Fyzioterapie u pacientů po TEP kyčelního kloubu

Stanovený cíl:
1. Zlepšení hybnosti kyčelního kloubu po TEP.
2. Úprava svalové dysbalance.
3. Úprava stereotypu chůze.
4. Prevence komplikací po TEP kyčelního kloubu.
5. Péče o jizvu.
6. Instruktáž pacienta o vhodnosti cvičení a o zakázaných pohybech po TEP.

Pomůcky:
Různé polohovací pomůcky: molitanový čtverec, bednička, abdukční klín.
Pomůcky pro vertikalizaci: podpažní nebo francouzské berle, event. chodítko.
Ostatní pomůcky: antirotační botička - jeli indikována, motorová dlaha, nádstavec na WC.

Rehabilitační postup:

Předoperační rehabilitační příprava:
Den příjmu pacienta:

- **instruktáž o pohybové režimu**

- nácvik chůze o francouzských berlích s odlehčením operované dolní končetiny - trojdobá chůze (berle – nemocná končetina – zdravá končetina)

Zásady správné chůze:
při nákroku nezvedejte bok na operované straně – krčte kolenní a kyčelní kloub
dbejte na správné odvíjení plosky od podložky
nejprve pokládejte patu, pak špičku nohy
nevytáčejte končetinu do zevní rotace (ven)
kroky musí být stejně dlouhé
choďte vzpřímeně
- doporučíme správnou obuv, vysvětlíme význam pohybové aktivity

Pooperační postup fyzioterapie:

0.den – den operace

1. pacient hospitalizován na JIP, leží na zádech
2. polohování operované končetiny je zajištěné pomocí abdukčního klínu mezi kolenními klouby, pro zajištění fyziologického postavení v kyčelním kloubu a jako prevence jeho luxace, při indikaci je možné ev. použít antirotační botičku – určuje operatér

1.den po operaci

3. vstupní kineziologické vyšetření
4. dechová gymnastika
5. izometrie m. quadriceps a mm. gluteí
6. cévní gymnastika
7. aktivní cvičení hlezenního kloubu a prstů nohy
8. aktivní cvičení zdravé dolní končetiny a horních končetin

9. pasivní cvičení operované dolní končetiny na motorové dlaze dle ordinace lékaře a tolerance pacienta

2.den

10. po stabilizaci operačního stavu pacienta překlad na standardní ortopedické oddělení, totéž jako první den, při dobrém stavu pacienta přidáváme kondiční cvičení,
11. posilování horních končetin,
12. posilování zdravé dolní končetiny,
13. izometrie m. quadricepsu femoris a mm. gluteí, motorová dlaha,
14. vertikalizace do sedu

3.den

15. totéž jako druhý den,
16. vertikalizace do sedu a stoje,
17. nácvik chůze o dvou francouzských berlích s odlehčením operované dolní končetiny – pouze pokládá na podložku – nezatěžuje ji a nepřenáší na ni váhu, vše drží na horních končetinách

4.-7.den

18. totéž jako třetí den, zvyšování intenzity cvičení,
19. cvičení na břiše a vsedě,
20. prodlužování vzdálenosti chůze,
21. nácvik sedu na zvýšené židli,
22. nácvik sedu na WC,
23. nácvik samostatnosti při oblékání, mobilitě na lůžku, sebeobsluze a hygieně
24. pacient překládán na lůžkové rehabilitační oddělení

8.-14.den

25. totéž jako předcházející dny,
26. nácvik chůze po schodech,
27. instruktáž pacienta o péči o jizvu (po vytažení stehů)

Pacient bývá propuštěn do domácího prostředí nebo do rehabilitačního zařízení (Luže-Košumberk, Jevíčko, Brandýs na Orlicí, Lázně Bohdaneč).

Edukace pacienta:

Zásady správného cvičení:

cvičte pravidelně, pomalu a do bolesti
každý cvik opakujte 5 – 10x (postupně zvyšujte)
po každém cviku následuje uvolnění
do cvičení vkládejte dechové cviky

Všeobecné zásady:

- dodržovat správnou životosprávu
- zákaz nošení těžkých břemen
- pozor na jednosměrné zatěžování
- délku chůze řídit pocitem únavy
- nekoupat se v horké vodě (způsobuje odvápnění)
- při potížích navštivte lékaře

Hlavní zásady:

- neprovádějte v kyčelním kloubu větší úhel než 90 stupňů
- používejte vyšší lůžko,židli,nástavec na WC

- při sedu zamezte předklonu – důležité při oblékaní a obouvání
- nikdy nekřížit operovanou dolní končetinu přes zdravou dolní končetinu
- při lehu na boku, zádech i břiše používat mezi koleny polštářek
- operovanou končetinu nevytáčet v kyčelním kloubu směrem ven
- při otoku polohovat končetinu do zvýšené polohy
- používat bandáže dolních končetin dle ordinace lékaře – nejčastěji 3.měsíce po operaci
- péče o jizvu – po zahojení a vytažení stehů promasírovat mastným přípravkem,provádět tlakovou masáž jizvy
- zatěžování operované dolní končetiny určuje operatér - do kontroly pacient chodí s odlehčením. Po 6-ti týdnech postupné zatěžování, za 3 měsíce možná plná zátěž. Při povolené zátěži pacient postupně přechází na chůzi o jedné holi (nosí ji na zdravé straně), kratší úseky bez ní.

Nácvik všedních denních činností

Obouvání - nesmíte se obout, navléknout ponožku... předklonem,tzn. nesmíte přitahovat nohu k břichu. Obouvejte se zezadu s ohnutým kolenem nebo pomocí upraveného ručníku či pevné látky s popruhy.

Sedání na židli, WC – nejprve natáhněte operovanou končetinu dopředu a potom se s přidržením posaďte. Na WC je nutno pořídit nástavec na WC, který zakoupíte ve zdravotnických potřebách,nebo se dá nechat napsat na poukaz.

Osobní hygiena - nejvhodnější je sprchový kout opatřený madlem a protiskluzovou podložkou. Koupelnu s vanou je nutné dovybavit sedačkou do vany.

Návrat do běžného životního rytmu

I po plné zátěži je vhodné dodržovat jistou opatrnost při předklonu,usednutí na nižší postel,židli....
Vylučte křížení končetin.
Leh na operovaném boku je bez omezení.

Sporty

S odstupem alespoň 6.měsíců lze zahájit rekreační sportování. Velmi vhodné je plavání, jízda na kole, chůze s trekovými holemi i bez nich. Vyvarujte se prudšího běhu, skoků,kontaktních sportů,sjezdového lyžování.

Zvláštní upozornění:

vyplývají z edukace pacienta.

Použitá literatura:

1. KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi.* 1. vydání. Praha : Galén, 2010. 713 s.
2. Prof. MUDr. Antonín Sosna, DrSc., MUDr. David Pokorný,MUDr. David Jahoda – *Endoprotéza kyčelního kloubu*

Vypracovala:

Kozlová Lenka
fyzioterapeutka