



# **BROŽURA PRO PACIENTY PODSTUPUJÍCÍ VÝMĚNU KYČELNÍHO KLOUBU**

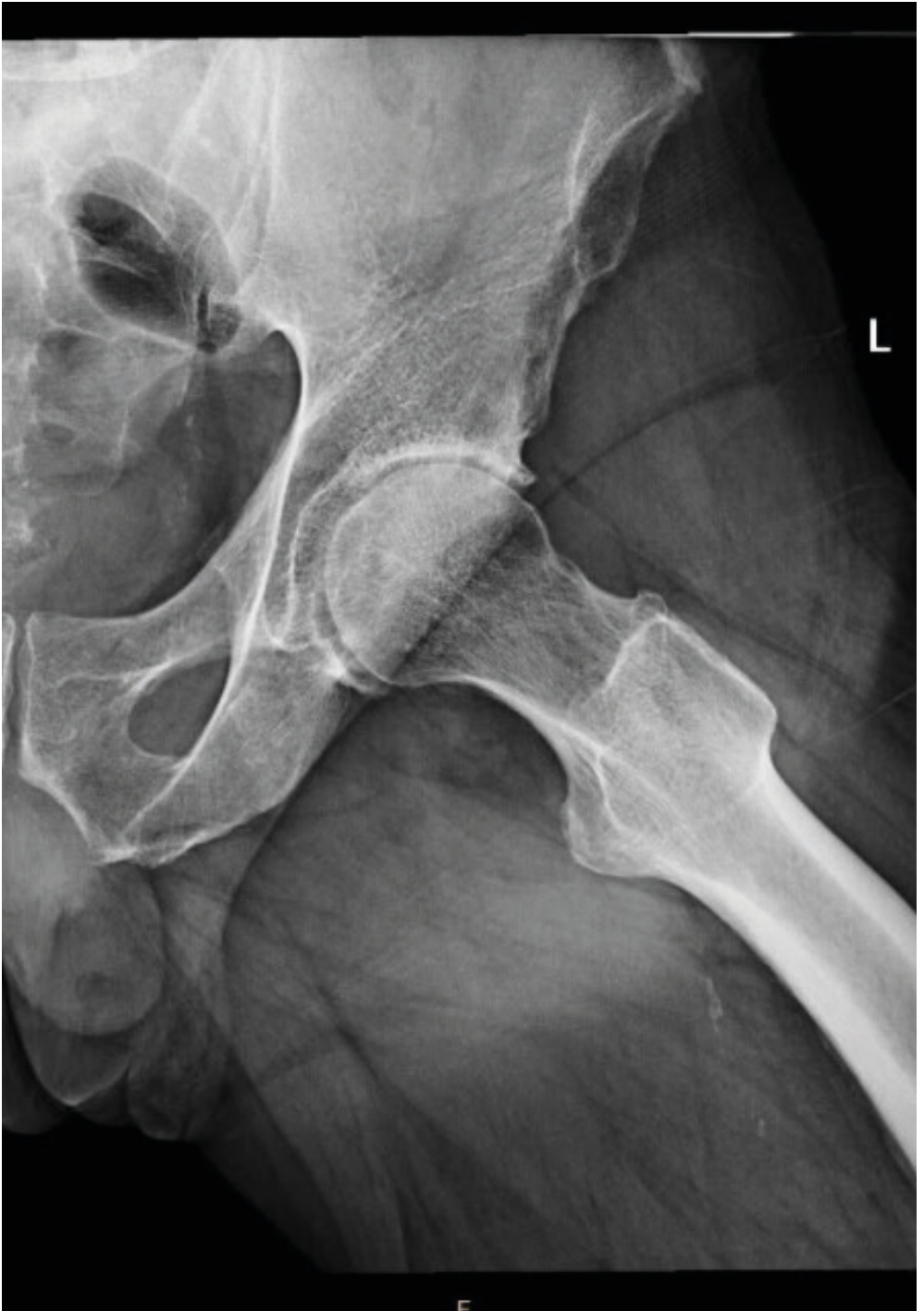


**Revma Liga**  
Česká republika











Mé jméno je David Kříž, je mi 34 let a již 3 roky mám po oboustranné výměně kyčelních kloubů. Jsem pacientem s revmatoidní artritidou a společně s patientskou organizací Revma Liga Česká republika jsme se rozhodli, že připravíme brožuru pro pacienty, které čeká výměna kyčelního kloubu.

## **PROČ?**

Důvod je jednoduchý – chceme, aby tu byla komplexní brožura, která Vás provede obdobím před operací, po samotné výměně a která vás bude provázet také celým prvním rokem po zákroku.

Chceme abyste zde našli jak mé poznámky k situacím, které jsem sám zažil, tak profesionální rady od lékařů a fyzioterapeuta.

# **Tato brožura je rozdělena na 3 části:**

- 1) Doba před operací
- 2) Operace a první 3 měsíce po operaci
- 3) Doba od 3. měsíce do 1. roku po operaci

# PŘED OPERACÍ

## ČÁST PRVNÍ

Jít na výměnu a žít s novým kyčelním kloubem (v mém případě oběma kyčelními klouby) bylo jedno z nejlepších rozhodnutí, které jsem mohl udělat. To hlavní, co bych doporučoval, je operaci neoddalovat!

Možná to znáte sami: v noci vás budí bolest, jste unavení, nemůžete chodit, používáte berle a snažíte se „přežít“ den za dnem. I já to zažíval a než došlo k výměně, bolestí jsem tři měsíce nespál. Samozřejmě vím, že čekací doba na termín je obvykle 6 až 12 měsíců. Bohužel to nefunguje tak, že vám oznámí nutnost operace a za měsíc jste na sále (pokud se nejedná o úraz). I proto je ale nutné dobře se připravit a zkusit si co nejvíce ulevit do doby, než vám bude kyčel vyměněn.



*„Zkuste si dát na noc pro zmírnění bolesti polštář mezi nohy a lehnout si do příjemné polohy – nejlépe na bok, kde kloub nebolí. Mně to pomohlo vyspat se denně alespoň pár hodin.“*

## Co je nutné „zařídit“ před výkonem

Před samotným zákrokem je potřeba podstoupit řadu předoperačních vyšetření. Je nutné, abyste do nemocnice nastoupili zdraví! Já osobně jsem se přibližně týden před nástupem do nemocnice strnil kolektivu



a byl pouze doma. Detailněji se tématu předoperačních vyšetření věnují lékaři v této publikaci.



*„O všem poctivě lékaře informujte! Ačkoli vám může připadat, že některé informace o vašem zdravotním stavu nejsou podstatné, i sebe-menší skutečnosti sdělte lékařům.“*

## Vousy? Zapomeňte!

Pánové, pokud máte plnovous jako já, je nutné je oholit nebo výrazně zkrátit. Jen tak budou moci lékaři v případě nutnosti přiložit vám na ústa dýchací masku, přes vousy by to byla komplikace.

## U anesteziologa

Před zákrokem projdete konzultací u anesteziologa. Jsou k dispozici dvě možnosti „uspání“ – lokální nebo celková. Teď si asi říkáte: „Panebože, lokální?“ Nebojte. To neznamená, že vám „opíchnou“ jen nohu a vy budete při vědomí jako během drobných zákroků. Tato forma anestezie se volí u starších osob nebo u pacientů, kteří mají zdravotní potíže se srdcem a při plném uspání by hrozily komplikace. Pokud tuto formu zvolíte, tak sice nespíte a vnímáte průběh zákroku, jste ale „lehce mimo“ a na uších máte nasazeny sluchátka. NIC OVŠEM NECÍTÍTE! Pokud zvolíte klasickou formu, budete uspani pár minut před zákrokem a probudíte se až na konci.

## Co si připravit do nemocnice a co mít doma

Je fajn si předem sbalit tašku do nemocnice, abyste později na nic nezapomněli.

Myslete na hygienické potřeby (přeci jen to není hotel) a pak také na vhodnou obuv. Nezapomeňte si vzít s sebou něco, čím se zabavíte: knížku, křížovky nebo jinou formu zábavy. Dále pamatujte, že nemocnice nemají sejfy, takže pokud si budete brát třeba drahý notebook nebo telefon, je to na vaši odpovědnost. Důležitá je také příprava domácího prostředí. Ve zdravotnických potřebách lze koupit například tzv. vysoký posez. Máte-li doma sníženou toaletu, opatříte si v dostatečném předstihu nástavec, který vám pomůže překonat potíže. Podle konkrétních potřeb je také možné dokoupit různá madla do koupelny, k WC nebo k lůžku. Pro snížení rizika luxace (vykloubení) kloubu je vhodné zajistit zvýšenou postel. Rozhodně je dobré mít doma dopředu koupěnou vazelínu či krém (případně se doporučuje také nesolné vepřové sádlo), kterým později budete masírovat jizvu, aby byla volná a „neslepila“ se s tkáněmi pod ní.



*„Jelikož mám sedačku, do které se velmi dobře „zabořím“, musel jsem přemýšlet nad vhodným posezem. Řešením byly velké polštáře, které zaručily, že noha byla vždy minimálně v pravém úhlu.“*

## Pohled lékaře



### Co je TEP

Totální endoprotéza (TEP) neboli náhrada kloubu je operační výkon, kdy se nahrazuje poškozený kloub pacienta. Nahrazuje se buď z důvodu opotřebení (artróza, nekróza...) nebo úrazu (zlomenina krčku kosti stehenní). Jedná se o jednu z nejčastějších ortopedických operací.

Smyslem této operace je eliminace bolestí pacienta. V případě zlomeniny se jedná o rychlé navrácení pacienta do normálního způsobu života, kdy oproti konzervativnímu postupu léčby (klidový režim na lůžku) ušetří pacient několik týdnů léčby. Je třeba si ale uvědomit, že TEP kloubu má své limity a ve smyslu pohyblivosti má náhrada oproti zdravému kloubu menší rozsah pohybu.

**Operace vás zbaví bolestí, ale nevrátí vám plný rozsah pohybu.**

## Artróza

Artróza je chronické degenerativní onemocnění kloubů. Jedná se o poškození chrupavek na kloubních plochách, jejich zužování a někdy až úplnou destrukci. Chrupavka se může poškozovat z vícero důvodů. Nejčastějším je „přirozené“ opotřebení v průběhu života. Každý se dožije své artrózy. Další možnosti jsou pouřazové stavy, kdy následkem zlomeniny nebo jiného poranění tkání v oblasti kloubu dojde ke změně přirozeného zatížení a tato změna má za následek zvýšené opotřebovávání. Nemusí se ale jednat pouze o poraněný kloub. Časté jsou i případy, kdy je poraněná jedna končetina, pacient si od bolesti ulevuje přetěžováním druhé končetiny, ve které se nakonec následkem toho artróza vyvine. Dále jsou zde zánětlivá onemocnění infekční či autoimunitní. Infekční záněty kloubů jsou obecně až život ohrožující stavy, které vždy vedou k urychlení procesu degenerace. Autoimunitní choroby (RA, Psoriatická artritida, Lupus vulgaris a další) poškozují klouby postupně zánětem, toto se dá ale do jisté míry zpomalit léčbou primárního onemocnění.

**Nezávisle na příčině vzniku se ale při léčbě samotné artrózy postupuje shodně.**

## Typy endoprotéz

Existuje několik rozdílných typů endoprotéz. Základní rozdělení můžeme spojit se způsobem jejich ukotvení do kosti. Proto rozlišujeme endoprotézy cementované a necementované. Cementovaná endoprotéza se ke kosti zafixuje pomocí tzv. kostního cementu.

Necementované endoprotézy v kosti drží na principu presfittu. Mají speciálně upravený drsný povrch, který se „vtluče“ do kosti, kde drží tlakem. Následně se s kostí spojí díky prorůstání kostní hmoty do onoho drsného povrchu. Druh endoprotézy vždy volí lékař na základě věku a stavu kostí pacienta. Proto nelze říct, že je jeden z typů endoprotézy lepší než druhý.

## Před operací z pohledu lékaře

Nyní se budeme věnovat pouze plánovaným výkonům. Obvyklý scénář je, že pacient přichází do ordinace ortopeda pro bolesti v oblasti kyčle (nejvíce v třísle). Po provedení RTG snímku se hodnotí stav kyčelních kloubů. Častým nálezem bývá artróza kyčelních kloubů různého stupně. Artróza kyčelních kloubů se vyvíjí u každého individuálně a s tím je spojeno rozdílné vnímání obtíží – od minimálních bolestí u pacientů s těžkou artrózou, po téměř nesnesitelné bolesti u pacientů s nižším stupněm poškození kloubů. Dalším úskalím může být i fakt, že ne všechny bolesti v oblasti kyčle jsou s ní přímo spojené. Zde můžeme například zmínit bolesti vertebrogenní (páteře), cévního charakteru a další. Z toho vyplývá hlavní problém operace TEP – kdy je nejvhodnější čas jít na operaci? Musíme posoudit míru obtíží pacienta s nálezem na RTG snímku.

**Jinými slovy – neoperujeme RTG snímek, operujeme pacienta.**

Pokud už nastal čas na operaci, je třeba splnit několik podmínek. Pacient musí být dostatečně zdravý, aby operaci tohoto rozsahu bezpečně zvládl. Tím je myšlen hlavně zdravotní stav stran interních nemocí. Pokud je pacient schopen výkonu, jeho ošetřující lékař ho zapíše do pořadníku a vystaví žádanky k předoperačnímu vyšetření. To zahrnuje interní předoperační vyšetření buď cestou internisty nebo praktického lékaře. Počítejte s odběry krve, EKG vyšetřením a vyšetřením srdce. Dále je třeba provést vyšetření na vyloučení infekčních fokusů, jelikož kostní implantáty jsou rizikové stran infektu a případných možných komplikací.

Tyto fokusy zahrnují stomatologické vyšetření, ORL (včetně kultivace), urologické vyšetření a u žen také gynekologické vyšetření stran možného infekčního nálezu v močopohlavním ústrojí.

Tyto fokusy je třeba zajistit s dostatečným předstihem, aby se případně mohly včas přeléčit a operace se tak nemusela přeobjednávat.

Co se týče péče před výkonem, zde hrají hlavní roli léky ze skupiny chondroprotektiv. Ty mají za účel zlepšení výživy kloubů a tím zpomalení jejich opotřebení. Důležitá jsou také analgetika (léky tlumící proti bolest) k překlenutí akutních bolestí do doby samotné operace. Další důležitou součástí přípravy pacienta před operací je vhodná RHB terapie k maximálnímu udržení svalové hmoty postižené končetiny a udržení maximálního možného pohybu v kloubu. Toto je dobrý předpoklad pro snazší pooperační průběh a rychlejší rekonvalescenci.

## Časté dotazy

### **Jak dlouho endoprotéza vydrží?**

Životnost endoprotézy se dnes udává mezi 15 až 20 roky. Jak dlouho vydrží u konkrétního pacienta ovlivňuje zejména sám pacient, jak je aktivní a jak rychle si svou endoprotézu opotřebuje. I z toho důvodu je několik druhů samotných endoprotéz, tak i materiálů na „kloubních“ plochách.

### **Co se děje po opotřebování endoprotézy? Lze ji vyměnit?**

Ano, endoprotézu lze po skončení její životnosti vyměnit, někdy se dokonce nemusí ani měnit celá. V každém případě se jedná o další rozsáhlý chirurgický zákrok. Pokud je třeba vyměnit celou endoprotézu, je zákrok náročnější a rozsáhlejší než prvotní implantace. S tím je spojeno vyšší riziko komplikací a případně částečné zhoršení stavu stran zmenšení rozsahu pohybu. Vyměnit ji lze opakovaně, ale každý další zákrok je náročnější než ten předešlý.



## Fyzioterapeut odpovídá a doporučuje cviky

### **Co se stane, když operaci odmítnu?**

Někteří pacienti operaci odmítají s tím, že „to vydrží“. Pokud je kyčelní kloub nefunkční, za nějaký čas přizpůsobíte chůzi bolesti a změníte její stereotyp. Následkem je pak kulhání, bolest zad v oblasti bederní páteře a omezený pohyb v daném kloubu. Pokud budete vyčkávat moc dlouho, je možné, že po operaci už chybné stereotypy nenapravíte.

### **Mohu udělat něco pro to, aby operace dopadla dobře?**

ANO, komunikovat s ortopedem a spolupracovat s fyzioterapeutem. Fyzioterapeut vás provede předoperační přípravou, kde půjde o udržení rozsahu pohybu v kloubu a celkovou kondici a pooperačním obdobím, které bude zahrnovat cviky pro zvětšení rozsahu pohybu v operovaném kloubu, chůzi s oporou a mobilitu na lůžku.

### **Platí předoperační rehabilitaci pojišťovna?**

ANO, bohužel ale málo pacientů tuto fázi podstoupí. Buď o této možnosti neví, nebo mu není nabídnuta lékařem. Lze naplánovat pro pacienty, u kterých se stav pomalu zhoršuje (artróza, revmatické onemocnění). Možná je fyzioterapie v ambulantním zařízení nebo v rehabilitačním ústavu.

### **Co se stane, když bude náhrada kloubu nefunkční, dá se operace opakovat?**

ANO, reoperace je v zásadě možná, ale vše je pak složitější. Proto se ke svému novému kloubu chovejte ohleduplně. Jak? To si povíme v další části.

## **Hodně se mluví o luxaci (vykloubení) kloubu, hrozí i mně?**

ANO, určitá hrozba luxace operovaného kloubu tu je. Pokud se ale budete držet pokynů ortopeda a fyzioterapeuta, je toto riziko minimalizované.

## **Co si mám s sebou vzít do nemocnice?**

VeźmĚte si vhodnĚ obleĎenĚ na cvĚĎenĚ (volnĚjĚĚ teplĚky nebo kraĎasy, volnĚ pyĎzamo), vhodnou obuv (pevnou obuv, napřĚklad sportovnĚ) a dlouhou lĎzĚci na obouvĚnĚ. Pantofle nejsou vhodnĚ. PolohovacĚmi pomŮĎkami a pomŮĎkami na cvĚĎenĚ jsou pooperaĎnĚ oddĚlenĚ vybavena. NĚkterĚ zařĚzenĚ majĚ vlastnĚ pokyny pro přĚjetĚ na lŮĎzkovĚ oddĚlenĚ, vĚtĚšinou je najdete na webovĚch strĚnkĚch danĚho zařĚzenĚ.

## **A co berle a jinĚ pomŮĎky?**

Ve vĚtĚĚinĚ nemocnic oporu (berle) dostanete. OperatĚr rozhodne, kterĚ typ opory je pro vĚs nejvhodnĚjĚĚ (francouzskĚ hole nebo podpaĎnĚ berle). OstatnĚ pomŮĎky jako nĚstavec na WC (je moĎnĚ zĚskat na přĚdпис) nebo polohovacĚ pomŮĎku (kostiĎku mezi kolena) si pořĚdĚte v obchodĚ se zdravotnickĚmi pomŮĎkami. Je vhodnĚ mĚt tyto pomŮĎky doma, aĎ se budete vracet ze zdravotnickĚho zařĚzenĚ po operaci.

## **MĚm doma vhodnĚ vybavenĚ?**

Pro sezenĚ po operaci je vhodnĚ pevnĚ židle. Židle by mĚla bŮt tak vysokĚ, aby v kyĎlĚch a kolenou byl pravĚ ůhel a vĚce. VĚtĚšinou toto splŮuje pevnĚ židle u jĚdelnĚho stolu. NĚnĚ vhodnĚ sedĚt na nĚzkĚ židliĎce nebo hlubokĚm gauĎi (křesle). TakĚ lŮĎzko by mĚlo bŮt dostateĎnĚ pevnĚ a vysokĚ. NĚnĚ vhodnĚ mĚt na podlaze shrnutĚ Ďi odstĚvajĚcĚ koberece, přĚpadnĚ malĚ kobereĎky (bĚhouny), o kterĚ mŮĎžete zakopnout.

## Cviky vhodné pro předoperační období

Pokud to zdravotní stav dovoluje, je před operací vhodné cvičit celkovou obratnost a kondici. Cviky Vám nastaví fyzioterapeut.

### Cviky cévní gymnastiky budete cvičit i bezprostředně po operaci

CVIK 1



Leh na zádech, natažené dolní končetiny, přitahujeme fajfky a propínáme špičky v kotníkách.

CVIK 2



Leh na zádech, pokrčené dolní končetiny, zvedáme špičky od podložky.

CVIK 3



V sedu s nohama z postele, cvičíme fajfky a špičky v kotníkách.

### Cviky pro zvětšení rozsahu pohybu v kloubu

CVIK 1



Leh na zádech, jedna dolní končetina natažená, druhá pokrčená. Pokrčenou dolní končetinu si rukama přitahujeme na břicho (pozor – koleno by mělo směřovat k nosu). Koleno můžete přitáhnout i o více než 90 stupňů.



CVIK 2



Leh na zádech, obě dolní končetiny pokrčené. Střídatavě sklápíme kolena dovnitř. Neprohýbat se v zádech.

CVIK 3



Leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, zvedáme pánev od podložky.

CVIK 4



Leh na břicho, zanožujeme střídatavě nataženou dolní končetinu. Neprohýbat se v zádech.

## Posilovací cviky

CVIK 1

V jakékoliv poloze stahujeme hýždě.

CVIK 2



V lehu na neoperovaném boku unožujeme nataženou dolní končetinu s lehkou výdrží. Do operace můžeme tento cvik provádět na obě strany.

## Cviky pro mobilitu v lůžku

CVIK 1

Leh na zádech, pokrčené dolní končetiny, mezi kolena polohovací pomůcka (kostička, polštář) a přetočíme se na bok, který nebude operovaný. Dále se pak přetočíme na břicho. Polohovací pomůcku držíme pevně kolena, nesmí nám vypadnout. Pomůcka nám zajistí, že nohy nepůjdou přes sebe.

Z lehu na lůžku se s polohovací pomůckou mezi kolena posadíme s nohama z lůžka dolů. Pomůcku pevně držíme kolena.

## Chůze

Po operaci nebudete operovanou dolní končetinu zatěžovat. Chůzi tedy musíte přizpůsobit. Budete chodit s oporou tzv. trojdobou chůzí.

**Chůze po rovině:** berle, operovaná dolní končetina, zdravá dolní končetina.

**Chůze ze schodů:** berle, operovaná dolní končetina, zdravá dolní končetina.

**Chůze do schodů:** zdravá dolní končetina, operovaná dolní končetina, berle.

Po schodech se chodí přísunem.

# OPERACE A PRVNÍ 3 MĚSÍCE PO OPERACI

## ČÁST DRUHÁ

Je naprosto normální, že se obáváte. Tyto pocity jsou přirozené a je nutné s nimi pracovat. Rozhodně je potřeba si uvědomit, že na dalších pár týdnů se váš život změní. Nyní si můžete přečíst, jak jsem toto období prožíval já.

## Davidův příběh / Den před operací

Bolesti byly už takové, že jsem nedokázal spát a nedokázaly je tlumit ani léky proti bolesti. Sbaleno jsem měl všechno den předem a hned ráno jsem se hlásil na příjmu. Neměl jsem zaplacený žádný nadstandard, takže jsem ležel na pokoji, kde jsem byl nejmladší. Připravte se na riziko občasného diskomfortu (hlasité chrápání, sténání kvůli bolesti a jiné projevy ostatních pacientů). Na společném pokoji prostě musíte počítat s určitou mírou ztráty soukromí.



*„Nevěděl jsem, že je nutné mít oholenou skoro celou nohu (i některé další části těla). Rozhodně to nedělejte doma, aby nedošlo k nějakým rankám. Rozhodně doporučuji si před spaním nařídit budíka. Proč? Je to jednoduché. Určitou dobu před zákrokem nesmíte jíst ani pít. Což o to, bez jídla se to dá zvládnout, stejně je člověk nervózní, ale bez pití je to těžké. Takže si dejte budíček a pořádně se napijte, na celkem dlouhou dobu to bude vaše poslední pití (pokud máte zákrok později, je možné si ještě vlhčit rty, nebo si ústa vypláchnout vodou, každopádně už ale nesmíte vodu polykat).“*

## Davidův příběh / Ráno v den zákroku

Jsem nervózní jak pes, jdu se umýt (dostal jsem i speciální mýdlo). Pak ležím, píšu si s rodinou a přáteli a čekám. A je to tady, přišli pro mě a jedeme! Ležím na předoperačním a čekám, až se uvolní hlavní sál. Je tu puštěné rádio, tak si lehce zpívám. Za pár minut mě již přesouvají na sál a show začíná. Jsem připojený na spoustu hadiček. Dostal jsem do žíly kapačku a za pár chvil budu spát. 3...2...1...

## Davidův příběh / První dny po zákroku

Prvních několik dní bude „odpočinkových“, ale i tak začnete s rehabilitací. První se cvičí cévní gymnastika a poté se budete učit základní cviky, které vám pomohou, abyste se dokázali postavit a hlavně, abyste se naučili vyhnout nedoporučeným pohybům. Každý den bude o cvičení s fyzioterapeutem. Tady bych rád zdůraznil, že je třeba naprosto přesně dodržovat to, co vám bude řečeno! Nevymýšlejte si vlastní cviky, nedělejte jiné pohyby a rotace, než je dovoleno. Oni jsou specialisté, proto se vždy řiďte jejich doporučením. Buďte poctiví a CVIČTE, protože operace je jen polovina úspěchu. Věřte mi, budete mít radost z každého pokroku a každý den se budete cítit lépe. Bolest bude menší a menší.



*„Já si například dodnes vzpomínám, když jsem po první operaci nasedl na rotoped a 5 minut šlapal. Znovu jsem měl v očích slzy, tentokrát ne kvůli bolesti, ale štěstím.“*

## Davidův příběh / Dodatek k operacím

Mám za sebou 2 operace, levý i pravý kyčel. Byl mezi nimi rozestup několik měsíců. Bohužel reakce mého těla na první operaci nebyla dobrá, což je ovšem výjimečný případ.

### 1. operace

Probudil jsem se a cítil naprosto šílenou bolest v celém těle. Museli mě přendat z operačního stolu na pojízdnou postel. Bolestí jsem brečel. Na JIPce se situace nelepšila.

Do toho jsem začal zvracet, začal jsem kolabovat, srdce bilo nepravidelně a já často ztrácel vědomí. Celou dobu před operací jsem se těšil, až budu mít po ní. Když jsem teď ležel na JIP, každé ráno jsem měl během měnění povlečení a mytí slzy od bolesti. V duchu jsem si říkal, že by bylo lepší, kdybych na žádnou operaci nešel. Na JIP jsem strávil celkem 5 dní, pak jsem byl převezen na klasický pokoj.

## 2. operace

Probudil jsem se naprosto v pořádku. Dokonce jsem hned začal vtipkovat s personálem. Když přivezli pojízdnou postel, sám jsem na ni přelezl. Na JIP jsem večer odmítl injekci proti bolesti, věděl jsem, že to vydržím i bez ní. Ráno jsem si dokázal s pomocí sednout a po snídani už jsem jel na klasický pokoj. Na JIP jsem byl 12 hodin.

Tyto dva případy píšu schválně, abyste věděli, že vás mohou potkat komplikace. Důležité ale je, že jste v nemocnici, proto věřte personálu (jak lékařům, tak sestřám).

Poctivě jim všechno hlase a když se budete opravdu cítit zle, hned na to upozorněte. Pokud budete cítit bolest, klidně si řekněte o injekci nebo léky. Každý má práh bolesti někde jinde.

## Jizva

Další důležitou částí je pooperační jizva a péče o ni. Je naprosto normální, že i pár dní po operaci může jizva „téct“. V nemocnici vám ji budou každý den v pravidelných intervalech kontrolovat, nemusíte se bát, že by se jí nikdo nevěnoval. Je ovšem důležité, pokud by se například po převazu objevilo velké prosáknutí, ihned o tom informovat ošetřující personál! Jakmile vám budou vyndány stehy, musíte jizvu v pravidelných intervalech pečovat, aby se co nejvíce změkčila a nepřilepila k podkoží. Není to jednoduché, aby jizva byla měkká, posunlivá a protažlivá. Trvá to několik týdnů, ale nenechte se odradit a denně se jí věnujte.



(Jak vypadal operovaný kyčelní kloub týden po výkonu.)



(Fotografie 14 dní po operaci.)

## Sprchování

Než budete mobilní a budete moci chodit o berlích, sprchování bude probíhat pouze za pomoci žínky a latoru. Jakmile to váš stav umožní, bude možno se osprchovat, je ale třeba vyčkat na souhlas lékaře/operatéra. Buďte přitom maximálně opatrní (využívejte madel!) a nechoďte do sprchy se členem rodiny. Vždy se domluvte s personálem, aby vám asistoval. Časem získáte praxi a důvěru, takže i sprchování se pro vás stane rutinní záležitostí, kterou budete zvládat levou zadní.

## Co jsem dělal první 3 měsíce po operaci?

Jakmile budete propuštěni z nemocnice, je opravdu důležité myslet na to, že pouze vy nyní určujete, jak se bude dál vyvíjet váš stav z hlediska funkce kloubu. Nesmíte „být pohodlní“ a musíte „dřít“.

## Můj denní harmonogram sestavený individuálně pro moji osobu

1x ranní cvičení (cca 30 minut)

1x pomalou jízdu na rotopedu (cca 30 minut)

1x večerní cvičení (cca 30 minut)

### **Jízda na rotopedu je vhodná 6 až 8 týdnů po operaci**

Cviky jsem volil dle toho, co jsem se naučil a bylo mi doporučeno, opakoval jsem je několikrát za sebou. Je nutné i odpočívat, dát tělu prostor na zotavení. Stále mějte na paměti, že nesprávné cvičení, nedodržení používání berlí nebo i obyčejný špatný sed mohou ovlivnit výsledek celého procesu a v nehorším případě by mohly způsobit i luxaci operovaného kloubu.

## Pohled lékaře



Pokud pacient splnil všechny náležitosti stran předoperačního vyšetření a není u něj žádný akutní zdravotní problém, nastupuje do nemocnice den před plánovaným výkonem. Zde se obvykle ještě jednou zhodnotí některé zásadní ukazatele zdravotního stavu. Jde především o srážlivost krve. Je nezbytné, aby se u pacientů, kteří mají nastavenou jakoukoli formu antikoagulace či antiagregace, byla tato terapie s dostatečným předstihem před výkonem upravena na heparinové preparáty. Eventuálně je možno doplnit kontrolní RTG snímek před operací. Dále je nezbytné s pacientem vyplnit dokumentaci, souhlas s operací, pokud tak pacient neučinil dříve v ambulanci lékaře, a stranový verifikační protokol spolu s označením operované končetiny.

## Den před operací

Pacient má kontrolu u anesteziologa. S ním se domluví na nejvhodnější formě anestezie, variantami jsou celková nebo svodná.

V celkové anestezii jsou pacientovi do žíly aplikovány léky, které v krátké době navodí anestezii a pacient usíná.

Svodná anestezie spočívá v aplikaci léků do míšního kanálu injekčně a „umrtvení“ oblasti od místa vpichu níže při zachování plného vědomí. Při svodné anestezii bývají pacientovi často přidány léky na spaní, na některých pracovištích případně dostane na uši sluchátka, aby se zmírnil diskomfort doprovodných zvuků operace.

Dále pacientovi anesteziolog předepíše premedikaci. To znamená, že upraví chronickou medikaci a připojí další léky ke zmírnění možné stresové reakce před výkonem.



Před jakoukoli anestezií se nesmí od půlnoci jíst, pít a kouřit. Toto omezení je z důvodu rizika reakce zažívacího traktu na samotnou anestezií a možného zvracení s aspirací – vdechnutí obsahu žaludku do dýchacích cest.

## Ráno před operací a částečně večer

Příprava operačního pole. Kůže musí být oholená, ale nesmí se poranit. Proto se příprava provádí až těsně před operací na oddělení. V žádném případě by se pacient neměl holit doma. Je zde riziko, že se kůže poraní a operace bude muset být odložena do doby dalšího volného termínu. Před samotným výkonem se zavádí močová cévka, bandážuje se neoperovaná končetina (nebo se nasadí kompresivní punčocha) a podávají se antibiotika. Pacient je na sál převezen těsně před výkonem. Při příjezdu do předsálí je přeložen na operační stůl a pokračuje na samotný sál.

## Na sále

Znovu se kontroluje identita pacienta, operovaná strana a druh operace. Pokud vše souhlasí, pokračuje se v přípravách k operaci. Ta závisí na typu anestezie. Při svodné je nejprve třeba zavést injekci do páteřního kanálu. Toto se děje v sedě. Následně je pacient uložen. Pokud má pacient celkovou anestezii, tento krok se vynechává. Dále je třeba zajištění proti pádu ze stolu. Toho docílíme systémem popruhů a zářek. Obvykle má pacient zajištěnou kanylu již z oddělení, případně se žíla zajistí na sále. Pacient se připojí k monitorům, aby anesteziolog mohl sledovat jeho životní funkce v průběhu celé operace. Po zajištění nezbytných úkonů pokračuje operační tým k samotnému výkonu.

Je více možností operačních přístupů. Na našem pracovišti volíme řez nad horním zevním okrajem stehenní kosti. Délka rány se může lišit u každého pacienta. Měla by být co nejmenší, ale zároveň snaha o její minimalizování nesmí zhoršit možnosti operátéra se v ráně dobře orientovat.

Po kůži se protínají měkké tkáně. Po proniknutí k samotnému kloubu se pilou protne krček stehenní kosti a odstraní se hlavice kyčelního kloubu. Následuje úprava jamky kyčelního kloubu kostní frézou a voperování jamky vlastní náhrady. Poté se finálně upraví i horní část stehenní kosti a implantuje se dřík. Vyzkouší se hlavička nového kloubu a zvolí se její optimální velikost. Kyčel – TEP kyčelního kloubu se zaklobí. Zavedou se drény, které odvádí přebytečnou krev a tkáňovou či kloubní tekutinu z těla, aby zde nevznikalo místo pro infekci. Obvykle se dávají 2 až 3, v některých případech 4 drény. Rána se zašije po vrstvách a sterilně kryje.

Operovaná končetina se fixuje v antirotační pomůcce (prevence vykloubení). Pokud byl pacient v celkové anestezii, následuje jeho probuzení. Poté odjíždí ze sálu na monitorované lůžko, kde jsou pooperačně sledovány jeho životní funkce standardně dalších 24 hodin.

## JIP

Na monitorovaném lůžku je pacientovi v pravidelných intervalech měřen tlak, kontinuálně je snímáno EKG. Zde také dostává analgetickou terapii (obvykle silné léky z řad opioidů). Toto bývá nezbytné pouze v krátkém pooperačním období. Dále se hodnotí množství krve odtékající do drénu, močení pacienta a periferie operované končetiny. Kontrola periferie zahrnuje možnost pohybu prstů, jejich citlivost a prokrvení. U svodné anestezie se provádí kontrola s odstupem času, až přestane anestezie účinkovat. Obvykle je to v řádu několika hodin. Pokračuje se v podávání antibiotik jako prevence infekce. Pokud se tak nestalo již na sále (dle zvyklostí pracoviště), provede se RTG snímek operovaného kloubu.

## Standardní pokoj

Pokud jde vše podle plánu, pacient se následující den překládá na standardní oddělení, kde se nadále pokračuje v analgoterapii a začíná se s kontrolovanou rehabilitací.

Rehabilitace hlavně zpočátku probíhá pouze pod dozorem, případně přesně podle pokynů rehabilitačního pracovníka. Dalším důležitým aspektem je správné polohování operované končetiny – ve středním postavení, špičkou nahoru a s mírným roznožením, pacient má mezi nohama molitanový klín. Toto postavení je z důvodu prevence LUXACE TEP kyčelního kloubu. Rehabilitace postupuje dle schopností pacienta. Nejprve sed na lůžku s nohama dole a posilování svalů, krátká chůze po pokoji, delší po oddělení, až nakonec chůze po schodech. Rychlost pokroku je individuální. Každý začínal z jiného startovacího místa.

Rána, pokud neprosakuje obvaz, se nechává krytá cca 48 hodin. Poté následuje převaz, kdy se standardně odstraňují drény. Rána se očistí, desinfikuje a znovu sterilně překryje. Kontrola rány a její převazy probíhají v pravidelných intervalech. Po uplynutí nezbytné doby, kdy je potřeba ránu i celkový stav pacienta kontrolovat, následuje překlad na další RHB terapii (buď za hospitalizace na RHB oddělení, LDN, či ambulantní rehabilitace v domácí péči po propuštění pacienta).

Stehy se odstraňují obvykle 14 dní po operaci. Standardně pokud nejsou komplikace je první kontrola s RTG snímkem jeden měsíc po operaci, další po následujících třech měsících.

## Období 3M po operaci

Toto období prvních 3 měsíců je zásadní pro další průběh života s TEP, jelikož odpovídá době, kdy „vzrává“ jizva. Jaký rozsah pohybu pacient získá během tohoto období, takový bude mít i nadále. Zvyšování rozsahu pohybu poté jde již velmi ztěžka. Bezpečný rozsah pohybu je přibližně 5° zanožení a 90 až 100° ohnutí v kyčelním kloubu.

Nebezpečné pohyby lze zjednodušeně shrnout jako sedy do měkkého a hlubokého a překřížení končetin (nízké měkké gauče, postel a další). Rizikové mohou být i jiné na první pohled běžné věci, jako například nastupování a vystupování z některých aut, předklon při obouvání bot, rotace při sedu a brzy po operaci i přetáčení na posteli.

Proto je nezbytné i při obyčejném lehu na boku mít mezi kolena nějakou pomůcku, jako jsou molitanové čtverce nebo polštář. Obzvlášť je třeba se vyvarovat násilným rotacím.

Vzhledem k operaci na dolní končetině je u pacienta zavedena antikoagulační terapie jako prevence trombózy (krevní sraženiny v žilách) a následné možné embolie (odtržení trombu a vycestování cévním řečištěm do jiného místa a jeho ucpaní). Tato terapie po operaci trvá 28 dní, ze začátku formou aplikací heparinových preparátů injekčně do podkoží, následně je možnost pacienty převést na tabletovou formu léčby.

Další změnou v životě pacienta je nezbytnost prevence před jakoukoli infekcí pro riziko přenosu infekce do TEP. To znamená, že jakýkoli chirurgický zákrok včetně trhání zubů apod. je nezbytné pokrýt antibiotiky a takzvaným chráněným koagulem. Vždy informujte lékaře před jakýmkoli výkonem, že jste po operaci TEP. Do 3 měsíců po operaci mají pacienti nárok na plně hrazenou lázeňskou léčbu.



## Fyzioterapeut odpovídá a doporučuje cviky

### **Jsem několik dnů po operaci a byl/a jsem převezen/a do zdravotnického zařízení. Co bude dál?**

Váš přesun byl uskutečněn na základě nutnosti další péče. Na oddělení, kde vás operovali, můžete být pár dní, tedy pokud nenastanou komplikace. V zařízení, kam vás převezli, bude probíhat rehabilitace a pooperační ošetrovatelská péče. Máte stehy v ráně, dolní končetiny jsou bandážované nebo máte naložené elastické punčochy a všechno vás bolí. Je velmi obtížné operovanou dolní končetinou hýbat. V prvních dnech vašeho pobytu vás navštíví lékař, sestra, dietní sestra a fyzioterapeut.

## Co po mně budou chtít po operaci?

Lékaře bude zajímat váš nynější zdravotní stav. O operaci má zprávu, ale momentální stav (bolesti, nevolnost, stav jizvy, otoky dolních končetin apod.) je nutné aktualizovat.

Úkolem sestry je ošetrovatelská péče, do které patří pravidelné měření tlaku, teploty, péče o lůžkoviny, převazy, podávání předepsaných léků.

Dietní sestra s vámi probere vaše omezení ve stravování a zajistí, aby vám jídlo v prvních dnech vozili na pokoj.

Fyzioterapeut provede vyšetření vašeho stavu po operaci. Změří rozsah v operovaném kloubu pasivně i aktivně, změří délku dolních končetin, zkontroluje bandáž a zjistí, co všechno dokážete. Posadíte se, popřípadě se projdete s oporou po pokoji. Podle toho pak nastaví intenzitu fyzioterapie. Pokud máte jakékoliv dotazy týkající se provozu (např. v kolik hodin budete cvičit, kde budete cvičit atd.), je vhodné je směřovat právě na fyzioterapeuta. Fyzioterapeut vám také připomene takzvané zakázané pohyby.

## Mám velké bolesti, co s tím?

Bolesti po operaci řeší váš lékař, proto ho o nich informujte a on nastaví analgetickou léčbu.

## Proč musím mít bandáž na dolních končetinách?

Bandáž nebo punčochy jsou tu od toho, aby podpořily svalový tonus. Díky tomu se krev nehromadí v žilním řečišti, čímž se snižuje riziko vzniku trombu a následné embolie. Nějaký čas po operaci je nutné tuto léčbu vydržet. Dolní končetiny by měly být bandážovány každý den ráno, než spustíte nohy z lůžka.

## Špatně se mi pohybuje a nemůžu se posadit na posteli.

Většinou se pacienti spíše pohybu na lůžku bojí, než že by to nešlo. Řešením je cvičení na lůžku s postupným posazováním. Jak to uděláte, vám řekne fyzioterapeut. Je třeba se co nejdříve po operaci posadit (zvertikalizovat). Rychle ztrácíte svalovou sílu, kterou jste získali před operací cvičením. Je vhodné posadit se na posteli několikrát denně, předcházíte tím točení hlavy a možnému kolapsu.

Velmi často je operovaná dolní končetina tak slabá, že ji nezvednete na postel, pokud se ze sedu pokládáte do lůžka. Je třeba to trénovat. Svaly je nutné posílit aktivním cvičením.

## **Mám modřiny, které mě bolí.**

Modřiny někdy vzniknou při operaci a my můžeme urychlit jejich vstřebání pomocí biolampy. Na některých pracovištích takovou lampu používají. Dále pomáhá heparoidová mast, eventuálně volně prodejný Lioton 100 000. Je vhodný i na modřiny, rychleji se vstřebají.

## **Cvičení – musí to být? Všechno mě pak bolí.**

Cvičit po operaci musíte. Získáváte tím svalovou sílu a proces hojení a zlepšení pohyblivosti v kloubu je díky cvičení rychlejší. Pohyb je také prevencí trombózy. Bolesti po cvičení jsou svalového rázu. To znamená, že svaly na určité pohyby nejsou zvyklé a namohly se. Pokud by ale bolesti po cvičení byly kloubního charakteru, je třeba to oznámit fyzioterapeutovi. Je možné využít motodlahu.

## **Oblékání**

Na začátku bylo vysloveno doporučení vzít si s sebou do nemocnice volné oblečení a dlouhou obouvací lžici. Teď nastal čas tyto věci využít. Při obouvání se nesmíte předklánět v sedu, použijte tedy dlouhou lžici. Při oblékání spodní části oděvu začněte nejdříve operovanou dolní končetinou, až pak oblékejte nohu zdravou. Dámy mohou využít jednoho figle při oblékání spodních kalhotek (nakonec toho mohou využít i pánové, proč ne).

Připravte si spodní prádlo předem tak, že stranu kalhotek, na které bude operace, rozstříhnete a našijete tam patentky, suchý zip nebo šňůrky na zavázání. Oblékání je pak jednoduché – navléknete do prádla zdravou dolní končetinu a na operované straně spojíte patentky.

## **Chůze**

Na začátku fyzioterapie po náhradě kyčelního kloubu budete chodit s oporou (francouzské hole, podpažní berle), protože operovanou dolní končetinu nějaký čas nesmíte zatížit.

Rytmus chůze jsme si již popsali v první části, ale raději si jej znovu připomeneme.

### **Chodit budete tzv. trojdobou chůzí:**

#### **Chůze po rovině:**

berle, operovaná dolní končetina, zdravá dolní končetina.

#### **Chůze ze schodů:**

berle, operovaná dolní končetina, zdravá dolní končetina.

#### **Chůze do schodů:**

zdravá dolní končetina, operovaná dolní končetina, berle.

Po schodech se chodí přísunem.

V prvních dnech po operaci budete chodit krátké vzdálenosti po pokoji. Chůze je velmi vyčerpávající a zatěžujete horní končetiny. Později s fyzioterapeutem budete chodit po chodbě. Pokud bude vaše chůze stabilní, můžete po oddělení chodit sami. Vždy je ale třeba mít jistotu. Chůzi po schodech budete trénovat v poslední fázi vaší hospitalizace. Vždy je třeba mít správnou obuv a dodržet rytmus chůze. Nezapomeňte, že chodit musíte v bezpečné obuvi. Nejsou vhodné pantofle, které padají z nohy.

### **Kdy odložím berle?**

Odložení opory je individuální a indikuje ho operatér. Většinou to trvá tak 3 měsíce po operaci. Odkládání opory bude postupné.

### **Můžu ležet na operovaném boku?**

Po operaci se na operovanou stranu nelehá. Na operovaný bok se můžete položit až se souhlasem operatéra, nejdříve 6 týdnů po operaci

### **A zase je tady ta luxace.**

Pokud operovaný kyčelní kloub není dobře osvalený, může hrozit luxace. Než svaly dobře vycvičíte, měli byste se vyvarovat následujícím pohybům:

- 1) je to pohyb dolní končetiny přes podélnou osu těla. Nesmíte dolní končetiny překřížit, proto při přetáčení dáváme mezi kolena polohovací pomůcku
- 2) nesmíte operovaný kloub krčit do více než 90 stupňů. Platí to i v sedu, kdy nesmíte předklonit trup. Na toaletě ve zdravotnickém zařízení je proto nástavec
- 3) nesmíte operovanou končetinou rotovat ven. A to ani v natažené poloze

Pokud dodržíte tato doporučení, je možnost luxace operovaného kloubu snížena na minimum.

## Moje hospitalizace se blíží ke konci. Co bude dál?

V zásadě máte 3 možnosti. Jednou z nich je předem domluvený převoz do rehabilitačního zařízení, kde budete plynule pokračovat ve fyzioterapii. Další je lázeňská péče. A v neposlední řadě můžete využít ambulantní zařízení, kam budete docházet několikrát týdně. Vše záleží na vašem stavu při propuštění ze zdravotnického zařízení. Někdo je schopný docházet nebo dojíždět do ambulantního zařízení, někdo potřebuje komplexnější péči.

## Cvičení po operaci

Cvičíte vždy obě dolní končetiny!

**Cévní gymnastika** – jsou stejné jako před operací

**Cviky pro zvětšení rozsahu pohybu v kloubu, protahovací cviky**

CVIK 1



Leh na zádech, sunem po podložce krčíme jednu dolní končetinu a natáhneme zpět. Střídáme strany. V kyčelním kloubu děláme pohyb jen do 90 stupňů.

CVIK 2



V leže na břicho krčíme koleno, přitahujeme patu na zadek. Nezvedat při tom jednu stranu pánve. Střídáme strany.



## Posilovací cviky

CVIK 1

V jakékoliv poloze stahujeme hýždě.

CVIK 2



Leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, stahujeme hýždě a oporou do nohou zvedáme pánev od podložky. Pozor, je zde tendence opírat se do horních končetin. Ty by měly volně ležet podél těla.

CVIK 3



Leh na zádech, sunem po podložce unožujeme nataženou dolní končetinu. Pozor, nevytáčíme končetinu ven! Střídáme strany.

CVIK 4

Leh na neoperovaném boku, polohovací pomůcka mezi kolena. Unožujeme operovanou dolní končetinu, tedy zvedáme ji od polohovací podložky. Ze začátku tento pohyb neuděláte, ale cvičte to, protože tím posílíte svaly na zevní straně kyčle. Tento cvik se cvičí jednostranně, protože na druhý bok si zatím neleháte.

CVIK 5



V leže na břiše zanožujeme nataženou dolní končetinu. Střídáme strany, musíme udržet přilepenou pánev na podložce.

## Cviky pro mobilitu v lůžku

CVIK 1

Přetáčení na neoperovaný bok s polohovací pomůckou mezi kolena.

CVIK 2

Přetáčení se z boku na břicho s polohovací pomůckou mezi kolena.

CVIK 3

Posazování.

# 3. MĚSÍC AŽ PRVNÍ ROK PO OPERACI

## ČÁST TŘETÍ

Máte za sebou úspěšně první 3 měsíce, gratuluji vám. Jste na té nejlepší cestě celý proces výměny kyčelního kloubu zvládnout.



*„Když jsem se, podíval na sebe do zrcadla všiml si, že na operované části těla ve spodní partii došlo ke změně. Moje levá půlka (pravá při druhé operaci) vypadala, jako by ji někdo vyfouknul. Je to naprosto normální, protože část svalů byla přerušena při operaci. Díky tomu, že jsem pravidelně a správně cvičil, se ale tento stav do několika týdnů spravil.“*

## Denní harmonogram - období 3 měsíce až první rok po operaci

Moje cvičení probíhalo jak doma, tak ambulantně v rehabilitačním centru. Stále jsem denně jezdil na rotopedu a díky tomu, že noha už byla dostatečně osvalená, jsem mohl přistoupit ke složitějším cvikům. Pokračoval jsem také v péči o jizvu, což jsem prováděl přibližně prvních 6 měsíců každý den.

Váš ošetřující lékař si určitě pohlídá, abyste chodili na pravidelné rentgeny a kontroly. Musí si být jistý, jak vypadá váš nový kyčelní kloub a zda se vše vyvíjí správným směrem. Rozhodně je nutné tyto kontroly nevynechávat a ve všem spolupracovat, pouze tak bude uzdravení kompletní. Jakmile jsem mohl odhodit berle, což bylo až po 3 měsících od operace, začal jsem pomalu chodit na procházky. Dejte si velký pozor na vhodnou obuv a chodte opatrně. Pořád myslíte na to, že jste po náročné operaci a musíte o sebe pečovat a dbát.

## Sexuální život po výměně?

Důležitou součástí dospělého života jsou i sexuální aktivity. Platí u nich to stejné jako u cvičení. Vždy je nutné zhodnotit svůj stav a dle toho uzpůsobit polohy. Ano, sex je možný, pokud se na něj budete cítit.



*„Moje doporučení je takové, abyste si o tom promluvili se svým protějškem a probrali s ním/s ní veškerá doporučení a polohy, které jsou pro vás vhodné a které jsou naopak prozatím zakázané.“*

## Jaký tedy bude váš život první rok po operaci?

### 1. Rozhodně lepší, než byl předtím.

Budete moci v klidu a bez bolesti spát. Můžete chodit, což předtím úplně možné nebylo. Je možné se znovu a více potkávat s přáteli a rodinou.

### 2. Opatrnější.

Ano, hlavně ze startu, než se naučíte s touto situací žít. Je přirozené mít neustále obavu z možnosti luxace, pokud uděláte něco špatně. Tyto starosti ale postupem času vymizí a vy si budete váš nový život užívat.

## Pohled lékaře



## Jak postupovat 3M po operaci

Obvykle se na kontrole ve 3. měsíci pacientovi dovolí odložit berle. Samozřejmě pouze v případě, jestli je již schopen se bez nich obejít, do té doby se považují za nezbytné. Nyní pacient může skutečně začít normální život po TEP. Je-li vše v pořádku, doporučuje se už plná zátěž, dále pak pokračovat ve cvičení a celkově je důležité udržet se v co nejlepší možné kondici. Poměrně často mají pacienti obtíže oboustranné. Ač byly pokusy operovat obě kyčle během jedné operace, upustilo se od tohoto postupu pro poměrně složitou následnou rehabilitaci a obecně horší pooperační průběh. Obvykle – jsou-li problémy oboustranné – přichází řešení druhé strany nejdříve 6 měsíců po první operaci. To závisí pouze na rozhodnutí pacienta.

Je třeba se také připravit na celoživotní pravidelné kontroly s RTG snímky endoprotéz.

Standardně se další kontrola provádí po dalších 3 měsících, následně po půl roce a dále s ročními odstupy. Vždy s RTG, aby lékař mohl hodnotit vývoj nálezu a odhalil případné uvolňování a mohl tento fakt včas začít řešit. Pokud vzniknou obtíže jakéhokoli charakteru, je třeba pacienta co nejdříve vyšetřit, aby se předešlo vážným komplikacím. To, že je kontrola plánována za 3 měsíce, neznamená, že nemůže přijít dříve!

## Co je důležité mít na paměti

Je třeba být stále ostražitý. Už navždy je nutná opatrnost při zraněních, infekcích a chirurgických zákrocích. Je nutné se vyhnout infekčním komplikacím. Tedy veškeré bakteriální záněty, ale i drobné chirurgické výkony či větší ošetření u zubaře pokrýt antibiotickou terapií. Dalším rizikem jsou úrazy, jelikož kost po operaci mění své mechanické vlastnosti. Myšleny jsou zlomeniny v místě komponent endoprotézy (periprotetické zlomeniny). Samozřejmě se jim nedá úplně vyhnout, ale je třeba mít na paměti i tuto skutečnost a zbytečně neriskovat. Po TEP má pacient v horní části stehenní kosti zasazen kovový dřík, který při úrazu může kost atypicky rozlomit, což by mělo za následek technicky složitě operační ošetření.

**I přes možná rizika však nelze zapřít neskutečný přínos TEP kyčelního kloubu ke zlepšení kvality života pacientů.**



**Fyzioterapeut odpovídá  
a doporučuje cviky**

## Chůze

Pokud operatér dovolí 100% zatížení operované dolní končetiny (po cca 3 měsících), je dobré oporu odkládat postupně.

Nejdříve na kratší vzdálenosti a kontrolovat chůzi v zrcadle. Zátěž dolní končetiny můžete také trénovat staticky, tj. na operovanou dolní končetinu se postavíte s přidržením se o nábytek (střídavý stoj na jedné noze).

### **Mohu řídit automobil?**

ANO, po cca 3 měsících, pokud je povolena 100% zátěž operované dolní končetiny. Do auta nastupujte stylem „úzká sukně“. Kolena držet pevně u sebe a otáčet se celým tělem. Než se posadíte do auta, pomocí pevné podložky vyrovnejte hloubku sedačky tak, aby byl zachován úhel v kyčlích 90 stupňů.

### **Mohu sportovat?**

ANO, ale sportování má svá omezení. Pozor na sporty, kdy může dojít k úrazu, nebo kde může dojít ke kontaktu s jinou osobou (nebezpečí úrazu). Vhodnými sporty jsou jízda na kole, chůze a plavání. Nevhodnými sporty jsou kontaktní sporty, sporty s doskoky, lyžování v těžkém terénu. Pohyb formou cvičení je ŽÁDOUCÍ.

### **A co sex?**

Muži se musí vyvarovat pohybu operované dolní končetiny do zevní rotace, přes podélnou osu těla a do pokrčení více než 90 stupňů. Ženy se obávají luxace, proto jsou doporučeny tyto polohy: a) poloha na neoperovaném boku s polštářem mezi kolena a s lehce pokrčenými kolena s partnerem za zády, b) poloha v kleče na lůžku či v kleče u lůžka a trup položit na postel s partnerem za zády, c) v lehu na zádech, operovaná dolní končetina unožená, neoperovaná dolní končetina v zevní rotaci, d) vyhovuje-li, je možná poloha vleže na břiše.

### **Zaměstnání**

Při vykonávání svého zaměstnání se řiďte pokyny od vašeho fyzioterapeuta. Všeobecně není vhodné nosit těžká břemena, dlouhou dobu stát, a pokud u práce sedíte, tak dodržovat pokrčení 90 stupňů v kyčelních kloubech. Pozor na rotace trupu přenesené na kyčelní kloub (končetina stojí na místě, trup se otáčí).

## Cvičení

Cvičit doma je vhodné dlouhodobě. Vlastně by se cvičení mělo stát celoživotní součástí vašich pohybových aktivit. Můžete také využít fyzioterapie v ambulantním zařízení, kam budete docházet, nebo můžete být hospitalizováni v rehabilitačním zařízení. Vhodné je také využít lázeňské péče. Cvičte pravidelně a dodržujte počet opakování cviků jako po operaci ve zdravotnickém zařízení. Vyvarujte se zakázaných pohybů. Pozor na cvičení na nestabilních pomůckách (míč – hrozí zde nebezpečí úrazu).

## Kdo mi rehabilitaci předepíše?

Předpis na rehabilitaci získáte u rehabilitačního lékaře, který indikuje rozsah cvičení i doplňkovou terapii, jako je např. fyzikální terapie.

## Doporučujeme

Pomůcky, které budete potřebovat po operaci, si zajistěte předem (nástavec na WC, polohovací pomůcky). Předepsat vám je může váš praktický lékař.

Pozor na nevhodně rozmístěný nábytek, koberečky nebo prahy o které můžete zakopnout. Pozor také na malé děti a zvířata, která se vám mohou připlést pod nohy, a hrozí zde pád. Pád mohou zapříčinit také nevhodné brýle.

## Mám něco zakázané?

ANO, nesmíte přetěžovat operovanou dolní končetinu – dlouhé výlety nebo dlouhé stání nejsou vhodné. Nedoporučují se činnosti, při kterých dochází k nárazu na operovanou dolní končetinu – poskoky, doskoky, skákání přes švihadlo nebo skákání na trampolíně. Nekrčte operovaný kyčelní kloub do více než 90 stupňů. Pokud sedíte, není vhodné se předklánět. Ve stoji nedělejte hluboký předklon. Předměty ze země zvedejte „holubičkou“.



## Mám nějak regulovat výšku WC doma?

ANO, poříďte si nástavec na WC, pokud jste tak již neučinili. Nástavec ale může vadit dalším členům rodiny (děti) – pak je vhodná stavební úprava WC (zvýšení WC).

## Na závěr

Někdy se stane, že po operaci nejsou dolní končetiny stejně dlouhé, co s tím? Kratší končetinu je třeba vyrovnat, nejlépe podražením obuvi. Zkrat končetiny vám změří fyzioterapeut a vysvětlí vám, kolik je třeba vyrovnat.

Pozor na infekci kdekoliv v těle. Každou infekci je třeba řešit s lékařem, který nastaví správný léčebný postup.

S dotazy ohledně cvičení se neváhejte obrátit na svého fyzioterapeuta.

## Cviky vhodné pro dlouhodobé cvičení

**Cévní gymnastika** – cviky stejné jako bezprostředně po operaci!

**Cviky pro zvětšení rozsahu pohybu v kloubu, protahovací cviky** – cviky stejné jako bezprostředně po operaci!

**Posilovací cviky** – cviky stejné jako bezprostředně po operaci!

## Cviky pro stabilitu stoje

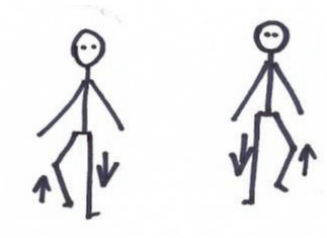
CVIK 1



Stoj mírně rozkročený (na šířku pánve), přenášet váhu na jednu a druhou končetinu (nezvedat dolní končetinu).

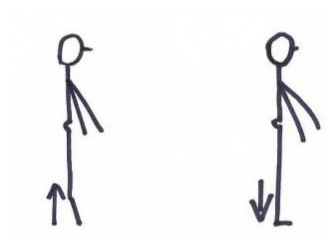


CVIK 2



Stoj mírně rozkročený (na šířku pánve), přenášet váhu na jednu a druhou končetinu – zvedat dolní končetinu. Stoj na jedné noze by měl trvat cca 5 vteřin.

CVIK 3



Stoj mírně rozkročený (na šířku pánve), stoupat si na špičky a zpět. Výdrž na špičkách cca 5 vteřin.

CVIK 4



Stoj mírně rozkročený (na šířku pánve), podřep s předpažením natažených paží.

# SLOVO ZÁVĚREM

**Dovolte mi závěrem poděkovat všem, kteří se na tvorbě této brožury podíleli - MUDr. Filip Hrdina a kolektiv ortopedie nemocnice Teplice KZ a.s. Mgr. Gabriela Vincová – fyzioterapeut (CLR, Revmatologický ústav Praha).**

**Nesmím zapomenout na podporu od spolku Revma Liga Česká republika, bez kterého by vůbec tato publikace nevznikla.**

Držíte v rukou brožuru, která vám má v první řadě pomoci a povzbudit vás. Má vám zodpovědět hlavní otázky, které se mohou s výměnou pojit a pokud nyní na konci cítíte, že se tak stalo, jsme rádi, že se nám to podařilo.



**MUDr. Filip  
Hrdina**



**Mgr. Gabriela  
Vincová**



**David Kříž**

*Mottem Revma Ligy ČR je  
„Revma si nevybírání, ale společně to zvládneme“.*

*Dovolte mi jej lehce upravit pro potřeby této publikace:  
„Výměna kyčle si nevybírání, ale díky naší brožuře  
to zvládnete.“*

*Seznam použité literatury*  
*DUNGL, Pavel. Ortopedie. 2., přepracované a doplněné vydání.*  
*Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4357-8.*

*Obsah a texty Revma Liga ČR*  
*Grafická úprava: andreabakulova.com*  
*Praha 2020*

## Vydává Revma Liga Česká republika, z.s.

za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR a laskavé spolupráce České revmatologické společnosti ČLS JEP



## Kontakty

Revma Liga Česká republika, z.s.  
Revmatologický ústav, Na Slupi 450/4, Praha 2  
[www.revmaliga.cz](http://www.revmaliga.cz) • [info@revmaliga.cz](mailto:info@revmaliga.cz)  
[www.facebook.com/revmaliga](https://www.facebook.com/revmaliga)