

Rehabilitační terapie TEP kyčle (celková náhrada kyčelního kloubu)

Předoperační rehabilitace

Předoperační rehabilitace zlepšuje reakci na rehabilitační (RHB) postupy po operaci, fyzickou a psychickou připravenost, ovládání různých typů chůze, obnovení správných pohybových stereotypů, posílení svalstva s antiluxační (protivyklubovací) funkcí, soběstačnost a zkracuje dobu hospitalizace.

Základní postupy jsou:

Zmírnění svalové dysbalance (protahování a relaxace zkrácených svalových skupin, posilování oslabených svalových skupin, měkké techniky, fyzikální terapie na úpony zkrácených svalů).

Udržení nebo zvýšení rozsahu kloubní pohyblivosti- procvičování rozsahu aktivní i pasivní pohyblivosti

Uvolnění kloubních kontraktur (uvolnění kloubních omezení pohybu).

Nejvhodnější prevencí komplikací je včasné snížení hmotnosti.

Pooperační rehabilitace

Prevence tromboembolických komplikací:

Izometrické cvičení, bandážování (celá délka obou končetin)

Medikace - Clexane, Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Warfarine

Hydratace

Prevence otoků:

Polohování pacienta a operované končetiny (trvalé mírné zvýšení dolních končetin), bandážování, ledování (krátkodobě) a střídání polohy.

Prevence dekubitů:

Polohování nemocného, podkládání dolních končetin (oblast Achilovy šlachy).

Cíl: Zvyšování rozsahu pohybu a svalové aktivace, opatření proti vykloubení TEP kyčle, vertikalizace pacienta (samostatný sed, stoj a chůze s pomůckami), kvalitní způsoby chůze, dosažení max. stupně samostatnosti, sebeobsluha v denních činnostech.

Následná léčebná rehabilitace

Lůžková rehabilitační péče, ambulantní terapie, lázeňská léčba

časově není přesně stanovena, závisí na úrovni funkčního deficitu je limitována typem a rozsahem výkonu, individuální cvičení podle cvičebních jednotek.

Kontroly po operaci

6 týdnů, 4 měsíce + RTG kontrola, 10 měsíců + RTG, 1 rok od poslední kontroly, následně každé 2 roky.

Zatěžování po operaci TEP kyčle

závisí na typu náhrady (necementovaná / hybridní / cementovaná), na stavu svalového korzetu, (kondici nebo šikovnosti pacienta), stereotypu chůze a typu výkonu.

Zatěžování ihned po operaci 10-15kg, do 6 týdnů postupně zvýšit na 50 %, po 6 týdnech přechod na 100%. *Vždy individuálně podle pocitu pacienta.*

Neprovádět:

zevní rotaci špičky nohy, flexi (ohnutí) kyčelního kloubu přes 90 st., nekřížit dolní končetiny v leže, v sedě, ve stoji.

Zásady:

neprovádět rotační (otáčivé) pohyby, úklony, operovaná dolní končetina se nesmí dostat vleže i ve stoji přes střední rovinu. Sedět maximálně do 90 st úhlu mezi trupem a stehnem, nesesedět v nízkém, měkkém křesle nebo autě, ani nízkém WC (bez nástavce). Sedět symetricky na obou polovinách hýždí (ne na stehnech), vyvarovat se dlouhému stání ve frontě, při žehlení apod. Nenosit těžké předměty, nedávat nohu přes nohu, žádné předklony a dřepy, nechodit po mokřem terénu, ponožku obouvat pomocí podavače, boty obouvat dlouhým obouvátkem, nekoupat se v horké vodě, kontrolovat vlastní hmotnost, zvážit zaměstnání, nedoskakovat na

operovanou DK, pravidelné cvičení min. 2 x denně. Zatěžovat operovanou končetinu dle operátéra.

Vyvarovat se: kontaktních sportů, jízdě na koni, běhů, skoků, sjezdovému lyžování.

Vhodné sporty: každodenní procházky, kolo, rotoped, plavání, cvičení v bazénu, pevná obuv s pružnou elasticou podrážkou.