



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

Załącznik nr 5

*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Ogólne założenia opieki nad pacjentem
po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego”

Oddział ortopedyczny

Puszczykowo, styczeń 2018 r.

Osoba odpowiedzialna:
Pielęgniarka oddziałowa
Honorata Walczak

TEMAT: Ogólne założenia opieki nad pacjentem po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Przedstawienie czynników sprzyjających powstawaniu chorób zwyrodnieniowych stawów
2. Zapobieganie powikłaniom w okresie okołoperacyjnym
3. Nabycie umiejętności korzystania ze sprzętu pomocniczego
4. Dostosowanie aktywności fizycznej i zapobieganie niepełnosprawności

METODA DYDAKTYCZNA: pogadanka, pokaz

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: ulotki

UCZESTNICZY PROGRAMU: pacjenci po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego

PROWADZĄCY: pielęgniarki, fizjoterapeuci oddziału ortopedycznego

MIEJSCE: oddział ortopedyczny

Co to jest choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego, przyczyny, objawy

Choroba zwyrodnieniowa stawów, czyli osteoartroza – będąca wynikiem zdarzeń zarówno biologicznych, jak i mechanicznych, które zaburzają powiązane ze sobą procesy degradacji i syntezy chrząstki stawowej. *Towarzyszy jej powstanie wyrośli kostnych (osteofitów), proces zapalny w obrębie błony maziowej oraz tkanek okołostawowych. Choroba klinicznie objawia się bólem stawów i ograniczeniem ich funkcji ruchowej, natomiast radiologicznie można stwierdzić szerokie spektrum objawów.*

Decyzję o wszczęciu całkowitej endoprotezy stawu biodrowego podejmuje się wtedy, gdy rozwijające się zmiany zwyrodnieniowe, pomimo leczenia zachowawczego, osiągają etap, w którym normalne funkcjonowanie stawu jest niemożliwe, a ból pojawiający się początkowo wyłącznie po dłuższym wysiłku, zjawia się samoistnie oraz budzi z głębokiego snu. Dolegliwości są tak dokuczliwe, że przekraczają granice wytrzymałości pacjenta.

Warunkiem do kwalifikacji operacyjnej jest również ogólny stan zdrowia pacjenta, który umożliwia przeprowadzenie zabiegu bez podejmowania nadmiernego ryzyka.

Okres operacyjny

Podczas operacji wszczęcia endoprotezy stosowane są różne techniki. Wyróżniamy trzy rodzaje dojsć (dostępów) do stawu biodrowego. W zależności od warunków anatomicznych, preferencji operatora i rodzaju endoprotezy stosuje się jedno z nich.

Na podstawie zdjęcia rentgenowskiego operator przed zabiegiem dokonuje pomiarów, w celu określenia wielkości endoprotezy potrzebnej do operacji.

Operację można podzielić na kilka etapów .

Pierwszy to odsłonięcie chorego stawu, drugi to resekcja zniszczonej chorobowo głowy kości udowej, wycięcie i usunięcie zmienionych tkanek. Kolejnym etapem jest umocowanie panewki kostnej poprzez w cementowanie, wkręcenie lub wbicie. Następny etap to przygotowanie w kości udowej miejsca na trzpień i jego osadzenie. Osadzenie głowy panewki na trzpieniu i jej wprowadzenie do panewki kończy operację. Zabieg kończy się zszywaniem rany.

Planowo przebiegający zabieg operacyjny trwa około 50 minut do 2 godzin. Znacznie trudniejsze i dłużej trwające są operacje wymiany endoprotez. Przyczyny takie jak otyłość, znaczne ograniczenie ruchomości biodra, nieprawidłowa budowa stawu (wrodzony niedorozwój, przebyte schorzenia deformujące staw, przeprowadzone wcześniej operacje) utrudniają i wydłużają czas operacji.

Okres okołoperacyjny

Bezpośrednio po zabiegu operacyjnym pacjent przebywa w sali intensywnego nadzoru w pozycji leżącej półwysokiej, na wznak z nogami w odwiedzeniu. Pozycję taką pozwala utrzymać trójkąt rozpórkowy umieszczony między nogami. W tym dniu pacjent wykonuje tylko ruchy stopami na leżąco i ćwiczenia oddechowe.

W pierwszej dobie pacjent po wykonaniu kontrolnego zdjęcia rentgenowskiego w obecności fizjoterapeuty wykonana jest pionizacja i nauka chodzenia przy pomocy sprzętu pomocniczego (chodzik, kule). Ćwiczenia te są kontynuowane w kolejnych dobach wraz z nauką chodzenia po schodach.

Przez cały pobyt chorego na oddziale prowadzona jest obserwacja pooperacyjnej, toaleta rany, profilaktyka przeciwoleżynowa. Pacjent jest wypisywany do domu około 4 – 5 doby.

Szybkość powrotu do zdrowia jest uzależniona od wieku, sprawności i obecności chorób współistniejących.

Wskazówki do postępowania w domu

Podczas pobytu na oddziale pacjent jest edukowany i przygotowywany do funkcjonowania w domu. Dotyczy to prawidłowego i bezpiecznego wykonywania ruchów operowaną kończyną podczas ćwiczeń usprawniających i czynności życia codziennego.

Wykonanie zbyt obszernego równoczesnego ruchu zgięcia, odwiedzenia i rotacji zewnętrznej oraz przeprostu w operowanym stawie zwiększa ryzyko zwknięcia. Zagrożenie zwknięcia zmniejsza się wraz z upływem czasu. Należy przypominać, że właściwe zachowania zwiększają długość użytkowania protezy.

Nadwaga, praca fizyczna wymagająca dźwigania, sporty przeciążające nadmiernie biodro, rezygnacja z wyznaczonych terminów badań kontrolnych, lekceważenie pierwszych pojawiających się dolegliwości w operowanym stawie lub jego okolicy, dopuszczenie do rozwoju zakażeń - ognisk ropnych w nosie, gardle, zębach, na skórze, zapalenia żył, bakteryjne zakażenia dróg moczowych, ogniska zapalne w drogach rodnych – skracają czas bezbolesnego funkcjonowania stawu biodrowego.

Ważne wskazówki

- Idealna pozycja siedząca – lekko odwiedzone uda tworzą wraz z tułowiem kąt prosty. Niewskazane jest siadanie na brzegu krzesła, przechylenie się na boki oraz siadanie z nogą założoną na nogę. Należy pamiętać o dobraniu odpowiednio krzesła, fotela – wskazane twarde siedzenie, najlepiej z podparciem pod nogi (nie za wysokie i nie zbyt niskie),

- Ważne jest aby podczas stania, jeżeli minie okres ograniczonego obciążania, stać symetrycznie na obie kończyny,
- Przy wykonywaniu obrotu należy skrócić nogi razem z miednicą, pamiętając jednocześnie o zakazie wykonywania gwałtownych ruchów,
- Ruch schylania się należy wykonywać delikatnie z jednoczesnym ugięciem kolan,
- Po zabiegu operacyjnym przez pewien czas nie wolno wykonywać skłonu w celu założenia butów lub skarpetek, należy korzystać z łyżki do butów z długim uchwytem,
- Łóżko powinno być tak wysokie aby podczas siedzenia nogi dotykały podłogi.
- Chodzenie po schodach:
 - wchodzenie z dwiema kulami – na stopniu wyżej stawiamy kończynę nieoperowaną, dostawiając następnie kończynę operowaną wraz z kulami,
 - schodzenie z dwoma kulami: na stopniu niżej najpierw stawiamy kończynę operowaną z kulami i dostawiamy kończynę nieoperowaną,
 - chodząc z jedną kulą, trzymamy ją po stronie przeciwnej do operowanej
 - wchodzenie po schodach z jedną kulą – ręką przeciwną do strony operowanej przytrzymujemy się poręczy, w drugiej trzymamy kulę, nogę nieoperowaną stawiamy na stopniu wyżej i prostując ją w kolanie dostawiamy kończynę operowaną wraz z kulą,
 - schodzenie z jedną kulą – na stopniu niżej, przytrzymując się poręczy, stawiamy najpierw kulę wraz z nogą operowaną a następnie dostawiamy nogę operowaną,
- Noszenie ciężkich przedmiotów należy ograniczyć do minimum,
- Miskę ustępową zaopatrzyć w nakładkę podwyższającą sedes (można ją nabyć w sklepie rehabilitacyjnym), na ścianach zamocować poręcze ułatwiające siadanie i podnoszenie z sedesu.
- W pierwszych tygodniach zaleca się mycie pod prysznicem z uwagi na łatwiejsze korzystanie z natrysku, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa podczas wchodzenia i wychodzenia z kabiny prysznicowej,
- Przy wykonywaniu jakichkolwiek czynności nie doprowadzić do zmęczenia się, zakazane jest wchodzenie na krzesła, drabiny itp., mycie naczyń i prasowanie wykonywać w pozycji siedzącej, nie wolno kucać,
- Po powrocie ze szpitala należy wyeliminować w domu przedmioty, przez które można się potknąć, zlikwidować dywaniki, unikać chodzenia po mokrych, śliskich podłogach.
- Prowadzenie samochodu jest możliwe najwcześniej po trzech miesiącach po operacji,
- Uprawianie ogródka należy odłożyć na 6-8 miesięcy po zabiegu operacyjnym, a sposób uprawy dostosować do aktualnych możliwości
- Uprawianie sportu:
 - rower – jazda na rowerze od 2 – 3 miesięcy po zabiegu, na początek zalecane ćwiczenia na rowerze stacjonarnym, należy dostosować odpowiednią wysokość siodełka, unikać nierównego terenu, podjazdów i zjazdów,
 - pływanie – polecane 2 – 3 miesięcy od zabiegu operacyjnego,
 - dyscypliny sportu takie jak: tenis, narciarstwo biegowe lub zjazdowe nie są zalecane

- Środki komunikacji miejskiej i wycieczki:
 - zachowanie szczególnej ostrożności podczas ruszania pojazdu, zatrzymywania się oraz na zakrętach,
 - podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu wykonuje się te same czynności co przy wchodzeniu i schodzeniu ze schodów,
 - spędzając czas na wędrownkach i spacerach wybieramy miejsca równe, niezbyt twarde, unikać leżących gałęzi, śliskiej powierzchni oraz wyboistego podłoża.
- Wypoczynek:

w pierwszych miesiącach zalecane jest spanie na wznak, z nogami w lekkim rozkroku, spanie na boku – ok 4 tygodni po zabiegu operacyjnym można się układać na stronie operowanej, konieczne jest stosowanie klina lub poduszki między kończyny, leżenie na zdrowym boku po ok 3 miesiącach od zabiegu.
- Zalecana jest również stała kontrola masy ciała i stosowanie zbilansowanej diety co do ilości białka, węglowodanów i tłuszczu, 4- 5 posiłków w ciągu dnia, właściwa podaż płynów w ciągu doby.

Wnioski:

Program edukacji pacjenta po zabiegu endoprotezoplastyki zawiera podstawowe wskazówki dla pacjenta jak również dla jego rodziny. Ma na celu:

- pomóc zrozumieć charakter zabiegu i właściwe postępowanie podczas powrotu do sprawności,
- zmniejszyć ryzyko powstania powikłań spowodowanych niedostateczną wiedzą pacjenta,
- przygotować pacjenta do samo opieki.