



# POKYNY PRO PACIENTY S TOTÁLNÍ NÁHRADOU KYČELNÍHO KLOUBU

Vracíme lidem radost z pohybu. To není jen prázdné heslo. Rád to dosvědčí každý, kdo poznal nepříjemnou bolest kloubu, která po čase téměř znemožní veškerý pohyb. Po následné výměně kyčelního kloubu a relativně krátké rehabilitaci se hybnost vrací a s ní i radost z pohybu.

Moderní medicína umožňuje dnes léčbu i těžkých degenerativních chorob různých kloubů, včetně kloubů kyčelních. V některých případech je však poškození kloubu příliš rozsáhlé a je nutné kloub nahradit implantátem. Tyto náhrady mohou sloužit po mnoho let bez větších problémů, je však nutné, aby si pacient uvědomil, že se jedná pouze o „**náhradu kloubu**“, nikoliv o vytvoření zdravého, nového kloubu !! Proto musí mít stále na paměti, že životnost náhrady je dána i způsobem jejího zatěžování ( čím více a současně nevhodně bude umělý kloub zatěžován, tím kratší bude jeho životnost ).

Jako výrobce a dodavatel kloubních náhrad s dlouholetými zkušenostmi bychom Vám rádi předložili některá doporučení, která Vám pomohou při rozhodnutí, jak zacházet s implantátem. Tato doporučení mají obecnou platnost a vztahují se na všechny typy náhrad kyčelního kloubu. Samozřejmostí zůstává, že pacienti musí dbát pokynů, které jim v těchto případech sdělí jejich ošetřující lékař.

## Řešení pro Váš poškozený kyčelní kloub

U pacienta s kyčelním kloubem poškozeným pokročilými degenerativními změnami je konzervativní léčba již neúčinná. Proto je operace totální náhrady kyčelního kloubu nezbytná. Taková operace je standardní výkon na všech ortopedických pracovištích a obvykle netrvá déle než 90 minut. Po operaci může pacient již druhý den začít s nácvikem chůze, pochopitelně s odlehčením, cvičí klouby končetin a během šesti měsíců se vrací do plnohodnotného života.<sup>(1)</sup>

Po pacienta platí, že bezprostředně po operaci musí dodržovat všechny instrukce, kterých se mu dostane od operátora. Po propuštění z nemocnice musí dbát na odlehčování operované končetiny - to znamená ani krok bez berlí. Končetina může být plně zatěžována normální chůzí teprve po svolení operátora. I v dalších letech může endoprotéza selhat. Může dojít k opotřebením materiálu, které se projeví stupňující se bolestí. Nejčastější příčinou selhání je však uvolnění endoprotézy, které je způsobeno jejím přetěžováním hlavně při nadměrné tělesné hmotnosti. Nejzávažnější komplikací je infekce endoprotézy. Je proto třeba zvlášť pečlivě léčit každé infekční onemocnění.

## Rehabilitace pacienta po operaci totální náhrady kyčelního kloubu<sup>(2)</sup>

Rehabilitace po totální endoprotéze bývá obvykle rozdělována ve vztahu k vlastnímu chirurgickému zákroku do tří fází:

### 1) Předoperační rehabilitace

Předoperační rehabilitace je ideální přípravou pacienta, který přichází k operaci s již naučenými stereotypy, ovládá chůzi o berlích a zná předem cvičení po operaci. Proto může reagovat na rehabilitační postupy po operaci, lépe spolupracovat, což také umožní kratší dobu hospitalizace.

### 2) Pooperační rehabilitace za hospitalizace

Pooperační rehabilitace za hospitalizace je obvykle velmi dobře rozpracována na každém ortopedickém pracovišti, které provádí operace TEP, s drobnými odchylkami podle preferencí různých pracovišť. Cílem je nácvik samostatné chůze a nácvik sebeobsluhy.

### 3) Rehabilitační program po propuštění do domácího léčení<sup>(3)</sup>

Ambulantní rehabilitace je nezbytnou součástí pooperační péče doma, neboť pomáhá udržovat správné pohybové stereotypy a zlepšuje pohyb operované končetiny. Po 6 měsících je v běžných případech pacient schopen návratu do každodenního života. Může začít plně zatěžovat a věnovat se lehkému rekreačnímu sportu. Po celou dobu rehabilitace platí zásada, že zátěž operované dolní končetiny určuje operátor. S ohledem na existenci „zakázaných pohybů“, při nichž může dojít k luxaci kyčelního kloubu, existuje celá řada činností a poloh, která nelze doporučit, protože obsahují některé z těchto pohybů:

■ **zevní rotace**, ■ **addukce (přitažení, pohyb směrem k ose těla)**, ■ **flexe (ohýbání) nad 90 stupňů**

<sup>(1)</sup> Film Profil firmy BEZDOSKA s.r.o., Pavel Dungal, 2011

<sup>(2,3)</sup> Dungal P. a kol. Ortopedie Praha, Grada Publishing 2005, str. 946–949



## ■ Pokyny<sup>(4)</sup>

- **Cvičit** několikrát za den pohyby v kyčli. Procvičovat zádové a břišní svaly, hýžděvé svaly a horní končetiny.
- **Ležet** a spát na rovném, pevném lůžku. Při poloze na boku ležet na neoperované straně s polštářem vloženým mezi kolena a bércei.
- **Sedět** na dostatečně vysoké a pevné židli. Nedávat nohu přes nohu a nenaklánět se k jedné straně. Úhel mezi trupem a stehnem nesmí přesahovat 90 stupňů. Na WC je vhodné používat nástavec na WC. Při sedu v autě je vhodné používat polštář.
- Po **operaci** pacient chodí s dopomocí berlí, aby odlehčil operovanou končetinu. Na chůzi používat pevnou obuv. Obouvání usnadní dlouhá lžice, dlouhý háček na zipy u bot a suché zipy. Míru zátěže končetiny určí lékař v závislosti na typu použité endoprotézy a fyzických předpokladech pacienta.
- Při **koupání** je nejlepší a nejjednodušší používat sprchový kout, opatřený madlem a protiskluzovou podložkou. Koupelnu s klasickou vanou je vhodné vybavit sedátkem do vany.
- K **prevenci** TEN (trombembolické nemoci) používat elastická obinadla nebo zdravotní punčochy po dobu 6 týdnů od operace.
- **Jízda v automobilu**: jako spolujezdec je vhodné sedět na zadních sedadlech s nataženou operovanou dolní končetinou. Řízení motorového vozidla je vhodné nejdříve 3 měsíce po operaci.
- **Sexuální aktivita**: v prvních 3 měsících po operaci je nutné se při všech pohybech vyvarovat výrazné zevní rotace a flexe kyčelního kloubu přes 90 stupňů.
- **Návrat do zaměstnání a sportovní aktivity**: návrat do zaměstnání a k sportovním aktivitám bývá obvykle možný nejpozději do 6 měsíců, individuální rozdíly jsou však velké a jsou dány fyzickými předpoklady a motivací jednoho každého pacienta. Vhodné je plavání, chůze a jízda na kole a rotopedu. Je nutné se vyvarovat prudšího běhu, skoků, jízdě na koni a kontaktních sportů.

<sup>(4)</sup> Sosna A., Pokorný D., Jahoda D.: *Náhrada kyčelního kloubu, rehabilitace a režimová opatření*. 2. vyd. Praha: I. Ortopedická klinika 1. LF UK, FN Motol, Triton, 2003. ISBN 80-7254-302-4

**!! Důležité upozornění: po každé, když se vyskytne kdekoli ve Vašem těle infekce, je třeba vyhledat lékaře !!**

## PŘEHLED KOMPONENT KYČELNÍHO KLOUBU ČESKÉ FIRMY BEZnoska s.r.o.

### Cementované dířky TEP



### Necementované dířky TEP



### Hlavice kyčelního kloubu



### Cementované jamky TEP



### Necementované jamky TEP

