



PATSIENDI JUHENDMATERJAL

*põlveliigese
endoproteesimine*

PÕLVELIIGESE ENDOPROTEESIMINE

Liigesekahjustuse põhjused	3
Põlve tehisiiges	4
Operatsiooniks ettevalmistus kodus	4
Kodu ettevalmistamine	7
Haiglasse minek	9
Operatsiooniks ettevalmistus haiglas	10
Operatsiooni kulg	11
Pärast operatsiooni	12
Operatsiooniga kaasneda võivad ohud ja tüsistused	15

KODUNE ENESEHOOLDUS PÄRAST PÕLVELIIGESE ENDOPROTEESIMIST

Kehasendid voodis	17
Kõndimine	17
Istumine	18
Haavahooldus	19
Pesemine	19
Alakeha riietamine	19
Autoga sõitmine	19
Sportimine	20
Seksuaalelu	21
Põletikust hoidumine	21
Reisimine	22
Mida tuleb vältida?	22
Millal pöörduda arsti poole?	23

TAASTUSRAVI

Võimlemisharjutused	26
Abivahendite müük ja laenutused	31

Põlveliigese endoproteesimine

Juhendmaterjal annab Teile teavet põlveliigese asendamisest tehisliigese ehk endoproteesiga.

Põlveliigese endoproteesimine on vajalik juhul, kui kulunud või kahjustunud liiges põhjustab ravimitele allumatut valu ja liigese liikuvuse piiratust või väärasendit. 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 (gonartroos),
- reumatoidartriit,
- osteoporoos,
- põlvetrauma.

Põlve tehisiiges

Põlve täisprotees koosneb:

- reieluu- ja sääreluupoolsetest tehislakest (metalletest) liigesepindadest;
- sääreluupoolne osa koosneb omakorda kahest detailist: sääreluu metalsest plaadist ja polüetüleensast vaheosast.

Juhul kui ka liigesesidemed on kahjustatud, kasutatakse kompleksemat hingproteesi, mis võimaldab liigest paremini stabiliseerida. Põlveliigese piirdunud artroosi korral (kõhrekahjustus ainult ühel põndal) kasutatakse vahel ka vaid osalist endoproteesi tüüpi.

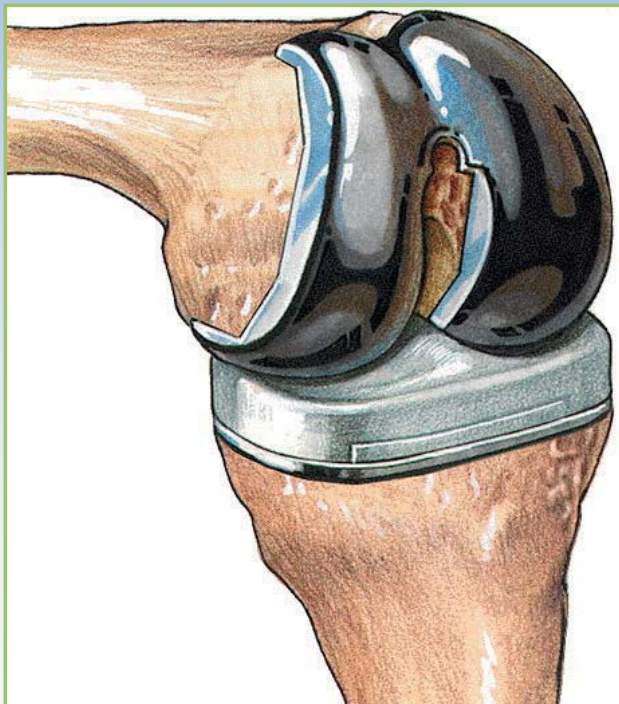
Põlve endoproteesid jagatakse sõltuvalt kinnitusviisist tsemendiga ja tsemendita proteesideks. Tsemendiga proteeside luusse kinnitamiseks kasutatakse spetsiaalset luutsementi (polümetüülmetakrülaat). Harvemini kasutatavad tsemendita proteesid kinnitatakse luusse mehaaniliselt. Sellise proteesi luusse kinnituv pind on kare ja luu kasvab proteesi ebatasasustesse, vajamata mingisugust lisakinnitust.

Operatsiooniks ettevalmistus kodus

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

Füüsiline ettevalmistus

- Külastage perearsti, et kontrollida oma tervist. Operatsiooni toimumise ajaks on vaja välja ravida kõik kroonilised ja ägedad põletikud, vastasel juhul on tehisiigese nakatumise risk suur.
- Külastage hambaarsti. Põletikulised hambad suurendavad nakusohtu. Hamba väljatõmbamise ja endoproteesimise operatsiooni vahe peab olema üle kahe nädala, soovitatavalt üks kuu.



Põlve täisprotees



Põlve poolprotees

- Jälgige, et Teil ei oleks nahavigastusi: lõhesid varvaste vahel või kandadel, haudumust, mädavistrikke ega haavasid või haavandeid jäsemel.
- 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 on 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.
- Üldjuhul kaasuvate haiguste ravi katkestama ei pea, kuid pidage nõu ravimite kasutamise jätkamise osas siiski oma raviarstiga (näiteks reumatoidartriidi, immuunsupresseeriva ravi jms korral). Haiglasse kaasa võetavad ravimid peaksid olema originaalpakendis.
- Tehisliigesega käima õppimiseks ja operatsioonijärgseks taastusraviks tuleb Teil muretseda küünarkargud (eelistatakse kaenlakarkudele või rulaatorile). Operatsioonijärgsel perioodil vajalike abivahendite osas nõustab tegevusterapeut, füsioterapeut või eriettevalmistusega õde, vajadusel ka taastusarst.
- 1–3 kuud enne planeeritavat operatsiooni on soovitatav käia elukohajärgses polikliinikus taastusravil, et õppida selgeks operatsioonijärgsed harjutused ja kõndimine abivahendiga ning võimalusel ka ettevalmistavalt lihaseid tugevdada. Harjutusi õpetab füsioterapeut. Taastusravi saamiseks on vajalik saatekiri taastusarstile või siis otse füsioterapeutidele.

Kodu ettevalmistamine

Et muuta taastumine pärast põlveliigese 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 nõörid, mis võivad põhjustada kukkumist. Suurte vaipade servad saab kinnitada laia kleeplindiga.
- Ruumide valgustus peab olema hea, et hämaras ei tekiks kukkumisohtu. Soovitatav on paigaldada öölambid.
- Pange vajalikud telefoninumbriid (kindlasti hädaabinumber) telefoni juurde. Kui kasutate mobiiltelefoni, salvestage numbrid telefoni mällu.
- Kasutage istumiseks käetugedega tooli, et saaksite ennast kätega toetada ja ohutult püsti tõusta.
- Valige madala tallaga mugavad jalatsid, mis ei libise (soovitatavalt tugeva tallaga).
- Paigutage rohkem kasutatavad asjad kättesaadavasse kõrgusse, et vältida kõrgele küünitamist või ronimist (kukkumisel on luumurre või kunstliigese nihestuse oht!).
- Sättige köögis esemed ühele tasandile, et saaksite vajaliku ilma suurema pingutuseta kätte.
- Tualetis ja vannitoas võiks seintele olla kinnitatud käetoed, et lihtsustada püstitõusmist.
- Vannitoas või duširuumis on soovitatav paigaldada mittelibisevad katted nii põrandale kui vanni või dušialusele. Pärast operatsiooni on soovitatav ennast pesta kas dušitoolil, vanniistmel või -laual 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 sõiduasutusse (taksosse) või mikrobussi – seda tuleb kindlasti eelistada ühistranspordile või jalgsirännakule.
- Kuna vajate mõnda aega pärast operatsiooni abi igapäevategevustes (näiteks riietumisel, koristamisel, poeskäimisel jne), siis mõelge läbi ja leppige kokku, kes Teid abistada saab. Kui Teil pole kedagi appi kutsuda, siis mõelge võimalusele 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 raviasutuse polikliinikus;
- isikut tõendav fotoga dokument (pass, juhiluba või ID-kaart);
- ravimid, mida iga päev tarvitate (soovitatavalt originaalpakendis, vähemalt kümne päeva kogus);
- mugavad, mittelibiseva tallaga sisejalatsid;
- isiklikud hügieenitarbed (seep, kamm, hambahari jms);
- abivahendid, mida iga päev vajate (prillid, hambaproteesid, kuuldeaparaat jms);
- küünarkargud.

Veel võivad kaasas olla:

- isiklikud riideesemed, hommikumantel ja lödvema kummiga sokid;
- kompressioonsukad või elastikside, et vähendada tromboosiohtu pärast operatsiooni;
- raamatud, kirjatarbed;
- isiklik olmeelektronika (mobiiltelefon, miniraadio, sülearvuti) juhul, kui haiglavõrk toetab teenust või kui haigla sisekorraeeskiri 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 põlveliigestest.
- 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 öhtul võidakse alustada kõhunahasiseste süstidega süvaveeni tromboosi ennetamiseks, kui pole otsustatud löikusjärgse tabletravi kasuks.
- Operatsioonieelsel öhtul ja operatsioonipäeva hommikul käige duši all, vajadusel aitab Teid personal. Ärge kasutage enne operatsiooni kosmeetikat, jätke ka küüned lakkimata.
- Operatsioonipäeva hommikul ei ole lubatud süüa, juua, närimiskummi närida ega suitsetada.
- 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.

Operatsiooni kulg

Põlveliigese endoproteesimise operatsiooni on võimalik teostada nii üld- kui ka spinaalanesteesias reiežgutiga seliliasendis. Selja kaudu tuimestuse (e spinaalanesteesia) korral olete Te operatsiooni ajal ärkvel, kuid puudub alakeha valutundlikkus ja võime liigutada jalgu. Spinaalanesteesia eeliseks üldnarkoosi ees on väiksem narkoosirisk ja paremad võimalused operatsioonijärgseks valuraviks (valuvaigis-

teid manustatakse seljakanüüli kaudu). Soovi korral manustatakse Teile lisaks rahusteid, mis vähendavad operatsiooniaegset närvipinget.

Operatsiooni käigus eemaldab kirurg reie- ja sääreluu liigesepinna kõhre ning parandab liigese telje väärasendit. Endoproteesi metallist osad kinnitatakse kiiresti kõvastuva luutsemendi abil reie- ja sääreluu külge, nende vahele asetatakse plastmassist liigenduv osa. Põlvekedra sisemine pool asendatakse vajadusel plastmassist osaga, mis samuti tsementeeritakse. Suurema luuhõreduse korral võidakse pikendada sääreluupoolset metalljalust lisavarrega. Vahel kasutatakse suuremate luudefektide täitmiseks kas Teie enda liigeselähedast luud või siis konserveeritud luud koos lisakruvidega. Operatsiooni lõpuks veendub ortopeed, et luu külge kinnitatud liigeseprotees oleks kohe vastupidav ja stabiilne eri liigutuste suhtes ning põlvekeder liiguks sujuvalt oma reieluupoolses süvendis.

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

Kõik Teie põlveliigese 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 röntgeniülesvõtte opereeritud liigesest kas kohe pärast operatsiooni või järgnevatel päevadel.

- Operatsioonijärgne ravi jätkub ortopeediaosakonna intensiivravipalatis, kus on olemas kõik vahendid operatsioonist taastumise kindlustamiseks. Järgmisel hommikul jätkub ravi tavapalatis.
- Tuimestuse möödumiseni lamate Te voodis selili. Valu ja turse teket leevendab külmakottide hoidmine põlve ümber. Alates 6.–8. lõikusjärgsest tunnist võite põlve painutada-sirutada ja ennast mõlemale küljele keerata.
- Esimestel operatsioonijärgsetel päevadel manustatakse Teile kas valu ennetavalt või nõudmisel tugevama toimega valuvaigisteid ning põletiku ärahoidmiseks antibiootikumi. Peab arvestama, et valuvaigistitele vaatamata võib vahetult peale operatsiooni siiski esineda mõõdukat valuaistingut. Haiglaravi vältel saate Te tromboosi ennetavat ravi kas nahaaluste süstide või suukaudsete tablettidena, ning see jätkub ka pärast haiglaravi.



- Operatsioonil paigaldatud haavadreen eemaldatakse tavaliselt esimesel lõikusjärgsel päeval haava sidumise käigus.
- Kusepõie kateeter eemaldatakse operatsioonijärgsel päeval. Tualetis saab reeglina käia juba 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 1. lõikusjärgsel päeval.
- Järgmisel päeval külastab Teid füsioterapeut ja alustab taastusravi. Füsioterapeudi soovitatud harjutusi tuleb jätkata ka pärast haiglaravi (harjutused on järgmises peatükis).
- Voodi äärel istuda ja kõrge rulaatoriga tõusta võib hea enesetunde korral juba esimesel päeval pärast operatsiooni. Teid abistatakse ja juhendatakse selle juures.
- 1. lõikusjärgsel päeval on lubatud seismine kõrge rulaatoriga füsioterapeudi juhendamisel. Alates 2. päevast algab kõndimine (küünar)karkudega osakonna koridoris, alates 4.–5. päevast harjutatakse liikumist treppidel.
- Ortopeediaosakonnas viibitakse pärast operatsiooni haiglaravil tavaliselt 4–5 päeva. Vajadusel võib kohe järgneda ka statsionaarne taastusravi. Taastusravi haiglas on kindlasti vajalik kui põlveliigese liikuvusulatus on piiratud, tekkinud on halvatus, esineb tugev lihasnõrkus või valu, või kui ei ole omandatud karkudega liikumist ega treppidel kõndi. Kui paranemine on tavapärane, siis võib taastusravi teostada ambulatoorselt.
- Järelkontrolli aja määrab vajadusel Teid opereerinud kirurg. Esimene kontroll on tavaliselt 3 kuu möödumisel operatsioonist, teine kontroll 6 kuu möödumisel ja kolmas kontroll aasta möödumisel.

Operatsiooniga kaasneda võivad ohud ja tüsistused

Kuigi põlveliigese endoproteesimine on suhteliselt stabiilse üldseisundiga haige plaaniline operatsioon, mille korral operatsiooni- ja ter- viseriskid 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 põlveliigese piirkonna anatoomi- liste (ealiste) iseärasustega. Hiljem tekkivad tüsistused võivad olla tingitud pigem Teie eluviisist, uutest haigustest või juhuslikest traumadest. Ravi- ja perearsti soovitusi järgi- des saate Te oluliselt vähendada tüsis- tuste tekkevõimalusi.

Operatsiooni käigus võivad tekkida:

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



Operatsioonijärgse lähiperioodi (kuni üks kuu) võimalikud tüsistused:

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

Operatsioonijärgse kaugperioodi (üle ühe kuu) võimalikud tüsistused:

- proteesi komponentide nihkumine luupinnal (tehisliigese loksumine);
- põlvekedra krudisev liikumine (on ajutine, taastusraviga mööduv);
- operatsioonihaava või tehisliigese hiline süvainfektsioon;
- süvaveeni tromboos;
- luuliste vohandite või liigse armkoe teke tehisliigese ümber;
- liigese kontraktuur (painutuse ja sirutuse piirang);
- luu murdumine tehisliigese lähedal;
- krooniline valu.

Kodune enesehooldus pärast põlveliigese endoproteesimist

Kehaasendid voodis

Küljel lamades võite panna padja jalgade vahele, kui Teil on nii mugavam ja valuaisting väiksem. Selili lamades püüdke mitte hoida patja põlveõndlas. Täieliku sirutusulatuse saavutamiseks pange see pigem hüppeliigese alla. Kõhuli lamage nii, et ka puus ja põlv oleksid sirutatud. Voodist tõuske terve jala poolt.

Nelja nädala jooksul on kodus soovitatav kanda säärtel ja labajalgadel tugisukki (või elastiksidet), mis tuleb panna jalga hommikul enne voodist tõusmist. Tugisukad aitavad vältida operatsioonijärgsete trombide teket alajäsemetes ning vähendavad jala turset. Turse vastu on operatsioonijärgselt soovitatav kasutada ka asendravi.

Kõndimine

Opereeritud jalale tohib kohe toetuda osalise koormusega, eelistatud on liikumine küünarkarkude abil. Karkudega käies suunake varbad otse ette. Püüdke kõndida sirge seljaga. Vältige ettepoole kallutatud asendit. Karkudega käimine on vajalik umbes kuue nädala vältel, lisades jalale pidevalt toetuskoormust.

Karkudega käimisel trepist, üks aste korraga:



Ülesminek: algul terve jalg, siis kargud ja lõpuks opereeritud jalg.



Allatulek: algul kargud, siis opereeritud jalg ja lõpuks terve jalg.

Trepil liikudes võib parema tasakaalu säilitamiseks hoida ühe käega kinni käsipuust, vastaspoolne käsi hoiab mõlemat karku. Kõndides ärge kiirustage, suunake rahulikult varbad otse ette. Astuge mõlema jalaga ühepikkused sammud ning painutage jalga ka põlvest.

Istumine

Kui enesetunne lubab, võib voodis poolistuvasse asendisse tõusta operatsioonijärgsel päeval (voodi seljatuge tõstes). Samuti võib lühiajaliselt voodil istuda, jalad üle voodi ääre. Jala alla võib toetuseks panna madala jalapingi, et vähendada tursete tekkimist.

Kodus valige istumiseks käetugede ja kõva põhjaga tool, millelt on

hõlbus püsti tõusta. Vajadusel muretsege kõrgendus WC-potile ja voodile. Toolilt tõustes kasutage käetugesid ja toetuge tervele jalale.

Haavahooldus

Haavasidet pole üldiselt vaja kodus vahetada. Sidet hoitakse peal kuni haava paranemiseni. Valu ja turse esinemisel asetage põlvele 15 minutiks jääkott ning seda vajadusel 4-5 korral päevas. Õmbluste niidid või haavaklambrid eemaldab perearst või -õde tavaliselt 14-18 päeval peale operatsiooni.

Pesemine

Kodus kasutage vannitoa põrandal ja vannis kummimatte, et tasakaalu kaotades mitte libiseda. Võimalusel kasutage dušinurka või käepidemetega vanni ning spetsiaalset vanniistet. Vältige kukkumist duširuumi libedal põrandal.

Operatsioonihaava võib pesta jooksva leige vee all. Ärge hõõruge värske operatsioonihaava piirkonda pesusvammi ega seebiga. Sauna võib minna kui haavaõmbluste niitide eemaldamisest on möödunud 1 ööpäev, haav on terve ja haavast ei välju eritist.

Alakeha riietamine

Alakeha riietamiseks võite pärast operatsiooni kasutada vastavat abivahendit (haarats) või paluda abi.



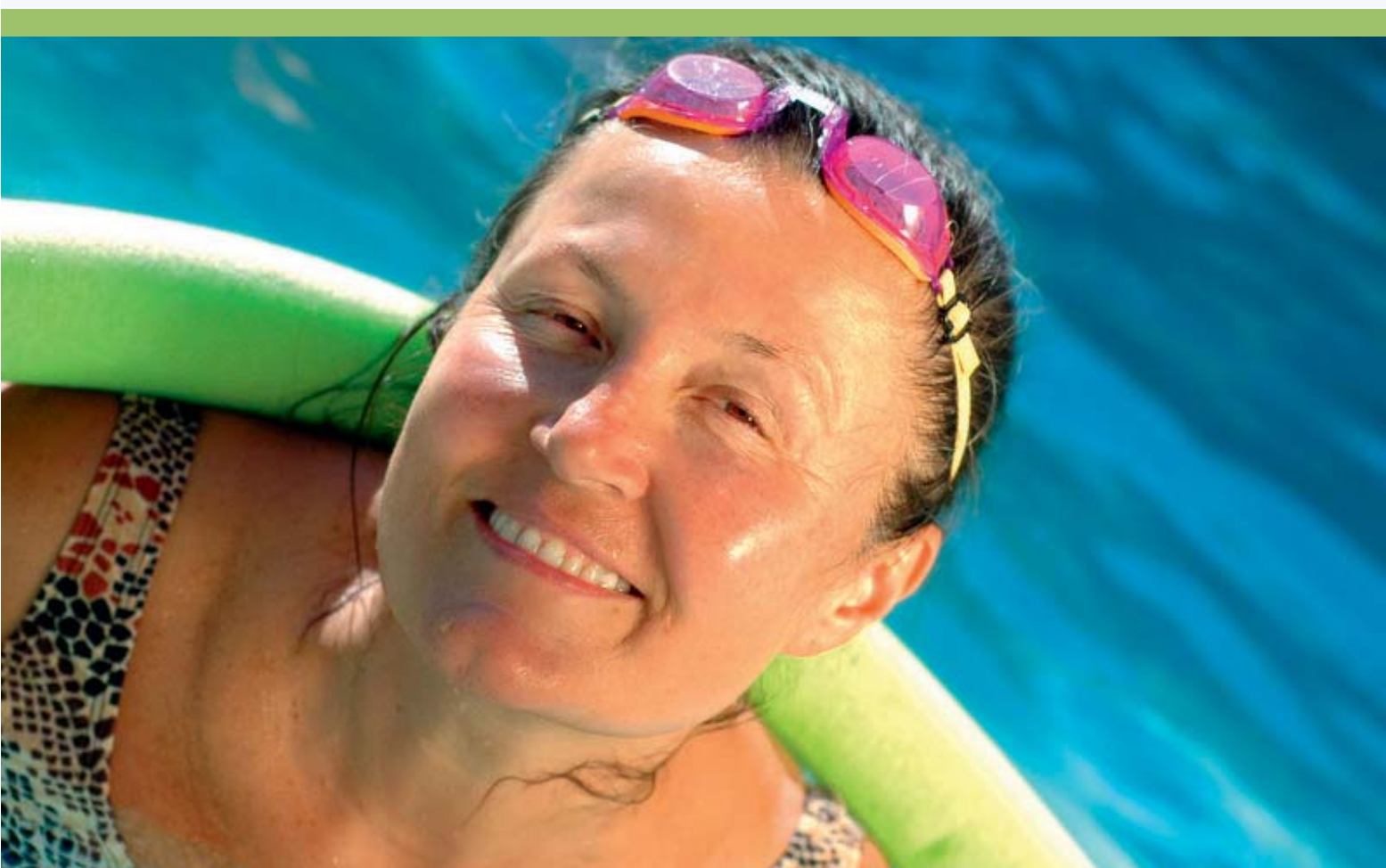
Autoga sõitmine

Haiglast koju sõita võite tavalise autoga, istudes juhi kõrvalistmel. Autos istudes leidke opereeritud jalale võimalikult mugav asend.

Auto juhtimine pole üldjuhul soovitatav enne 8 nädala möödumist operatsioonist, varasem juhtimisvõimalus tuleb arvesse automaatkäigukastiga auto puhul.

Sportimine

Põlveliigese liikuvust aitab pärast operatsiooni parandada taastusravina kasutatav velotrenažöör kõige kergema käigu ja tõstetud sadulaga.



Sportlikke harrastusi võib jätkata, kuid vältida tuleb hüppeid, põrutusi ning opereeritud jala põlvest sisse- või väljapööramist (jala väänamist). Soovitame selliseid liikumisharjutusi nagu ujumine, vesivõimlemine, jalgrattasõit, murdmaasuusatamine, kepikõnd. Ujuda võib kohe pärast operatsioonihaavade paranemist, alates 3.–4. nädalast (tähtis on ettevaatlikkus basseini minekul). Rinnuli ujudes on soovitatav vältida jalgade liigutamist „konna“ stiilis.

Soovitavad ei ole spordialad, mis põhjustavad põrutust: jooksmine, sörkimine, hüpped, tennis, uisutamine, mäesuusatamine, korv-, võrk-, käsi-, jalg- ja sulgpall.

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

Seksuaalelu

Seksuaalelus tuleb esialgu hoiduda asenditest, mis põhjustavad põlveliigese piirkonnas valu. Piiranguid ei ole seliliasendi puhul, kõik asendid on lubatud 4–6 nädalat pärast liigesevahetusoperatsiooni. Rasedus ja loomulik sünnitus on lubatud.

Põletikust hoidumine

Konsulteerige oma perearstiga vähimagi põletikukahtluse korral (kaasa arvatud hambajuure põletik, roospõletik). Põlveproteesi püsivusele on ohtlikud ka sääрте väljaravimata veenipõletikud ja troofilised haavandid. Põletik mis tahes kehapiirkonnas võib soodustada endoproteesitud liigese 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 läbiminekuks lennujaamades. Lennureis pole soovitatav enne 3 kuu möödumist, sest kitsas toolivahe sundasendis istumine koos õhurõhu kõikumistega halvendab jala verevarustust. Teatud juhtudel on vajalik tromboosi profülaktika spetsiaalsete ravimite abil. Selles osas küsige nõu oma perearstilt või tromboosikabinetist. Pikemaid bussisõite, jalgsimatka suuremaid koormusi ja seljakoti lisaraskust talub endoproteesitud põlveliiges samuti alles 3–4 kuud pärast operatsiooni.

Mida tuleb vältida?

Vältige järgmist:

- jala sisse- või väljapoole pööramist põlvest ning selle külgsuunalisi väänamisi;
- raskuste tõstmist, kandmist ja lükkamist (üle 10 kg);
- kehakaalu tõusu, sest iga liigne kilo lisab kunstliigesele koormust ja soodustab selle irdumist;
- kukkumist ja põrutusi;
- sügavat kükitamist;
- hüppamist;
- äkilisi liigutusi ja pidurdamist;
- pikaajalist istumist ristatud jalgadega;
- 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;
- liigese liikumisulatuse oluline vähenemine;
- jala nõrkus ja lonkamine.

Pöörduge kohe arsti poole ka siis, kui olete kukkunud ja vigastanud opereeritud põlve, kui põlve ei saa enam valuvabalt liigutada või esineb selle väline deformatsioon. Kutsuge kohe kiirabi, kui Teil tekib äkiline hingamisraskus. See võib viidata trombile kopsus.





Taastusravi

Operatsioonijärgne taastusravi jätkub üldjuhul ambulatoorselt või vajadusel statsionaarses taastusraviosakonnas. Statsionaarse taastusravi saamiseks on reeglina vajalik taastusarsti saatekiri. Ambulatoorse taastusravi saamiseks vajaliku saatekirja väljastab kas ortopeed või perearst. Harjutusi ja nõustamist teostab peamiselt füsioterapeut.

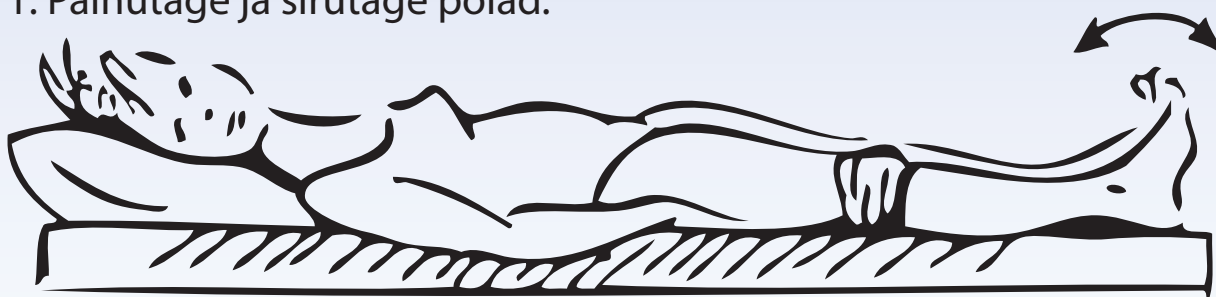
Pärast endoproteesimist on väga oluline jätkata füsioteraapiaga. Terapeutiliste harjutuste eesmärk on taastada põlveliigese liikuvus, tugevdada jalalihaseid, parandada kõnnimustrit ja tasakaalu.

- Harjutusi sooritage iga päev 2–3 korda.
- Kõiki harjutusi sooritage rahulikus tempos. Harjutuste vahel tehke pause. Kui mõni harjutus põhjustab valu või osutub liiga raskeks, ärge seda sooritage. Proovige mõne aja pärast sama harjutust korrata.
- Harjutamisel vältige valu! Valu tekkides pange põlvele jääkott.
- Harjutades ärge hoidke hinge kinni!
- Korduste arvu suurendage järk-järgult (alustades 8 x , siis suurendades 12 korrani). Kui ka 15 x harjutuste sooritamine tundub liiga kergena, siis võite teha harjutusi seeriatena – näiteks sama 2 seeriana (ehk 2 × 8 ... 2 × 10 jne). Füsioterapeut võib koormuse suurendamiseks kasutada erinevaid vahendeid (kummilint, jala külge kinnitatavad raskused jne). Koormust suurendatakse siiski pikkamööda ja arvestatakse alati koormuspiiranguid.
- Igapäevane kõndimine on taastumisel äärmiselt kasulik. Koormust tuleb suurendada siiski järk-järgult.

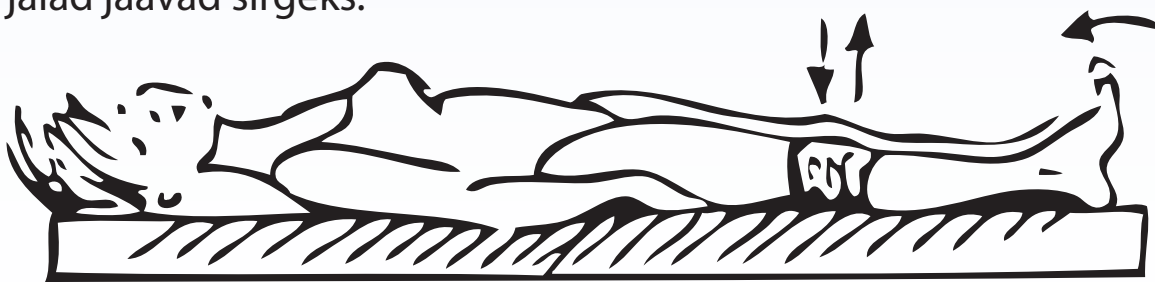
- Vajadusel jätkata ambulatoorse taastusraviga.
- Pöörake eraldi tähelepanu õigele kõnnitehnikale.
- Üldjuhul peaksite te 6.–8. operatsioonijärgsel nädalal suutma ilma karkudeta kõndida.

Võimlemisharjutused

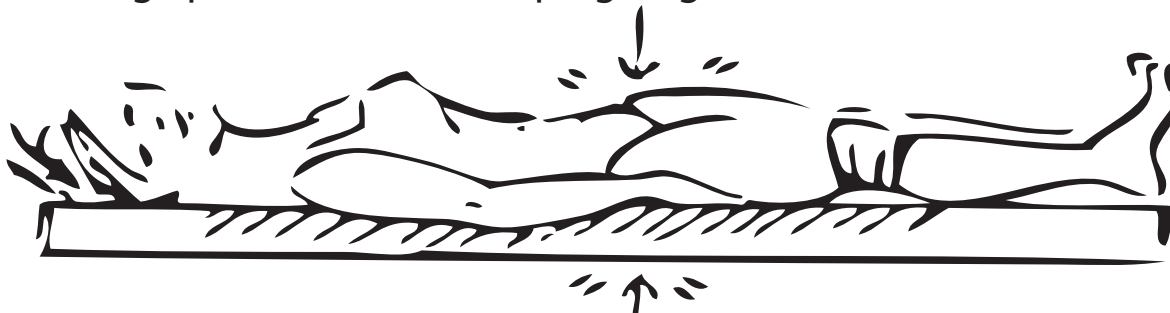
1. Painutage ja sirutage põiad.



2. Tõmmake põiad enda poole, pingutage reielihaseid 3–7 sekundit, jalad jäävad sirgeks.



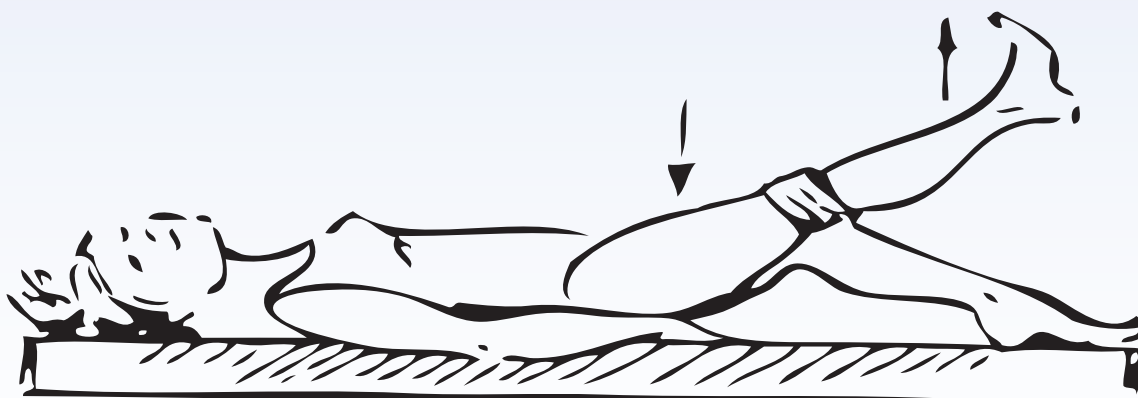
3. Suruge põlved vastu alust, pingutage tuharalihaseid (3–7 sek).



4. Libistades mööda alust, kõverdage jalg põlvest. Suruge tald vastu alust. Jälgige, et kannale ei tekiks surve tõttu vesivilli. Kandke vajadusel harjutades jalas sokke.



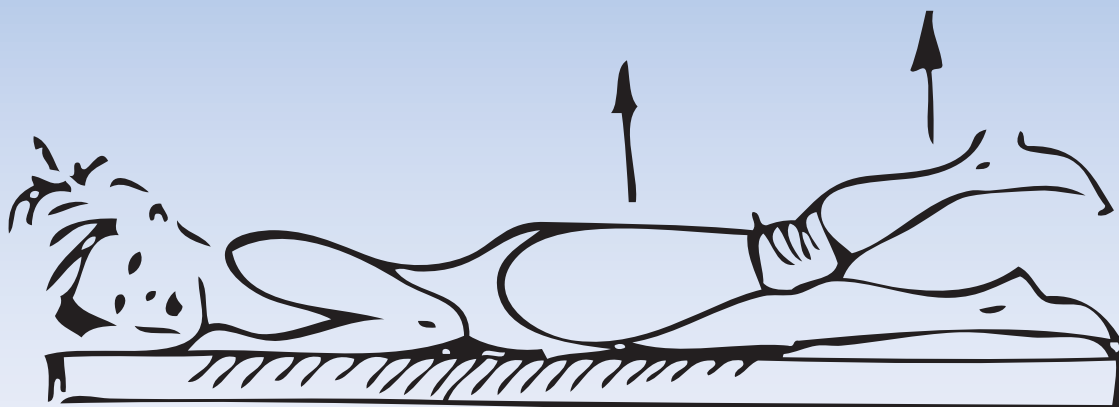
5. Tõstke sirget jalga, hoidke põid enda poole. Hoidke 3–7 sek.



6. Kõverdage jalga põlvest (kui haav on paranenud ja niidid eemaldatud).



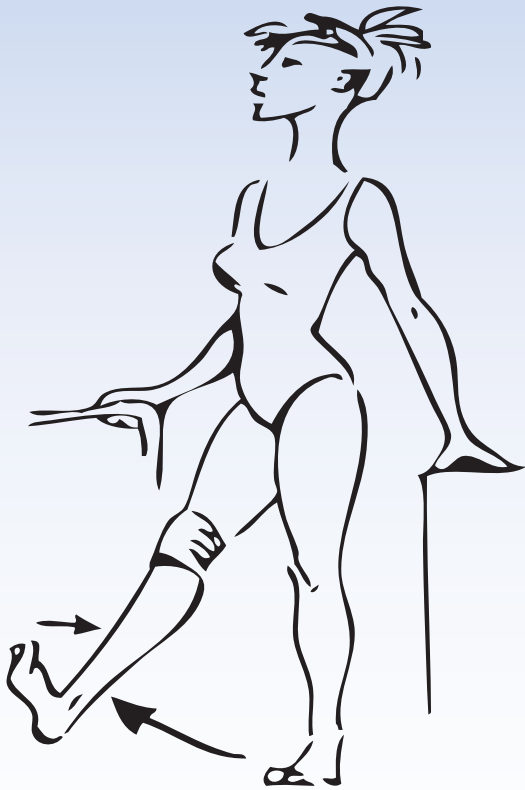
7. Tõstke sirget jalga. Hoidke 3–7 sek.



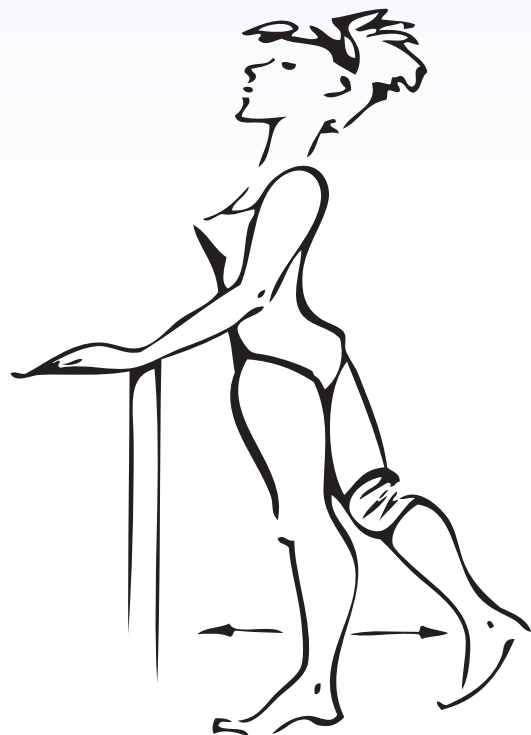
8. Istudes sirutage jalg põlvest, hoidke põid enda poole, keha asend otse.



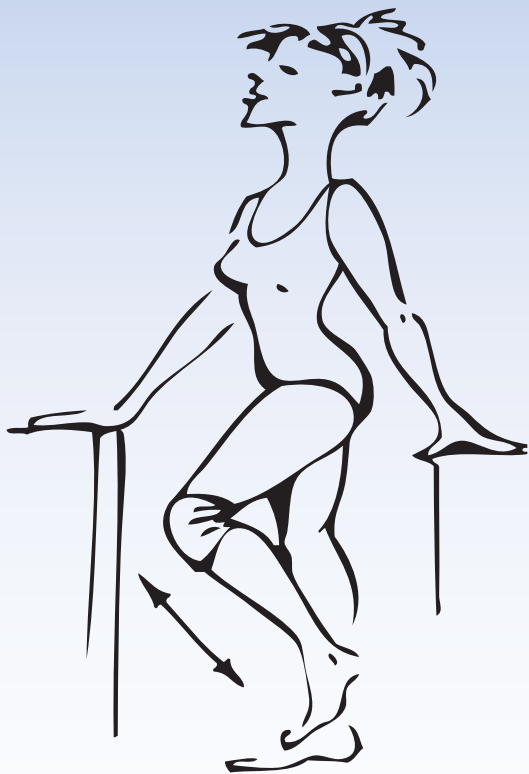
9. Püstiasendis kätega toolile toetudes tõstke sirget jalga ette, põid enda poole.



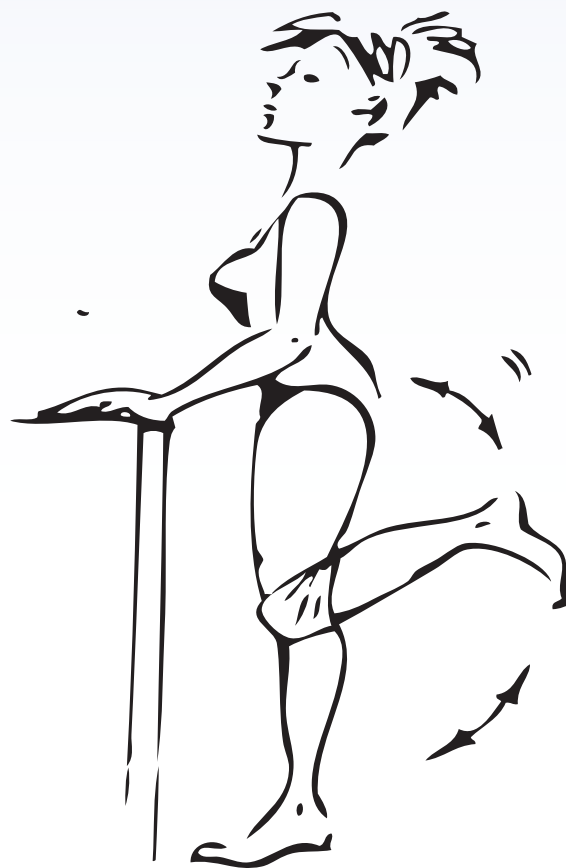
10. Püstiasendis kätega toolile toetudes tõstke sirget jalga taha. Hoidke!



11. Püstiasendis kätega toolile toetudes kõverdage jalg põlvest.



12. Püstiasendis kätega toolile toetudes kõverdage jalg põlvest.



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
	Kohtla-Järve, Keskallee 29	322 2307	E,K,R	9.00 – 17.00
Invaru OÜ www.invaru.ee	Tallinn, Peterburi tee 14A	602 5400	E – R	9.00 – 18.00
	Rakvere, Laada 6B	324 5916	E – R	9.00 – 17.00
	Rapla, Tallinna mnt. 29	485 7914	E – R	9.00 – 16.00
	Paide, Vee 3	385 0828	E – R	9.00 – 16.00
	Pärnu, Liiva 2C	447 1022	E – R	9.00 – 17.00
	Haapsalu, Lihula mnt. 6	477 5200	E – R	9.00 – 17.00
	Kuressaare, Aia 25	453 9112	E – R	9.00 – 15.00
Käina, Hiiu mnt. 1B	463 6154	E – R	9.00 – 15.00	
ITAK OÜ www.itak.ee	Jõhvi, Niidu 4	337 0317	E – R	9.00 – 17.00
	Narva, Juhkentali 5	356 0520	E – R	9.00 – 17.00
	Jõgeva, Ristiku 3	772 1591	T,K,N	9.00 – 17.00
	Viljandi, Vabaduse plats 4	433 0575	E – N	10.00 – 16.00
	Tartu, Ringtee 1	737 0076	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
	Tln, Pärnu mnt.104-212B	655 6547	E – R	9.00 – 17.00
	Tln, J. Sütiste tee 19-1160C	652 0886	E – R	8.30 – 16.30
	Tallinn, Jaama 11-23	673 8145	E – R	9.00 – 17.00
	Tallinn, Punane 18-4	672 1080	E – R	9.00 – 17.00
	Tartu, Aleksandri 8	733 3871	E – R	10.00 – 18.00
	Pärnu, Riia mnt. 28A	683 7800	E – R	10.00 – 18.00
Kohtla-Järve, Ravi 10D	336 0039	E – R	9.00 – 17.00	
Eesti	Tallinn, Türi 6	655 6326	E – R	9.00 – 17.00
Ortoosikeskuse OÜ www.ortoosikeskus.ee	Tallinn, Ravi 18 – 06	6207119	E – R	9.00 – 15.00
	Viljandi Haigla, Jämejala küla	4352136	E – R	9.00 – 15.00
Rehabilitatsioonibi OÜ www.abivahendid.ee	Tallinn, Tulika 19	556 93034	E – R	12.00 – 16.00
	Keila, Pargi 30	530 23740	E – R	12.00 – 16.00
Empatrax Tervisekauplus www.invaabi.ee	Tallinn, Tartu mnt 32		E,T,N,R	9.00 – 17.00
			K	9.00 – 19.00

JUHENDMATERJALI KOOSTAMISEL ON KASUTATUD

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

Materjali redigeeris
prof Tiit Haviko Tartu Ülikooli Kliinikumist
ortopeed **dr Margus Kelk** Lääne-Tallinna Keskhaiglast.

Kordustrükiste parandused ja täiendused on koostanud:
dr Margus Kelk, Lääne- Tallinna Keskhaiglast,
dr Eve Sooba Ida-Tallinna Keskhaiglast
ja **dr Annelii Nikitina** Viimsi SPA-st,
tegevusterapeut **Kairi Lees** Ida-Tallinna Keskhaiglast,
füsioterapeudid **Galina Schneider** Tartu Ülikooli Kliinikumist ja
Doris Vahtrik TÜ spordibioloogia ja füsioteraapia instituudist,
ortopeedia osakonna vanemõde **Ingrid Liimand**
Tartu Ülikooli Kliinikumist.

Juhendmaterjali on heaks kiitnud:
Eesti Artroplastika Selts
Eesti Taastusrstide Selts
Eesti Füsioterapeutide Liit
Eesti Tegevusterapeutide Liit

Trükkimist on rahastanud Eesti Haigekassa



Tasuta jagamiseks

Fotod: Dreamstime.com, Imagoline OÜ
Kordustrükk: Imagoline OÜ