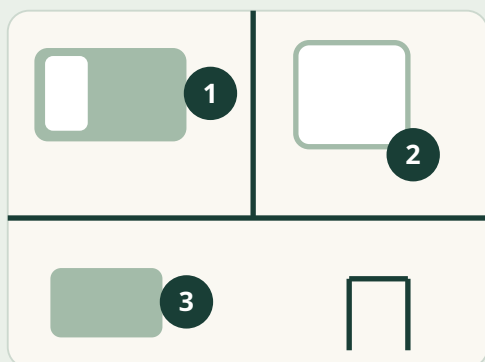
Przejdź od łóżka do łazienki i kuchni. Usuń luźne dywaniki, przewody i przedmioty z podłogi. Zadbaj o nocne światło oraz miejsce na kule lub balkonik. Jeśli są schody, oceń poręcz i omów ich pokonywanie z fizjoterapeutą. Możesz czasowo zorganizować odpoczynek na jednej kondygnacji.

2 Przygotuj miejsce do odpoczynku

Wybierz stabilne krzesło z podłokietnikami, z którego łatwo wstać. Ustaw telefon, wodę i potrzebne przedmioty w zasięgu ręki. W łazience przydatne bywają poręcze, mata przeciwpoślizgowa i dobre siedzisko. Wysokość toalety i potrzebę dodatkowego sprzętu oceń indywidualnie; nie każdy pacjent potrzebuje tego samego zestawu.

3 Poproś bliskich o pomoc

- ☐ Ustal, kto przygotowuje posiłki i robi zakupy.
- ☐ Zorganizuj opiekę nad zwierzętami.
- ☐ Przenieś często używane rzeczy na łatwo dostępne półki.
- ☐ Przygotuj stabilne, pełne obuwie i wygodne ubrania.



1 Światło i telefon w zasięgu

2 Stabilne podparcie w łazience

3 Wolna droga, bez dywaników

PRZED OPERACJĄ

Co zabrać i jak zaplanować pomoc

Pakowanie to również przygotowanie dokumentów, transportu i opieki po wypisie. Potrzebne rzeczy sprawdź z listą przekazaną przez szpital.

1 Dokumenty i informacje

- ☐ Dokument tożsamości, skierowanie lub potwierdzenie przyjęcia.
- ☐ Wymagane wyniki badań i dokumentacja leczenia, w tym dostępne zdjęcia RTG.
- ☐ Lista leków, dawek, uczuleń i kontakt do bliskiej osoby.
- ☐ Informacje o wszczepionych urządzeniach oraz dokumentacja innych ważnych chorób.

2 Rzeczy osobiste

- ☐ Wygodne ubrania, bielizna, przybory higieniczne i ręcznik według listy szpitala.
- ☐ Stabilne obuwie z antypoślizgową podeszwą.
- ☐ Okulary, aparat słuchowy i potrzebne akcesoria.
- ☐ Zalecony sprzęt do chodzenia oraz CPAP, jeśli szpital prosi o jego przywiezienie.

3 Organizacja powrotu

Ustal osobę, która odbierze Cię ze szpitala i pomoże w pierwszych dniach. Omów transport także na kontrolę i rehabilitację. Jeśli mieszkasz samotnie albo nie masz odpowiedniej pomocy, zgłoś to jeszcze przed zabiegiem. Leki w oryginalnych opakowaniach zabierz zgodnie z instrukcją ośrodka; podczas pobytu nie przyjmuj ich bez wiedzy personelu.

1

Dokumenty

Tożsamość,
dokumentacja, lista leków
i zalecenia.

2

Codzienne rzeczy

Wygodny strój, stabilne
obuwie, środki higieny.

3

Pomoce

Okulary, aparat słuchowy,
CPAP i sprzęt, jeśli
zalecono.

W SZPITALU

Dzień operacji krok po kroku

Przebieg dnia zależy od organizacji szpitala i Twojego stanu zdrowia. Powtarzane pytania o dane i operowaną stronę są elementem bezpieczeństwa.

1 Przyjęcie i ostatnie sprawdzenie

Przyjedź o ustalonej godzinie. Zgłoś zmiany zdrowia, uczulenia, ostatni posiłek, płyny i przyjęte leki. Personel potwierdzi tożsamość, operowane kolano i dokumentację. To dobry moment, aby wyjaśnić ostatnie wątpliwości dotyczące zabiegu lub zgody.

2 Znieczulenie i zabieg

Anestezjolog omówi odpowiedni rodzaj znieczulenia oraz leczenie bólu. Możliwe jest znieczulenie obejmujące dolną część ciała, znieczulenie ogólne lub dodatkowa blokada nerwów. Wybór zależy od sytuacji. Podczas operacji zespół monitoruje stan pacjenta. Godzina rozpoczęcia i długość pobytu na bloku mogą się zmienić.

3 Po operacji

Na sali wybudzeń obserwuje się oddychanie, krążenie, czucie i samopoczucie. Zgłaszaj ból, nudności, zimno lub inne dolegliwości. Do picia, jedzenia i pierwszego wstawania wracaj po informacji od personelu. Poproś bliskich, aby korzystali z ustalonego sposobu kontaktu ze szpitalem.

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

Wczesne uruchamianie pomaga wracać do sprawności. Pierwsze wstanie odbywa się z pomocą, kiedy zespół uzna je za bezpieczne.

1 Powiedz, jak się czujesz

Nie czekaj, aż ból będzie nie do zniesienia. Opisz jego nasilenie oraz to, czy przeszkadza oddychać, spać lub poruszać nogą. Zgłaszaj zawroty głowy, narastające drętwienie, trudności z oddaniem moczu i nasilone nudności. Personel może dostosować postępowanie, ale musi wiedzieć o problemie.

2 Wstawaj z asekuracją

Po znieczuleniu i lekach możesz mieć słabsze mięśnie lub równowagę. Przy pierwszych próbach nie idź samodzielnie do toalety. Fizjoterapeuta dobierze pomoc do chodzenia, sprawdzi wysokość uchwytów i pokaże wzorzec kroku. Zakres obciążania operowanej nogi wynika z zalecenia chirurga.

3 Twoje zadania na oddziale

- ☐ Korzystaj z dzwonka, kiedy potrzebujesz pomocy.
- ☐ Wykonuj tylko ćwiczenia pokazane i dopuszczone przez zespół.
- ☐ Przyjmuj leki podawane zgodnie z planem oddziału.
- ☐ Pytaj o cel opatrunku, urządzeń i poszczególnych zaleceń.

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 ze szpitala

Wypis następuje po ocenie bezpieczeństwa, a nie wyłącznie po upływie określonej liczby dni. Przygotuj odpowiedzi na najważniejsze pytania.

1 Sprawdź codzienną samodzielność

Przećwicz wstawanie z łóżka i krzesła, dojście do toalety oraz chodzenie z zaleconą pomocą. Jeżeli w domu masz schody, poproś o naukę ich pokonywania. Powiedz, gdy ból, osłabienie lub warunki domowe utrudniają te czynności. Plan wypisu powinien uwzględniać potrzebną opiekę.

2 Odbierz i zrozum dokumenty

- ☐ Karta wypisowa, recepty i jasna lista leków.
- ☐ Zasady obciążania nogi oraz korzystania z pomocy do chodzenia.
- ☐ Instrukcja dotycząca rany, opatrunku i ewentualnego usunięcia szwów.
- ☐ Plan rehabilitacji, terminy kontroli i numery kontaktowe.

3 Powtórz plan własnymi słowami

Powiedz personelowi, jak będziesz przyjmować leki, ćwiczyć i reagować na niepokojące objawy. Dzięki temu łatwiej wychwycić nieporozumienie. Sprawdź, czy bliska osoba zna potrzebny zakres pomocy. Jeśli dokumenty zawierają sprzeczne zalecenia, wyjaśnij je przed wyjściem, zamiast wybierać samodzielnie.

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

PO OPERACJI

Pierwsze dni: ból, obrzęk i odpoczynek

Powrót do domu nie oznacza zakończenia leczenia. Dzień warto podzielić na krótką aktywność, odpoczynek, posiłki i zalecone ćwiczenia.

1 Szukaj stopniowej poprawy

Ból, zasinienie i obrzęk mogą towarzyszyć gojeniu. Oceniaj ich kierunek zmian, a nie tylko pojedynczy dzień. Przyjmuj leki według wypisu i zgłoś, jeśli nie pozwalają spać lub wykonać podstawowych czynności. Nowego, silnego bólu albo wyraźnego pogorszenia nie tłumacz automatycznie rehabilitacją.

2 Odpoczywaj w wygodnym ułożeniu

Uniesienie nogi może zmniejszać obrzęk. Sposób podparcia ustal z fizjoterapeutą; nie utrwalaj zgięcia przez długie leżenie z poduszką pod kolanem. Jeśli zalecono chłodzenie, osłoń skórę tkaniną i kontroluj jej wygląd. Nie zasypiaj z okładem. Przy zaburzeniach czucia lub krążenia najpierw zapytaj o bezpieczeństwo chłodzenia.

3 Planuj małe kroki

- ☐ Rozdziel spacer i ćwiczenia przerwami na odpoczynek.
- ☐ Nie próbuj nadrobić całego dnia aktywności jedną długą sesją.
- ☐ Zapisuj, po czym ból lub obrzęk wyraźnie narastają.
- ☐ Gdy pogorszenie utrzymuje się lub ogranicza ruch, skontaktuj się z zespołem.

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 niepowikłanej, pierwotnej endoprotezie kolana CPM nie jest rutynowo zalecana. O ewentualnym użyciu w szczególnej sytuacji decyduje lekarz. 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, dostępność i instrukcje urządzeń. Wynajem planuj po ustaleniu wskazań. Sam link do wypożyczalni nie stanowi zalecenia leczenia.

Dokumentacja producenta: NICE1 - instrukcja po polsku

Źródło medyczne: wytyczne APTA 2026 - rehabilitacja kolana

PO OPERACJI

Rana, opatrunek i higiena

Instrukcja pielęgnacji zależy od sposobu zamknięcia rany i rodzaju opatrunku. Właściwy plan powinien być zapisany przy wypisie.

1 Dbaj o czystość i obserwację

Przed kontaktem z okolicą opatrunku umyj ręce. Nie odklejaj go tylko po to, aby obejrzeć ranę, jeśli zalecono pozostawienie na miejscu. Kontroluj widoczną skórę i opatrunek. Zgłoś nowy wyciek, nieprzyjemny zapach, rozejście brzegów rany lub narastające zaczerwienienie, ból i obrzęk.

2 Prysznic wymaga ustalonej zasady

Nie ma jednej daty odpowiedniej dla każdego pacjenta. Zapytaj, czy opatrunek jest wodoodporny, kiedy możesz wziąć prysznic i co zrobić po jego zamoczeniu lub odklejeniu. Do czasu wygojenia i zgody zespołu unikaj moczenia rany w wannie, basenie i innych zbiornikach. Nie nakładaj na świeżą ranę kremów ani domowych preparatów.

3 Sprawdź w karcie wypisowej

- ☐ Kiedy i przez kogo ma być zmieniany opatrunek?
- ☐ Czy szwy wymagają usunięcia i gdzie się na nie zgłosić?
- ☐ Kiedy dozwolony jest prysznic?
- ☐ Pod jaki numer zadzwonić przy problemie z raną?

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.

PO OPERACJI

Leki po wypisie i zapobieganie zakrzepom

Każdy lek ma określony cel i czas stosowania. Zrozumienie planu pomaga unikać pominięć, podwójnych dawek i niebezpiecznych połączeń.

1 Stosuj aktualny plan

Przyjmuj leki w dawkach i godzinach zapisanych przy wypisie. Profilaktyka przeciwzakrzepowa może obejmować zalecony lek, ruch oraz odpowiednio dobrane wyroby uciskowe. Samo sprawniejsze chodzenie nie oznacza, że możesz zakończyć leczenie przeciwkrzepliwe. Nie pożyczaj pończoch uciskowych od innej osoby. Sprawdź, które leki stosowane przed operacją należy wznowić. Jeśli potrzebujesz zastrzyków, poproś o pokaz ich wykonywania i bezpiecznego usuwania igieł.

2 Pomińcie dawki i inne preparaty

Postępowanie po pominięciu zależy od konkretnego leku. Skorzystaj z otrzymanej instrukcji lub porady farmaceuty albo lekarza; nie podwajaj dawki samodzielnie. Przed dodaniem środka bez recepty sprawdź, czy nie zawiera składnika już przyjmowanego. Nie łącz samodzielnie leków przeciwkrzepliwych z aspiryną lub lekami przeciwzapalnymi, takimi jak ibuprofen. Jeśli takie połączenie zostało zalecone, stosuj dokładnie otrzymany plan.

3 Niepokojące działania leków

Zgłoś pilnie nietypowe krwawienie, czarne smoliste stolce, krew w moczu lub wymiotach oraz silne zawroty głowy. Znaczne krwawienie, zasłabnięcie, spowolniony oddech albo trudność w obudzeniu wymagają natychmiastowej pomocy. Po lekach wywołujących senność nie prowadź pojazdu. Nie łącz ich samodzielnie z alkoholem ani lekami nasennymi. Gdy leczenie bólu nie wystarcza, skontaktuj się z zespołem zamiast zwiększać dawkę.

SPRAWDŹ PRZED KOLEJNYM ETAPEM

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

PO OPERACJI

Ile możesz obciążać operowaną nogę

Obciążanie oznacza ciężar przenoszony na nogę podczas stania i chodzenia. Jego zakres oraz sprzęt do chodzenia ustala Twój zespół.

1 Poznaj znaczenie swojego zalecenia

Po części operacji można wcześniej obciążać nogę w szerokim zakresie, a w innych sytuacjach potrzebne są ograniczenia. Nie wyciągaj wniosku z samego słowa „endoproteza”. Poproś fizjoterapeutę o pokaz obciążania zgodnego z wypisem. Jeśli zalecenie podaje limit, przećwicz jego utrzymywanie przed samodzielnym chodzeniem.

2 Kule i balkonik pomagają odzyskać wzorzec

Dobierz wysokość i sposób użycia sprzętu z fizjoterapeutą. Idź spokojnie, bez pośpiechu i szarpania. Zawracaj małymi krokami zamiast obracać tułów na nieruchomej stopie. Do czasu odzyskania równowagi trzymaj potrzebne rzeczy w torbie przy sprzęcie lub poproś o przeniesienie; nie zajmuj rąk kubkiem podczas chodu o kulach.

3 Kiedy zmniejszać pomoc

Nie odstawiaj kul wyłącznie dlatego, że minął określony tydzień. Ważne są stabilność, kontrola kolana i chód bez nasilonego utykania. Zmianę na jedną kulę lub laskę uzgodnij z fizjoterapeutą. Nowe uginanie się kolana, upadek albo pogorszenie chodzenia wymagają oceny.



Powrót do codzienności ma indywidualne tempo. Zdjęcie ilustracyjne.

PO OPERACJI

Wstawanie, łóżko i łazienka

Ćwicz codzienne czynności jeszcze na oddziale. Pośpiech, niskie siedziska i śliska podłoga potrafią utrudnić nawet dobrze zaplanowany powrót do domu.

1 Siadanie i wstawanie

Podejdź do stabilnego krzesła tak, aby poczuć je za nogami. Przy siadaniu sięgnij do podłokietników i opuszczaj ciało powoli; operowaną stopę możesz wysunąć nieco do przodu, jeśli jest wygodniej. Przy wstawaniu przesun się bliżej brzegu, oprzy ręce na podłokietnikach i wstań w sposób przeciwcwiczony z fizjoterapeutą. Nie podciągaj się na niestabilnym balkoniku.

2 Wejście do łóżka

Usiądź na brzegu i przenieś nogi na materac, korzystając z pokazanej techniki. Jeśli potrzebujesz pomocy przy uniesieniu nogi, poproś o bezpieczny sposób podparcia. Nie ciągnij za ranę ani nie wykonuj gwałtownego skrętu kolana. Przed wstaniem usiądź na chwilę i sprawdź, czy nie kręci Ci się w głowie.

3 W łazience

Używaj stabilnych uchwytów, a nie wieszaka na ręcznik. Przed wejściem przygotuj ręcznik, ubranie i sprzęt. Zadbaj o suchą podłogę. Nie zamykaj się tak, aby bliska osoba nie mogła pomóc w razie zasłabnięcia. Potrzebę podwyższenia toalety lub siedziska ustal indywidualnie.

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 przeciwcwicz
z terapeutą.

PO OPERACJI

Schody krok po kroku

Najpierw przećwicz schody z fizjoterapeutą. Poniższa zasada jest przypomnieniem dla osoby z odpowiednio dobraną pomocą i pozwoleniem na taki sposób chodzenia.

1 W górę

Chwyć stabilną poręcz i użyj kuli zgodnie z instrukcją. Najpierw postaw na wyższym stopniu nogę nieoperowaną. Następnie dostaw nogę operowaną i pomoc do chodzenia. Na początku pokonuj po jednym stopniu, zatrzymując się, gdy potrzebujesz odzyskać równowagę. Zachowuj zalecony zakres obciążania.

2 W dół

Ustaw pomoc do chodzenia na niższym stopniu, potem przestaw nogę operowaną, a następnie dostaw nieoperowaną. Rób to spokojnie, z podparciem o poręcz. Nie przeskakuj stopni i nie próbuj utrzymywać równowagi przez pociąganie opiekuna. Kolejność i ustawienie sprzętu mogą wymagać modyfikacji w Twojej sytuacji.

3 Zadbaj o bezpieczeństwo

- ☐ Zapamiętaj: w górę prowadzi noga nieoperowana, w dół operowana.
- ☐ Pierwsze próby wykonuj z asekuracją osoby poinstruowanej przez fizjoterapeutę.
- ☐ Nie wnoś zakupów w rękach zajętych podporą.
- ☐ Przy braku poręczy, obustronnych problemach lub ścisłym odciążaniu potrzebujesz osobnego instruktazu.

1

W GÓRĘ

Najpierw noga nieoperowana; następnie operowana i pomoc do chodzenia.

2

W DÓŁ

Najpierw pomoc do chodzenia; potem noga operowana i nieoperowana.

PO OPERACJI

Samochód i dłuższa podróż

Powrót ze szpitala zaplanuj jako pasażer. Prowadzenie samochodu wymaga odpowiedniej sprawności i nie zależy wyłącznie od daty operacji.

1 Wsiadanie jako pasażer

Wybierz miejsce z wygodnym dostępem i przestrzenią na nogi. Odsuń fotel, jeśli to możliwe. Podejdź tyłem do siedzenia, usiądź stabilnie, a następnie przenieś nogi do środka sposobem przeciwnym z fizjoterapeutą. Unikaj skręcania kolana na nieruchomej stopie. Zapnij pas; nie rezygnuj z zabezpieczenia podczas przejazdu.

2 Kiedy znów prowadzić

Potrzebujesz swobodnego wejścia i wyjścia, kontroli pedałów oraz możliwości szybkiego, skutecznego hamowania. Znaczenie mają operowana strona, skrzynia biegów, ból i sprawność. Nie prowadź po lekach pogarszających uwagę lub wywołujących senność. Termin omów z lekarzem i sprawdź warunki ubezpieczenia; upływ kilku tygodni sam w sobie nie potwierdza gotowości.

3 Dalszy wyjazd omów wcześniej

Długie unieruchomienie zwiększa trudności z obrzękiem i może mieć znaczenie dla ryzyka zakrzepów. Zapytaj o bezpieczny termin, przerwy w podróży i realizację zalecanej profilaktyki. Nie dodawaj samodzielnie aspiryny ani dodatkowej dawki leku przeciwkrzepliwego przed podróżą.

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

Rehabilitacja, która prowadzi do samodzielności

Ruch po operacji ma kilka celów: odzyskanie wyprost i zgięcia, wzmocnienie mięśni, bezpieczny chód oraz powrót do codziennych zajęć. Kolejne etapy zależą od Twoich możliwości.

1 Początek: kontrola i bezpieczny ruch

Najpierw uczysz się napinać mięśnie uda, poruszać kolaniem i zmieniać pozycję. Ćwiczenia w leżeniu lub siadzie można dobierać już we wczesnym okresie, jeśli pozwala na to zespół. Do wstawania potrzebujesz sprawdzonego obciążania nogi i odpowiedniej pomocy.

2 Dalej: siła i codzienne zadania

Gdy bezpiecznie siedzisz, stoisz z podparciem i kontrolujesz kolano, fizjoterapeuta może włączyć ćwiczenia w siadzie i staniu. Ćwiczycie także wstawanie, chód i schody. Kolejny tydzień w kalendarzu nie jest samodzielnym pozwoleniem na trudniejszy ruch.

3 Ustal swój zestaw

Poproś o wybór kart, zakres ruchu, liczbę powtórzeń, czas utrzymania i przerwy. Przećwicz technikę z terapeutą. Dalszy program może obejmować równowagę, opór i rower; nie zaczynaj tych elementów samodzielnie tylko dlatego, że podstawowy ruch jest łatwy.

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

Jak ćwiczyć i oceniać reakcję kolana

Ćwiczenia mają pomagać odzyskiwać funkcję. Nie musisz codziennie osiągać większego zakresu ani wykonywać wszystkich kart podczas jednej sesji. Oceniaj także samopoczucie po aktywności.

1 Przygotuj dobre warunki

Wybierz stabilne łóżko lub krzesło i spokojne miejsce. Przy ćwiczeniach stojących miej zalecone obuwie oraz pewne podparcie. Jeśli potrzebujesz asekuracji, nie zaczynaj samotnie. Oddychaj swobodnie, wykonuj ruch powoli i korzystaj z leków przeciwbólowych wyłącznie według ustalonego planu.

2 Rozróżniaj wysiłek i przeciążenie

Łagodne ciągnięcie lub zmęczenie mięśni może wystąpić. Ostry, narastający ból nie jest celem ćwiczenia. Sprawdź reakcję bezpośrednio po sesji, wieczorem i następnego dnia. Jeśli wyraźnie nasilają się obrzęk, utykanie lub trudności z ruchem, zmniejsz obciążenie i skonsultuj plan.

3 Przerwij i poszukaj pomocy

Nowego bólu lub obrzęku łydki, gorączki z problemem rany ani nagłego osłabienia nogi nie próbuj rozćwiczać. Postępuj według strony z alarmami. Przy nagłej duszności, bólu w klatce lub zasłabnięciu wezwij pomoc pod 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: Usiądź lub połóż się z wygodnie podpartymi nogami.

JAK WYKONAĆ

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

UNIKAJ

Nie wykonuj gwałtownych szarpnięć.
Nie ruszaj wyłącznie palcami.

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.

Początek, po instruktażu



A. Noga podparta, mięsień rozluźniony

B. Udo napięte, pięta pozostaje na podłożu

Ustawienie: Połóż się na plecach z operowaną nogą podpartą na materacu.

JAK WYKONAĆ

- 1 Napnij przednią część uda, próbując delikatnie wyprostować kolano.
- 2 Przez ustalony czas utrzymaj napięcie bez unoszenia pięty.
- 3 Rozluźnij mięsień i odpocznij przed kolejnym powtórzeniem.

UNIKAJ

Nie unosz całej nogi.
Nie wstrzymuj oddechu.

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

Ślizg pięty: zginanie kolana

Stopniowe odzyskiwanie zgięcia potrzebnego do siadania i chodzenia.

Początek, w ustalonym zakresie ruchu



A. Pięta na podłożu, noga wyprostowana

B. Pięta bliżej pośladka, kolano zgięte

Ustawienie: Połóż się na plecach; pięta operowanej nogi spoczywa na podłożu.

JAK WYKONAĆ

- 1 Przesuwaj piętę w stronę pośladka, powoli zginając kolano.
- 2 Zatrzymaj się w tolerowanym zakresie ustalonym z terapeutą.
- 3 Spokojnie odsuń piętę, ponownie prostując nogę.

UNIKAJ

Nie odrywaj pięty i nie skręcaj kolana na bok.

Nie dociągaj nogi na siłę.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy ostrym bólu, blokowaniu kolana lub wyraźnym pogorszeniu ruchu; zgłoś problem.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

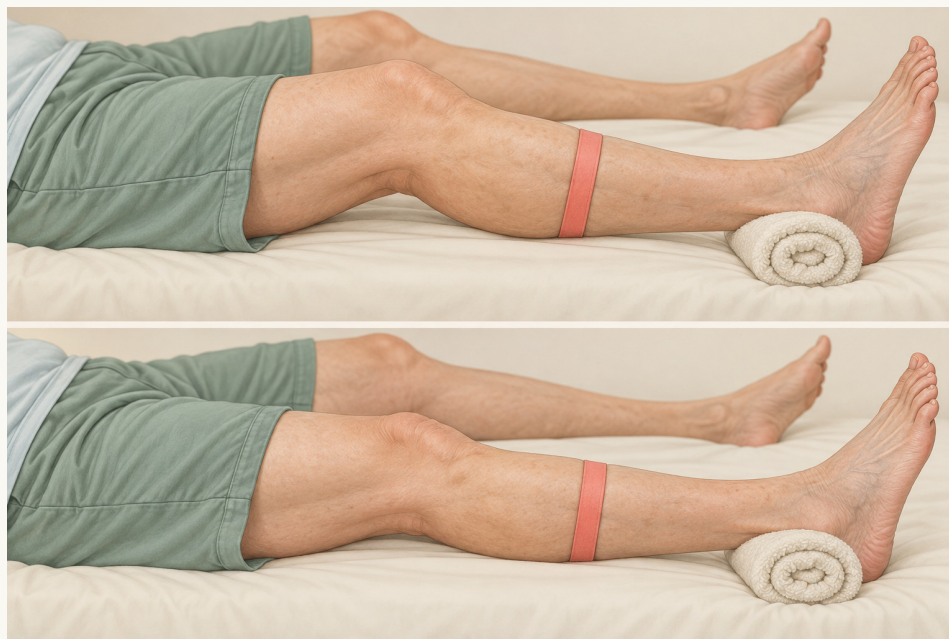
Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA / KARTA 4 Z 7

Wyprost z podpartą piętą

Łagodne odzyskiwanie wyprostu potrzebnego do sprawnego chodu.

Praca nad wyprostem, po dobraniu pozycji



Góra: Pięta podparta, kolano bez poduszki

Dół: Łagodny wyprost, bez dociskania

Ustawienie: Połóż się; pod piętą umieść miękkie podparcie dobrane przez fizjoterapeutę. Kolano pozostaje bez poduszki.

JAK WYKONAĆ

- 1 Ustaw kolano i palce stopy ku górze.
- 2 Rozluźnij nogę i pozwól kolanu spokojnie prostować się pod własnym ciężarem.
- 3 Po ustalonym czasie ostrożnie wyjdź z pozycji i odpocznij.

UNIKAJ

Nie dociskaj kolana ręką ani obciążnikiem.

Nie utrzymuj pozycji mimo nasilającego się bólu pięty.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy ostrym bólu, drętwieniu lub zmianie koloru skóry. Zgłoś objawy terapii.

Źródło techniki

Powtórzenia / czas utrzymania

Sesje w ciągu dnia / przerwa

Schemat poglądowy. Parametry ćwiczenia ustal z fizjoterapeutą.

REHABILITACJA / KARTA 5 Z 7

Prostowanie kolana w siadzie

Wzmacnianie mięśnia uda i kontrola prostowania nogi.

Gdy bezpiecznie siedzisz, po dopuszczeniu ćwiczenia

**A. Stopa oparta, kolano zgięte****B. Kolano prostowane, udo nadal podparte**

Ustawienie: Usiądź prosto na stabilnym krześle. Udo jest podparte, stopa na podłodze.

JAK WYKONAĆ

- 1 Napnij udo i powoli wyprostuj operowane kolano.
- 2 Skieruj palce stopy ku górze, pozostawiając udo na siedzisku.
- 3 Opuść stopę powoli i postaw ją na podłodze.

UNIKAJ

Nie odchylaj tułowia, aby wyrzucić nogę do przodu.

Nie dokładaj samodzielnie obciążnika.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy ostrym bólu lub utracie kontroli opuszczania nogi; omów łatwiejszy wariant.

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

Praca mięśni zginających kolano i kontrola nogi w staniu.

Gdy stabilnie stoisz z podparciem, za zgodą terapeuty



A. Obie stopy na podłodze, pewne podparcie

B. Pięta uniesiona do tyłu

Ustawienie: Stań przy stabilnym blacie, trzymaj się oburącz. Noga nieoperowana zapewnia podporę.

JAK WYKONAĆ

- 1 Powoli skieruj piętę operowanej nogi w stronę pośladka.
- 2 Utrzymuj uda blisko siebie, bez unoszenia kolana do przodu.
- 3 Spokojnie opuść stopę na podłogę.

UNIKAJ

Nie pochylaj tułowia i nie wyginaj pleców.

Nie puszczaj podparcia.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij przy utracie równowagi, ostrym bólu lub zawrotach głowy.

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.

Ćwiczenie funkcjonalne po ustaleniu obciążania



A. Stopy ustawione, dłonie na podłokietnikach

B. Wstawanie z pomocą podłokietników

Ustawienie: Usiądź na stabilnym krześle z podłokietnikami. Ustaw stopy zgodnie z dozwolonym obciążaniem.

JAK WYKONAĆ

- 1 Przesuń się bliżej brzegu i lekko pochyl tułów.
- 2 Odepchnij się od podłokietników i spokojnie wstań.
- 3 Sięgnij do podłokietników i usiądź powoli, kontrolując opuszczanie.

UNIKAJ

Nie podciągaj się na balkoniku.
Nie wymuszaj równego obciążania przy zaleconym odciążaniu.

KIEDY PRZERWAĆ

Przerwij, gdy kolano 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

Jak rozwijać program i dłużej chodzić

Rehabilitacja łączy ćwiczenia, codzienne czynności i chodzenie. Zapisuj postępy, ale zwiększaj trudność według reakcji kolana i ustaleń z fizjoterapeutą.

1 Najpierw jakość chodu

Wybieraj krótkie, bezpieczne trasy i zalecony sprzęt. Ćwicz spokojny krok oraz zawracanie małymi krokami. Zwiększanie dystansu ma sens, gdy zachowujesz kontrolę kolana i nie nasilasz wyraźnie utykania. Nie odstawiaj pomocy tylko dlatego, że udało się przejść kilka metrów bez niej.

2 Zmieniaj jeden element

Z fizjoterapeutą ustal, czy zwiększyć liczbę powtórzeń, czas aktywności, zakres ruchu czy trudność zadania. Sprawdź reakcję przed kolejną zmianą. Gdy dotychczasowe czynności stają się łatwiejsze, możecie włączyć dalszą pracę nad siłą, równowagą i wydolnością, odpowiednią do Twoich celów.

3 Przygotuj następną konsultację

Zapisz ćwiczenia, aktualne dawkowanie, sposób chodzenia i problemy po wysiłku. Umów ocenę techniki i termin zmiany programu. Jeśli narastają ból lub obrzęk, tracisz wcześniej uzyskany ruch albo kolano zaczyna się uginać, zgłoś to wcześniej. Nie czekaj wtedy 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			
☐ Ślizg pięty: zginanie kolana			
☐ Wyprost z podpartą piętą			
☐ Prostowanie kolana w siadzie			
☐ Zginanie kolana w staniu			
☐ Kontrolowane wstawanie z krzesła			

Zakres ruchu / asekuracja / inne ważne ograniczenia

Przerwy i data ponownej oceny programu

POWRÓT DO CODZIENNOŚCI

Spacery, praca i aktywność

Powrót do formy trwa stopniowo. Ważniejsze od porównywania kalendarza z innymi osobami są kontrola ruchu, samodzielność i reakcja kolana na wysiłek.

1 Zwiększaj aktywność małymi krokami

Zacznij od znanych, bezpiecznych tras i stopniowo wydłużaj aktywność według planu. Jeśli zaczynasz wyraźnie utykać, kolano traci stabilność albo ból i obrzęk narastają, zmniejsz obciążenie i omów dalszą progresję. Nie zmieniaj jednocześnie dystansu, tempa i liczby ćwiczeń. Utrzymuj kontakt z fizjoterapeutą.

2 Powrót do pracy

Praca siedząca i fizyczna wymagają innych umiejętności. Omów możliwość przerw, zmianę obowiązków, dojazd i stopniowe zwiększanie czasu pracy. Długi bezruch także może nasilać dolegliwości. Nie zakładaj, że każdy pacjent potrzebuje identycznego zwolnienia. Ocenę gotowości dopasuj do rzeczywistych zadań.

3 Ruch na dłużej

Po odpowiednim przygotowaniu można wracać do wielu spokojnych form aktywności, na przykład spacerów czy roweru. Pływanie wymaga wygojenia rany i zgody zespołu. Sporty z podskokami, zderzeniami lub dużymi skrętami kolana omów indywidualnie. Klękanie bywa niekomfortowe; jego rozpoczęcie i sposób ustal na kontroli.



Powrót do codzienności ma indywidualne tempo. Zdjęcie ilustracyjne.

BEZPIECZEŃSTWO

Kiedy szukać pomocy

Przy nagłym lub wyraźnie narastającym problemie nie czekaj na zaplanowaną kontrolę. Formularz kontaktowy i poradnik nie służą do pomocy w nagłym zagrożeniu.

1 Natychmiast: dzwoń 112 lub 999

- ☐ Nagła duszność, silny ból w klatce piersiowej, utrata przytomności lub krwiotłucie.
- ☐ Silne krwawienie, którego nie można opanować, zwłaszcza z osłabieniem lub zasłabnięciem.
- ☐ Nagłe osłabienie kończyny, opadnięcie twarzy lub zaburzenia mowy.
- ☐ Nagłe zblednięcie lub ochłodzenie stopy z silnym bólem albo utratą czucia.

2 Pilna ocena jeszcze tego samego dnia

- ☐ Nowy lub nasilający się ból i obrzęk łydki albo całej nogi.
- ☐ Wyciek z rany, jej rozejście lub narastające zaczerwienienie z gorączką albo dreszczami.
- ☐ Nowe osłabienie stopy, narastające drętwienie lub wyraźne pogorszenie chodzenia.
- ☐ Upadek, po którym nie możesz obciążyć nogi, albo gwałtowne pogorszenie bólu.

3 Co zrobić do czasu pomocy

Skontaktuj się z oddziałem lub lekarzem według karty wypisowej; jeśli pilna ocena tą drogą jest niedostępna, skorzystaj z odpowiedniej pomocy doraźnej. Przy podejrzeniu zagrożenia życia wezwij ratownictwo i nie prowadź samochodu. Przygotuj listę leków oraz datę operacji. Nie masuj bolesnej, obrzękniętej łydki.

112 / 999

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

TWÓJ PLAN

Moje indywidualne zalecenia

Uzupełnij tę kartę wspólnie z zespołem przed wypisem. Nie wpisuj zaleceń znalezionych w internecie ani pochodzących od innego pacjenta.

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 leki z aktualnej karty wypisowej i sprawdź zapis z personelem lub farmaceutą. Używaj pełnych nazw oraz dawek.

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

Dzienniczek powrotu do sprawności

Zapisuj krótko najważniejsze obserwacje o podobnej porze. Dzienniczek ma pomóc podczas kontroli, a nie wywoływać presję codziennego pobijania wyniku.

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?

POWRÓT DO CODZIENNOŚCI

Pytania, które pojawiają się w domu

Nie każda trudność oznacza powikłanie, ale nowych lub nasilających się objawów nie należy ignorować. Jeśli coś Cię niepokoi, opisz konkretnie, co się zmieniło.

1 Sen, apetyt i wypróżnienia

Po operacji rytm dnia może się zmienić. Dbaj o regularne posiłki, odpoczynek i ruch zgodny z planem. Leki przeciwbólowe mogą sprzyjać zaparciom. Ilość płynów dostosuj do zaleceń dotyczących serca lub nerek. Leczenie zaparcia uzgodnij z lekarzem lub farmaceutą; silny ból brzucha, uporczywe wymioty albo znaczne osłabienie wymagają oceny.

2 Czucie przy bliźnie i odgłosy stawu

Niewielki obszar zmienionego czucia obok blizny lub odgłosy podczas ruchu mogą występować po operacji. Nowe osłabienie stopy, rozszerzające się drętwienie, blokowanie kolana albo odgłos połączony z nagłym bólem wymagają konsultacji. Sam poradnik nie rozstrzygnie przyczyny objawu.

3 Dentysta i samopoczucie

Informuj stomatologa o protezie i omów termin leczenia oraz ewentualną profilaktykę z lekarzem. Antybiotyk nie jest automatycznie potrzebny każdej osobie z implantem. Jeśli zniechęcenie, lęk lub gorszy sen utrudniają codzienność, powiedz o tym bliskim i zespołowi. Wsparcie jest częścią powrotu do zdrowia.

1

Odpoczynek

Przeplataj krótki ruch przerwami. Nie wymuszaj postępów.

2

Obserwacja

Zapisuj, jak zmieniają się dolegliwości i samodzielność.

3

Rozmowa

Zgłoś utrzymujące się pogorszenie. Nie czekaj przy alarmach.

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: Total Knee Replacement
- 02 AAOS: Total Knee Replacement Exercise Guide
- 03 AAOS: How To Use Crutches, Canes, and Walkers
- 04 AAOS: Activities After Total Knee Replacement
- 05 NHS: Preparing for a knee replacement
- 06 NHS: Before surgery
- 07 NHS: Recovering from a knee replacement
- 08 NHS: Complications of a knee replacement
- 09 AAOS: stomatologia a endoproteza, 2024
- 10 Frimley Health NHS: Total Knee Replacement - Exercises
- 11 United Lincolnshire NHS: ćwiczenia po TKA
- 12 RNOH: program ćwiczeń po endoprotezie kolana
- 13 South Tees NHS: ruch i objawy po TKA
- 14 Bexley MSK NHS: ćwiczenia po TKA
- 15 King's College Hospital: endoproteza kolana

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.