

# ARTROPLASTIA DE ȘOLD

## GHIDUL PACIENTULUI

Recomandări și informații pentru pacienți  
și aparținători despre artroplastia de șold  
și recuperarea medicală



DR EDUARD CERNAT



## Cuprins

Introducere

Ce este protezarea de șold

Tipuri de implanturi

Posibile complicații asociate artroplastiei de șold

Pregătirea pentru operație

Pregătirea preoperatorie

Ce să aveți în bagaj

Ziua premergătoare operației

Ziua intervenției

Cum decurge operația de protezare de șold

După operație

Recuperarea postoperatorie

Durerea postoperatorie

Gestionarea durerilor

Îngrijirea inciziei

Baie/duș

Dormit

Constipație

Cum urcați și coborâți scările

Urcare și dat jos din pat

Urcarea în mașină

Folosirea scaunului

Precauții

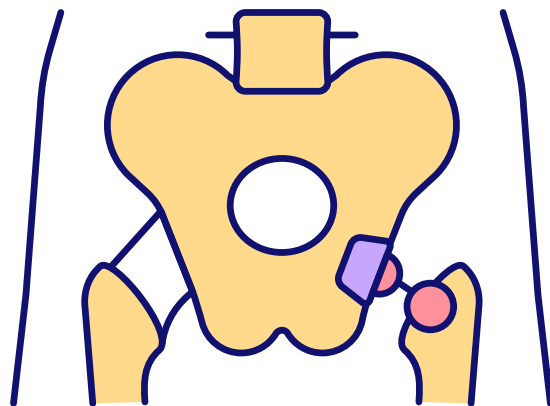
Cronologie de recuperare pentru înlocuirea șoldului

## Introducere

Informațiile din acest prospect sunt generale și se adresează pacienților dl dr Eduard Cernat. Medicul chirurg vă poate oferi sfaturi suplimentare sau ușor diferite pentru a se potrivi nevoilor dumneavoastră particulare. Acest material informativ a fost conceput pentru a oferi informații despre protezarea totală de șold.

Acesta are ca scop:

- Să vă ajute să vă pregătiți pentru operație;
- Să fiți informat despre pașii pe care trebuie să-i urmați și ce se va întâmpla pe durata spitalizării;
- Să vă ajute în recuperarea postoperatorie;



Această broșură conține informații utile referitoare la ce să vă așteptați înainte, în timpul și după protezarea de șold. În cazul în care aveți întrebări și nelămuriri legate de operație și de recuperarea medicală, le puteți adresa medicului chirurg ortoped.

Pentru a avea rezultate cât mai bune și o recuperare rapidă și fără probleme, este important să urmați cu atenție indicațiile medicului chirurg, în special cele legate de recuperarea medicală.

Excercitiile de kinetoterapie înainte și după operație, au un rol important în succesul operației. Acestea sunt special concepute pentru a restabili mobilitatea și forța musculară a șoldului.

În afara de a îmbunătăți durerea de șold, operația vă va ajuta să aveți o viață normală, fără restricții, și să faceți din nou lucruri care vă plac.

### Dr Eduard Cernat

Medic Primar

Ortopedie și traumatologie



## Ce este protezarea de șold

Protezarea de șold numită și artroplastie constă în înlocuirea anumitor părți ale articulației șoldului cu proteze (implanturi). În cazul artroplastiei totale de șold, osul și cartilajul deteriorat sunt îndepărtate și înlocuite cu componente protetice.

Se efectuează în primul rând pentru a calma durerea și rigiditatea șoldului cauzate de artroză.

Articulația șoldului este formată dintr-o parte sferică numită capul femural, situată în partea superioară a femurului (osul coapsei), și o cavitate sub formă de semilună numită acetabul, care face parte din pelvis. Operația de protezare înseamnă înlocuirea acestor două componente cu o proteză.

## Posibile complicații asociate artroplastiei de șold

- Dislocarea noii proteze de șold;
- Leziune sau infecție articulară;
- Diferența de lungime a picioarelor;
- Fractură accidentală a pelvisului sau a osului coapsei în timpul intervenției chirurgicale;
- Leziunile nervilor, cunoscute și sub denumirea de paralizie a nervului femural și sciatic;
- Leziuni ale vaselor mari.

## Tipuri de implanturi

Există mai multe tipuri de implanturi: din metal, plastic sau ceramică, sau o combinație a acestora.

Diferitele părți ale implantului pot fi cimentate sau necimentate:

- piesele cimentate sunt fixate pe oasele sănătoase folosind „ciment” osos.
- piesele necimentate sunt realizate din material care are o suprafață aspră; acest lucru permite osului să crească pe el, ținându-l pe loc.

La protezele necimentate cupa este realizată din aliaj de titan și are o căptușeală (insert) la interior din polietilenă sau ceramică. La protezele cimentate cupa este alcătuită de obicei din polietilenă (în cazuri foarte rare din aliaj metalic). Capul femural este de obicei realizat din ceramică sau metal.



## Pregătirea pentru operație

Pentru a preveni posibilele complicații și pentru a avea o recuperare cât mai rapidă, este recomandat să:

- Aveți o dieta cât mai sănătoasă și balansată. Corpul are nevoie de energie și nutrienți pentru se recupera după operație;
- Scăderea în greutate în cazul persoanelor cu exces ponderal este necesară;
- Reduceți fumatul și consumul de băuturi alcoolice;
- Odihniți-vă;
- Pregătiți-vă lucrurile de care aveți nevoie;
- Îndepărtați sau mutați obiecte din casa de care vă puteți împiedica;

## Ce să aveți în bagaj

- Medicamente pe care le luați în mod obișnuit acasă, pentru alte afecțiuni;
- Haine comode, largi;
- Încălțăminte comodă fără șireturi, ușor de încălțat;
- Obiecte de igienă personală;
- Cârje cu sprijin pe antebraț / cadru de mers în cazul în care aveți echilibru precar;
- Încărcător, carte sau ceva care să vă țină ocupați;
- O sticlă de apă cu pai pentru a putea bea apa mai ușor;



## Pregătirea preoperatorie

Înainte de internare vor fi necesare următoarele:

- investigații de rutină, cum ar fi măsurarea tensiunii arteriale, analize de sânge și EKG, radiografie pulmonară și examenul urinei;
- pielea nu trebuie să prezinte infecții sau iritații înainte de operație;
- examenul stomatologic;
- examenul urologic în cazul pacienților care au avut de curând sau au frecvent infecții urinare.

## Ziua premergătoare operației

- Nu mâncați și nu beți nimic după miezul nopții sau după ora dată de medicul anestezist.
- Faceți o baie sau un duș în seara dinaintea operației sau în dimineața operației.
- În ziua operației nu folosiți crème, machiaj sau parfumuri.
- Îndepărtați bijuteriile și/sau oje.
- Deși va fi mai greu de realizat, încercați să dormiți bine.

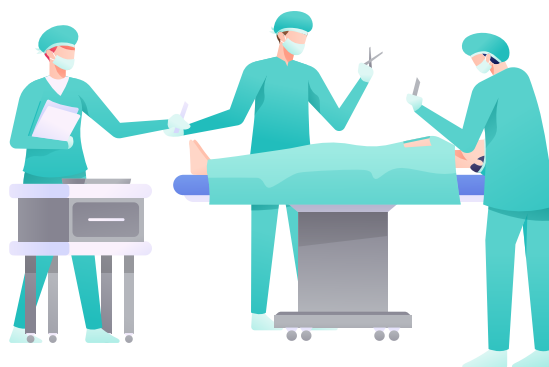
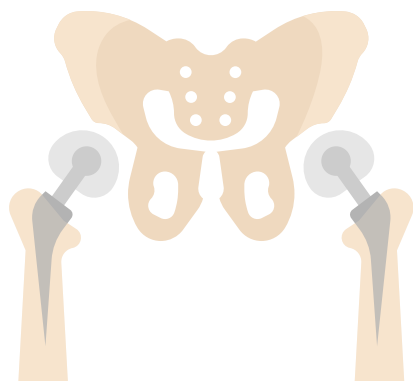
## Ziua intervenției

În funcție de programul operator din ziua respectivă, internarea în spital se va face la ora menționată de către coordonatorul medical. La sosirea în spital veți fi dus/a în camera dvs.

Vi se va monta o branulă, și vi se vor măsura tensiunea arterială, pulsul și temperatura. Vi se va cere să vă goliți vezica. La ora operației, veți fi condus/a în sala de operație.

## Cum decurge operația de protezare de șold

- În general, operația se face sub anestezie spinală / rahianestezie. Operația poate dura până la două ore.
- În cazul abordului posterior, chirurgul face o incizie de până la 25 de cm, de obicei în partea laterală sau în spatele șoldului, pentru a expune oasele care fac parte articulația șoldului.
- Ulterior chirurgul dislocă articulația, îndepărtând capul femurului din acetabul.
- Capul femural este apoi îndepărtat și înlocuit cu o tijă metalică care se introduce pe centrul femurului. Tija femurală poate fi sau nu cimentată în os.
- Pe partea superioară a tijeii se va fixa componenta care va înlocui capul femural deteriorat care a fost îndepărtat.
- Suprafața deteriorată a acetabulului este îndepărtată și înlocuită de o cupă metalică, ce se va potrivi perfect în concavitatea osului coxal. În unele cazuri, această componentă este ținută pe loc cu șuruburi sau ciment.
- Un distanțier din plastic, ceramică sau metal este introdus între noul cap femural și cupa protezei pentru a permite o alunecare ușoară.



## După operație

După operație veți fi dus/a în salon unde veți fi monitorizat/ă atent primele 24 de ore. Tratamentul antibiotic și anticoagulant prescris de medicul curant pentru a preveni eventualele complicații va fi administrat intravenos.

Sângele și fluidele de la nivelul inciziei vor fi drenate cu ajutorul unor tuburi de plastic. Acestea sunt înlăturate de obicei la 24 sau 48 de ore de la operație. O sonda urinară va fi introdusă în vezică pentru a drena urina în timpul și după operație.

Șoldul operat va fi dureros, motiv pentru care vi se vor administra analgezice, pentru a ameliora durerea.

## După Externare

### Recuperarea postoperatorie

Recuperarea după o operație de șold poate fi diferită de la persoană la persoană. În general, majoritatea pacienților vor putea să-și reia majoritatea activităților ușoare ale vieții zilnice în mod independent în decurs de 3 până la 6 săptămâni. De asemenea, rapiditatea și succesul recuperării depind și de felul în care pacientul urmează instrucțiunile medicului chirurg.

#### De reținut:

**Umflătura** în urma operației este ceva normal și poate dura câteva luni de zile.

**Echimoza** (vânătăia). Posibil să aveți o echimoză mai severă după operație, dar în timp se va reduce.

### Durerea postoperatorie

Operația de înlocuire a șoldului este o operație majoră și, ca urmare, veți avea unele dureri cauzate de operația în sine. Durerea, umflarea și vânătăile sunt toate o parte normală a procesului de vindecare după operație.

De obicei, disconfortul se va simți în jurul șoldului, feselor și zona inghinală. Ocazional, durerea poate fi simțită în partea din față a coapsei - acest lucru poate indica că faceți mai mult efort decât ar trebui.

# Gestionarea durerilor

Durerile pot fi însă gestionate cu ajutorul:

## Medicamentelor

Acestea trebuie luate conform instrucțiunilor medicului chirurg.



## Odihna/repaus

În primele zile după operație vă veți odihni perioade mai lungi, pe măsură ce începeți să vă recuperați, timpii de odihnă ar trebui să scadă.



## Mișcare

Deși odihna este importantă, aceasta trebuie echilibrată cu mișcare, precum mersul pe jos. Mișcarea este importantă pentru a reduce riscul de complicații și pentru a grăbi recuperarea, precum și pentru a reduce durerea. Dacă stați prea mult într-o poziție, poate deveni dificil să vă mișcați din nou. Mișcarea regulată poate evita acest lucru.



## Gheață

Gheața ameliorează durerea prin prevenirea și reducerea umflăturilor, reducând sângerarea în țesuturi, durerile musculare și spasmele. Gheața are și un efect de amortizare a zonei.



## Elevare

Ridicarea picioarelor ajută circulația și reduce umflarea și presiunea. Când stați în pat, urmăriți să aveți picioarele mai sus decât șoldurile, sprijinindu-vă picioarele pe perne. Când stați într-un fotoliu/canapea, sprijiniți-vă picioarele pe un scaun sigur și, dacă este posibil, folosiți și perne.





## Îngrijirea inciziei

Incizia va fi acoperită cu un pansament steril care trebuie schimbat, în cazul în care incizia sângerează. Pansamentul aplicat la spital trebuie să fie curat și schimbat ori de câte ori este nevoie. Odată îndepărtat definitiv, mențineți zona din jurul inciziei curată și uscată pentru a preveni riscul de infecție.

Incizia poate apărea roșie, caldă la atingere sau poate fi pruriginoasă (mâncărime). Este posibil să aveți, de asemenea, o senzație de amorțeală în jurul inciziei. În cele mai multe cazuri, acestea sunt normale după operație.

## Suprimarea firelor de sutură

Îndepărtarea firelor se face la 14-21 zile după operație. Acestea pot fi îndepărtate la consultul postoperator, la medicul de familie sau de către o asistentă la domiciliu.

## Baie/duș

În funcție de tipul de duș/baie pe care îl aveți acasă, va trebui să fiți atent/a să nu alunecați și să cădeți când pășiți în cabina de duș/cadă. Este recomandat să folosiți un covoraș antiderpant pentru cadă. Puteți folosi și un scaun de duș.

- Dezbrăcați/îmbrăcați prima dată piciorul operat.
- Când faceți duș, aveți grijă ca jetul de apă să nu aibă presiune mare în zona inciziei. Puteți folosi săpun sau gel de duș, dar nu aplicați loțiuni sau creme de corp.
- La ieșirea din cadă/duș, aveți grijă să nu cădeți, dacă podeaua este udă. Nu lăsați incizia udă. Folosiți un prosop curat și cu atenție ștergeți zona, fără a aplica presiune.

**Se recomandă să nu faceți baie în cadă până când incizia nu este vindecată complet. Asta înseamnă în jur de 4 săptămâni de la data operației.**

## Dormit

Continuați să dormiți pe spate în primele săptămâni după operație. După 6 săptămâni, puteți dormi pe partea operată sau pe partea neoperată dacă este necesar. Este recomandat să folosiți o pernă între picioare.

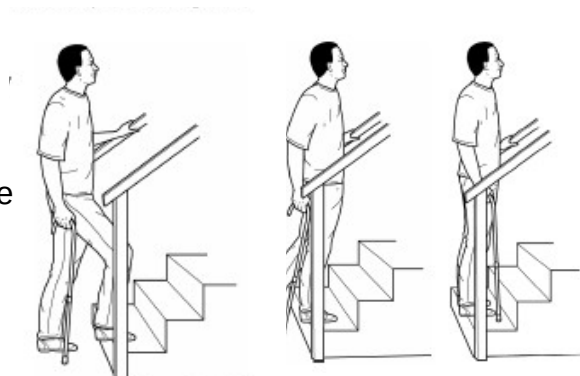
## Constipație

Unele medicamente pentru ameliorarea durerii vor provoca constipație, mai ales atunci când sunt asociate cu o reducere a mobilității normale. Vă va ajuta să beți multe lichide și să mâncați alimente bogate în fibre.

## Cum urcați și coboriți scările

### La urcat

Puneți întâi piciorul neoperat. Aduceți apoi piciorul operat pe aceeași treaptă. La final aduceți carja sau bastonul.



### La coborât

Când coborați începeți întâi cu cârja sau bastonul. Apoi aduceți piciorul operat pe aceeași treaptă, iar la final, piciorul sănătos.

## Urcare și dat jos din pat

- Verificați dacă patul dumneavoastră este la o înălțime sigură și confortabilă. Fie prea jos, fie prea înalt va crea dificultăți.
- Dacă salteaua este moale va fi mai greu să vă urcați/dați jos din pat.
- Când vă ridicați din pat este mai ușor să începeți cu piciorul operat.
- Aduceți câte un picior, spre marginea patului.
- Folosiți-vă mâinile pentru a vă sprijini partea superioară a corpului.
- Odată ce ambele picioare sunt îndepărtate de marginea patului, cu ajutorul mâinilor sprijinite de saltea, mișcați-vă încet înainte până când picioarele sunt confortabil pe podea.

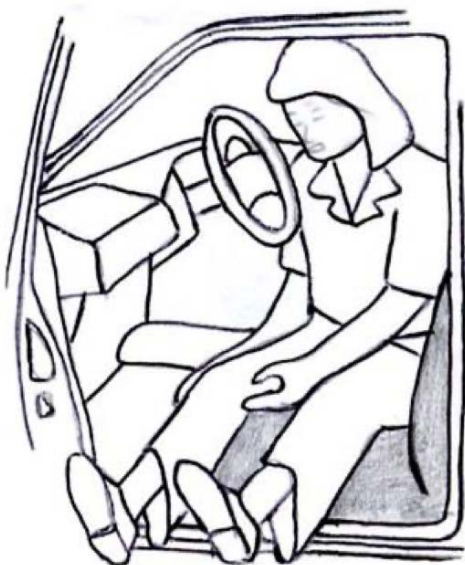


## Urcat/coborât din mașină

Când nu conduceți stați pe scaunul pasagerului din față. Încercați să parcați mașina departe de bordură, pentru a vă asigura că nu urcați în mașină de pe bordură. Înclinați spătarul scaunului și împingeți îl cât mai în spate posibil.

## Urcarea în mașină

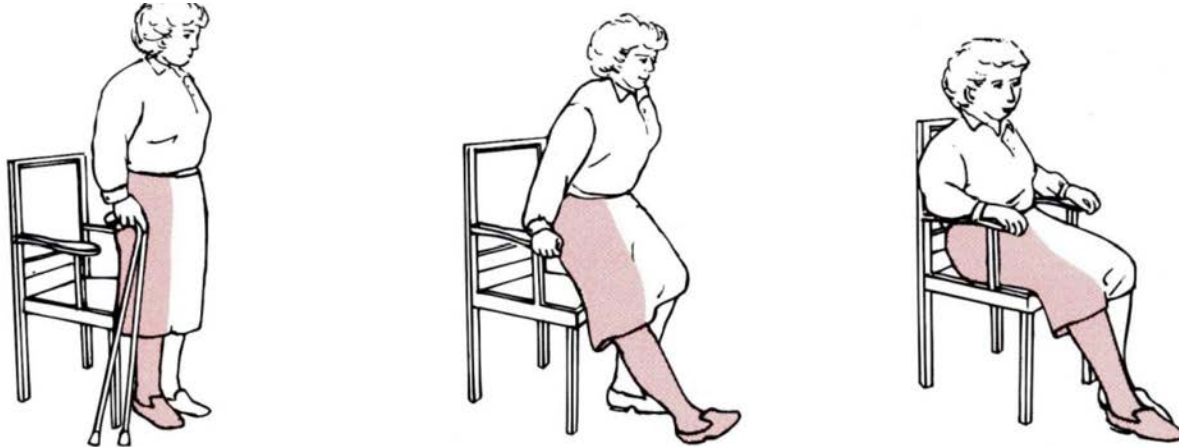
Stați cu spatele la mașină. Faceți un pas înapoi spre mașină până când simțiți scaunul în spatele genunchilor. Așezați-vă încet ținând piciorul operat drept. Trageți-vă cât de mult puteți înapoi. Aplecați-vă pe spate și aduceți picioarele în mașină ținând genunchii mai jos decât șoldurile. Aveți grija să nu vă răsuciți.



## Folosirea scaunului

Asigurați-vă că scaunul pe care urmează să vă așezați are înălțimea recomandată pentru dvs., asigurându-vă că șoldul este deasupra nivelului genunchiului, este ferm și are brațe.

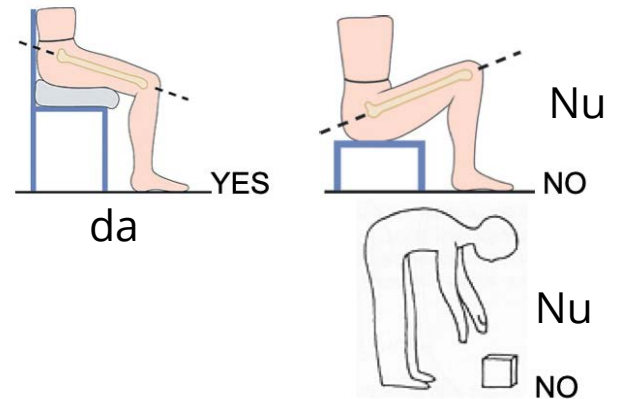
1. Poziționați-vă astfel încât să puteți simți partea din față a scaunului în spatele genunchilor.
2. Sprijiniți-vă mâinile de brațele scaunului atunci când vă lăsați în jos, glisați piciorul operat în față, ținând genunchiul cât mai drept posibil.
3. Asigurați-vă când v-ați așezat că șoldurile sunt îndreptate în față și nu vă răsuciți.



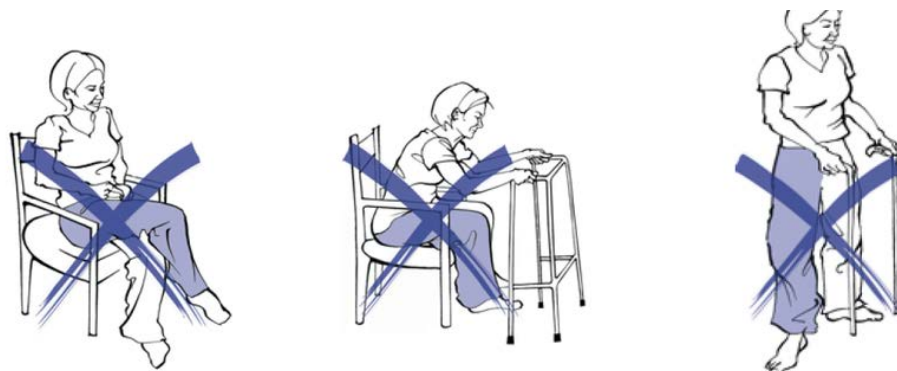
sursa NHS

## Precauții

- > Pentru a reduce riscul de dislocare a șoldului, evitați anumite mișcări și activități timp de 3 luni după operație.
- > Nu îndoiți șoldul operat peste 90 de grade.
- > Nu întoarceți șoldul operat spre interior și nu îl răsuciți.
- > Nu vă încrucișați picioarele sau gleznelor.
- > Nu ridicați picioarele pe un scaun în timp ce stați, deoarece acest lucru poate crește riscul de luxație.
- > Nu vă aplecați înainte sau în oricare parte pentru a ajunge/ridica obiecte de pe podea.
- > Nu stați pe canapele, fotolii sau scaune joase și moi pentru ca nivelul șoldului să nu fie mai jos decât al genunchiului.



sursa hip and groin clinic



sursa Cambridge University Hospital

## Cronologie de recuperare pentru înlocuirea șoldului

- **Ziua operației**

Veți fi admis/a în spital cu câteva ore înainte de operație. Operația durează în jur de 2 ore. Posibil să aveți o dietă lichidă pentru restul zilei. De asemenea, veți primi diferite medicamente intravenoase pentru a preveni durerea, cheagurile de sânge și infecții.

- **Ziua 1-2 după operație**

Veți avea nevoie de ajutor pentru a vă ridica din pat, dar ar trebui să vă puteți deplasa cu un cadru metalic sau cu cârje. Ar trebui să o luați încet, însă trebuie să vă mișcați aproximativ 20 până la 30 de minute pe zi. Acest lucru vă va menține mușchii puternici și va promova circulația pentru a preveni formarea cheagurilor de sânge.

- **Ziua 3-4 după operație**

În acest moment ar trebui să puteți merge la baie fără ajutor. Veți simți în continuare durere, dar ar trebui să fie gestionabilă.

- **Ziua 4-10 după operație**

Acest timp este esențial pentru a preveni infecția. Va trebui să urmați instrucțiunile medicului chirurg pentru a avea grijă de incizie. În cazul în care apar primele semne de infecție, roșeață, febră sau scurgeri de la incizie, contactați imediat medicul curant. Deplasarea cât mai mult posibil și respectarea exercițiilor de kinetoterapie va preveni rigiditatea, va îmbunătăți circulația și vă va grăbi recuperarea.

- **Ziua 10-14 după operație**

La aproximativ 2-3 săptămâni după operație poate avea loc consultul postoperator și vi se vor scoate firele. De asemenea, veți putea începe să mergeți fără suport, odată ce firele sunt scoase.

- **Săptămână 3-6 după operație**

La aproximativ 3 săptămâni după operație, va puteți relua activitățile ușoare. De asemenea, medicul curant vă poate autoriza să începeți să conduceți din nou, atâta timp cât vă simțiți cabil/a. Odată îmbunătățite forța și echilibrul puteți renunța la baston sau cârjă.

- **10 săptămâni până la 1 an după operație**

Majoritatea pacienților își pot relua activitățile normale în decurs de 10 până la 12 săptămâni, după operație. Dar recuperarea completă poate dura între 6 și 12 luni. Durerea dispare de obicei în acest timp, dar unii pacienți pot continua să simtă o anumită durere și slăbiciune a mușchilor din jurul șoldului până la un an după operație.