

دقت‌رچه راهنما برای بیماران تعویض مفصل ران



شرکت خدمات پزشکی دوستان نیک به عنوان اولین تولید کننده در ایران ، تحت لیسانس شرکت Medacta International سوئیس، در زمینه تولید و توزیع پروتز های لگن و زانو و دیگر محصولات متنوع ارتوپدی فعالیت های چشمگیری داشته و در ارائه خدمات توزیع این محصولات به بیماران، یکی از شرکت های مطرح در ایران می باشد.

این دفترچه راهنما برای افرادی طراحی شده است که تصمیم به عمل جراحی تعویض مفصل گرفته اند تا بتوانند اطلاعات دقیق تری در مورد اقدامات قبل و بعد از عمل جراحی کسب کنند. با مطالعه این راهنما شما می توانید در مورد روش جراحی و اقدامات پیرامون آن اطلاعات لازم را کسب کنید.

با دریافت این اطلاعات و شناخت روش درمانی، شما می توانید فعالانه در حصول نتایج مثبت شرکت کرده و از توان بخشی سریع تری برخوردار شوید و زودتر به زندگی عادی خود برگردید.

اهداف این راهنما :

- کمک به شما در مورد آگاهی از اینکه تعویض مفصل برایتان مناسب است یا خیر؟
- آمادگی شما برای جراحی و آنچه در بیمارستان در انتظار شماست.
- راهنمایی جهت بهبودی سریعتر شما
- آماده سازی شما برای رعایت مواردی که در بازگشت به منزل با آن ها روبرو خواهید شد.
- فراموش نکنید بدن هر بیمار با بیمار دیگر تفاوت هایی دارد، بنابراین تجربه شما ممکن است تا حدودی با آنچه در اینجا مطالعه می کنید متفاوت باشد.

تشریح مفصل لگن (هیپ)

مفصل لگن (هیپ) از دو بخش گوی و کاسه تشکیل شده که گوی آن را سر استخوان ران (فمور) و کاسه آن را حفره گرد داخل لگن که استابولوم نامیده می شود، تشکیل می دهند.



مفصل لگن (هیپ) و تخریب آن

مفصل هیپ محل اتصال تنه به پاها برای تحمل وزن و وضعیت ایستادن میباشد. ما از مفصل ران خود برای راه رفتن، چرخش، خم و راست کردن پا استفاده می کنیم. هنگامی که به هر دلیلی از جمله: فشار بیش از حد به مفصل، صدمات کم فشار اما متوالی به مفصل، مختل شدن خونرسانی سراسر استخوان ران به دلیل شکستگی گردن استخوان ران، خارج شدن سر استخوان ران از حفره لگن در اثر صدمات شدید و همچنین آسیب به مفصل در اثر شکستگی، مفصل صدمه ببیند کارایی خود را از دست می دهد. به مرور زمان بافت غضروفی تبدیل به بافت استخوانی غیر طبیعی شده که در سر استخوان ران و حفره استابولوم انتشار می یابد و باعث صدمه شدید دو سطح استخوانی و نهایتاً ایجاد آرتروز مفصل می شوند. به هنگام پیشرفت بیماری استئوآرتریت (آرتروز مفصل لگن)، درد مفصلی به همراه خشکی و سفتی شدید آن، باعث محدودیت حرکتی، اختلال در فعالیتهای روزانه، تاثیر بر روی خلق و خوی و در کل باعث ایجاد مشکل برای تندرستی و سلامتی فرد می شود. در مواردی طول اندام کوتاه شده و باعث آزار بیمار می شود. برای درمان این بیماری و رهایی از درد، روشهای درمانی غیرجراحی و جراحی وجود دارد که در این باره پزشک معالج شما، مناسبترین روش را پس از بررسی سن، سطح فعالیت، میزان مانور حرکتی مفصل و توقع شما از درمان، به شما اعلام می نماید. چنانچه همه درمان های دارویی و غیر دارویی انجام گرفته، نتیجه بخش نباشند و یا درد را به صورت موقت کاهش دهند، انجام تعویض مفصل، تنها راه حل رهایی بیمار از درد دائمی مفصل لگن برای رهایی و رفع تغییر شکل آن، می باشد.



جراحی تعویض مفصل لگن(هیپ)

عمل جراحی تعویض مفصل لگن، تعویض سراسنخوان ران دژنراتیو(آسیب دیده) و سطح داخلی حفره استابولوم با پروتز می باشد.

ساختار پروتز مصنوعی لگن از بخش های زیر تشکیل شده است:

STEM (پایه)، HEAD (سر)، CUP (بخش فنجانی شکل) و LINER که بخش پلی اتیلنی پروتز بوده و حد فاصل سر و کاپ می باشد.



نوع و جنس ساختار پروتز مفصل ران به شرح زیر می باشد:

Stem فمورال که دو نوع می باشد: ۱.سیمانی از جنس فولاد ۲.غیر سیمانی از جنس تیتانیوم.

کاپ از جنس پلی اتیلن(برای پروتزهای سیمانی) و یا تیتانیوم(برای پروتزهای غیرسیمانی) می باشد.

سر از جنس فولاد و یا کرم کبالت بوده و لاینر از جنس پلی اتیلن مخصوصی با مقاومت بسیار زیاد در برابر سایش می باشد.

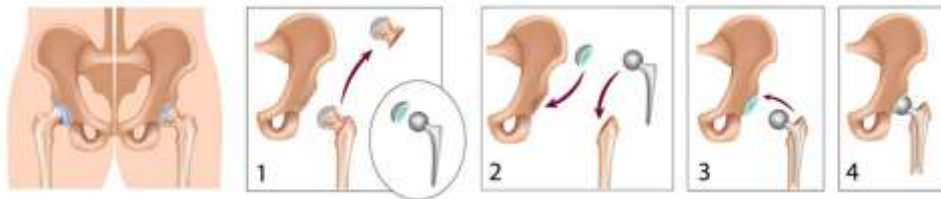
روش جراحی:

پس از برش و خارج نمودن سر استخوان ران و باز کردن کانال آن، Stem به داخل کانال وارد، در آن قرار گرفته و محکم می شود اما گردن آن در خارج از کانال قرار می گیرد که محل جایگذاری سر می باشد. در Stem نوع سیمانی از سیمان مخصوص استفاده می شود که ابتدا به داخل کانال فمور تزریق و سپس استم در آن جایگذاری می شود و در نوع بدون سیمان، بدنه استم که با مواد مخصوص پوشانده شده در تماس مستقیم با استخوان قرار می گیرد.

Cup استابولوم هم از دو نوع سیمانی و غیر سیمانی تشکیل شده است. قبل از جایگذاری کاپ ابتدا، بافت های نکروزه (مرده) انتشار یافته در حفره استابولوم تا رسیدن به بافت های زنده دارای خونرسانی، تراشیده شده و در ادامه امکان جایگذاری کاپ میسر می شود.

در روش سیمانی کاپ با کمک سیمان در داخل حفره استابولوم قرار گرفته و محکم می شود. اما در روش غیر سیمانی، کاپ پس از قرار گرفتن در حفره استابولوم در تماس مستقیم با استخوان قرار و توسط پیچ های مخصوصی به کف استابولوم محکم می شود.

پس از محکم شدن کاپ در روش غیر سیمانی، بخش پلی اتیلنی که لاینر نام دارد بر روی کاپ قرار گرفته و چفت می شود. همه ساختارهای پروتز مورد استفاده در آرتروپلاستی مفصل هیپ، دارای سازگاری بالای زیستی می باشند.



چرا تعویض مفصل را انتخاب می کنیم؟

تقریباً در ۳۰ سال گذشته، عمل جراحی تعویض مفصل هیپ، روشی عام و ایمن و بی خطر برای معالجه مفاصل تخریب شده بوده است.

فواید عمده یک تعویض مفصل موفق:

کاهش درد مفصلی

برگشت حرکت به مفصل

بهبودی در کیفیت زندگی

افزایش سطح فعالیت و تحرک روزانه

ملاحظات ضروری قبل از انجام عمل جراحی:

قبل از رفتن به بیمارستان و بستری شدن برای انجام تعویض مفصل، می توانید محیط منزل را برای سپری نمودن بدون مشکل دوران نقاهت پس از جراحی و برای جلوگیری از وقوع موارد ناگهانی (زمین خوردن، از ارتفاع پریدن و غیره....)، آماده کنید.

بطور مثال: جابجایی مبلمان منزل، کمد، قفسه، میز و غیره ... به طوریکه مانع از رفت و آمد با احتیاط شما نشده و مسیر حرکتی شما همواره باز باشد.

تهیه لباس راحتی منزل با جیب های بزرگ که به راحتی پوشیده و خارج گردد.

تهیه تلفن بی سیم که دائماً در دسترس بوده و در جیب لباس شما به راحتی جای گیرد تا برای پاسخ دادن به تلفن نیاز به برخاستن از جا و انجام حرکات اضافه نباشید و ...

قبل از انجام عمل جراحی تعویض مفصل، پزشک معالج، آزمایشهای کاملی را جهت ارزیابی وضعیت بیمار درخواست نموده تا از عدم وجود عواملی که می توانند برای انجام عمل جراحی مضر باشند، مطمئن شود.

این آزمایشات شامل: آزمایش کامل خون، ادرار و انجام الکتروکاردیوگرام قلب (نوار قلب) می باشد، که از مهمترین آزمایشات قبل از انجام هر عمل جراحی به حساب می آیند. بیمار باید سابقه بیماری خاص و یا سابقه بستری شدن به علت بیماری و یا جراحی قبلی خود را حتماً به پزشک خود اطلاع دهد.

معاینه و بررسی های مورد نیاز:

• بررسی پوست:

اگر پوست بیمار در محل جراحی و یا عضوی که تحت عمل قرار می گیرد دچار عفونت، زخم و یا خراشیدگی می باشد، بیمار موظف است حتماً با پزشک متخصص جراح خود تماس و وی را در این مورد آگاه سازد.

پزشک توصیه های لازم را در مورد هر چه بهتر آماده نمودن پوست بیمار برای انجام عمل جراحی، در اختیار وی قرار می دهد.

• بررسی دندانها:

امکان بوجود آمدن عفونت، پس از انجام تعویض مفصل بسیار پایین است اما این عفونت می تواند از دیگر نقاط دورتر از مفصل جراحی شده و از طریق جریان خون به این مفصل انتشار یابد.

پیشگیری، بهترین راه برای جلوگیری از هرگونه عارضه زود هنگام می باشد.

دندان پوسیده هم یکی از عوامل انتقال عفونت در بدن می باشد.

به همین دلیل مشورت با دندانپزشک و معاینه دندانهای بیمار قبل از انجام عمل جراحی تعویض مفصل، بسیار حائز اهمیت است.

• بررسی دارویی:

قبل از انجام عمل جراحی، بیمار موظف است فهرست کاملی از داروهایی را که در حال مصرف آنها می باشد، همراه با مقدار و دفعات مصرف آن ها در اختیار جراح خود قرار دهد. پزشک در مورد قطع و یا تغییر مصرف هر دارو، اطلاعات لازم را در اختیار بیمار قرار خواهد داد.

پس از انجام عمل جراحی نیاز به وسایل مخصوص، از جمله: جوراب ساق بلند الاستیک، نظیر جوراب واریس و عصای زیر بغل، خواهد بود که می توان آنها را قبل از انجام عمل جراحی با تجویز پزشک معالج یا توصیه فیزیوتراپیست از مراکز مخصوص تجهیزات پزشکی تهیه نمود و بیمار طرز استفاده از آن ها را یاد بگیرد.

مدارک و وسایل مورد نیاز جهت بستری شدن در بیمارستان:

لیست کامل داروهای مصرفی با مقدار و زمانهای دقیق استعمال آنها
کلیه تصویربرداریهایی انجام شده نظیر عکسهای رادیوگرافی، CT اسکن و MRI
کلیه مدارک لازم برای بخش پذیرش بیمارستان شامل: شناسنامه و کارت ملی و کپی آنها، دفترچه بیمه و مدارک بیمه تکمیلی
هرگونه وسیله مورد نیاز اعم از: عصای زیر بغل، جوراب ساق بلند و غیره که توسط پزشک معالج برای بیمار تجویز شده است. وسایل شخصی
نظیر مسواک، خمیردندان، حوله، کتاب یا مجله برای مطالعه، رایانه شخصی و

روز انجام عمل جراحی:

فرایند عمل جراحی ممکن است چند ساعت به طول بیانجامد. همچنین زمانی هم برای مراحل قبل از جراحی و مراقبت بعد از جراحی در اتاق ریکاوری، در نظر گرفته می شود. اقدامات قبل از عمل جراحی طولانی و دقیق می باشد و شامل: انتقال و تحویل بیمار به اتاق عمل، آماده سازی بیمار، شروع بی حسی یا بیهوشی و مونیتورینگ قبل از جراحی، شستشو و تمیز نمودن محل جراحی می باشد. اقدامات پس از عمل جراحی شامل احیای بیمار و خاتمه بیهوشی (در صورتیکه بیمار بیهوش شده باشد)، ریکاوری و برگرداندن بیمار به شرایط عادی و تحویل وی به بخش بستری می باشد.

کادر پزشکی مسئول حفظ سلامت شما هستند، به آن ها اعتماد کنید، این افراد در کار خود بسیار حرفه ای و با مشکلات احتمالی و رفع آن ها کاملاً آشنا هستند بنابراین جایی برای ترس و واژه در حین عمل جراحی وجود ندارد.
در بخش بستری در صورت نیاز به کمک در هر زمان و در هر مورد حتماً پرستار مسئول را مطلع سازید. بررسی دائمی روزانه و شبانه بیماران توسط پرستاران کشیک انجام می گیرد.

بازتوانی پس از عمل جراحی:

- بازتوانی و توانبخشی را به تجویز پزشک جراح می توان از همان روز عمل جراحی آغاز نمود و در ادامه با افزایش فعالیت، در مدت زمان بسیار کوتاهی بیمار قادر به تحمل وزن، بدون استفاده از عصای زیر بغل خواهد بود. این اقدام معمولاً توسط فیزیوتراپیست انجام می شود.
- در هر حال وضعیت بیماران مختلف متغیر بوده و بیشترین زمان استفاده از عصای زیر بغل می تواند تا مدت چند هفته پس از عمل بطول بیانجامد.

طول مدت مراقبت از مفصل مصنوعی:

- رعایت دقیق دستورالعمل ها و توصیه های پزشک جراح، می تواند میزان عوارض پس از عمل جراحی را به حداقل رسانده و بر روی بازتوانی شما و افزایش طول عمر پروتز جایگذاری شده تاثیر بسیار خوبی داشته باشد.
- به خاطر داشته باشید، این عوارض هر چند که بسیار نادر می باشند، اما هرگونه عدم رعایت توصیه های پزشک، می تواند احتمال رخداد آنها را افزایش داده و عوارض جبران ناپذیری را به همراه داشته باشد که حتی با انجام جراحی های بعدی نیز مشکل برطرف نشود.

در زمان ترخیص:

- پزشک شما معمولاً اطلاعات کافی در مورد مراقبت های لازم و دستورات دارویی را در اختیار شما قرار می دهد.
- قبل از ترخیص، مطمئن شوید نسخه دارویی در اختیار شما قرار گرفته است.
- از اقدامات لازم که توسط پزشک شما توصیه می شود به دقت اطلاع حاصل فرمائید.
- قرار ملاقات بعدی را با پزشک خود معین نمائید.
- چگونگی برقراری تماس ضروری با پزشک خود را مشخص فرمائید.
- برنامه توانبخشی بسیار مهم می باشد، از پزشک خود نحوه انجام این برنامه را جویا شوید.

ملاحظات ضروری پس از انجام عمل جراحی:

- رعایت دستورات دارویی و غیردارویی که پزشک شما معین نموده بسیار مهم می باشد و پرستار یا بستگان بیمار موظف به رعایت دقیق هستند.
- برای استحمام، حتماً کف حمام را بررسی نمایید تا لغزنده نباشد. از استفاده از دمپایی های لغزنده در حمام بپرهیزید چون در صورت لغزیدن و زمین خوردن امکان در رفتن مفصل مصنوعی بوجود می آید. می توانید به هنگام استحمام در محل ایستادن از کفیوش های غیر لغزنده موقت استفاده نمایید.
- حتی الامکان از پله ها بالا و پایین نروید و مواظب سطوح ناهموار در مسیر راه رفتن خود باشید.
- سطح تختخواب خود را بالا بیاورید تا حدی که ابتدا بر روی تخت نشسته و سپس دراز بکشید.
- جهت برداشتن اشیا از روی زمین به هیچ عنوان خم نشده و با تهیه قلاب مخصوص دستی، اشیا را از روی زمین بردارید.
- از توالت فرنگی استفاده کنید در صورت عدم وجود توالت فرنگی در منزل حتما یک صندلی توالت فرنگی بلند تهیه کنید.

توجه: تحت هیچ شرایطی از توالت سنتی استفاده ننمایید.

فعالیت در زندگی روزانه:

قبل از ترک بیمارستان باید با فهرستی از اطلاعات و توصیه ها بی که در مورد توانبخشی شما، توسط پزشک معالج یا فیزیوتراپیست در اختیارتان قرار می گیرد آشنا شوید. این اطلاعات می تواند راهنمای انجام صحیح و با احتیاط فعالیتهای مختلف روزانه شما پس از انجام عمل جراحی باشد.

شرح این فعالیت ها:

- دراز کشیدن در تختخواب و بلند شدن از روی آن
- راه رفتن به اندازه حداقل ۵۰ متر با کمک عصای دستی یا واکر
- امکان لباس پوشیدن بدون کمک شخص دیگری
- ایستادن و انجام دادن کاری به مدت ۱۰ دقیقه (بطورمثال: شستن ظرف و یا جابجا کردن لباس یا وسایل دیگر در کمد و غیره...)
- امکان استفاده از دستشویی بدون کمک دیگران.
- استحمام به صورت مستقل و در صورت وجود وان در حمام، وارد شدن و خارج شدن از آن بدون کمک دیگران.
- بالا و پایین رفتن از پله ها (بطور متوسط ۱۲ پله) با کمک عصا
- سوار و پیاده شدن از اتومبیل بدون کمک دیگران

به هنگام انجام حرکات و تمرینات بازتوانی، تا زمانیکه مفصل جراحی شده شما کاملاً بهبود نیافته، برای جلوگیری و اجتناب از در رفتگی مفصل، رعایت موارد زیر الزامی می باشد:

- برای برداشتن اشیاء ضروری از روی زمین به هیچ عنوان خم نشوید.



- از خم شدن بر روی مفصل جراحی شده بیش از ۹۰ درجه اجتناب کنید.
- به هنگام دراز کشیدن، نشستن و یا ایستادن بالا تنه خود را به طرفین نچرخانده و پیچ و تاب ندهید.



- پای جراحی شده را به سمت داخل نچرخانید.



- پای جراحی شده را در صورتیکه نشسته اید (روی زمین و یا روی صندلی) بر روی پای دیگر قرار ندهید.

در ادامه، وضعیتهای مختلف از جمله: نشستن، ایستادن، دراز کشیدن و غیره... نشان داده میشوند. اگر سوالی راجع به این موارد داشتید حتماً با پزشک معالج ویا فیزیوتراپیست خود، مطرح نمایید.

مشاهده تصاویر و کاربرد صحیح توصیه ها در بهبود و حفظ توان مفصل شما زمانی که در منزل هستید بسیار مثرم ثمر خواهد بود.

وضعیت نشستن

- روی صندلی یا نیمکت بالش نرم و نسبتاً بلند قرار داده و بنشینید.
- حتماً از صندلی دسته دار استفاده نمایید تا بتوانید به کمک آنها بر روی صندلی نشست، جایجا شده ویا بلند شوید.
- در جراحی مفصل لگن هنگام نشستن پشتتان را به پشتی صندلی کاملاً تکیه داده، راست نشست و زانو را بالاتر از مفصل لگن قرار ندهید.
- هنگام نشستن حتماً پای جراحی شده را کمی پایینتر و جلوتر از پای دیگر قرار دهید.
- وقتی نشستند اید به جلو خم نشوید و شانه های شما باید عقب تر از مفصل لگن شما قرار داشته باشند.



دراز کشیدن روی تختخواب

- ابتدا کنار لبه تخت نشستند طوری که هر دو پا روی زمین باشند. مواظب باشید به جلو خم نشده و پای جراحی شده به سمت داخل چرخش پیدا نکند.
- دستها پشت بدن بر روی تخت قرار می گیرند. با انداختن وزن خود روی دستها به عقب رفته و مفاصل لگن را کاملاً بر روی تخت قرار دهید.
- در انتها نوک پنجه پا را در مفصل مچ به سمت بالا حرکت داده و زانو را راست نگه داشته و با احتیاط پای جراحی شده و بعد پای سالم را روی تخت قرار دهید.

پس از دراز کشیدن بین دو زانو بالش قرار دهید.



بلند شدن از روی تخت

- پاهایتان را به سمت لبه تخت حرکت داده و پای سالم را پایین آورده و زمین گذارید.
- نوک پنجه پای جراحی شده را در مفصل مچ به سمت بالا حرکت داده و زانو را راست نگه دارید.
- کف دست خود را بر روی تخت فشار داده، پایتان را حرکت دهید طوری که پاشنه بالاتر از لبه تخت قرار گیرد و با تکیه بر پای سالم و کمک دستها از روی تخت بلند شوید.



ایستادن

- برای بلند شدن و ایستادن ابتدا پای جراحی شده را به سمت جلو حرکت داده و سپس با کمک دسته های صندلی و با فشار پای سالم به زمین از جا بلند شوید.
- پس از بلند شدن، دسته های واکر را گرفته و بایستید. واکر را به طرف خود نکشید بلکه پاهای خود را به آرامی درون واکر قرار دهید.



استفاده از واکر برای راه رفتن

- واکر را در فاصله مناسبی در جلوی خود قرار دهید. دست ها باید به صورت کشیده بر روی واکر قرار گیرند.
- پس از قرار دادن پاها به درون واکر، با پای سالم به جلو قدم برداشته و دستها را به سمت پایین فشار دهید.

توجه: هرگز به صورت ناگهانی با پای جراحی شده نچرخید، این کار را باید به آرامی و با قدم های کوتاه انجام دهید.



پوشیدن لباس

- به هنگام پوشیدن شلوار، جوراب یا کفش ها از خم شدن به جلو اجتناب کنید.
- برای پوشیدن شلوار، جوراب و یا کفش ها از قرار دادن یک پا بر روی پای دیگر خودداری کنید.
- برای پوشیدن جوراب یا کفش از یک وسیله دسته دار قلاب دار استفاده کنید. حتی الامکان از کفش های گشاد که پوشیدن آنها راحت تر است استفاده نمایید.
- زمانی که شلوارمی پوشید ابتدا پای جراحی شده و سپس پای سالم را وارد شلوار نمایید.
- برای خارج نمودن شلوار از پا ابتدا پای سالم و سپس پای جراحی شده را خارج کنید.



استفاده از دستشویی

- در صورت نداشتن توالت فرنگی در منزل حتماً آن را تهیه کنید و حتی الامکان از نوع دسته دار باشد.
- جهت استفاده ابتدا با واکرتان، آنقدر به عقب حرکت کنید تا پاهایتان با توالت تماس پیدا کند. سپس دسته های صندلی توالت را برای تحمل وزن‌تان گرفته، پایین آمده و بنشینید و فراموش نکنید پای جراحی شده همیشه در جلو قرار گیرد.
- برای بلند شدن و ایستادن روش بالا را بر عکس انجام دهید و مواظب حفظ تعادل خود باشید.



استحمام کردن

- هنگام ورود به حمام از وجود کفپوش غیرلغزنده مطمئن شوید. این کفپوش باید کل کف حمام را بطور کامل در بر گرفته باشد.
- در صورت وجود وان در حمام از کفپوش های موقت استفاده کنید، ابتدا با پای سالم وارد وان شده و سپس پای جراحی شده را در مفصل زانو به سمت پشت خم کرده و وارد شوید.
- برای شستن اندام‌ها بهتر است از یک اسفنج ابری دسته دار بلند استفاده شود تا حدی که بتوان تا انگشتان پا را بدون خم شدن زیاد شستشو داد.
- اگر ایستادن مشکل باشد می‌توان از صندلی برای نشستن در داخل وان استفاده نموده و شستشو را به حالت نشسته انجام داد طوری که پای جراحی شده به صورت راست و در لبه وان قرار گیرد.
- برای شستشو حتماً از صابون مایع استفاده شود بطوریکه ظرف آن به دیوار حمام متصل شده باشد چون در صورت جامد بودن صابون امکان افتادن آن در داخل وان می‌باشد که خم شدن و برداشتن آن بسیار پر خطر می‌باشد.
- توصیه می‌شود که اولین استحمام پس از جراحی بیش از ۱۰ دقیقه به طول نیانجامد. شستشو با آب ولرم انجام گرفته و حمام حتماً دارای دستگاه تهویه هوای خوب و مناسب باشد و امکان خبر کردن بستگان یا پرستار برای کمک فوری وجود داشته باشد.



بالا رفتن از پله ها

- هنگام بالا رفتن حتما از زرده های کنار پله ها (در صورت وجود داشتن) استفاده شود.
- با یک عصا در سمت جراحی شده ابتدا با پای سالم و سپس با پای جراحی شده به سمت بالا قدم بردارید.
- بهتر است یکی از اعضای خانواده یک پله پایین تر از شما از سمت جراحی شده بایستد و در بالا رفتن به شما کمک کند.



پایین آمدن از پله ها

- از زرده های کنار پله ها (در صورت وجود داشتن) استفاده کنید.
- در پایین آمدن ابتدا عصا را پایین آورده بعد با پای جراحی شده و سپس با پای سالم به پایین قدم بردارید.
- بهتر است یکی از اعضای خانواده یک پله پایین تر از شما از سمت جراحی شده بایستد و در پایین آمدن به شما کمک کند.



سوار شدن به اتومبیل

- قبل از سوار شدن از اینکه پشتی صندلی به سمت عقب کاملاً قابل حرکت و جابجایی می باشد، مطمئن شوید.
 - پشتی را تا جایی که ممکن است به عقب جا کنید.
 - رو به واکر و پشت به صندلی اتومبیل به آرامی به عقب قدم برداشته تا پشت پاها با پادری اتومبیل تماس پیدا کرده و سپس بر روی صندلی می نشینیم.
 - پس از نشستن، پاها را به سمت داخل چرخانده و وارد کنید. برای اینکه از خم شدن روی مفصل هیپ بیش از ۹۰ درجه اجتناب کنید به پشتی صندلی کاملاً تکیه دهید.
- به هنگام سفر، هر ۲-۳ ساعت یک بار توقف کرده از اتومبیل خارج و مدت زمان کوتاهی در محیط اطراف قدم بزنید.



پیاده شدن از اتومبیل

تنه را به پشتی صندلی تکیه داده و پاها را بالا آورده و بلند کنید و از اتومبیل خارج شوید.



تمرینات در منزل :

یکی از مهمترین بخش های بازتوانی شما پس از جراحی در منزل، انجام حرکات و تمرینات مورد نیاز می باشد. زمانی که عضلات فعالیت طبیعی خود را نداشته و حرکت نکنند، دچار ضعف و سستی شده و نمی توانند به خوبی عمل کنند. جراح می تواند مشکل مفصل لگن شما را برطرف سازد، اما عضلات شما تا زمانی که تحت انجام حرکات تمرینی قرار نگیرند، همچنان دچار ضعف بوده و عملکردشان با مشکل همراه است.

این حرکات را می توانید با کمک آموزش هایی که فیزیوتراپیست در اختیار شما قرار می دهد در منزل انجام دهید.

- تمرین مفصل مچ پا

ابتدا به پشت روی تخت دراز کشیده، سپس پنجه پاها را از مفصل مچ (مطابق تصویر) به سمت بالا و پایین حرکت دهید. هر ۱-۲ ساعت، ۱۵ مرتبه این تمرین تکرار شود.



- تمرین ماهیچه های چهار سر ران

به آهستگی ماهیچه چهار سر ران را منقبض و سفت کرده (مطابق تصویر) پا را مستقیم نگه داشته و پس از شمارش از ۱ تا ۵ عضلات را شل کنید، سپس این تمرین را با پای دیگر انجام دهید.
هر ۳ ساعت یک بار ۱۰ مرتبه این تمرین تکرار شود.



- انقباض عضلات سرینی باسن

انقباض و در ادامه شل کردن عضلات سرینی می توانند در تقویت آنها بسیار مؤثر ثمر باشد. ابتدایه پشت دراز بکشید، عضلات را منقبض و بعد شل کنید. (مطابق تصویر)
این تمرین ۴ بار در روز و هر بار ۱۵ مرتبه تکرار شود.



- حرکت پا پاشنه

ابتدا از مسطح بودن تخت مطمئن شوید. سپس زانو را خم و پاشنه را روی تخت به سمت باسن حرکت دهید. مفصل ران را هرگز بیش از ۹۰ درجه خم نکنید (مطابق تصویر مفصل را می توانید فقط تا خط قرمز خم کنید) مفصل را در حالت خم تا ۵ ثانیه نگاه داشته و به حالت اولیه برگردانید و بعد با پای دیگر انجام دهید. این تمرین ۴ بار در روز و هر بار ۱۰ مرتبه تکرار شود.



- کشش و تقویت کوتاه عضله چهار سر

حوله ای را به صورت گرد ولوله ای شکل در زیر زانوی خود قرار دهید. سپس قسمت پایین پا (پنجه و ساق) را بلند کرده تا جاییکه کاملا راست شود (طبق تصویر) ۵ شماره به همان وضعیت پا را نگه داشته و بعد به آرامی پایین بیاورید. این تمرین را با هر پا ۳ بار در روز و هر بار ۶ تا ۸ مرتبه تکرار کنید.



- دور کردن پاها از هم

این تمرین ۳ بار در روز و هر بار ۸ مرتبه تکرار شود. ابتدا به پشت دراز می کشیم، نوک پنجه پاها را به سوی سقف مستقیم نگه می داریم، سپس به آرامی پاها را تا حد ممکن از هم دور می کنیم. تا عدد ۱۰ شمارش می کنیم و آهسته پاها را به هم نزدیک و به حالت اولیه بازگشته و استراحت می کنیم.



- کشش و تقویت بلند عضله چهار سر

ابتدا بر روی صندلی نشسته و پای جراحی شده را از مفصل زانو بلند کرده و تا ۱۰ شماره راست نگه می داریم، سپس آهسته پا را پایین می آوریم.

این تمرین را ۳ بار در روز و هر بار ۶ تا ۸ مرتبه انجام داده و مدت زمان را با توجه به قویتر شدن عضله چهار سر ران از ۱۰ ثانیه تا یک دقیقه افزایش می دهیم.



سوالات و نگرانی های خود و همچنین شرح دستاوردها و عقب نشینی های خود را یادداشت و احساس خود را در مورد تمرینات و پیشرفتتان در صفحات زیر ثبت کنید تا پس از ملاقات با پزشک معالج و یا فیزیوتراپیست خود آن ها را مطرح نمایید.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....