

Alloplastyka stawu biodrowego- krótki instruktarz postępowania dla pacjenta przy braku p/wskazań do obciążania operowanej kończyny dolnej (WARUNEK!).

Ułożenie pacjenta:

- pacjent w pozycji leżenia na plecach nogi odwiedzone od siebie (rozkrok), dla ułatwienia i przypomnienia dla pacjenta układamy zwinięty koc między nogami, bądź klin przypominający o zachowaniu pozycji
- pacjent w żadnym wypadku nie może łączyć nóg ani rotować grozi to zwichnięciu wszczepionemu stawu.
- Zachowanie kątów między tułowiem a stawem biodrowym musi wynosić min. 90 stopni ,bądź więcej nigdy mniej czy kąt zachowany, który obowiązuje pacjenta to kąt prosty i rozwartany nigdy ostry.
- Siedzenie w łóżku jest pierwszym krokiem w pionizacji lecz kończyny muszą płasko spoczywać na materacu (pamiętajmy o zachowaniu prawidłowego kąta).
- Pierwsze ćwiczenia które pacjent może wykonywać samodzielnie po wcześniejszym instruktarzy to ćw. izometryczne mięśnia czworogłowego uda(zadzierani stopy, „wbijanie” piety w materac), oraz mięśni pośladkowych. W przypadku osób starszych zaleca się również ćwiczenia oddechowe.
- Jeżeli pacjent dobrze się czuje to pomagamy mu w podparciu się rękoma za sobą i odchyleniu, aby zachować kąty , powoli chwytamy go w obrębie kostek i pomagamy obrócić się na łóżku do momentu siadu i spuszczenia nóg z łóżka. Pamiętajmy kończyny operowane zawsze ma być podparta aż do dołu podkolanowego aby podtrzymać operowany obszar i nie dopuścić do zwichnięcia. W trakcie wykonywania manewru trzeba pamiętać aby kończyna się nie zrotowała przenosimy pacjenta i traktujemy go jak jedną całość. Jeżeli tułów się obraca do kończyny również nie możemy dopuścić aby ruch przypominał „koło zębate”.
- Pacjent który siedzi na łóżku ze spuszczone nogami przed nim ustawiamy balkonik aby mógł się go trzymać lecz uczulamy go że nie może się pochylać nad nim (znów pamiętajmy o zachowaniu odpowiednich kątów między tułowiem a stawem biodrowym. Zwracamy uwagę na ułożenie kolana , pożądanym efektem jest aby było ustawione w osi ciała, zrotowanie go do wewnątrz grozi zwichnięciem endoprotezy).
- Dobre samopoczucie pacjenta sygnalizuje nam że można spróbować wstać. Ustawiamy dłonie pacjenta na balkoniki , stopy pacjenta mocno osadzone na podłodze. Przy tej czynności uczulamy pacjenta o możliwości wystąpienia bólu, więc prosimy aby półki co bardziej wspierał się na kończynie nie operowanej. Sam ruch wstawania musi być wykonany poprawnie czyli pacjent wstaje tak jakby „rosł” do góry (wstaje bez pochylania do przodu,znów pamiętajmy o zachowaniu odpowiednich zasad).
- Gdy pacjent wstał za pomocą balkonika i oczywiście nadzorem i lekka pomocą fizjoterapeuty powoli pozwalamy na obciążanie kończyny operowanej oraz pamiętamy o zachowaniu rozkroku.
- Warunkiem rozpoczęcia próby chodu jest oczywiście dobre samopoczucie pacjenta oraz wywiad z lekarzem ,który poinformuje nas o dobrych wynikach krwi. Przed podjęciem próby chodu najlepiej zaopatrzyć się w wózek który umiejscowiony za pacjentem w trakcie chodu będzie „deską ratunkową”. Chód zaczynamy od lekkiego przesunięcia balkonika do przodu, następnie mocnego wsparcia się na rękach i przeniesienia do przodu operowaną kończynę, a następnie kończynę zdrową(pamiętajmy o rozkroku, najłatwiej powiedzieć pacjentowi że idziemy od słupka do słupka , czyli od jednej nóżki balkonika do drugiej). Do tyłu chodzimy odwrotnie najpierw kończyna zdrowa, później chora a na samym końcu balkonik.

- Kolejnym etap jest nauka chodzenia o kulach. Technika jest taka sama dopasowujemy odpowiednio kule do pacjenta. Pacjent ustawia kule przed sobą i wykonuje tą samą czynność co przy użyciu balkonika tzn. kule do przodu, kończy chora, a następnie zdrowa. Gdy pacjent potrafi swobodnie poruszać się to uczymy go chodu naprzemiennego.
- Gdy technika doskonalenia chodu zakończona jest sukcesem można przejść do nauki chodzenia po schodach. Rozróżniamy dwie możliwości tj. przy użyciu jednej kuli i poręczy oraz przy użyciu dwóch kul.

Chodzenie po schodach z jedną kulą i poręczą (mało samodzielna technika, ponieważ po zakończeniu czynności drugą kulę musi podać osoba asystująca)

Wchodzenie:

- Osoba ustawia się przy schodach jedna ręka spoczywa na poręczy druga na kuli.
- Zdrową nogę ustawiamy na stopniu wyżej
- Następnie dokładamy kulę
- Po czym chorą nogę dostawiamy lecz w rozkroku
- To jest wychodzenie dostawne w kolejnych etapach można uczyć się naprzemiennego wychodzenia, procedura jest ta sama)

Schodzenie:

- Kulę ustawiamy na stopniu niżej.
- Dokładamy chorą nogę
- Następnie w rozkroku ustawiamy nogę zdrową

Prostym wierszem na zapamiętanie czynności wychodzenia po schodach jest „Zdrowa do nieba (czyli do góry po schodach), chora do piekła”

Zalecenia dla pacjenta : nakładka na toaletę a przede wszystkim osoby wysokie, nasadka ma różne wysokości, musimy pamiętać o zachowaniu odpowiedniego kąta w trakcie korzystania z toalety więc ta nakładka to konieczność. Zakaz kąpiel w wannie, zakaz siadania na niskich krzesłach itp., łóżko też musi być na odpowiedniej wysokości, najlepiej podłożyć coś pod. Spanie tylko w pozycji na plecach bądź po kulku tygodniach za zgodą lekarza użycie klinu, który układamy między udami w pozycji leżącej na plecach zapinamy go a następnie powoli kładziemy się na boku
nieoperowanym!!!