SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ

ALLOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO

PROTOKÓŁ REHABILITACYJNY

www.sportoklinik.pl
ul. Kałuży 1, 30-111 Kraków (STADION CRACOVIA)

ALLOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO

Staw biodrowy przenosi bardzo dużo obciążeń w ciągu całego życia, wskutek czego jego powierzchnie stawowe stopniowo ulegają degeneracji. Wpływ na to ma wiele czynników zarówno genetycznych, fizycznych (wiek, waga, aktywność fizyczna) i środowiskowych (stres, rodzaj pracy, sposób odżywiania się).

OBJAWY POSTĘPUJĄCEGO ZWYRODNIENIA BIODRA

- Ból zlokalizowany w pachwinie, pośladku oraz w okolicy stawu biodrowego promieniujące do kolana
- Nasilenie bólu pojawia się podczas wysiłku fizycznego (np. forsowny marsz lub dźwiganie)
- Bóle nocne
- Ból przy zmianie pozycji
- Ograniczenie ruchomości
- Sztywność stawu po bezruchu
- Trzeszczenie podczas ruchu, które jest wynikiem ocierania się o siebie zniekształconych chorobą powierzchni stawowych

LECZENIE ZACHOWAWCZE

Polega głównie na ćwiczeniach poprawiających / utrzymujących zakresy ruchu w stawach, odpowiednią siłę i wytrzymałość mięśni oraz równowagę. Równie ważnym elementem jest ćwiczenie kondycji, ponieważ lepsza praca układu krążeniowo-oddechowego sprzyja redukcji bólu i obrzęków, a co za tym idzie ilości leków przeciwbólowych.

Wspomaganiem ćwiczeń jest odpowiednia forma terapii manualnej, fizykoterapii oraz iniekcji dostawowych.

LECZENIE OPERACYJNE

Jeżeli zmiany zwyrodnieniowe są na tyle duże, że leczenie zachowawczy nie przynosi efektu lub ból nie pozwala funkcjonować wykonuje się zabieg alloplastyki stawu. Polega to na zastąpieniu zniszczonych struktur stawowych sztucznymi elementami - endoprotezą.

W zależności od stopnia uszkodzenia stawu i wieku pacjenta dobiera się odpowiedni jej typ oraz sposób mocowania. Od tego z kolei zależy proces usprawniania i powrotu do normalnego funkcjonowania.

OGÓLNE UWAGI POOPERACYJNE PRZECIWWSKAZANIA

- Siadanie na brzegu krzeseł- możliwość wyważenia protezy
- Zakładanie nogi operowanej na nieoperowaną
- Zginanie w biodrze powyżej 90 stopni (siadanie w głębokich lub zbyt niskich łóżkach/fotelach
- Rotacja wewnętrzna
- Rotacja zewnętrzna powyżej 10 st

WSKAZANIA

- Odpowiednio wysokie łóżko - 5 cm wyższe niż długość od kolana do stopy
- Poduszka lub wałek pomiędzy nogami podczas leżenia /spania przez ok. 3 miesiące od operacji
- Zabezpieczenie śliskich powierzchni w domu- łazienka, kuchnia
- Usunięcie lub podklejenie dywanów
- Korzystanie z prysznica, a nie z wanny w pierwszych tygodniach po operacji
- Nakładki podwyższającej i/lub uchwytów ułatwiających korzystanie z toalety
- Ćwiczenia kondycyjne wykonywane początkowo rękami np. rotor ręczny

REHABILITACJA

Endoproteza cementowana
– chodzenie pełnym obciążaniem po 2 tygodniach

Endoproteza bezcementowa
– chodzenie pełnym obciążaniem po 4-6 tygodniach

Proces rehabilitacji przebiega wieloetapowo i u każdego pacjenta inaczej. Wiele zależy od systematyczności i sumienności wykonywanych ćwiczeń, a także stanu przedurazowego, predyspozycji ruchowych i rodzaju sportu uprawianego przed kontuzją.

Bardzo ważnym elementem jest zaakceptowanie urazu, operacji i czasowego ograniczenia sprawności, a także od oczekiwań jakie ma pacjent względem siebie jak i terapeuty.

Proces rehabilitacji podzielony został na fazy, przejście do kolejnej jest określone zarówno czasem od zabiegu, a także osiągnięciem konkretnych celów.

Jeżeli czas od operacji pozwala na zmianę fazy, to w przypadku kiedy pacjent nie spełnia określonych kryteriów należy kontynuować dany etap aż do ich osiągnięcia.

Jednocześnie osiągnięcie danych celów przed określonym czasem skutkuje tym samym – pozostaniem na danym etapie.

FAZA I (1-3 DZIEŃ)

Ilość ćwiczeń: 3x 10 powtórzeń (lub do zmęczenia)
(w przypadku izometrii, napięcie mięśnia utrzymać 10 sekund)

CELE

- Kontrola bólu i obrzęku
- Profilaktyka przeciwzakrzepowa
- Nauka przemieszczania się w łóżku
- Przygotowanie do pionizacji i pionizacja

UWAGI

- Wałek/poduszka między nogami podczas leżenia
- Siadanie przez nieoperowaną kończynę (należy tak ustawić łóżko, żeby siadać na nieoperowaną stronę.
- Podczas siadania podkładać nieoperowaną kończynę pod operowaną
- Chłodzenie kilka razy dziennie
- 3x zimny okład (4-10 st.)
- Noszenie pończoch kompresyjnych

ĆWICZENIA

- Ćwiczenia kardio – rotor ręczny
- Ćwiczenia kończyn górnych
- Ćwiczenia oddechowe
- Ćwiczenie zgięcia podeszwowego i grzbietowego stopy „pompowanie łydką"
- Leżąc na plecach naprzemienne zginanie i prostowanie stopy mające na celu działanie przeciwzakrzepowe. Można to wykonywać z uniesioną, podpartą kończyną
- Napinanie izometryczne mm czworogłowego leżąc na plecach, należy napinać mm czworogłowy. Jeżeli jest to możliwe można wprowadzić niewielki ruch w stawie kolanowym podkładając wałek pod kolano
- Napinanie izometryczne mięśni pośladkowych

TERAPIA MANUALNA

- Terapia przeciwobrzękowa- praca w obrębie całego szlaku limfatycznego
- Bierne/pasywne odzyskiwanie zakresu ruchu lub szyna CPM

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY II

- Stabilne stanie z kulami łokciowymi
- Umiejętność samodzielnego siadania

1

ĆWICZENIE ZGIĘCIA PODESZWOWEGO I GRZBIETOWEGO STOPY „POMPOWANIE ŁYDKĄ" LEŻĄC NA PLECACH NAPRZEMIENNE ZGINANIE I PROSTOWANIE STOPY MAJĄCE NA CELU DZIAŁANIE PRZECIWZAKRZEPOWE MOŻNA TO WYKONYWAĆ Z UNIESIONĄ, PODPARTĄ KOŃCZYNĄ

2 NAPINANIE IZOMETRYCZNE MM CZWOROGŁOWEGO

FAZA II (3 DZIEŃ-2 TYG.)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Ilość ćwiczeń: 3x15 powtórzeń (lub do zmęczenia)
(w przypadku izometrii, napięcie mięśnia utrzymać 10 sekund)

CELE

- Nauka poruszania się o kulach łokciowych /balkoniku
- Stopniowe obciążanie ciężarem ciała operowanej kończyny
- Kontrola bólu i obrzęku
- Profilaktyka przeciwzakrzepowa
- Samoobsługa

UWAGI

- Chodzenie o kulach z obciążaniem operowanej kończyny dopiero po usunięci szwów
- Chodząc, operowana kończyny powinna być stawiana miedzy kulami łokciowymi
- Chłodzenie kilka razy dziennie - 3x zimny okład (4-10 st.), 3x ice pack
- Zabezpieczenia blizny pooperacyjnej
- Poduszka/klin między nogami podczas snu
- Elewacja operowanej kończyny
- Pończochy przeciwobrzękowe w razie konieczności

ĆWICZENIA

- Kontynuacja ćwiczeń fazy I
- Odwodzenie kończyn dolnych. Przesuwaj pięty w bok po podłożu
- Ćwiczenia mięśni kulszowo –goleniowych - Leżąc na plecach z wałkiem pod kolanami wciskanie pięty w podłoże

- Zginanie kolana poprzez przesuwanie pięty po podłożu lub toczenie piłki
- Prostowanie kończyny w kolanie siedząc na krześle

TERAPIA MANUALNA

- Terapia przeciwobrzękowa- praca w obrębie całego szlaku limfatycznego
- Bierne zwiększanie zakresu ruchu

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY III

- Bezpieczne poruszanie się o kulach
- Obciążenie operowanej nogi powyżej 50 % ciężaru ciała
- Redukcja bólu i obrzęku

1 ZGINANIE KOLANA POPRZEZ PRZESUWANIE PIĘTY PO PODŁOŻU LUB TOCZENIE PIŁKI

2 PROSTOWANIE KOŃCZYNY W KOLANIE SIEDZĄC NA KRZEŚLE

FAZA III (2-4 TYG.)

Ćwiczenia 6x tydzień
Ilość ćwiczeń: 3x20 powtórzeń (lub do zmęczenia)
(w przypadku izometrii, napięcie mięśnia utrzymać 10 sekund)

CELE

- Nauka chodzenia po schodach
- Chodzenie po równym z jedną kulą lub bez jeżeli to możliwe
- Poprawa kondycji
- Zwiększanie stopnia samodzielności

UWAGI

- Pończochy przeciwobrzękowe
- Chodzenie z jedną kulą łokciową – kula po przeciwnej ręce do operowanej nogi (chód naprzemienny) – używając jednej kuli powinna ona być po przeciwnej stronie do operowanej kończyny
- Chodzenia po schodach z kulami – w górę nieoperowaną kończyną dostawiając operowaną. W dół operowana najpierw.

ĆWICZENIA

- Ćwiczenia kardio – rotor ręczny
- Ćwiczenie mięśni przywodzących – leżąc ściskanie piłki miedzy zgiętymi kolanami
- Unoszenie bioder
- Prostowanie kończyny w kolanie siedząc na krześle
- Ćwiczenie mięśni kulszowo- goleniowych stojąc /leżąc
- Ćwiczenie mięśni odwodzących stojąc (w początkowej fazie proszę wykonywać ćwiczenie z podparciem
- Zginanie kończyny w biodrze stojąc (w początkowej fazie proszę wykonywać ćwiczenie z podparciem)

- Mini przysiady do ok. 30 st
- Wspięcia na palce
- Ćwiczenie balansu
- Spacer 10 min

TERAPIA MANUALNA

- Mobilizacja blizny pooperacyjnej
- Terapia mięśniowo powięziowa

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY IV

- Chodzenie bez kul
- Bezpieczne chodzenie po schodach
- Redukcja bólu i obrzęku

1 UNOSZENIE BIODER

2 PROSTOWANIE KOŃCZYNY W KOLANIE SIEDZĄC NA KRZEŚLE

3 ĆWICZENIE MIĘŚNI KULSZOWO-GOLENIOWYCH STOJĄC /LEŻĄC

4

ĆWICZENIE MIĘŚNI ODWODZĄCYCH STOJĄC (W POCZĄTKOWEJ FAZIE PROSZĘ WYKONYWAĆ ĆWICZENIE Z PODPARCIEM

5

ZGINANÍE KOŃCZYNY W BIODRZE STOJĄC (W POCZĄTKOWEJ FAZIE PROSZĘ WYKONYWAĆ ĆWICZENIE Z PODPARCIEM)

6

Mini przysiady do ok. 30 st

Ćwiczenie balansu

FAZA IV (4-6 TYG.)

Ćwiczenia 6x tydzień

Ilość ćwiczeń: 3x30 powtórzeń (lub do zmęczenia)
(w przypadku izometrii, napięcie mięśnia utrzymać 10 sekund)

CELE

- Symetryczne chodzenie bez kul
- Naprzemienne chodzenie po schodach

UWAGI

- Kontrola ortopedyczna

ĆWICZENIA

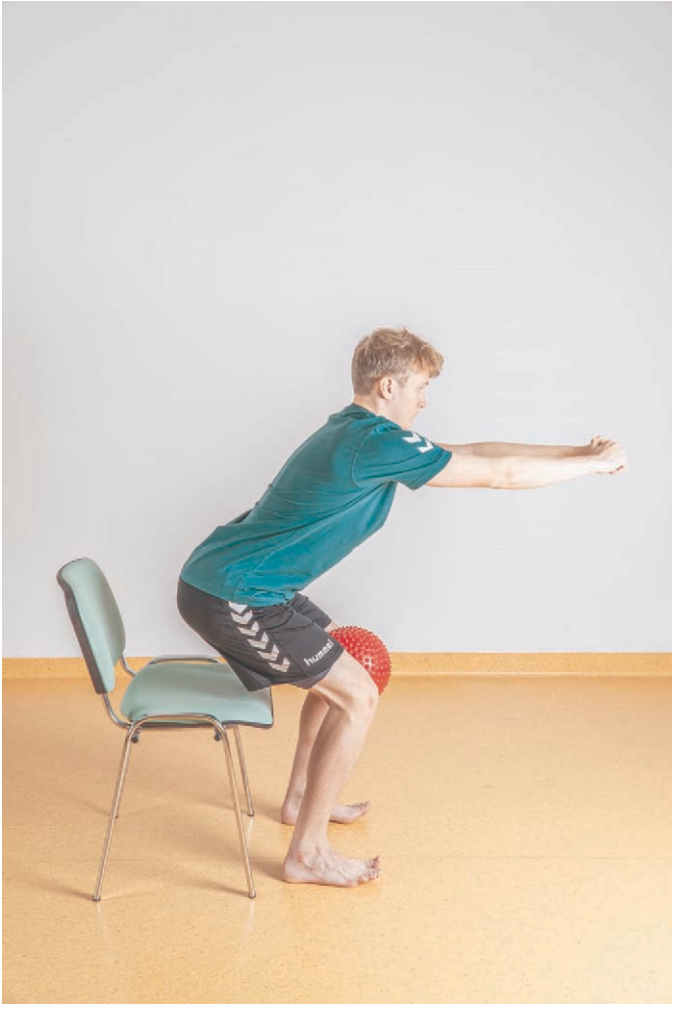
- Kontynuacja ćwiczeń fazy III
- Unoszenie kończyny leżąc na nieoperowanym boku
- Unoszenie bioder
- Przysiady do 60 stopni
- Ćwiczenie równowagi na miękkich podłożach
- Ćwiczenie równowagi –stanie ma jednej kończynie
- Rower stacjonarny- wysoko ustawione siodełko
- Spacer 20 minut

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY V

- Symetryczne chodzenie bez kul
- Wyraźna poprawa siły i wytrzymałości

1 UNOSZENIE KONCZYNY LEŻĄC NA NIEOPEROWANYM BOKU

2 UNOSZENIE BIODER



3

PRZYSIADY
DO 60 STOPNI

4 ĆWICZENIE RÓWNOWAGI NA MIĘKKICH PODŁOŻACH

5

KOŃCZYNY
ĆWICZENIE RÓWNOWAGI
–STANIE NA JEDNEJ NODZE

FAZA V (6-10 TYG.)

Ćwiczenia 6x tydzień

Ilość ćwiczeń: 3x30 powtórzeń (lub do zmęczenia)
(w przypadku izometrii, napięcie mięśnia utrzymać 10 sekund)

CELE

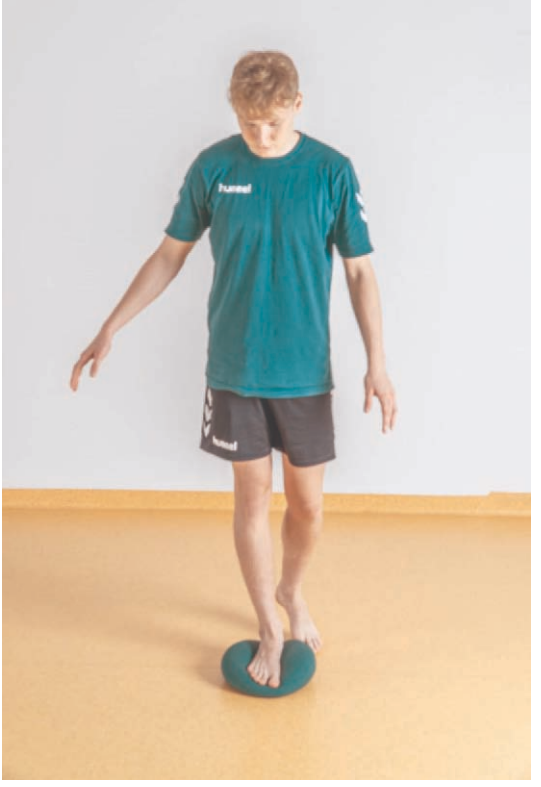
- Poprawa siły, wytrzymałości i równowagi
- Poprawa koordynacji
- Poprawa kondycji

UWAGI

- Kontynuacja ćwiczeń fazy IV z tolerowanym obciążeniem
- Stanie jednonóż na niestabilnych / miękkich podłożach
- spacer 30 min
- rower stacjonarny

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY VI

- stanie na operowanej kończynie 20 sek



1 STANIE JEDNONÓŻ NA NIESTABILNYCH / MIĘKKICH PODŁOŻACH

FAZA VI (10 TYG.+)

Ćwiczenia 6x tydzień
Ilość ćwiczeń: 3x30 powtórzeń (lub do zmęczenia)
(w przypadku izometrii, napięcie mięśnia utrzymać 10 sekund)

CELE

- Powrót do normalnego funkcjonowania

ĆWICZENIA

- Kontynuacja ćwiczeń fazy V ze zwiększanym obciążeniem
- Ćwiczenia wielokierunkowe – wypady w przód, bok i tył

KRYTERIUM ZAKOŃCZENIA REHABILITACJI

- Funkcjonalna siła i zakres ruchu
- Bezbolesny ruch

Szczegółowy plan rehabilitacyjny
www.sprtoklinik.pl

Zalecenia/uwagi

Zalecenia/uwagi

UWAGA :

Powyższy program rehabilitacji jest jedynie ogólną instrukcją; od wskazanych wytycznych może istnieć wiele odstępstw. Rehabilitacja jest zawsze dostosowana indywidualnie do stanu zdrowia oraz potrzeb pacjenta i musi odbywać się pod nadzorem fizjoterapeuty. Przebieg rehabilitacji musi być zgodny z zaleceniami lekarza prowadzącego.

SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ