

Informatīvais materiāls

IKDIENA PĒC PILNĪGAS GŪŽAS LOCĪTAVAS ENDOPROTEZĒŠANAS

2025



VINGROJUMI UN IKDIENAS AKTIVITĀTES

ŠIS BUKLETS IR DOMĀTS PACIENTIEM PĒC PILNĪGAS GŪŽAS LOCĪTAVAS ENDOPROTEZĒŠANAS

Gūžas locītavas endoprotezēšanas mērķis ir samazināt sāpes un uzlabot skartās locītavas kustību apjomu.

Tik pat svarīga ir arī pēcoperācijas rehabilitācija, kuras laikā ir nepieciešams ievērot ārstējošā ārsta un fizioterapeita sniegtos ieteikumus un pildīt vingrojumus, tādējādi veicinot ātrāku atveseļošanos:

- atjaunojot kustību apjomu locītavās;
- stiprinot muskuļu spēku ap gūžas locītavu;
- kontrolēt sāpes;
- samazināt tūsku;
- novērst trombu veidošanos;
- uzlabot līdzsvaru;
- mazināt gūžas dislokācijas risku.

Sazinies pēc iespējas ātrāk ar ķirurgu, ja ir:

- apsārtums un strutas griezuma vietā;
- drudzis;
- stiprs nespēks;
- reiboņi.

Zvani uz 113, ja izjūti šādus simptomus:

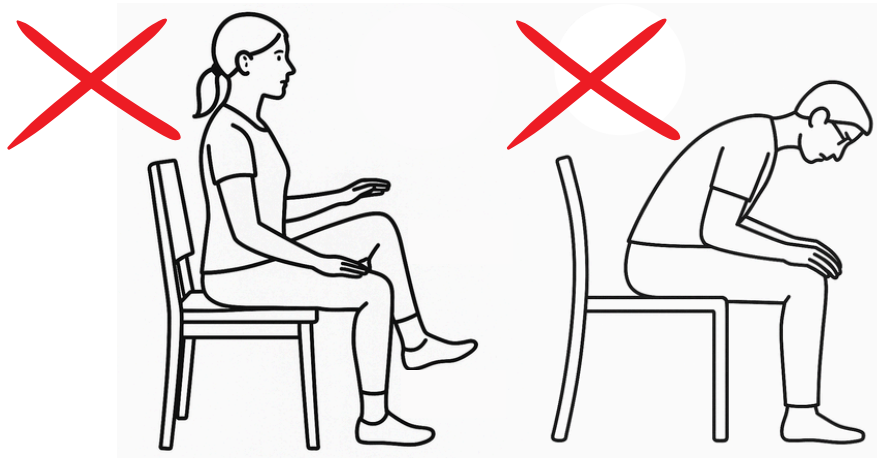
- pēkšņas sāpes krūtīs;
- elpas trūkums;
- pārmērīga, neizskaidrojama svīšana;
- apjukums, grūtības runāt vai neskaidra redze;
- pēkšņš kājas pietūkums un stipras sāpes apakšstilbā;
- nespēju pakustināt operēto kāju.



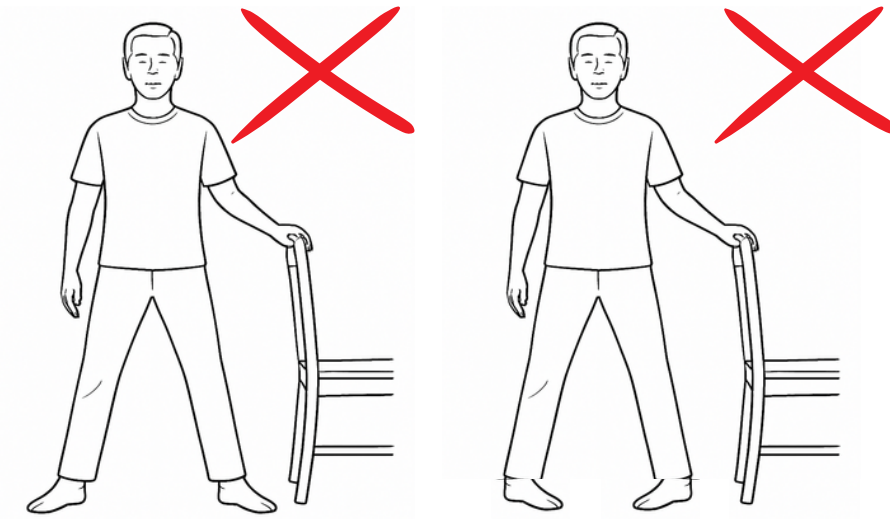
AIZLIEGTĀS KUSTĪBAS PĒC PILNĪGAS GŪŽAS LOCĪTAVAS ENDOPROTEZĒŠANAS

Ierobežojumi var ilgt aptuveni līdz 12 nedēļām
(par ilgumu konsultējies ar savu ārstu)

1. Necel operētās kājas celi augstāk par gūžas locītavu (90°), tajā skaitā neliecies uz priekšu, ja atrodi sēdus.



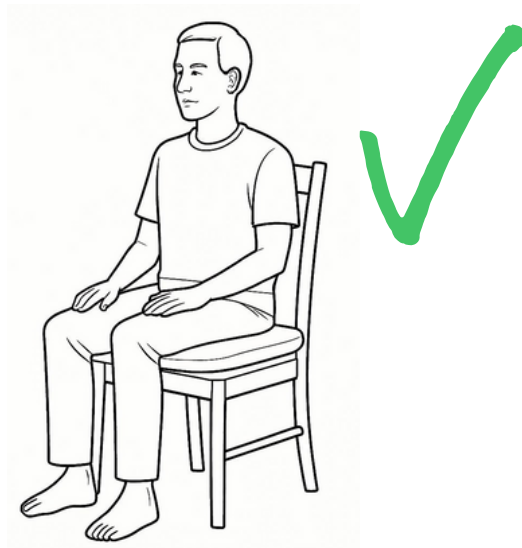
2. Izvairies no operētās kājas pagriešanas uz iekšu vai āru guļus, sēdus vai stāvus stāvoklī (tajā skaitā arī pēdas vēršanas uz iekšu un uz āru).



3. Nekrusto kājas un pēdas. Operētā kāja nedrīkst šķērsot ķermeņa vidus līniju. Ikdienā novieto kājas plecu platumā, arī guļus un sēdus stāvoklī.



4. **Pareizi:** Lieto krēsla paaugstināšanai spilvenu vai paliktņi, lai starp rumpi un augšstilbu būtu vairāk par 90°.



IETEIKUMI IKDIENAS AKTIVITĀŠU VEIKŠANAI

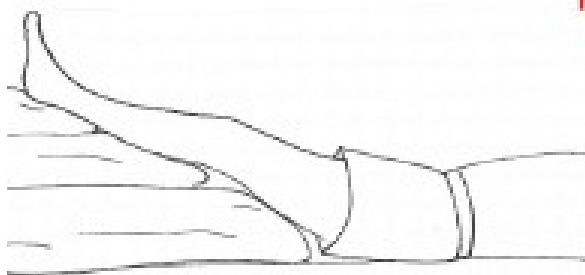
PALĪGLĪDZEKĻI IKDIENAS DZĪVĒ:

- manuālās satveršanas stangas;
- zeķu uzvilcējs;
- pagarinātā apavu lāpstiņa;
- tualetes poda paaugstinājums;
- vannas krēsls/ vannas dēlis vai dušas krēsls.

TŪSKAS MAZINĀŠANA

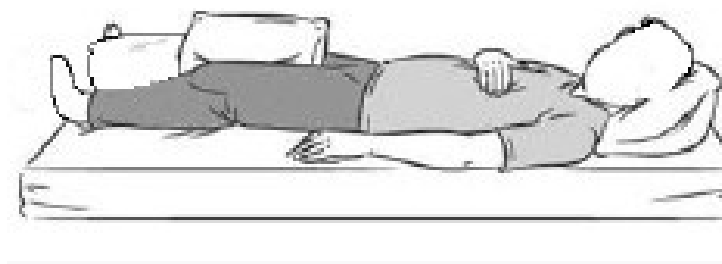
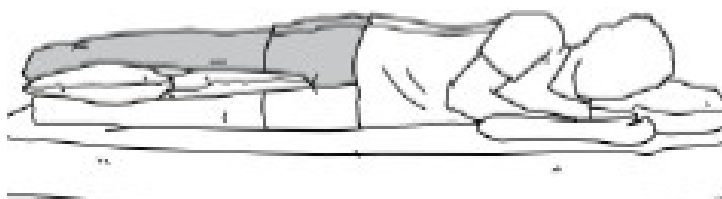
Lai mazinātu tūsku un sāpes kājā, atpūtas brīžos vairākas reizes dienā, kad esi guļus stāvoklī, pozicionē operēto kāju zem pēdas un apakšstilba, paliekot spilvenu tā, lai pēda atrastos augstāk par gūžas locītavu un veicinātu limfas atteci.

! Ievēro: spilvens neatrodas zem ceļa locītavas!



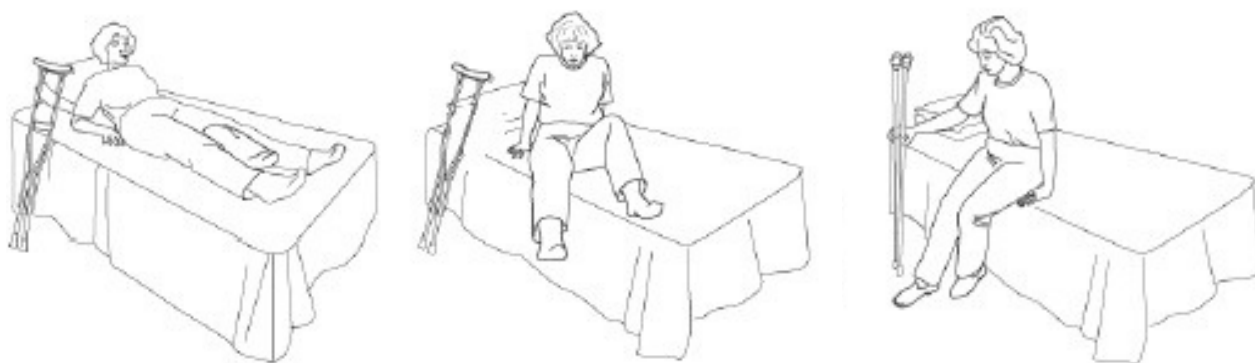
GULĒŠANA

Guļot uz veselajiem sāniem vai uz muguras, izmanto spilvenu, kuru novieto starp ceļu un potītes locītavām, tā lai celis un pēdas pirksti skatītos uz priekšu - vismaz pirmos 3 mēnešus pēc operācijas. Uz operētā sāna var gulēt ne ātrāk kā pēc 1- 3 mēnešiem (konultējies ar savu ārstu).



PIECELŠANĀS SĒDUS NO GULTAS

Gultu vēlams novietot tā, lai operētā kāja atrastos ārpusē. Lai pieceltos sēdus, ir jāpārvietojas tuvāk gultas malai. Sākumā izcel no gultas operēto kāju (taisnu), tad neoperēto kāju. Ja nepieciešams, var izmantot siksnu vai dvieli, apliekot zem operētās kājas pēdas, lai atvieglotu kājas izcelšanu no gultas.



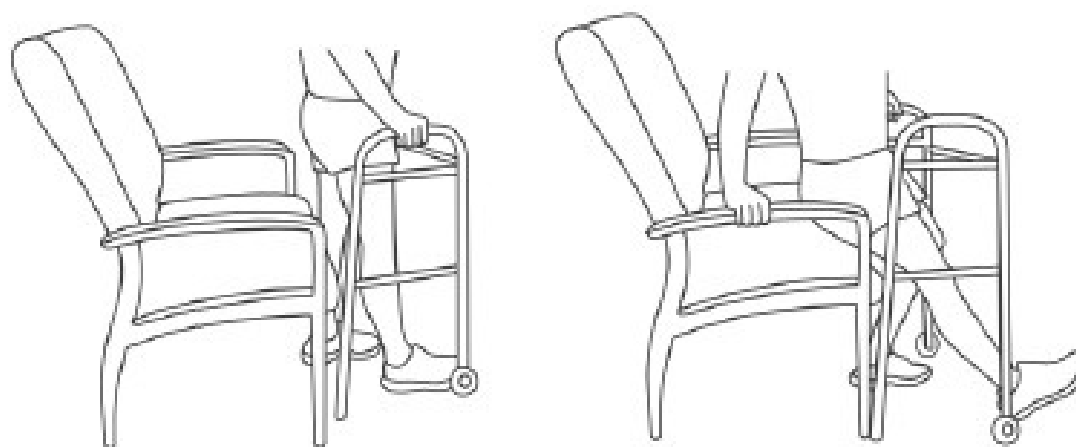
SĒDĒŠANA, PIECELŠANĀS UN APSĒŠANĀS

Sēžot vēlams izmantot krēslus, kam ir muguras un roku atbalsti, tādējādi atvieglojot piecelšanos un apsēšanos.

Piecelšanās stāvus - operēto kāju iztaisno un balstoties uz neoperētās kājas, piecelies stāvus.

Apsēšanās - atrodies pietiekami tuvu krēslam, operēto kāju iztaisno. Balstoties uz neoperētās kājas un pieturoties pie krēsla roku atbalstiem, lēnām apsēdies krēslā.

Pirmās 7-10 dienas pēc operācijas nesēdi ilgāk par 45-60 minūtēm. Pēc sēdēšanas atceries piecelties un pakustēties, vai apgulties un pozicionēt kāju uz spilveniem.



PRIEKŠMETU PACELŠANA NO ZEMES

Ceļot no zemes priekšmetus, netupies un zemu neliecies. Izmanto manuālās satveršanas stangas vai noliecies uzleju, virzot operēto kāju uz aizmuguri, tādējādi balstoties uz priekšu, uz saliektas veselās kājas.

! Izvairies no pārmērīgas smaguma celšanas!



ĶĒRBŠANĀS

Ķērbšanās aktivitātēm vēlams izmantot manuālās satveršanas stangas, zeķu uzvilcēju un pagarināto apavu lāpstiņu.



MAZGĀŠANĀS

Mazgājoties izmanto vannas dēli, vannas vai dušas krēslu. Uz vannas vai dušas krēsla apsēdies at muguriski, uzmanīgi ieceļot vienu kāju, tad otru. Uzmanies no slidenām un mitrām grīdām. Vannasistabā ieteicams novietot neslidošu paklāju.



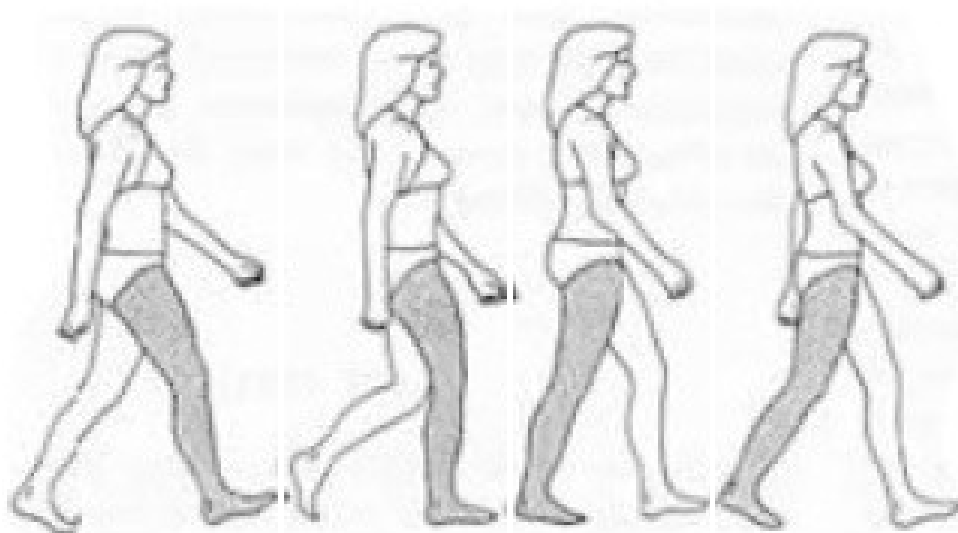
TUALETES APMEKLĒŠANA

Pirmos 3 mēnešus pēc operācijas, lai atvieglotu tualetes aktivitāšu veikšanu, lieto tualetes poda paaugstinātāju vai atbalsta rokturus, lai būtu vieglāk apsēsties un piecelties.



STAIGĀŠANA

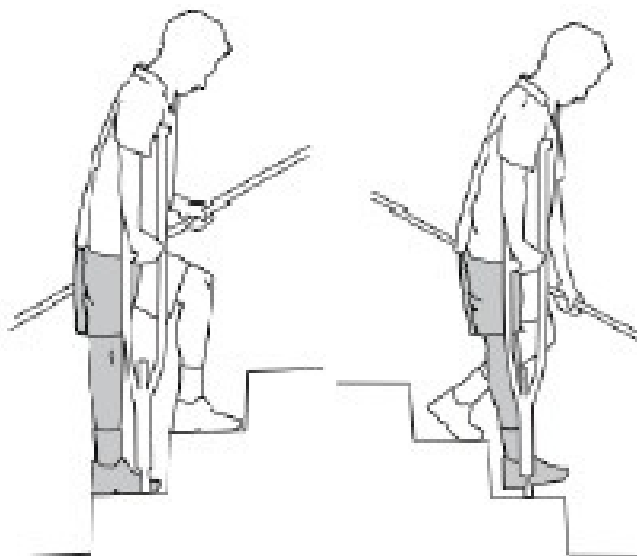
Dienas laikā izplāno nelielas pastaigas, ja nepieciešams, izmanto staigāšanas palīglīdzekļus (atbilstoši ārsta vai fizioterapeita norādījumiem par operētās kājas procentuālo slodžošanu). Staigājot centies ieturēt dabisku gaitu (sperot soli papēdi pieliecot pie zemes pirmo). Galvu turi taisnu un skatu vērstu uz priekšu, sper drošus soļus. Izvairies no ilgstošas staigāšanas. Staigāšanas ilgumu palielini pakāpeniski.



KĀPŠANA PA KĀPNĒM

Ejot pa kāpnēm ievēro secību:

1. **Uz augšu:** veselā kāja - operētā kāja - kruķis (kruķi var likt vienlaikus ar operēto kāju).
2. **Uz leju:** kruķis - operētā kāja - veselā kāja.



AUTOMAŠĪNAS VADĪŠANA

Vadīt automašīnu var pēc 6-8 nedēļām atkarībā no tā, vai ir automātiskā vai manuālā pārnesuma kārbā, kā arī, kura kāja ir operēta. Parasti pacienti atsāk braukt ar automašīnu pēc 3 mēnešiem. Ar velosipēdu var braukt pēc 3 mēnešiem.

! **Iekāpšana automašīnā** – atbīdi automašīnas sēdekli līdz galam. Ja ir iespējams, tad sēdekli noregulē augstāk vai uzliec uz tā spilvenu. Ar mugurpusi pietuvojies pie mašīnas iespējami tuvu un lēnām apsēdies, operēto kāju iztaisnojot. Pēc tam operēto kāju taisnu iecel mašīnā.



SPORTS UN ATPŪTA

Pēc operācijas tiek **rekomendētas** tādas aktivitātes kā ātra iešana, peldēšana, stacionāra riteņbraukšana, golfs, pārgājieni, balles dejas, boulings, ūdens aerobika, zemas intensitātes aerobika.

Netiek rekomendētas tādas aktivitātes kā futbols, volejbols, handbols, basketbols, hokejs un skriešana.

DZIMUMDZĪVE

Dzimumdzīve ir svarīga un cilvēka dzīves apliecinoša sastāvdaļa. Kaut arī vēlme iesaistīties dzimumdzīvē ir atkarīga no dažādiem bioloģiskiem, socioloģiskiem un psiholoģiskiem faktoriem, spēja izjust optimālu komfortu, prieku un gandarījumu ir nepieciešamas arī fiziskas spējas.

Attēlos redzamas drošās un nedrošās pozas atsākot dzimumdzīvi. Par dzimumdzīves atsākšanu konsultējies ar savu ārstu.

DROŠĀS POZAS SIEVIETEI:



1. Guļot uz vēdera, spilveni atbalsta ķermeņa augšdaļu.



2. Sieviete guļot uz muguras, spilveni atbalsta galvu, dibenu un augšstilbus.



3. Guļot uz sāna, operētā kāja atbalstīta uz spilveniem.

DROŠĀS POZAS VĪRIETIM:



1. Guļot uz muguras, spilveni atbalsta galvu un kājas.



2. Guļot uz sāna, operētā kāja atbalstīta uz partneres kājas



3. Tava partnere guļ uz muguras, zem partneres dibena ir spilveni.



4. Stāvēt no mugurpuses, nesaliec gūžas loc. >90 grādiem.

NEDROŠĀS POZAS:



1. Operētā kāja nav atbalstīta uz spilvena. Operētā kāja sagraiežas par daudz.



2. Gūžas locītava saliecas par daudz.



3. Gūžas locītava saliecas par daudz.



4. Gūžas locītava saliecas un sagraiežas par daudz.

VINGROJUMI

Pirms vingrojumu veikšanas konsultējies ar savu ārstējošo ārstu vai fizioterapeitu!

Vingro 25-30 min 2-3x dienā!

Vingrojumus nedrīkst pildīt, ja izjūti pārāk lielas sāpes operētajā gūžas locītavā.

Ja vingrošanas laikā parādās tūska, vingrojumu nekavējoties pārtrauc un par to ziņo savam ārstējošajam ārstam vai fizioterapeitam. Vingrojumus pildi lēnām, bez straujām kustībām. Vingrojumus, ko ieteicis tavš fizioterapeits, vari atzīmēt ar krustiņu pie vingrojuma nosaukuma.

Elpošana vingrojumu laikā:

Ieelpu veic caur degunu, bet izelpu caur muti. Izelpa ir divas reizes garāka par ieelpu. Šādu elpošanu saglabā visos tālāk minētajos vingrojumos.

 **Vingrojumu laikā neaizturi elpu!**

Vingrojumu izpildei nepieciešamais aprīkojums:

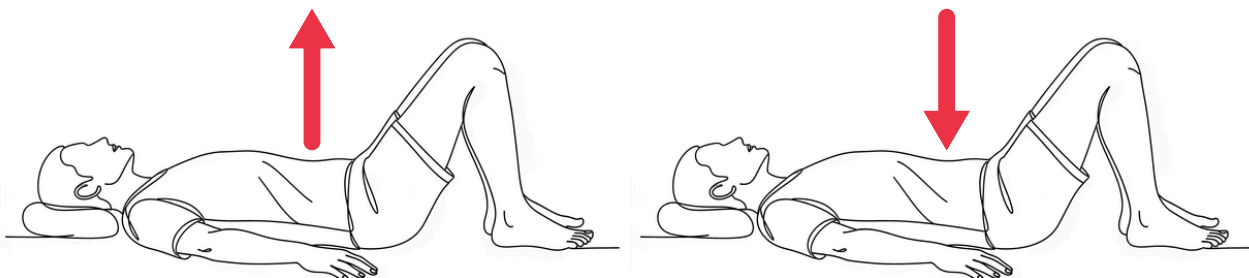
Ieelpu veic caur degunu, bet izelpu caur muti. Izelpa ir divas reizes garāka par ieelpu. Šādu elpošanu saglabā visos tālāk minētajos vingrojumos.

 **Vingrojumu laikā neaizturi elpu!**

1. Diafragmāla elpošana

Sākuma stāvoklis - guļus uz muguras, abas kājas saliektas ceļa locītavās, plaukstas uz vēdera. Ielpā piepūt vēderu lielu kā balonu. Izelpā vēders saplok.

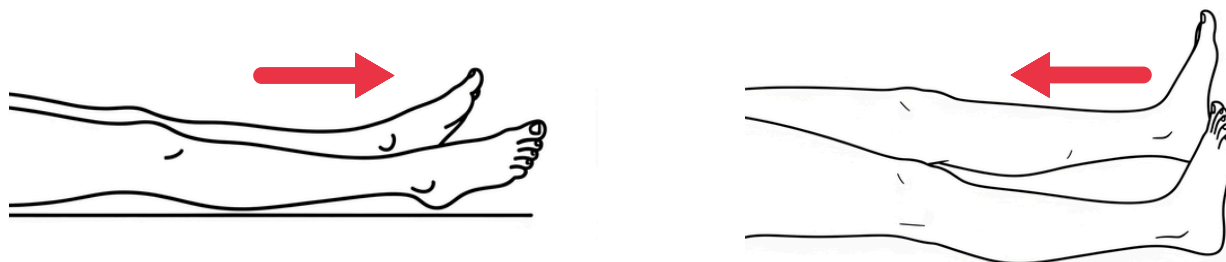
! Šo vingrojumu atkārto ik pēc vienas stundas!



2. Vingrojums perifērijai

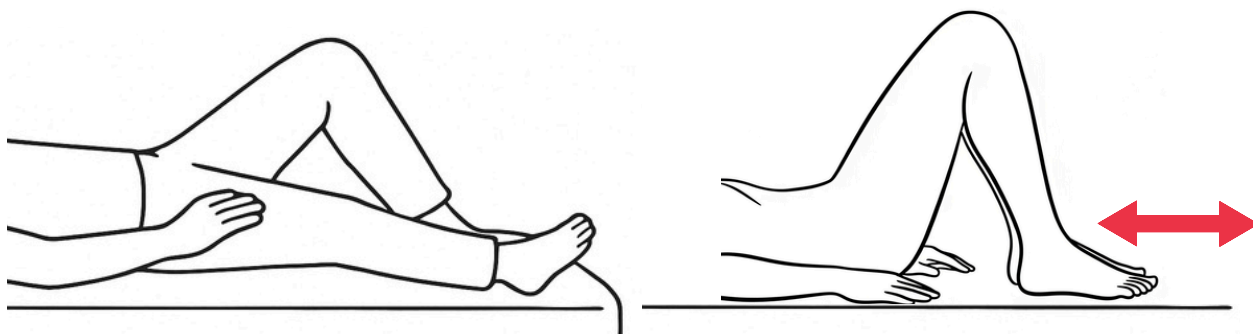
Sākuma stāvoklis - guļus uz muguras, abas kājas ir iztaisnotas. Veic pēdas pievilkšanu un atliekšanu. Šis vingrinājums palīdz mazināt tūsku un trombu veidošanos. Elpošana ir mierīga.

! Vingrojumu atkārto 10 reizes, ik pēc vienas stundas.



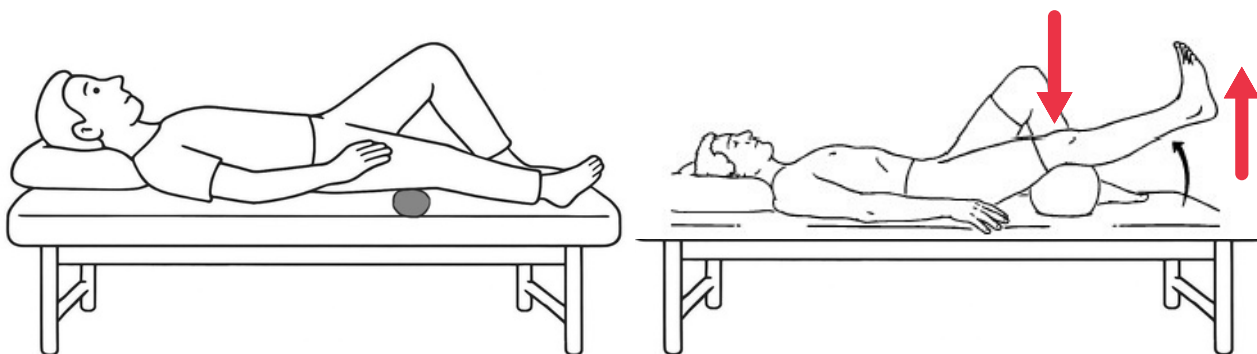
3. Vingrojums perifērijai

Sākuma stāvoklis - guļus uz muguras, viena kāja ir saliekta ceļa locītavā. Otra kāja - iztaisnota. Izelpā taisnās kājas pēdu slidini pa gultu tuvāk dibenam, saliecot kāju ceļa locītavā. Ielpā - kāju iztaisno. Ievēro, ka kāja nedrīkst būt saliekta vairāk par 90° gūžas locītavā. Vingrojumu atkārto 6-8 reizes, pēc tam to pašu veic ar otru kāju.



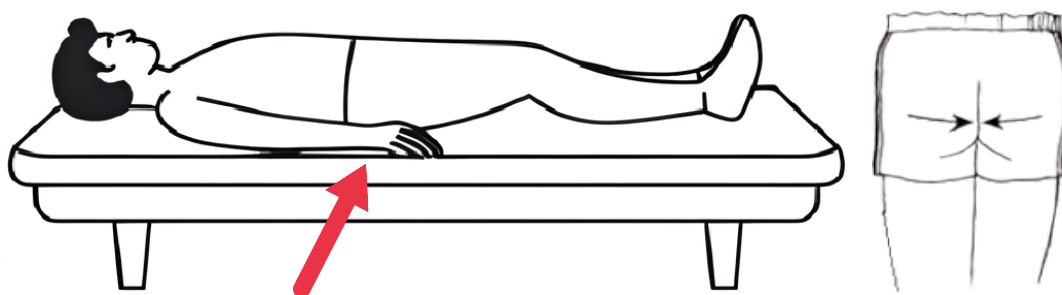
4. Ceļa locītavas iztaisnošana

Sākuma stāvoklis - guļus uz muguras, viena kāja saliekta ceļa locītavā. Otrā kāja ir iztaisnota, zem augšstilba pirms ceļa locītavas sarullēts divielītis, neliela pudele vai bumba. Izelpā ceļa locītavu spied pret divielīti, pudeli vai bumbu un tajā pat laikā pēdu atcel no virsmas un virzi pie sevis. Sasprindzinājumu noturi 3-5 sekundes. Ielpā atgriezies sākuma stāvoklī. Neaizturi elpu sasprindzinājuma laikā. Vingrojumu atkārto 6-8 reizes, pēc tam to pašu veic ar otru kāju.



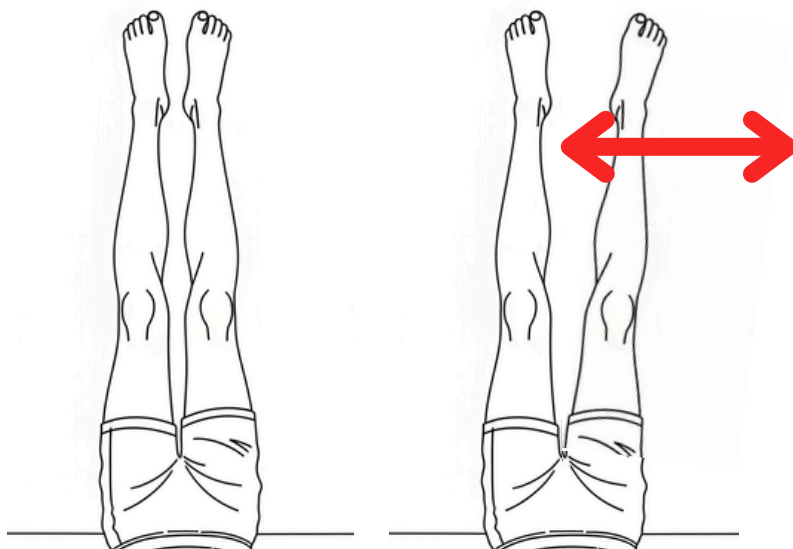
5. Sēžas muskuļu sasprindzināšana

Sākuma stāvoklis - guļus uz muguras, kājas ir iztaisnotas. Sasprindzini dibenu tā, it kā turētu monētu. Sasprindzinājumu noturi 6 sekundes un atbrīvo muskuļus. Elpo brīvi, neaizturi elpu. Vingrojumu atkārto 6-8 reizes.



6. Kājas slidināšana sānis

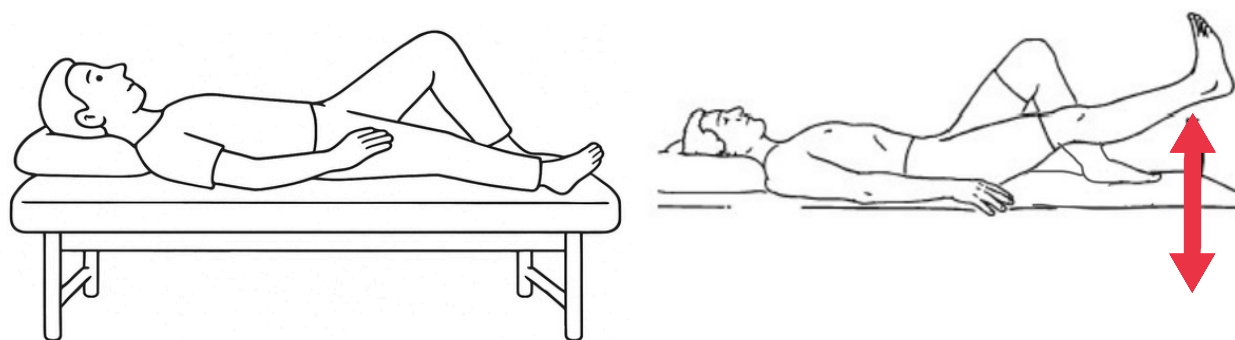
Sākuma stāvoklis - guļus uz muguras, viena kāja ir saliekta ceļa locītavā. Otra kāja ir iztaisnota. Izelpā taisno kāju slidini uz sāniem. Ieelpā - kāju slidini atpakaļ. Vingrojuma laikā pēdas pirksti skatās "uz augšu". Vingrojumu atkārto 6-8 reizes, pēc tam to pašu veic arotru kāju.



7. Taisnas kājas pacelšana

Sākuma stāvoklis - guļus uz muguras, viena kāja saliekta ceļa locītavā, bet otra - iztaisnota. Izelpā taisno kāju atcel līdz saliektās kājas celim (pirkstgals skatās uz sevi). Ieelpā - kāju lēnām nolaid lejā. Vingrojumu veic 6-8 reizes, pēc tam to pašu veic ar otru kāju.

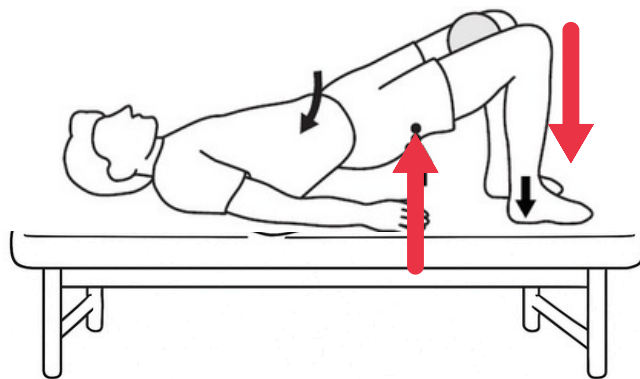
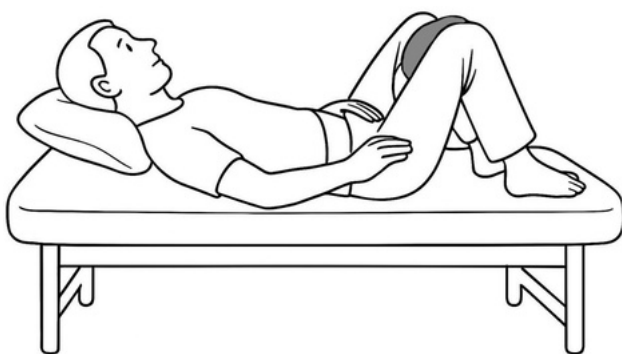
! Ievēro: nesaliec gūžas locītavu vairāk par 90°.



8. Mazais tiltiņš

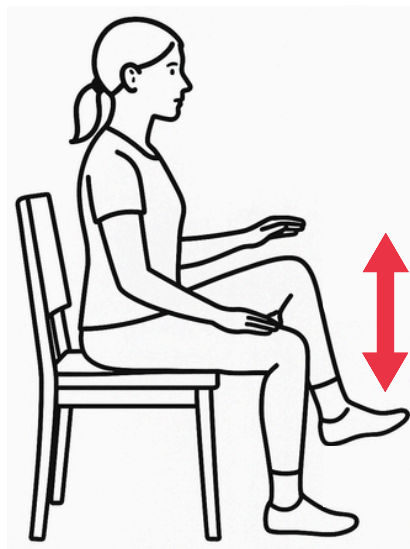
Sākuma stāvoklis - guļus uz muguras, abas kājas ir saliektas ceļa locītavās, starp ceļiem ir spilvens vai neliela izmēra bumba, rokas gar sāniem. Sasprindzini vēdera muskuļus piespiežot mugurkaula lejas daļu pie gultas, sasprindzini dibena muskuļus un izelpā atcel dibenu no gultas virsmas. Ielpā atgriezies sākuma stāvoklī. Vingrojumu atkārto 8 - 15 reizes.

! Šajā vingrojumā gultas galvgali vajadzētu nolaist zemāk.



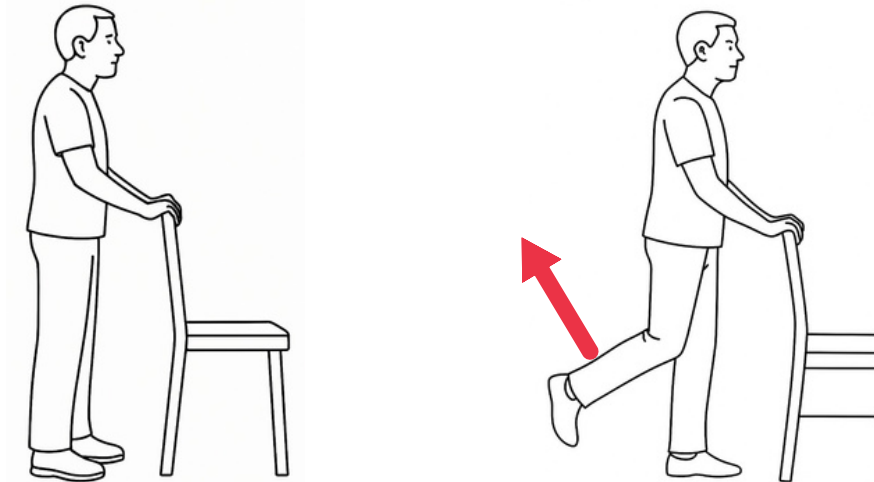
9. Pēdas atcelšana sēdus stāvoklī

Sākuma stāvoklis - sēdus uz krēsla malas ar paaugstinājumu. Pēdas balstās pie zemes. Ja nepieciešams, tad ar rokām vari pieturēties pie krēsla. Izelpā, atceļot vienu kāju no zemes, saliec to līdz 90° gūžas locītavā. Ielpā kāju nolaid lēnām lejā, atgriežoties sākuma stāvoklī. Vingrojumu atkārto 6 - 8 reizes, pēc tam pašu veic ar otru kāju. Atceries kāju necel augstāk par 90° gūžas locītavā!



10. Ceļu saliekšana stāvus stāvoklī

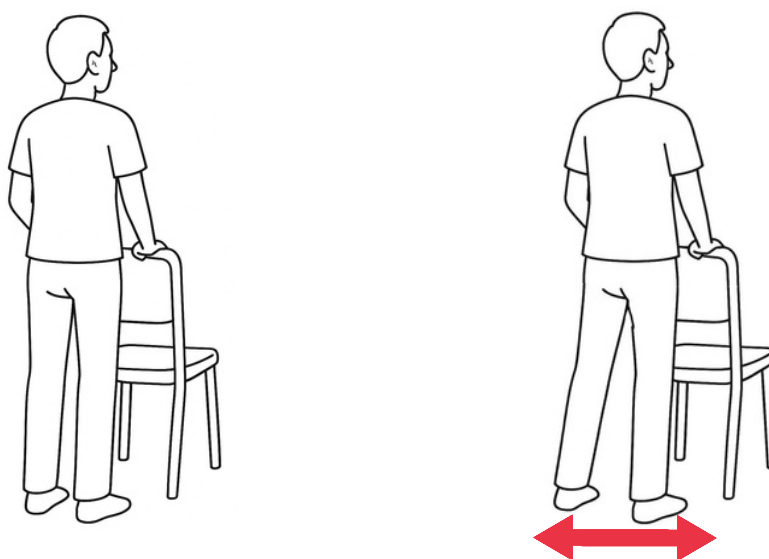
Sākuma stāvoklis - stāvus uz neoperētās kājas, pieturoties pie krēsla atzveltnes, svars uz operētās kājas netiek likts. Sasprindzini dibena un vēdera muskuļus un izelpā saliec operēto kāju ceļa locītavā pēdu virzot uz aizmuguri. Ielpā atgriezies sākuma pozīcijā. Vingrojumu atkārto 8 -15 reizes.



11. Svara pārnešana stāvus pozīcijā

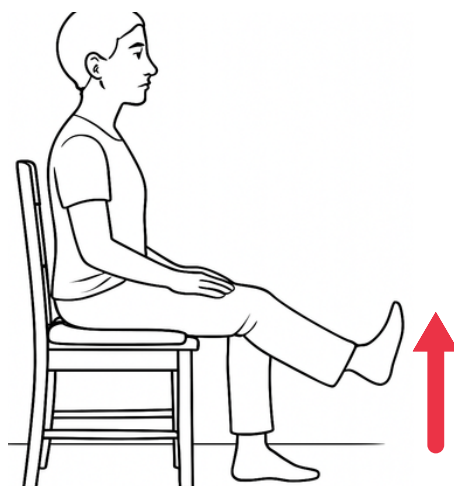
Sākuma stāvoklis - stāvus, kājas plecu platumā. Skatiens ir vērsts uz priekšu. Sasprindzini dibena un vēdera muskuļus un pārnes svaru novienas kājas uz otru (neliela kustība), otru kāju spiežot grīdā. Iedomājies, ka Tevi balsta tikai viena kāja. Elpo brīvi. Vingrojumu atkārto 6-8 reizes.

! Atceries operētā kāja (pēda) nedrīkst krustot viduslīniju!



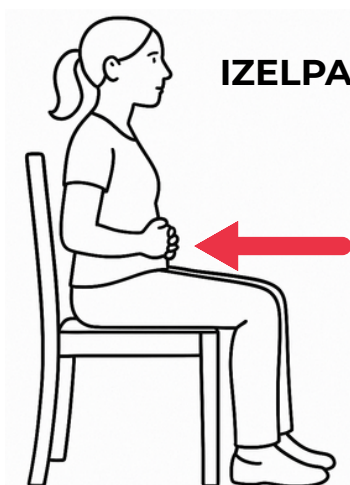
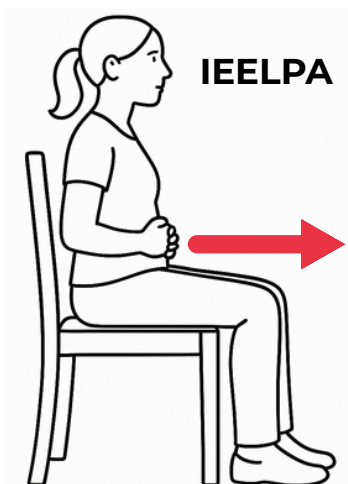
12. Kāju muskuļu stiepšana

Sākuma stāvoklis - sēdus uz krēsla, uz kura ir nolikts spilvens. Ar plaukstām pieturies pie krēsla malām. Izelpā veic vienas kājas iztaisnošanu ceļa locītavā (pozu noturi pat tad, ja jūti muskuļu iestiepumu augšstilba un apakšstilba aizmugurē pat, ja celis nav iztaisnots). Muskuļu iestiepumu noturi 30 sekundes. Elpo brīvi. Neaizturi elpu. To pašu atkārto ar otru kāju.



13. Diafragmāla elpošana sēdus

Sākuma stāvoklis - sēdus uz krēsla, muguru atbalstīta pretkrēsla atzveltni, pēdas balstās pie zemes. Abas plaukstas uzliktas uz vēdera. Ielpā vēderu virzi uz āru "piepūšot kā balonu". Izelpā vēders saplok. Pleci un krūtis paliek nekustīgi. Vingrojumu atkārto 6 reizes.



Izmantotā literatūra

1. Exercise Guide for Hip Replacement Surgery. Fraser Health Authority, Interior Health Authority, Northern Health Authority, Vancouver Island Health Authority, Vancouver Coastal Health Authority, Providence Health Care. 2005.
2. Hip Replacement Guidebook. The Joint Replacement Center at Alomere Health. Heartland Orthopedic Specialists. 2018.
3. Charbonnier, C., Chagué, S., Ponzoni, M., Bernardoni, M., Hoffmeyer, P., & Christofilopoulos, P. (2014). Sexual Activity After Total Hip Arthroplasty: A Motion Capture Study. *The Journal of Arthroplasty*, 29(3), 640-647.
4. Returning to Sexual Activity following Joint Replacement Surgery Vancouver Coastal Health, 2013.
5. Sex after Joint Replacement Surgery. London Health Sciences Centre, 2013.
6. Meira, E. P., & Zeni, J., Jr (2014). Sports participation following total hip arthroplasty. *International journal of sports physical therapy*, 9(6), 839–850.15
7. Meiri, R., Rosenbaum, T., & Kalichman, L. (2014). Sexual Function before and after Total Hip Replacement: Narrative Review. *Sexual Medicine*, 2(4), 159-167.
8. Beaupre, L., Binder, E., Cameron, I., Jones, C., Orwig, D., Sherrington, C., & Magaziner, J. (2013). Maximising functional recovery following hip fracture in frail seniors. *Best Practice & Research. Clinical Rheumatology*, 27(6), 771-788.
9. Barker Karen L, Minns Lowe Catherine, Dewey Michael E, & Sackley Catherine M. (2009). Effectiveness of physiotherapy exercise following hip arthroplasty for osteoarthritis: A systematic review of clinical trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10(1), 98.
10. Before, During and After Hip and Knee Replacement Surgery. Vancouver Coastal Health, January 2018.
11. After Total Hip Replacement Postoperative Instructions. UCONN Health Musculoskeletal Institute. 2015.
12. Your Total Hip Replacement Surgery. CHI. St. Vincent Joint Academy. 2019.



Informatīvais materiāls

IKDIENA PĒC PILNĪGAS GŪŽAS LOCĪTAVAS ENDOPROTEZĒŠANAS

Informatīvo materiālu izstrādāja

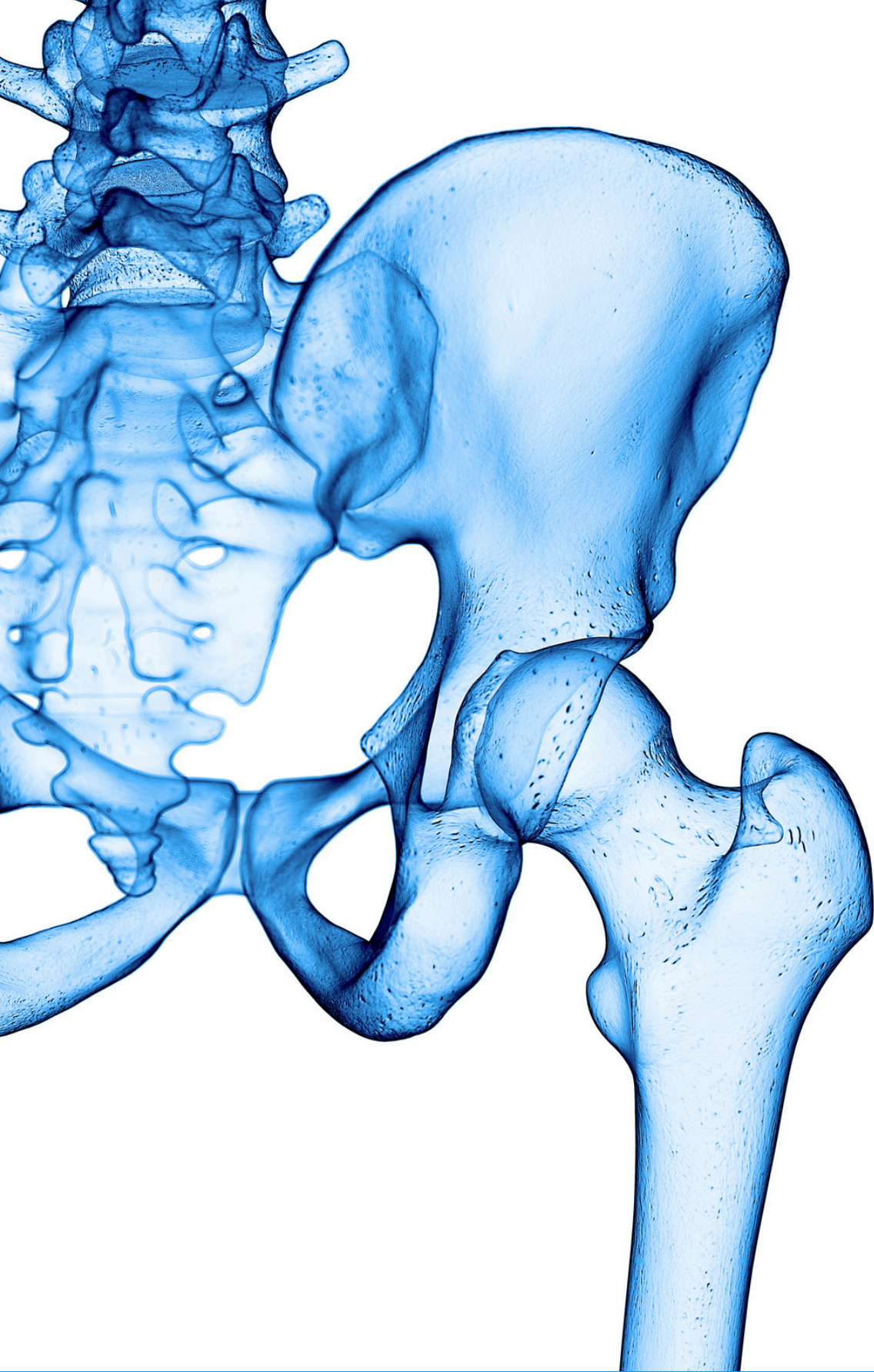
**Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
Rehabilitācijas klīnikas** fizioterapeite Marija Zālīte

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Hipokrāta iela 2, Rīga, LV-1079

www.aslimnica.lv

tel. 67000610



aslimnica
RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA