



PATSIENDI JUHENDMATERJAL

*puusaliigese
endoproteesimine*

PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMINE

Liigesekahjustuse põhjused	3
Puusa tehisliigesed	4
Operatsiooniks ettevalmistus kodus	4
Kodu ettevalmistamine	7
Haiglasse minek	9
Operatsiooniks ettevalmistus haiglas	11
Operatsiooni kulg	12
Pärast operatsiooni	13
Operatsiooniga kaasneda võivad ohud ja tüsistused	15

KODUNE ENESEHOOLDUS PÄRAST PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMIST

Kehaasendid voodis	18
Kõndimine	19
Istumine	20
Haava hooldus	20
Pesemine	21
Alakeha riietamine	21
Autoga sõitmine	21
Sportimine	22
Seksuaalelu	23
Põletikust hoidumine	23
Reisimine	24
Mida tuleb vältida?	24
Millal pöörduda arsti poole?	25

LIIKUMISRAVI PÄRAST ENDOPROTEESIMIST

Võimlemisharjutused	27
Abivahendite müük ja laenutused	31

Puusaliigese endoproteesimine

Juhendmaterjal annab Teile teavet puusaliigese asendamise kohta tehisiigese ehk endoproteesiga.

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

Liigesekahjustuse põhjused

Liigesekahjustuse põhjusteks võivad olla

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

Puusa tehisiigesed

Puusa täisprotees koosneb kahest osast:

- metalne või keraamiline kera ja vars, mis kinnitatakse reieluusse;
- polüetüleenist liigeseõõs (metalsel põhjal), mis kinnitatakse vaagnaluu külge puusanappa.

Puusaliigese endoproteesid jagatakse sõltuvalt kinnitusviisist tsemendiga ja tsemendita proteesideks. Tsemendiga proteeside puhul kasutatakse proteesi luu külge kinnitamisel spetsiaalset kiiresti kõvastuvat luutsementi. Tsemendita protees kinnitatakse luu külge mehaaniliselt keerates või pressides. Vahel kasutatakse ka kombineeritud kinnitusega endoproteese.

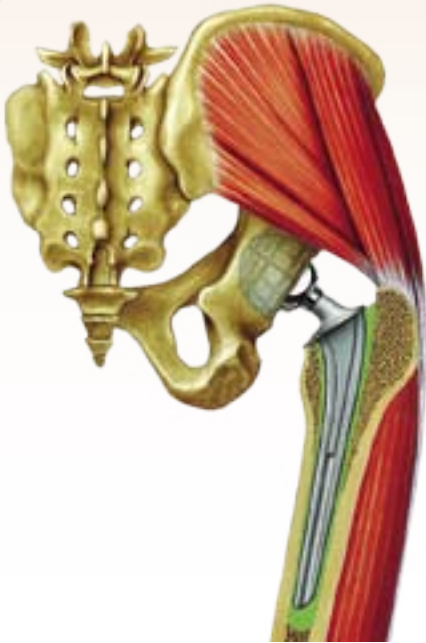
Puusa poolprotees koosneb metallkerast ja -varrest, mis asendavad vaid liigese reieluupoolse osa. Sellist tüüpi proteesi kasutatakse eakamatel patsientidel reieluukaela murru või ebaliigese korral.

Operatsiooniks ettevalmistus kodus

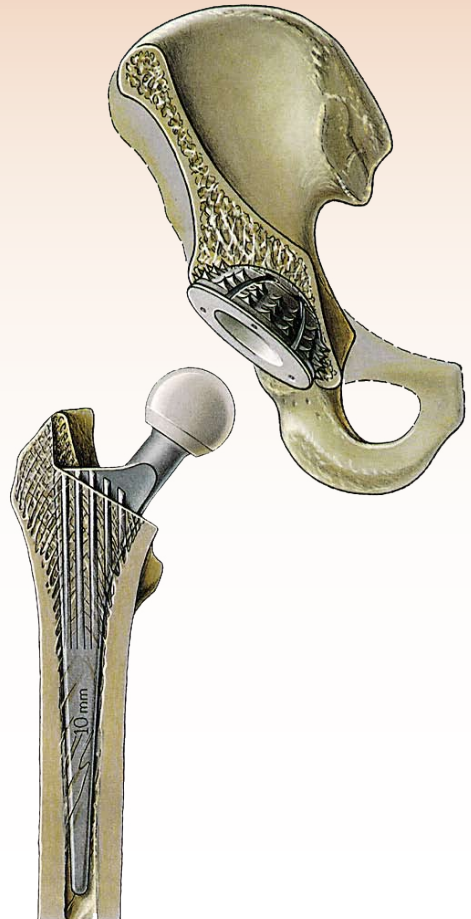
Parima ravitulemuse saavutamiseks on vajalik Teie põhjalik valmistumine puusaliigese endoproteesimise operatsiooniks.

Füüsiline ettevalmistus

- Külastage perearsti, et kontrollida oma tervist. Operatsiooni toimumise ajaks on vaja välja ravida kõik kroonilised ja ägedad põletikud, vastasel juhul esineb tehisiigese suur nakatumisrisk.
- Külastage hambaarsti. Põletikulised hambad suurendavad nakkusohtu. Hamba väljatõmbamise ja endoproteesimise



Tsementeeritav puusaprotees



Tsemendivaba puusaprotees



operatsiooni vahe peab olema üle kahe nädala, soovitatavalt üks kuu.

- Jälgige, et Teil ei oleks nahavigastusi: lõhesid varvaste vahel või kandadel, haudumust, mädavistrikke, haavasid või haavandeid jäsemetel.
- Enne operatsiooni ei tohiks esineda palavikku, viirushaigusi ega kõhulahtisust.
- Kui Te olete tugevalt ülekaaluline, on soovitatav konsulteerida dieediõe või -arstiga. Lisakaal on koormuseks uuele liigesele ning suurendab trombide ja põletiku tekkimise ohtu.
- Suitsetamisest oleks soovitatav loobuda vähemalt kaks nädalat enne operatsiooni. Suitsetajad paranevad operatsioonidest aeglasemalt ja kogevad tõenäolisemalt hingamisprobleeme operatsiooni ajal. Operatsioonihaavad paranevad paremini, kui Te ei suitseta ka pärast operatsiooni.
- Üks nädal enne operatsiooni on keelatud juua alkoholi.

- Üks nädal enne planeeritud operatsiooni lõpetage põletikuvastaste ravimite (diklofenak, ibuprofeen, meloksikaam) ja neli päeva enne operatsiooni verevedeldajate (varfariin) võtmine. Valude korral eelistage mao limaskesta vähem ärritavaid ravimeid, näiteks paratsetamooli. Suurte valude korral pidage sobiva ravimi leidmiseks nõu pere- või valuraviarstiga.
- Kaasuvate haiguste ravi üldjuhul katkestama ei pea. Haiglasse kaasa võetavad ravimid peaksid olema originaalpakendis.
- Tehisliigesega käima õppimiseks ja operatsioonijärgseks taastusraviks tuleb Teil muretseda küünarkargud (eelistatakse kaenlakarkudele või rulaatorile). Nende ja teiste ortopeediliste abivahendite müügi ja laenutusega tegelevate müügipunktide nimekiri on juhendmaterjali lõpus.
- 1–3 kuud enne planeeritavat operatsiooni on soovitatav elukohajärgses polikliinikus osaleda liikumisravis, et õppida selgeks operatsioonijärgsed harjutused ja kõndimine abivahendiga. Eelnev harjutamine tagab Teie kiirema taastumise.

Kodu ettevalmistamine

Et muuta taastumine pärast puusaliigese endoproteesimist võimalikult turvaliseks ja mugavaks, on enne operatsioonile tulemist soovitatav oma kodu kohandada.

- Eemaldage esemed, mis jäävad ette Teie igapäevasele liikumisteele nii toas kui õues.
- Eemaldage lahtised vaibad, elektrijuhtmed ja nõõrid, mis võivad põhjustada kukkumist. Suurte vaipade servad saab kinnitada laia kleplindiga.
- Ruumide valgustus peab olema hea, et hämaras ei tekiks kukkumisohtu. Soovitatav on paigaldada öölambid.

- Pange vajalikud telefoninumbrid (eriti hädaabinumber) telefoni juurde. Kui kasutate mobiiltelefoni, salvestage numbrid telefoni mällu.
- Vältige madalaid tugitoole ja diivaneid, kust on raske tõusta. Kui voodi on madal, pange sellele lisamadrats või laske kinnitada jalgade alla puuklotsid.
- Valige madala tallaga mugavad jalatsid, mis ei libise (soovitavalt tugeva tallaga).
- Paigutage rohkem kasutatavad asjad kättesaadavasse kõrgusse, et vältida madalale kummardumist ja kõrgele küünitamist või ronimist (kukkumisel kunstliigese nihestumise või luumurru oht!).
- Sättige köögis esemed ühele tasandile, et saaksite vajaliku ilma suurema pingutuseta kätte. Maas olevate esemeteni ulatamiseks võite kasutada haaratsi abi.
- Kui olete pikakasvuline, muretsege tualetti WC-poti kõrgendus, et vältida madalale istumist. Tualetis ja vannitoas võiksid seintele olla kinnitatud käetoed, et lihtsustada püstitõusmist.
- Vannitoas või duširuumis on soovitatav paigaldada mittelibi-sevad katted nii põrandale kui vanni või dušialusele. Pärast operatsiooni on soovitatav ennast pesta kas duši all seistes või vannitoalil istudes.
- Muretsege endale paar külmakotti, mida saaksite turse ja valu korral kasutada. Külmakotid on müügil apteekides.
- Enne haiglasse tulekut leppige lähedastega kokku, kes Teid pärast haiglaravi lõppemist koju viib. Võite istuda tavalisse sõiduautosse (taksose) või mikrobussi – seda tuleb kindlasti eelistada ühistranspordile või jalgsirännakule.
- Kuna vajate mõnda aega pärast operatsiooni abi igapäevastes tegevustes, nagu riietumine, koristamine, poeskäimine jne, siis

mõelge läbi ja leppige kokku, kes Teid abistada saab. Kui Teil pole kedagi appi kutsuda, siis mõelge võimalustele kasutada piirkondliku taastus- või hooldusravihaigla või sotsiaalhooldaja abi.

Haiglasse minek

Palume Teil tulla haiglasse operatsioonile eelneval päeval, soovitatavalt kella 9 ja 13 vahel.

Kaasa võtke:

- ortopeedi või perearsti saatekiri;
- lõikuseelsete uuringute vastused perearsti käest (vereproovi, EKG, opereeritava liigese röntgenuuringu vastused), kui need uuringud pole tehtud operatsiooni teostava raviastutuse polikliinikus;
- isikut tõendav fotoga dokument (pass, juhiluba, ID-kaart);
- ravimid, mida iga päev tarvitate (soovitatavalt vähemalt kümne päeva kogus);
- mugavad mittelibiseva tallaga sisejaltsid;
- isiklikud hügieenitarbed (seep, kamm, hambahari jms);



- abivahendid, mida iga päev vajate (prillid, hambaproteesid, kuuldeaparaat jms);
- küünarkargud.

Veel võivad kaasas olla:

- isiklikud riideesemed, hommikumantel, lödvema kummiga sokid;
- kompressioonsukad, et vähendada pärast operatsiooni tromboosiohtu;
- raamatud, kirjatärbed;
- isiklik olmeelektronika (mobiiltelefon, miniraadio, sülearvuti) juhul, kui haiglavõrk toetab teenust või kui haigla sisekorraeskiri seda lubab (täpsustage!);
- piisav summa raha või maksekaart voodipäevade ja abiteenuste eest tasumiseks.

Palume mitte kaasa võtta suurt rahasummat ega väärisesemeid, kuna haigla ei vastuta järelevalveta jäetud isikliku vara eest. Vajadusel hoitakse Teie asju ajutiselt osakonna seifis.



Operatsiooniks ettevalmistus haiglas

- Haiglasse saabudes peate täitma ja allkirjastama mõned dokumendid (operatsiooniks nõusoleku leht, anesteesiaeelne küsitlusleht).
- Osakonnas teostatakse vereanalüüsid.
- Vajadusel tehakse EKG ja röntgeniülesvõtte kopsudest ning puusaliigestest.
- Informeerige kindlasti arsti ja õde, kui Te mõnda ravimit ei talu (tekitavad allergiat, maovaevusi vms).
- Teid külastab narkoosiarst, kes räägib tuimestusest ja otsustab, milliseid ravimeid võite tarvitada operatsioonipäeval.
- Operatsioonieelsel õhtul alustatakse süstidega trombide ennetamiseks.
- Operatsioonieelsel õhtul ja operatsioonipäeva hommikul käige duši all, vajadusel aitab Teid personal. Ärge kasutage enne operatsiooni kosmeetikat, jätke ka küüned lakkimata.
- Vajadusel raseeritakse vahetult enne operatsioonile minekut operatsioonipiirkonnast ihukarvad. Ise seda teha ei tohi! Väikseimgi nahakahjustus võib olla takistuseks operatsiooni toimumisele.
- Operatsioonile minnes võtke ära lahtised hambaproteesid, käekell ja ehted.
- Operatsioonile minekuks riietatakse Teid operatsioonisärki.
- Operatsioonipäeva hommikul ei ole lubatud süüa, juua, närimiskummi närida ega suitsetada.

Operatsiooni kulg

Puusaliigese endoproteesimise operatsiooni on võimalik teostada nii üld- kui ka spinaalanesteesis, külili- või seliliasendis. Selja kaudu tuimestuse (e 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.

Operatsiooni käigus eemaldab kirurg 10–25 cm pikkuse nahalõike kaudu kulunud liigesepinnad ja asendab need endoproteesi sobivate osadega. Puusa tehisiigese metallist osa kinnitatakse (luutsemendi abil või mehaaniliselt) reieluusse ja plastmassist osa kinnitatakse sarnaselt vaagnaluusse. Vajadusel kasutatakse lisakinnituseks luukruvisid või traatlinge, suuremate luudefektide täitmiseks konserveeritud luud. Operatsiooni lõpuks veendub ortopeed, et luu külge kinnitatud liigeseprotees on kohe vastupidav eri liigutustele ja samas ei nihestu oma pesast.

Operatsioonihaava jäetakse dren, et juhtida tehisiigese 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.

Kõik Teie puusaliigese endoproteesimisega seotud tehnilised andmed (proteesi tüüp ja mõõdud, kinnitusmeetod jms) kantakse Eesti proteesiregistrisse kodeeritud kujul, et hinnata hiljem Teie endoproteesi püsivusnäitajaid.



Pärast operatsiooni

- Pärast operatsiooni viibite Te mõned tunnid ärkamisruumis, kus kontrollitakse pidevalt Teie seisundit ja tuimestuse möödumist.
- Sõltuvalt Teie üldseisundist tehakse röntgeniülesvõte opereeritud liigesest kas kohe pärast operatsiooni või mõnel järgneval päeval.
- Operatsioonijärgne ravi jätkub ortopeediaosakonna intensiivravipalatis, kus on olemas kõik vahendid operatsioonist taastumise kindlustamiseks. Järgmisel hommikul jätkub ravi tavapalatis.
- 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 abiperso-

nalil ennast tervele küljele keerata, kuid ainult tugipadi jalgade vahel (proteesi nihustumise oht!).

- Esimestel operatsioonijärgsetel päevadel manustatakse Teile kas valu ennetavalt või nõudmisel tugevama toimega valuvai- gisteid ning põletiku ärahoidmiseks antibiootikumi. Peab arves- tama, et valuvaigistitele vaatamata võib mõõdukat valu mõne päeva jooksul pärast operatsiooni siiski esineda. Valu ja turset leevendab külmakottide hoidmine operatsioonipiirkonnas. Haiglaravi vältel tehakse Teile nahaaluste hepariinisüstidega ka tromboosi ennetavat ravi, ning see jätkub pärast haiglaravi.
- Operatsioonil paigaldatud haavadreen eemaldatakse tavaliselt esimesel lõikusjärgsel päeval haava sidumise käigus.
- Kusepõie kateeter eemaldatakse operatsioonijärgsel päeval. Kõrgendatud WC-potiga tualetis saab reeglina hakata käima



päev pärast operatsiooni. Seni on võimalik kasutada siibrit või pudelit.

- Kui arst ei ole andnud teisi korraldusi, võite Te vastavalt enesetundele veidi süüa-juua 6 tundi pärast operatsiooni. Tavapärane toitumine jätkub alates 1. lõikusjärgsest päevast.
- Järgmisel päeval pärast operatsiooni külastab Teid füsioterapeut ja alustatakse liikumisravi. Füsioterapeudi soovitatud harjutusi tuleb jätkata ka pärast haiglaravi.
- Voodi äärel istuda ja spetsiaalse toe najal tõusta võib hea enesetunde korral juba esimesel päeval pärast operatsiooni. Teid abistatakse ja juhendatakse selle juures.
- 1. lõikusjärgsel päeval on lubatud liikumine kõrge rulaatori najal füsioterapeudi juhendamisel. 2. päevast algab kõndimine (küünar)karkude toel osakonna koridoris, alates 4.–5. päevast harjutatakse liikumist treppidel.
- Ortopeediaosakonnas viibitakse pärast operatsiooni haiglaravil tavaliselt 4–5 päeva. Sõltuvalt järelravi võimalustest võib kohe järgneda ka statsionaarne taastusravi.
- Järelkontrolli aja määrab Teid opereerinud kirurg. Esimene kontroll on tavaliselt 3 kuu möödumisel operatsioonist, teine kontroll 6 kuu möödumisel, kolmas kontroll aasta möödumisel.

Operatsiooniga kaasneda võivad ohud ja tüsistused

Kuigi puusaliigese endoproteesimine on suhteliselt stabiilse üldseisundiga haige plaaniline operatsioon, mille korral operatsiooni- ja terviseriskid on uuringute ning läbivaatuste abil

võimalikult vähendatud, esineb kuni 2% haigetel mingi kõrvalekalle normaalsest kulust (ühe aasta jooksul pärast operatsiooni). Operatsiooni käigus tekkivad tüsistused võivad muuhulgas olla seotud Teie üldise tervisliku seisundi ja puusaliigese piirkonna anatoomiliste (ealiste) iseärasustega. Hiljem tekkivad tüsistused võivad olla tingitud pigem Teie eluviisist, uutest haigustest või juhuslikest traumadest. Ravi- ja perearsti soovitusi järgides saate oluliselt vähendada tüsistuste tekke võimalusi.

Operatsiooni käigus võivad tekkida:

- narkoositüsistused: südame-veresoonkonna või hingamise äge puudulikkus, peaajuveresoonkonna häired;
- veresoonte vigastus ja haava verejooks;
- rasvemboolia;
- närvide vigastus;
- luu murdumine või mõranemine;
- jäsemete ebavõrdne pikkus.

Operatsioonijärgse lähiperioodi (kuni 1 kuu)

võimalikud tüsistused:

- operatsioonihaava verevalum või lahtimine;
- operatsioonihaava või tehisliigest haarav põletik;
- süvaveeni tromboos;
- trombemboolia;
- liigeseproteesi nihetus;

- äge südame-veresoonkonna või hingamise puudulikkus;
- ravimiallergia.

Operatsioonijärgse kaugperioodi (üle 1 kuu)

võimalikud tüsistused:

- proteesi komponentide nihkumine luupinnalt (tehisliigese loksumine);
- liigeseproteesi nihestus;
- operatsioonihaava või tehisliigese hiline süvainfektsioon;
- süvaveeni tromboos;
- luuliste vahandite või liigse armkoe teke tehisliigese ümber;
- liigese kontraktuur (liikuvuspiirang),
- luu murdumine tehisliigese lähedal.

Kodune enesehooldus pärast puusaliigese endoproteesimist

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 nihestumist. Kõhuli keerata võib esimese kahe operatsioonijärgse kuu vältel üle terve külje, padi jalgade vahel. Kõhuli on lubatud ka magada. Kõhuli lebage nii, et puus ja põlv oleksid sirutatud.

Voodist tõuske alati terve jala poolt ja jälgige, et jala põid 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 trombide teket alajäsemetes ning vähendavad jala turset.

Kõndimine

Karkudega käimine on vajalik kuue nädala vältel (vahel ka kauem). Opereeritud jalale tohib toetuda valu piirini, kui arst ei ole öelnud teisiti.

Karkudega käies pange kargud ja seejärel opereeritud jalg (või kõik koos) ette samale joonele maha, siis viige raskus kätele ja astuge mõõdukalt sammul terve jalaga opereeritud jalast mööda. Samuti võib käia kepi või küünarkargu toel, hoides abivahendit terve jala poolses käes.

Karkudega käimisel trepist, üks aste korraga:

- ülesminek: algul astuge üles terve jalaga, siis asetage üles kargud ja lõpuks opereeritud jalg;
- allatulek: algul tõstke alla kargud, siis astuge opereeritud jalaga ja lõpuks terve jalaga.

Trepist liikumisel võib parema tasakaalu nimel hoida ühe käega kinni ka käsi puust, teine käsi hoiab mõlemat karku.

Kõndimisel ärge kiirustage, jälgige, et pöid oleks otse. Proovige astuda mõlema jalaga ühepikkused sammud. Ärge kõndige kange puusaga, painutage ka opereeritud puusaliigest.





Istumine

Pärast operatsiooni kasutage piisavalt kõrget istepinda, et painutus puusaliigesest ei ületaks 90 kraadi. Toolile istudes võite sirutada opereeritud jala ette või hoida jalgu kõrvuti, koormates rohkem tervet jalga ja toetades keha käte abil. Jala alla võib toetuseks panna madalama jalapingi, et ennetada tursete tekkimist. Vältige jalad risti istumist.

Haavahooldus

Nahaõmblused või haavaklambrid eemaldab perearst või -õde 10.–14. päeval pärast operatsiooni sõltuvalt haava paranemisest. Haavasidet pole üldiselt kodus vaja vahetada. Side hoitakse peal, kuni haav on paranenud. 3–4 päeva jooksul pärast operatsiooni ei tohiks haava märjaks teha, pesemisel tuleks see katta haavakilega. Valu ja turse korral asetage puusale 4–5 korral päevas 15 minutiks jääkott.

Pesemine

Kodus kasutage vannitoa põrandal, vannis ja dušialusel kummi-matte, et mitte libastuda. Võimalusel kasutage dušinurka, vannis käimiseks muretsege spetsiaalne vannitool.

Normaalselt paranevat operatsioonihaava võib pesta jooksva leige vee all. Ärge hõõruge värske operatsioonihaava piirkonda nuustiku ega seebiga. Sauna võib minna, kui haavaõmbluste eemaldamisest on möödunud nädal.

Alakeha riietamine

Esimesel kahel kuul kasutage alakeha riietamisel (püksid, sukad, sokid, jalatsid) alati abivahendit (haarats, soki jalgatõmbaja) või paluge kellegi abi. Edaspidi asetage opereeritud jala kuivatamiseks, varbaküünte lõikamiseks, sokkide ja kingade jalgapanekuks ning kingapaelte sidumiseks opereeritud jala hüppeliiges terve jala põlvele. Ärge kummarduge nii sügavale, et kehatüve ja reie vahele jääb vähem kui 90-kraadine nurk.

Autoga sõitmine

Haiglast koju sõita võite tavalise autoga, istudes juhi kõrvalistmel. Autoiste peab olema lükatud nii taha kui võimalik ja seljatugi kal-lutatud tavaasendist allapoole. Asetage istmele kõrgendus padi.

Autosse istuge selg ees, nii et jalad jäävad sirgelt välja. Seejärel nõjatuge tugevalt seljatoele ning hoides jalgu „ühes tükis“, tõstke mõlemad jalad koos autosse (vajadusel toetage opereeritud jalga

teise jalaga hüppeliigese alt). Kui Te ise seda ei suuda, paluge, et keegi aitaks Teil jalad autosse sättida. Auto juhtimine pole üldjuhul soovitatav enne 8 nädala möödumist operatsioonist, varasem juhtimisvõimalus tuleb arvesse automaatkäigukastiga auto puhul.

Sportimine

Puusa- ja põlveliigese liikuvust aitab parandada 2 nädalat pärast operatsiooni taastusravina kasutatav velotrenažöör kõige kergema käigu ja tõstetud sadulaga.



Sportlikke harrastusi võib jätkata, kuid tuleks vältida hüppeid, põrutusi, jalgade väändeid, kükkasendeid. Sobivad ujumine, jalgrattasõit, murdmaasuusatamine, kepikõnd. Ujuda võib kohe pärast operatsioonihaavade paranemist, alates 3.–4. nädalast (tähtis on ohutult pääseda basseini).

Lubatud ei ole järgmised liikumisharrastused: jooksmine, sõrkimine, hüpped, tennis, uisutamine, mäesuusatamine, korv-, võrk-, käsi-, jalg- ja sulgpall.

Liikumisel kasutatavad jalanõud peavad olema hästi vooderdatud, vetruva kannaosaga ja ortopeedilise sisetallaga. Aktiivne tegevusaeg peab olema üles ehitatud astmeliselt – koormus peab vahelduma puhkusega.

Seksuaalelu

Aktiivset seksuaalelu võib taas alustada umbes 6 nädalat pärast liigesevahetusoperatsiooni. Hoiduda tuleb asenditest, kus puusaliiges on painutatud üle 90 kraadi (põlv vastu rinda) või on liigselt välja pööratud. Rasedus ja loomulik sünnitus on lubatud.

Põletikust hoidumine

Konsulteerige oma perearstiga vähimagi põletikukahtluse korral (kaasa arvatud hambajuure põletik, roospõletik). Puusaproteesi püsimisele on ohtlikud ka sääрте 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.

Arsti ja hambaarsti juures käies öelge alati, et teil on kunstliiges!

Reisimine

Kas kohe haiglas või hiljem perearsti juures väljastatakse Teile dokument, mis on vajalik turvavärvavatest läbiminekul lennujaamades. Lennureis pole soovitatav enne 3 kuu möödumist, sest kitsas toolivahes sundasendis istumine koos õhurõhu kõikumistega halvendab jala verevarustust. Pikemaid bussisõite, jalgsimatka suuremaid koormusi ja seljakoti lisaraskust talub endoproteesitud põlveliiges samuti alles 3–4 kuud pärast operatsiooni.

Mida tuleb vältida?

Vältige järgmist:

- jala ülemäärast sissepoole või väljapoole pööramist, üle kesk-
telje toomist;
- raskuste tõstmist, kandmist ja lükkamist (üle 10 kg);
- kehakaalu tõusu, sest iga liigne kilo lisab kunstliigesele koor-
must ja soodustab selle irdumist;
- kukkumist ja põrutusi;
- sügavat kükitamist;
- ette kummardumist või reie ettetõstet (üle täisnurga);
- ronimist kõrgele;
- äkilisi liigutusi;

- istumist, jalg üle põlve;
- asjade võtmist maast ilma abivahendita või ilma põlvele laskumata;
- käimisel põia asetamist sissepoole;
- elektriravi kunstliigese piirkonda.

Millal pöörduda arsti poole?

Pöörduge arsti poole, kui tekivad järgmised sümptomid:

- valu oluline suurenemine;
- 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 ebaloomulik asend või oluline liikuvuspiirang võib tähendada, et protees on nihestunud ja vajab kohest paigaldamist haiglas narkoosi all.

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

Liikumisravi pärast endoproteesimist

Operatsioonijärgne taastusravi jätkub üldjuhul ambulatoorselt või vajadusel statsionaarses taastusraviosakonnas. Ortopeed või perearst väljastavad selleks saatekirja taastusarsti juurde.

Pärast endoproteesimist on väga tähtis jätkata füsioterapeudi juhiste järgi liikumisravi. Harjutuste eesmärgiks on taastada puusaliigese liikuvus, tugevdada lihaseid ja parandada kõndimisviisi.

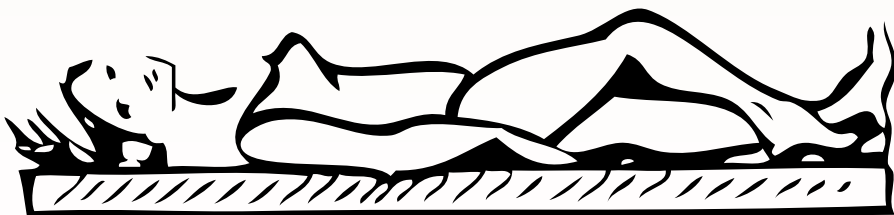
- Harjutusi sooritage iga päev 2–3 korda.
- Korduste arvu suurendage järk-järgult (8 × 10 × 12 × 15 korda).
- Harjutamisel vältige valu!
- Harjutades ärge hoidke hinge kinni!
- Kõik harjutused sooritage rahulikus tempos.
- Suurendage päev-päevalt ka üldist kehalist aktiivsust.

Võimlemisharjutused

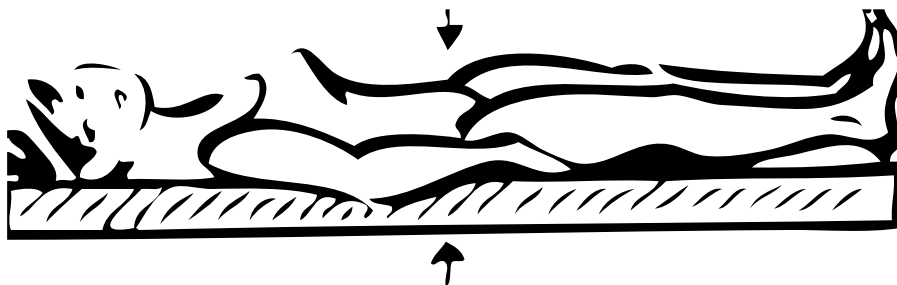
1. Jalad õlgade laiusel, põidade painutamine ja sirutamine.



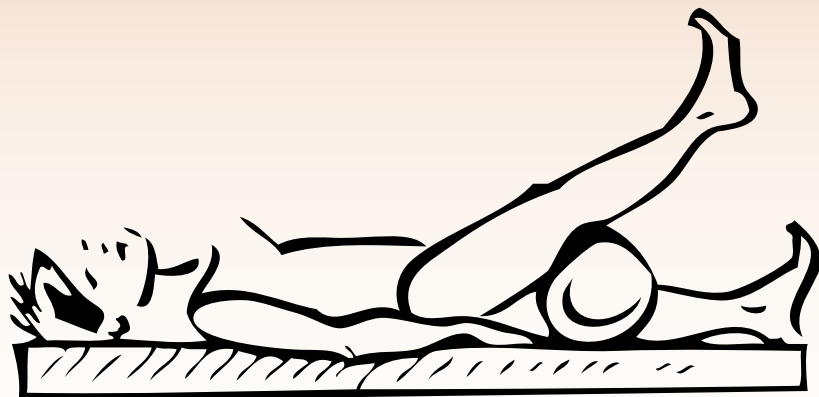
2. Jalad õlgade laiusel, jalgade vahelduv painutamine põlvest.



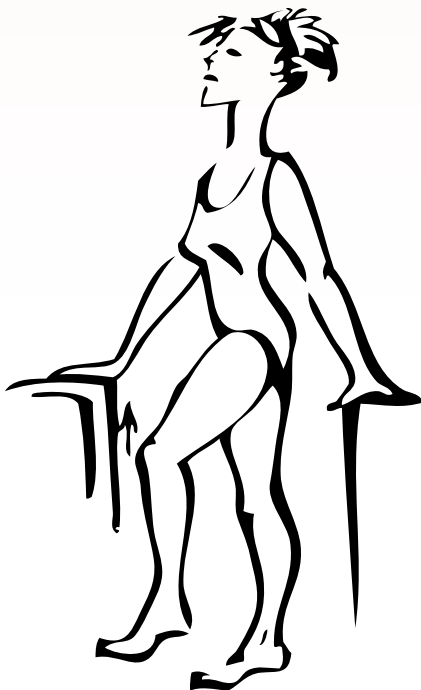
3. Jalad õlgade laiusel, tuharalihaste pingutamine (hoia 3–7 sek).



4. Sirge jala tõstmine 20 cm kõrgusele voodi pinnast (hoia 3–7 sek). Põlve alla võib panna padja.



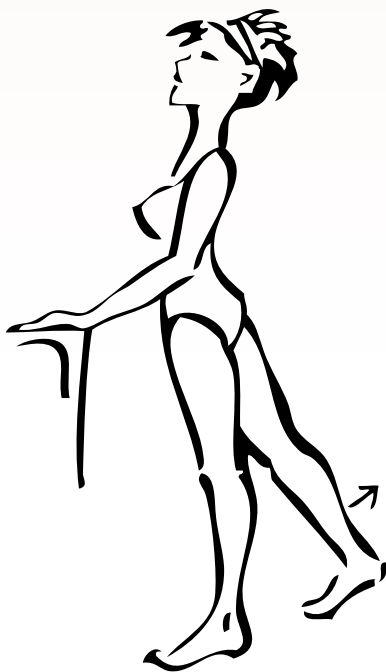
5. Püstiasendis kätega toolile toetudes põlvest kõverdatud jala tõstmine.

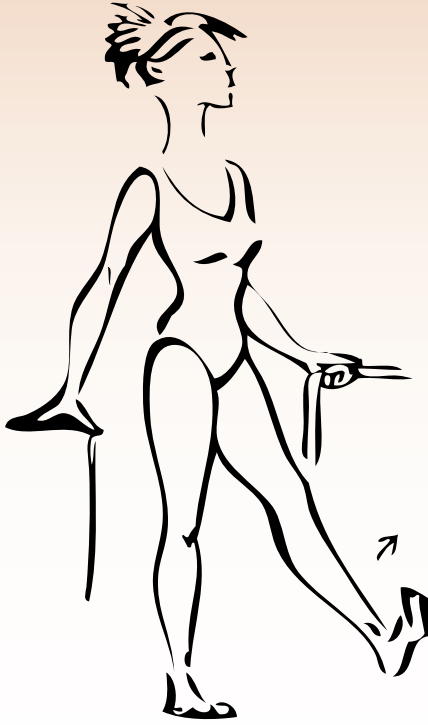




6. Püstiasendis kätega toolile toetudes jala painutamine taha üles.

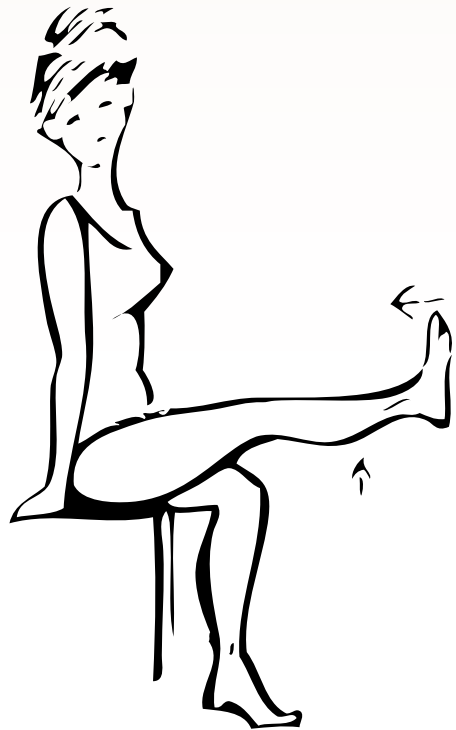
7. Püstiasendis kätega toolile toetudes sirge jala viimine kõrvale, põid enda poole.





8. Püstiasendis kätega toolile toetudes sirge sirge jala viimine kõrvale, põid püsti.

9. Toolil istudes ja käsi taha toetades jalgade vahelduv sirutamine põlvest, põid enda poole (hoia 3–7 sek).



Abivahendite müük ja laenutused

Abivahendeid (küünarkargud, haaratsid, veenisukad jms) on võimalik osta või laenutada järgmistest müügipunktidest üle Eesti. Küsige soodustusi isikliku abivahendi kaardi alusel.

AS Gadox www.gadox.ee	Tallinn, J. Sütiste tee 19a	677 7808	E–R	9.00–17.00
	Tallinn, Paldiski mnt 68a	640 5505	E–R	9.00–17.00
	Tartu, Nelgi 13	740 0006	E–R	9.00–16.00
	Narva, Haigla 6	354 0110	E, K, N	9.00–17.00
Invaru OÜ www.invaru.ee	Tallinn, Peterburi tee 14a	602 5400	E–R	9.00–17.00
	Rakvere, Lille 8	324 5916	E–N	8.30–15.30
	Rapla, Viljandi mnt 9	485 7914	E–N	9.30–16.00
	Paide, Vee 3	385 0828	E–R	9.00–17.00
	Pärnu, Liiva 2c	447 1022	E	9.00–18.00,
			T–R	9.00–17.00
	Haapsalu, Sadama 16	477 5200	E–N	10.00–17.00
	Kuressaare, Aia 25	453 9112	E–R	9.00–15.00
Käina, Hiiu mnt 1b	463 6154	E–R	8.30–17.00	
ITAK OÜ www.itak.ee	Jõhvi, Niidu 4	337 0317	E–R	9.00–17.00
	Narva, Juhkentali 5	356 0520	E–N	10.00–18.00
	Jõgeva, Ristiku 3	772 1591	T, K, N	9.00–17.00
	Viljandi, Vabaduse plats 4	433 0575	E–R	10.00–16.00
	Tartu, Ringtee 1	736 2106	E–R	9.00–17.00
	Põlva, Puuri tee 1	799 4556	T, K, N	9.00–16.00
	Võru, Jüri 19a	782 3290	E, T, K	9.00–16.00
	Valga, Peetri 2	766 5275	T, K, N	9.00–17.00
Tervise Abi OÜ www.terviseabi.ee	Tallinn, Ädala 8	673 7817	E–R	9.00–17.00
	Tallinn, Pärnu mnt 104–212b	655 6547	E–R	9.00–17.00
	Tallinn, J. Sütiste tee 19–1160c	652 0886	E–R	8.30–16.30
	Tallinn, Punane 18–4	672 1080	E–R	9.00–17.00
	Tartu, L. Puusepa 2	733 3871	E–R	9.00–17.00
	Jõhvi, Jaama 34–16	336 0039	E–R	9.00–17.00

JUHENDMATERJALI KOOSTAMISEL
ON KASUTATUD

Tartu Ülikooli Kliinikumi,
Põhja-Eesti Regionaalhaigla,
Ida-Tallinna Keskhaigla
ja Pärnu Haigla patsiendiinfo materjale.

Parandanud, täiendanud **dr Margus Kelk**
Lääne-Tallinna Keskhaiglast.
Redigeerinud **prof Tiit Haviko** Tartu Ülikooli
Kliinikumist ja **dr Annelii Nikitina** Ida-Tallinna
Keskhaiglast.
Projektijuht **Jane Freimann**
Tartu Ülikooli Kliinikumist.

Heaks kiidetud Eesti Artroplastika Seltsi ja
Eesti Taastusarstide Seltsi poolt.

Täname koostöö eest
Tartu Ülikooli Kliinikumi
ortopeedia osakonna töötajaid.

Rahastanud Eesti Haigekassa.
Tasuta jagamiseks.



ISBN 978-9985-9991-1-0

© Meditsiinikirjastus Lege Artis OÜ, 2009

lege artis

Fotod: Dreamstime.com