

KODUNE ENESEHOOLDUS PÄRAST PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMIST

Põletikust hoidumine

Konsulteerige oma perearstiga vähimagi põletiku kahtluse korral (kaasa arvatud hambajuurepõletik, roospõletik). Puusaproteesi püsimisele on ohtlikud ka säärtel väljaravimata veenipõletikud ja troofilised haavandid. Põletik mis tahes kehapiirkonnas võib soodustada endoproteesitud puusaliigese nakatumist vere- ja lümfiteede kaudu, seetõttu on põletikukollete kohene antibakteriaalne (ka kirurgiline) ravi väga tähtis.

Kehaasendid voodis

Opereeritud küljel võib magada pärast haava paranemist ja valu kadumist ilma jalgevahelise padjata. Tervel küljel (opereeritud puus ülalpool) magades kasutage jalgevahelist patja esimese kahe operatsioonijärgse kuu vältel. Sellega kindlustate opereeritud jala õige asendi ja väldite puusaproteesi nihetumist. Kõhuli keerata võib esimese kahe operatsioonijärgse kuu vältel üle terve külje, padi jalgade vahel. Lubatud on magada ka kõhuli. Kõhuli lebage nii, et puus ja põlv oleksid sirutatud.

Voodist tõuske alati terve jala poolt ja jälgige, et jala pöid ei pöörduks sissepoole.

Vähemalt esimesel nädalal on kodus soovitatav kanda tugisukkasid, mis tuleb panna jalga hommikul enne voodist tõusmist. Paluge abi tugisuka jalga tõmbamiseks. Tugisukad aitavad vältida operatsioonijärgsete trombidete teket alajäsemetes ning vähendavad jala turset.

Mida tuleb vältida:

- ▶ jala ülemäärast sissepoole või väljapoole pööramist, üle kesktele toomist;
- ▶ raskuste (üle 10 kg) tõstmist, kandmist ja lükkamist;
- ▶ kehakaalu tõusu, sest iga liigne kilo lisab kunstliigesele koormust ja soodustab selle irdumist;
- ▶ kukkumist ja põrutusi;

- ▶ sügavat kükitamist;
- ▶ ettekummardumist või reie ettetõstet (üle täisnurga);
- ▶ kõrgele ronimist;
- ▶ äkilisi liigutusi;
- ▶ istumist, jalga üle põlve;
- ▶ asjade võtmist maast abivahendita või põlvele laskumata;
- ▶ käimisel põia asetamist sissepoole;
- ▶ elektterravi kunstliigese piirkonda.

Millal pöörduda arsti poole?

Pöörduge arsti poole, kui tekivad järgmised sümptomid:

- ▶ valu oluline suuremine;
- ▶ tugev turse;
- ▶ punetus haava ümber;
- ▶ kuumatunne opereeritud piirkonnas;
- ▶ püsiv palavik;
- ▶ eritus operatsioonihaava või -armi piirkonnast.

Kutsuge kiirabi, kui olete kukkunud ja vigastanud opereeritud puusa piirkonda. Tugev valu, jala ebaloormulik asend või oluline liikuvuspiirang võib tähendada, et protees on nihetunud ja vajab kohest paigaldamist haiglas narkoosi all.

Kutsuge kohe abi, kui Teil tekib äkiline hingamisraskus. See võib viidata trombile kopsus.

Estonia.eu
Positively surprising



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti
tuleviku heaks

Ortopeedia Arstid AS on Liikumistervise innovatsiooni klaster SportEST partner ja valdkonna ekspert. SportEST klaster ühendab liikumisvaldkonna põhi- ja tugiteenuseid pakkuvaid asutusi. Rohkem infot klasterist ja tervislikust sportimisest leiate kodulehelt **www.sportest.eu**.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, **www.ortopeediaarstid.ee**



PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMINE



Puusaliigese endoproteesimine on vajalik juhul, kui kulunud või kahjustunud liiges põhjustab ravimitele allumatut valu ja liigese liikuvuse piiratust. Endoproteesimise eesmärk on taastada jäsene normaalne asend ja saavutada valuvaba liiges, mille liikuvus võimaldab Teil igapäevaseid toiminguid teha.

LIIGESKAHJUSTUSE PÕHJUSED

Liigesekahjustuse põhjusteks võivad olla:

- ▶ liigesekõhre moondav haigus (koksartroos),
- ▶ liigesepõletik,
- ▶ luu lagunemine halvenenud verevarustuse tõttu,
- ▶ reieluukaela murd,
- ▶ puusaliigese kaasasündinud väärareng.

OPERATSIOONI KULG

Puusaliigese endoproteesimise operatsiooni on võimalik teostada nii üld- kui ka spinaalanesteesias, külili- või seliliasendis. Selja kaudu tehtava tuimestuse (ehk spinaalanesteesia) korral olete Te operatsiooni ajal ärkvel, kuid puudub alakeha valutundlikkus ja võime liigutada jalgu. Spinaalanesteesia eeliseks üldanesteesia ees on väiksem narkoosirisk ja paremad võimalused operatsioonijärgseks valuraviks (valuvaigisteid manustatakse seljakanüüli kaudu). Soovi korral manustatakse Teile lisaks rahusteid, mis vähendavad operatsiooniaegset närvipinget.

Operatsioonihaava jäetakse dren, et juhtida tehisliigese ümbert ära vedelik ja veri. Haav kaetakse pehme sidematerjaliga. Operatsioon kestab umbes 1–2 tundi.

Operatsiooni ajal või selle järel võib sõltuvalt verekaotusest olla vajalik verekomponentide ülekanne.

PÄRAST OPERATSIOONI

- ▶ Pärast operatsiooni viibite kuni järgmise päevani intensiivravipalatis, kus kontrollitakse pidevalt Teie seisundit ja tuimestuse möödumist.
- ▶ Voodis lamate Te selili, jalad harkis. Jalgade vahele on

asetatud kiilpadi, et takistada jalgade ristamist või sissepoole pöördumist. Alates 6.–8. lõikusjärgsest tunnist võite lasta abipersonalil ennast tervele küljele keerata, kuid ainult tugipadi jalgade vahel (proteesi nihestumise oht!).

- ▶ Sõltuvalt Teie üldseisundist tehakse röntgeniülesvõtte opereeritud liigesest kas kohe pärast operatsiooni või järgnevatel päevadel.
- ▶ Operatsioonijärgne ravi jätkub ortopeedia osakonnas, kus on olemas kõik vahendid operatsioonist taastumise kindlustamiseks.
- ▶ Esimestel operatsioonijärgsetel päevadel manustatakse Teile kas valu ennetavalt või nõudmisel tugevama toimega valuvaigisteid ning põletiku ärahoidmiseks antibiootikumi. Peab arvestama, et valuvaigistitele vaatamata võib möödukat valu mõne päeva jooksul pärast operatsiooni siiski esineda. Haiglaravi vältel saate Te tromboosi ennetavat ravi kas nahaaluste süstide või suukaudsete tablettidena, ning see jätkub ka pärast haiglaravi.
- ▶ Kusepõie kateeter eemaldatakse operatsioonijärgsel päeval.
- ▶ Järgmisel päeval külastab Teid füsioterapeut ja alustab liikumisravi. Füsioterapeudi soovitatud harjutusi tuleb jätkata ka pärast haiglaravi.
- ▶ Ortopeediaosakonnas viibitakse pärast operatsiooni haiglaravil tavaliselt 4–5 päeva.

OPERATSIOONIGA KAASNEDA VÕIVAD OHUD JA TÛSISTUSED

Kuigi puusaliigese endoproteesimine on suhteliselt stabiilse üldseisundiga haige plaaniline operatsioon, mille korral operatsiooni ja terviseriskid on uuringute ning läbivaatuste abil viidud miinimumini, esineb kuni 2% haigetel mingi kõrvalekalle normaalsest taastumise kulust (ühe aasta jooksul pärast operatsiooni).

Operatsiooni käigus tekkivad tÛsistused võivad muuhulgas olla seotud Teie üldise tervisliku seisundi ja puusaliigese piirkonna anatoomiliste (ealiste) iseärasustega. Hiljem tekkivad tÛsistused võivad olla tingitud pigem Teie eluviisist, uutest haigustest või juhuslikest traumadest.

Ravi- ja perearsti soovitusi järgides saate oluliselt vähendada tÛsistuste teke võimalusi.

Operatsiooni käigus võivad tekkida:

- ▶ narkoositÛsistused: südame-veresoonkonna või hingamise äge puudulikkus, peaaajuveresoonkonna häired;
- ▶ veresoonte vigastus ja haava verejooks;
- ▶ rasvemboolia;
- ▶ närvide vigastus;
- ▶ luu murdumine või mõranemine;
- ▶ jäsmete ebavõrdne pikkus.

Operatsioonijärgse lähiperioodi (kuni üks kuu) võimalikud tÛsistused:

- ▶ operatsioonihaava verevalum või lahtimine;
- ▶ operatsioonihaava või tehisliigest haarav põletik;
- ▶ süvaveeni tromboos;
- ▶ trombemboolia;
- ▶ liigeseproteesi nihestus;
- ▶ äge südame-veresoonkonna või hingamise puudulikkus;
- ▶ ravimiallergia.

Operatsioonijärgse kaugperioodi (üle ühe kuu) võimalikud tÛsistused:

- ▶ proteesi komponentide nihkumine luupinnalt (tehisliigese loksumine);
- ▶ liigeseproteesi nihestus;
- ▶ operatsioonihaava või tehisliigese hiline süva-infektsioon;
- ▶ süvaveeni tromboos;
- ▶ luuliste vahandite või liigse armkoe teke tehisliigese ümber;
- ▶ liigese kontraktuur (liikuvuspiirang on reeglina ajutine ja möödub ravivõimlemisega);
- ▶ luu murdumine tehisliigese lähedal.