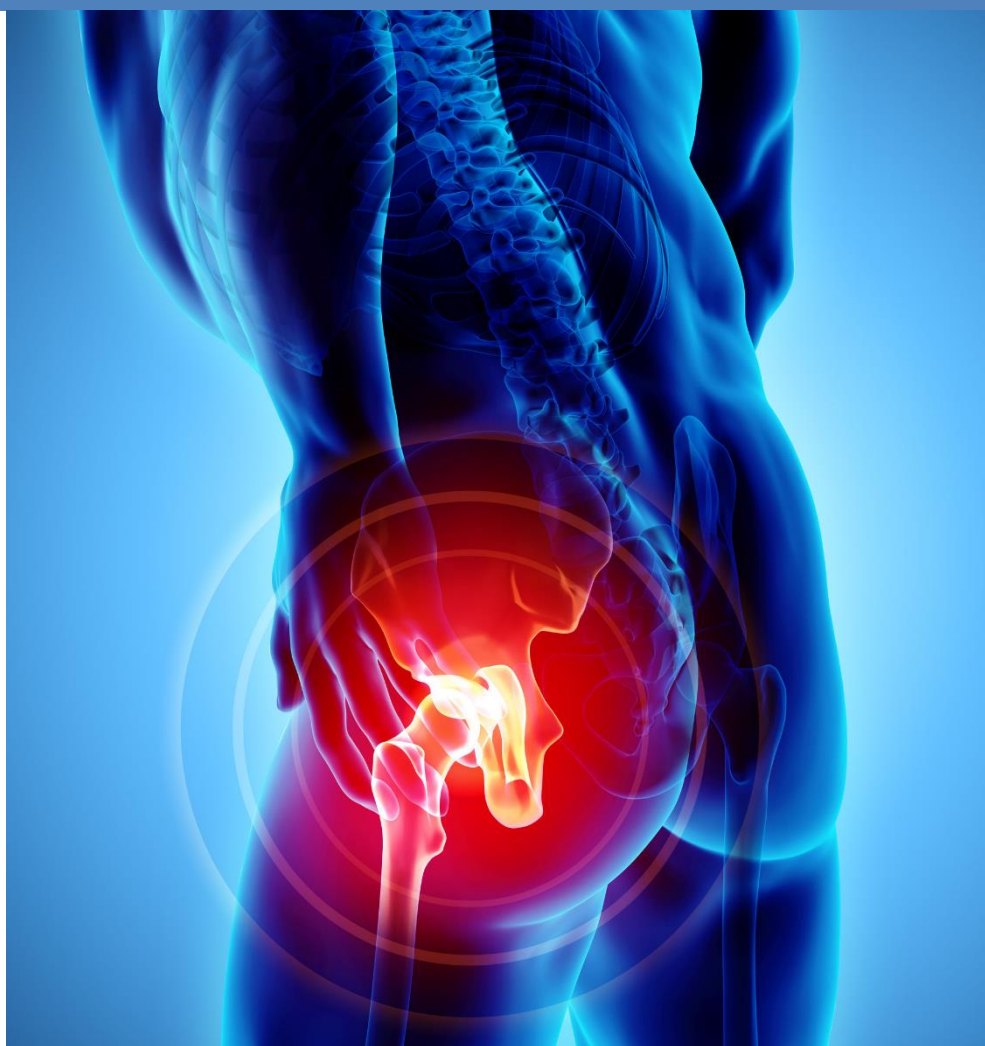


آموزش بیماران تعویض مفصل ران



گردآورنده: دکتر بابک طلوع قمری

عمل جراحی تعویض مفصل ران از جمله عمل هایی است که امروزه با وجود شرایط و امکانات کافی از قبیل ابزار آلات و پروتزهای کوناگون، در ایران با موفقیت خوبی انجام می گیرد و سالیانه بیمارانی زیادی که از درد ناشی از مشکلات ران (پس) رنج می برند با انجام این عمل جراحی به میزان قابل توجهی به شرایط عادی زندگی برمی گردند.

این کتابچه به بیمارانی کمک خواهد کرد تا با ساختار مفصل ران طبیعی و مصنوعی آشنا شده، ضمن آگاهی روحی برای انجام عمل تعویض مفصل، آگاهی لازم درباره نکات مهمی که انجام آن ها قبل و بعد از عمل جراحی ضروری است، بدست آورند.

دکتر بابک طلوع قمری

جراح و متخصص بیماری های استخوان و مفاصل

مطالب

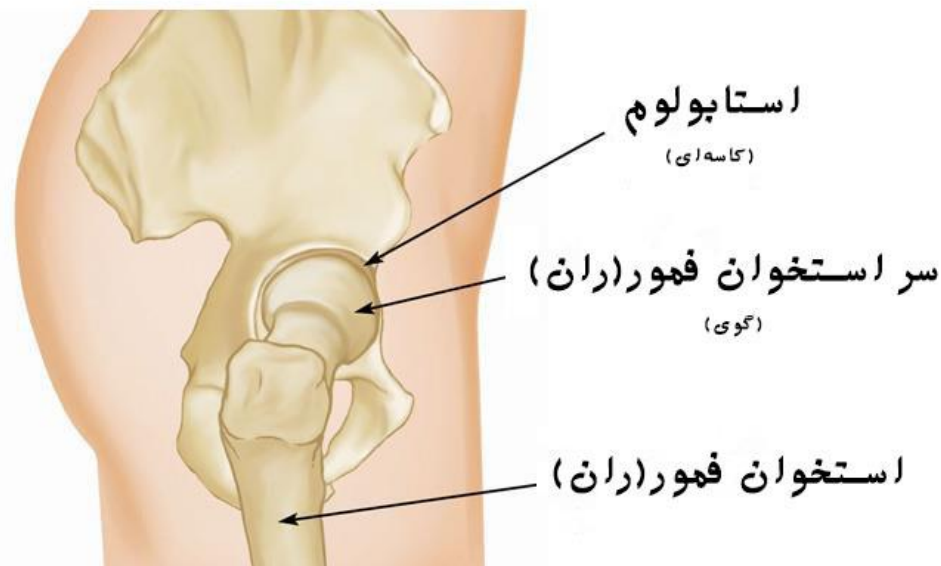
- ۱..... مفصل ران
- ۲..... تعریف
- ۲..... ران آسیب دیده
- ۳..... چه زمانی بیمار داوطلب عمل تعویض مفصل ران میشود؟
- ۳..... علائمی که ممکن است شما را متوجه این نکته نماید که نیاز به تعویض مفصل هیپ دارید.
- ۴..... انواع مفاصل مصنوعی
- ۴..... فواید عمل جراحی تعویض مفصل ران
- ۴..... آمادگی قبل از عمل جراحی
- ۵..... ارزیابی سلامتی قبل از بررسی شدن در بیمارستان
- ۵..... پس از عمل جراحی
- ۶..... کنترل درد بعد از عمل
- ۶..... فیزیوتراپی
- ۷..... برنامه ریزی برای بهبودی بعد از عمل
- ۷..... بهبودی در منزل
- ۷..... رژیم غذایی
- ۸..... مراقبت از محل زخم
- ۹..... نحوه خوابیدن در بستر

- ۹..... نحوه خارج شدن از بستر
- ۱۰..... بلند شدن و نحوه نشستن
- ۱۰..... نحوه راه رفتن
- ۱۱..... نحوه بالا رفتن از پله
- ۱۱..... نحوه پایین آمدن از پله
- ۱۲..... پوشیدن لباس
- ۱۲..... کار منزل
- ۱۳..... رانندگی
- ۱۳..... روابط زناشویی
- ۱۴..... استحمام
- ۱۵..... ورزش در منزل
- ۱۵..... ورزش هم پا
- ۱۶..... ورزش زانو
- ۱۶..... ورزش عضلات باسن
- ۱۹..... حرکاتی که باید از آن اجتناب کرد
- ۲۱..... چند نکته در مورد مسائل امنیتی فرودگاه ها

مفصل ران

مفصل ران به شکل یک گوی که داخل یک کاسه قرار گرفته است می‌باشد که توسط عضلات و رباط‌های مجاور داخل هم نگه داشته می‌شوند. این شکل از مفصل، محدوده وسیعی از حرکات که برای فعالیت‌های روزانه همچون راه رفتن، چمباتمه زدن و بالا رفتن از پله ضروری می‌باشد را برای ما ایجاد کرده است. بخش استخوانی این مفصل از دو قسمت تشکیل شده است. سر استخوان ران شبیه یک گوی است و یک کاسه گرد در قسمت کناری استخوان لگن که استابولوم نامیده می‌شود و سر استخوان ران در آن قرار می‌گیرد. ماده‌ای که انتهای استخوان را در مفصل می‌پوشاند، غضروف مفصلی نام دارد. غضروف مفصلی در مفاصل بزرگ همچون مفصل ران که وزن بدن را نیز تحمل می‌کند، شش میلیمتر ضخامت دارد. غضروف مفصلی سفید و لغزنده بوده و قوام لاستیک مانند دارد، در نتیجه اجازه می‌دهد تا سطوح مفصلی بدون ایجاد صدمه در مقابل یکدیگر حرکت نمایند. وظیفه غضروف مفصلی خشی کردن ضربات ناگهانی به مفصل و ایجاد یک سطح بسیار صاف برای حرکت آسان‌تر است. در مفصل ران غضروف مفصلی سر استخوان ران و بخش استابولوم در استخوان لگن را می‌پوشاند.

مفصل گوی و کاسه‌ای ران



تعریف

جراحی تعویض مفصل ران که به آن آرتروپلاستی کامل مفصل ران نیز گفته می شود، شامل برداشتن مفصل معیوب و جایگزینی آن با مفصل مصنوعی یا پروتز است.



پروتز ران شامل یک قسمت گوی مانند (از جنس فلز یا سرامیک) و یک قسمت کاسه مانند است؛ که یک لایه داخلی از جنس پلاستیک، سرامیک یا فلز دارد. جنس این پروتز معمولاً به صورتی طراحی شده که با بدن انسان سازگار بوده و در برابر خوردگی و سایش و تخریب بسیار مقاوم می باشد.

ران آسیب دیده

عمل جراحی تعویض مفصل ران در بیش از ۹۰ درصد موارد با موفقیت همراه است. این جراحی دردی را که قبل از جراحی داشته اید کاهش می دهد و محدوده حرکتی مفصل شما (میزانی که می توانید پای خود را حرکت دهید) را افزایش می دهد؛ اما انتظار نمی رود که مفصل مصنوعی مانند

محصول سالم و طبیعی عمل کنند و قادر به انجام کلیه حرکات باشید.

اگرچه ممکن است، هرگز تایید پزشک خود را برای انجام فعالیت های شدید ورزشی همچون دویدن یا بسکتبال نداشته باشید ولی با گذشت زمان به راحتی قادر به شنا کردن، پیاده روی یا دوچرخه سواری خواهید بود.

چه زمانی بیمار داوطلب عمل تعویض مفصل ران میشود؟

بیمارانی که دچار درد و محدودیت حرکت در مفصل ران هستند؛ بطوریکه کلیه درمان‌های غیرجراحی شامل کاهش وزن، استفاده از عصا و مصرف داروهای تجویز شده، نتوانند مشکلات موجود را رفع نمایند و فعالیت‌های روزمره بیمار دردناک، سخت یا غیرممکن شود، عمل آرتروپلاستی یا تعویض مفصل ران می‌تواند درمان نهایی باشد.

این درد و محدودیت می‌تواند در اثر عوامل ذیل بوجود آید:

- استئوآرتریت (آرتروز) که موجب از بین رفتن غضروف مفصلی می‌شود.
- آرتريت روماتوئيد
- تومور استخوان
- ضربه و شکستگی
- نکروز (مردگی) سر استخوان ران

علائمی که ممکن است شما را متوجه این نکته نماید که نیاز به تعویض مفصل هیپ

دارید.

۱. درد مداوم علیرغم مصرف مسکن
۲. دردی که با راه رفتن حتا به کمک عصا و واکر تشدید شود
۳. مشکلات خواب به علت درد مفصل ران
۴. اشکال بالا رفتن یا پایین آمدن از پله‌ها
۵. اشکال در برخاستن وضعیت نشسته
۶. ناتوانی در انجام فعالیت‌هایی که قبلا برای شما لذت بخش بوده است.

انواع مفاصل مصنوعی

مفصل سیمانی: نوعی از پروتز مفصل است که در آن پروتز توسط سیمان مخصوص استخوان در بدن کار گذاشته می شود و بیمار می تواند بلافاصله بعد از عمل روی مفصل ران جدید بایستد.

مفصل غیرسیمانی: در این نوع پروتز، خود استخوان در اطراف مفصل مصنوعی رشد کرده و آن را در جای خود محکم می نماید. پزشک تعیین خواهد کرد که چه هنگام خواهید توانست تمام وزن خود را روی مفصل ران جدید بیندازید. انتخاب نوع پروتز سیمانی و غیرسیمانی با پزشک معالج بوده و بستگی به شرایط سنی و تراکم استخوان بیمار دارد.

فواید عمل جراحی تعویض مفصل ران

جراحی موفق تعویض مفصل ران می تواند به بیماران زندگی دوباره ببخشد. به محض آنکه عمل جراحی تعویض مفصل ران انجام شد و دوره نقاهت به پایان رسید، باید انتظار برخوردار از فواید زیر را داشته باشید:

- درد تقریباً به طور کامل از بین می رود، لنگش بیمار برطرف شده یا به میزان چشمگیری کاهش می یابد.
- محدوده حرکتی از دست رفته به مفصل بیمار باز می گردد.
- اکثر فعالیت های طبیعی دوباره به دست می آیند.
- ظاهر تغییر یافته معیوب مطلوب تر شده و اختلاف طول دو پا کاهش یافته یا از بین می رود.

آمادگی قبل از عمل جراحی

اقدامات لازم جهت آمادگی: به محض آنکه تصمیم به عمل جراحی گرفتید، می توانید با آینده نگری برای دوران بهبود خود برنامه ریزی کنید. به طور کلی فردی که قرار است تحت عمل تعویض مفصل قرار گیرد، نباید هیچ گونه عفونت فعالی در هیچ نقطه از بدن داشته باشد.

محل های شایع برای وجود کانون عفونت پنهان عبارتند از:

- دستگاه ادراری تناسلی
- گوش
- دهان و دندان ها

ارزیابی سلامتی قبل از بررسی شدن در بیمارستان

برای اطمینان از عدم وجود کانون عفونی در بدن لازم است آزمایشات مرتبط با آنها انجام شود و در صورت احتمال وجود عفونت در بدن، قبل از جراحی به طور کامل درمان شود.

مساله مهم دیگر قبل از عمل، اطمینان از سلامت کافی قلب و ریه می باشد که می بایست توسط پزشک قلب چک شود.

در صورت مصرف داروهای ضد انعقادی خون نظیر آسپرین و وارفارین به پزشک معالج و پزشکی قلب خود اطلاع دهید. مصرف این داروها حداقل ۵ روز قبل از عمل باید قطع شود.

بهترین چند هفته قبل از عمل با مصرف گوشت قرمز و یا قرص آهن حجم خون خود را تقویت نمایید. سعی کنید از چند هفته قبل از عمل نحوه انجام حرکات ورزشی لازم برای تقویت عضلات را از پزشک خود سوال کرده و با انجام آنها قدرت خود را برای راه رفتن بعد از عمل بالا ببرید.

پس از عمل جراحی

به محض اتمام عمل جراحی روند بهبودی شما آغاز می گردد. اکثر بیماران یک یا دو روز بعد از عمل شروع به راه رفتن کرده و چند هفته قادر خواهند بود بدون عصا و به صورت طبیعی راه بروند. اکثر بیماران در عرض سه الی پنج روز بعد از عمل بیمارستان را ترک می کنند.

باید توجه داشته باشید که بهبودی کامل شما بستگی به این مسئله دارد که تا چه اندازه به دستورات پزشک خود در طی چند هفته اول پس از جراحی عمل کنید.

اولین راه رفتن بعد از عمل طبق نظر جراح و با کمک فیزیوتراپیست یا پرستار بخش انجام می شود. در اولین بار ایستادن ممکن است دچار سرگیجه شوید که حتماً به پزشک یا پرستار اطلاع داده و مجدداً به بستر باز گردید تا سرگیجه شما برطرف شود و دوباره برای راه افتادن تلاش نمایید.

کنترل درد بعد از عمل

بعد از جراحی به شما داروهایی داده خواهد شد که به کنترل درد و تسکین احساس ناراحتی پس از عمل کمک می کند. گاهی بیماران به دلیل نگرانی از وابسته شدن به داروهای مسکن از خوردن آن سر باز می زنند ولی بهتر است بدانید که داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج نه تنها خطر وابستگی ندارند که با کاهش درد امکان حرکت و بهبودی پس از عمل را تسریع می نماید.

فیزیوتراپی

در اغلب موارد ممکن است فیزیوتراپیست به شما کمک کنند که در روز بعد از عمل بنشینید و حتی بایستید.

فیزیوتراپیست به شما ورزشهایی یاد خواهد داد که در به دست آوردن دوباره محدوده طبیعی حرکت، رفع لنگش و استقلال به شما کمک خواهند کرد.

- بخش عمده محدوده حرکتی در طی چند هفته اول پس از عمل دوباره به دست خواهد آمد.
- اگر برنامه تمرینات خود را به درستی پیگیری نکنید، ممکن است بافت های اطراف مفصل جدید خشک شده و حرکت شما را برای همیشه محدود کند.

برنامه ریزی برای بهبودی بعد از عمل

جهت انتقال خود از بیمارستان به منزل، هماهنگی‌های لازم را از قبل انجام دهید. در طول چند هفته اول پس از عمل جراحی از آشنایان خود بخواهید تا پیش شما بمانند و در انجام کارهای منزل به شما کمک کنند. وسایلی که به صورت روزمره مورد استفاده هستند را در یک محل مشخص قرار دهید، به گونه ای که کاملاً در دسترس شما باشند و برای رسیدن به آنها مجبور نباشید، خم شوید یا خود را بالا بکشید.

پیش از ترک بیمارستان مطمئن شوید که می دانید:

- چگونه داروهای خود را مصرف کنید.
- چه زمانی باید پانسمان و بخیه‌ها باز شوند.
- زمان مراجعه بعدی به پزشک برای پیگیری درمان شما چه موقع خواهد بود.
- زمان گرفتن فاکتورها و مدارک لازم جهت ارائه به بیمه در اولین ویزیت بعد از ترخیص می باشد.
- پاسخ به سوال های متفرقه دیگری که دارید.

بهبودی در منزل

هدف این کتابچه آموزش نحوه صحیح انجام حرکاتی است که شما به صورت روزمره انجام می دهید. دقت در نحوه انجام حرکات روزمره به شما کمک خواهد کرد تا دوره بهبودی را هرچه سریع تر و بدون هیچ عارضه‌ای سپری کرده و به زندگی عادی خود بازگردید.

رژیم غذایی

محدودیت غذایی خاصی برای این گروه از بیماران توصیه نشده است.

مراقبت از محل زخم

محل زخم خود را تمیز و خشک نگهدارید. بخیه‌ها معمولاً دو هفته بعد از عمل و تحت نظر پزشک برداشته میشوند. از گذاشتن هرگونه پماد و کرم در محل زخم خودداری نمایید مگر اینکه توسط پزشک معالج تجویز شده باشد. در زمان استحمام از پانسمان ضد آب بر روی محل زخم استفاده نمایید.

نحوه خوابیدن در بستر

بر روی لبه تخت بنشینید، در حالی که هر دو پا بر روی زمین است. دقت کنید که به طرف جلو خم نشوید. وزن خود را بر روی دست‌ها انداخته و پاها را به داخل تخت بکشید. شانه‌های خود را همچنان عقب نگه داشته و به آرامی بدن را بر روی ساعد پایین آورده و دراز بکشید. در تمام مدت توجه داشته باشید که پای عمل شده خم نشود و انگشت شست پا به طرف بالا باشد.



نحوه خارج شدن از بستر

در همان حالت خوابیده به طرف لبه تخت نزدیک شوید، درحالی‌که پای عمل شده را صاف و به طرف بالا نگه دارید. با آوردن فشار بر روی ساعد و سپس کف دست به وضعیت نیمه نشسته برسید. در این حالت پاهای خود را به آرامی بر روی زمین بگذارید و به وضعیت نشسته برسید. با گرفتن دسته‌های واکر از جای خود بلند شوید.



بلند شدن و نحوه نشستن

برای بلند شدن از صندلی به طرف جلو حرکت کرده و از دسته های صندلی کمک بگیرید، وزن خود را روی دسته ها انداخته و سپس بلند شوید. برای نشستن نیز در جلوی صندلی بایستید، دسته های صندلی را گرفته و به آرامی بنشینید از نشستن و راه رفتن طولانی **(بیش از نیم ساعت)** خودداری کنید.

نحوه راه رفتن

سعی کنید لبه بالای عصا به زیر بغل فشار نیارود و بیشتر با کف دست به عصا فشار آورید. در افراد مسن و همچنین برای آغاز حرکت بهتر است از واکر یا چهارپایه استفاده شود.

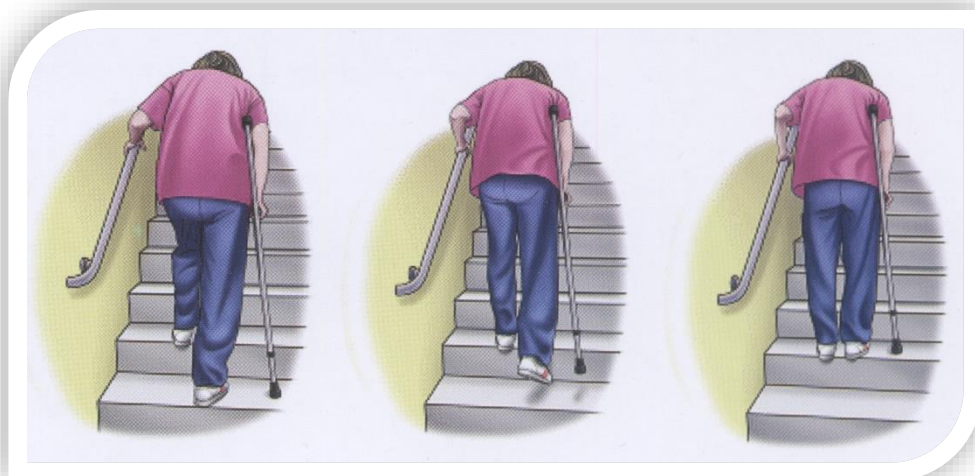
توجه داشته باشید ابتدا واکر را به طرف جلو حرکت داده و سپس با پای عمل شده قدم بردارید. در زمان قدم برداشتن با پای عمل نشده، وزن خود را به کمک دست ها بر روی واکر بیندازید. پای خود را ابتدا روی پاشنه و سپس انگشتان بر روی زمین بگذارید.

سعی کنید قدمهای خود را در طولهای کوتاه و مساوی بردارید. زمانی که برای صحبت کردن به علت خستگی متوقف می شوید به دیوار تکیه کنید.



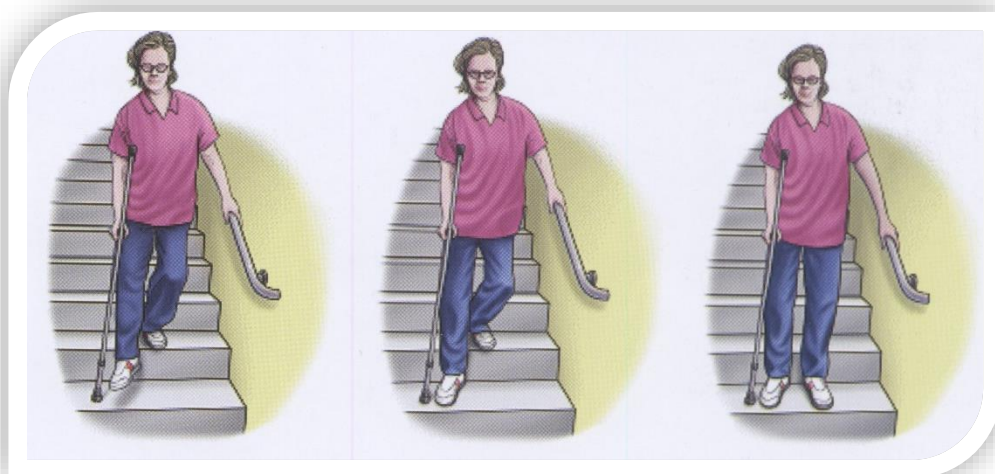
نحوه بالا رفتن از پله

در هنگام بالا رفتن از پله ها از نرده کمک بگیرید. ابتدا پای عمل نشده را بر روی پله بگذارید، سپس پای عمل شده را بالا بکشید و در آخر عصا را بردارید. بعد از به دست آوردن تعادل قدم بعدی را بردارید.



نحوه پایین آمدن از پله

برای پایین آمدن از پله ابتدا عصای خود را بر روی پله گذاشته، سپس پای عمل شده را پایین بیاورید. در آخر پای عمل نشده را بر روی پله بگذارید. توصیه می شود در هنگام بالا یا پایین رفتن از پله یک نفر بر روی پله پایین تر از شما و در سمت عمل شده ایستاده و مراقب شما باشد.

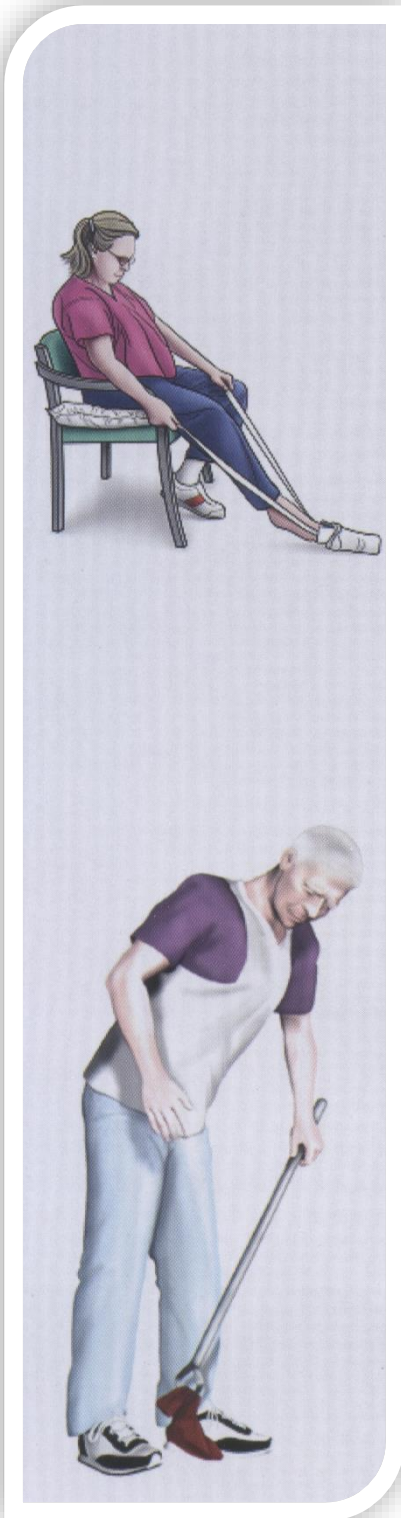


پوشیدن لباس

توصیه می‌شود اوایل با کمک و بعداً با صلاح‌دید پزشک آغاز شود. در حین پوشیدن شلوار، جوراب یا کفش توجه داشته باشید، بیش از حد به جلو خم نشوید. برای پوشیدن شلوار حتماً از باندهایی که به لباس وصل شده و به شما اجازه می‌دهند لباس را تحت کنترل داشته باشید استفاده کنید. ابتدا پای عمل شده و سپس پای عمل نشده را داخل شلوار ببرید. سپس باندها را از لباس جدا کنید. برای درآوردن شلوار ابتدا پای عمل نشده را خارج کنید. برای جلوگیری از خم شدن با استفاده از یک وسیله بلند، شلوار را از پای عمل شده درآورید. برای پوشیدن کفش نیز از بند کفش بلند و کشی یا کفش‌های گشاد استفاده کنید.

کار منزل

در دوران بهبود بهتر است از انجام کارهای سنگین خودداری نمایید. برای جابجا کردن اشیاء سعی کنید با کشیدن یا هل دادن این عمل را انجام دهید و از بلند کردن اشیاء بپرهیزید. از خم شدن بیش از ۷۰ الی ۸۰ درجه و برداشتن اشیاء از روی زمین خودداری کرده و یک وسیله بلند جهت گرفتن اشیاء استفاده کنید. اگر فرش و سیم‌های موجود در کف منزل مزاحم حرکت شما هستند، برای مدتی کلیه این اشیاء را جمع کنید تا دوران نقاهت راحتی داشته باشید. سعی کنید در مناطقی که سطوح لغزنده دارند رفت و آمد نکنید.



رانندگی



۴۵ روز تا دو ماه بعد از عمل با صلاحدید پزشک و بعد از به دست آوردن تعادل آغاز شود. برای نشستن در داخل اتومبیل، صندلی را تا حد ممکن خوابانده و به طرف عقب ببرید تا فضای بیشتری برای پاهای شما باز شود. در حالی که به واکر تکیه دارید به صندلی نزدیک شده و به آرامی بنشینید. پاهای خود را به داخل اتومبیل کشیده و تکیه دهید. در مسافت‌های طولانی به طور مکرر اتومبیل را متوقف کرده و قدم بزنید.

برای پیاده شدن از اتومبیل، صندلی را کامل خوابانده و به عقب ببرید. پاهای خود را به آرامی بر روی زمین گذاشته و با کمک واکر به حالت ایستاده در آیید.

روابط زناشویی

با صلاحدید پزشک و پس از بهبود محل زخم آغاز شود. بهتر است به موارد توصیه شده درباره وضعیت قرارگیری پا دقت شود.

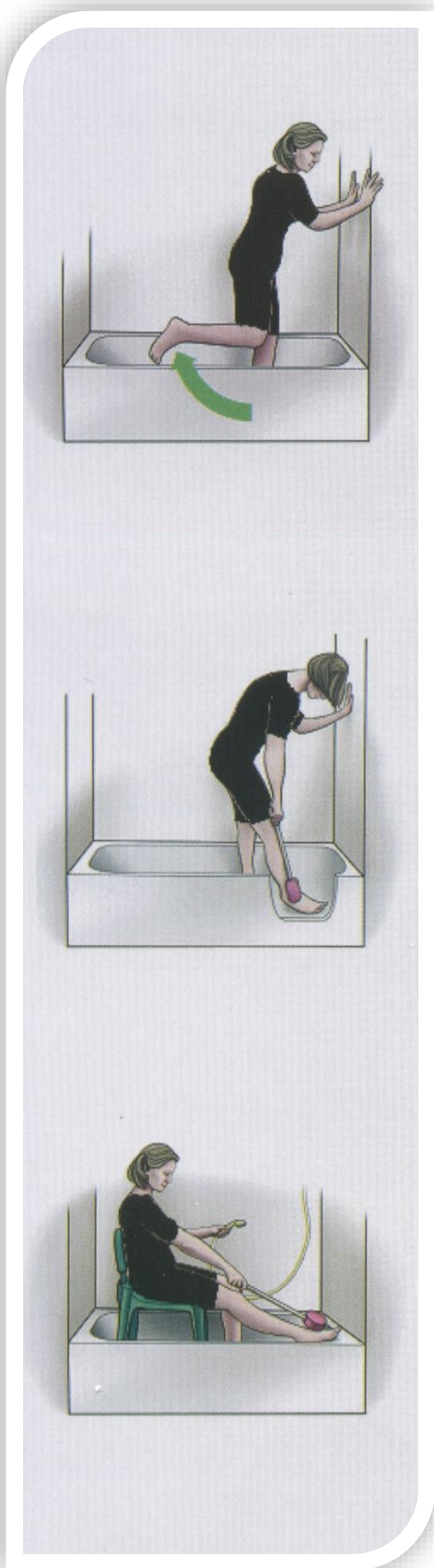
استحمام

از روز دوم یا سوم بعد از عمل، به شرطی که بتوانید تعادل خود را حفظ کنید و با داشتن پانسمان ضد آب می توانید استحمام کنید. توصیه می شود اوایل با همراهی و کمک یکی از نزدیکان استحمام کنید. بعد از اینکه ترشحات محل زخم شما خشک شود می توانید بدون پانسمان به حمام بروید.

پانسمان ضد آب از داروخانه ها قابل تهیه می باشد. اوایل بهتر است طول مدت استحمام بیش از ۱۰ دقیقه طول نکشد و فضای حمام از تهویه خوبی برخوردار باشد.

از کف پوش های مخصوص که از لیز خوردن جلوگیری می کنند استفاده کنید در داخل حمام بر روی یک صندلی مخصوص استحمام نشسته و از بوشهر دستی و شامپوی بدن برای شستشو استفاده نمایید.

توصیه می شود از اسفنج های استحمام با دسته بلند جهت شستشوی نواحی زانو و پایین تر استفاده کنید.



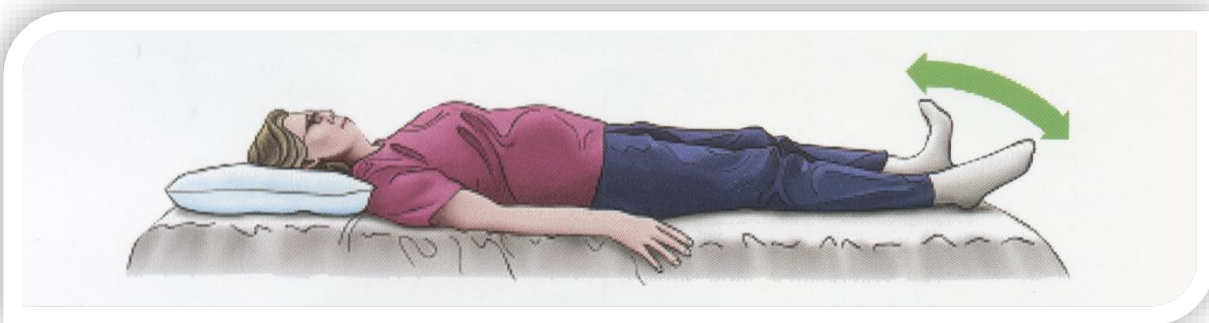
ورزش در منزل

یکی از مهمترین مراحل بهبود شما انجام ورزش در منزل است. وقتی از عضلات استفاده نشود، ضعیف شده و نقش حمایتی خود را در حرکت بدن از دست می‌دهند. عمل جراحی، مشکل مفصل ران شما را حل می‌کند ولی اگر عضلات را با ورزش تقویت نکنید همچنان ضعیف باقی خواهد ماند. فراموش نکنید که بهترین ورزش پس از جراحی مفصل ران راه رفتن است.

در اینجا ما تعدادی از حرکات ورزشی را آموزش می‌دهیم. حال اگر در طی ۸ هفته اول پس از جراحی سعی کنید که روزانه ۳ قسمت از ورزش‌های زیر را همزمان با راه رفتن انجام دهید، در بهبودی شما نقشه موثرتری خواهد داشت. همچنین با انجام دقیق و کافی حین حرکات می‌توانید در کوتاه‌ترین زمان از وابستگی به اطرافیان کاسته و به صورت مستقل کارهای روزمره خود را انجام دهید.

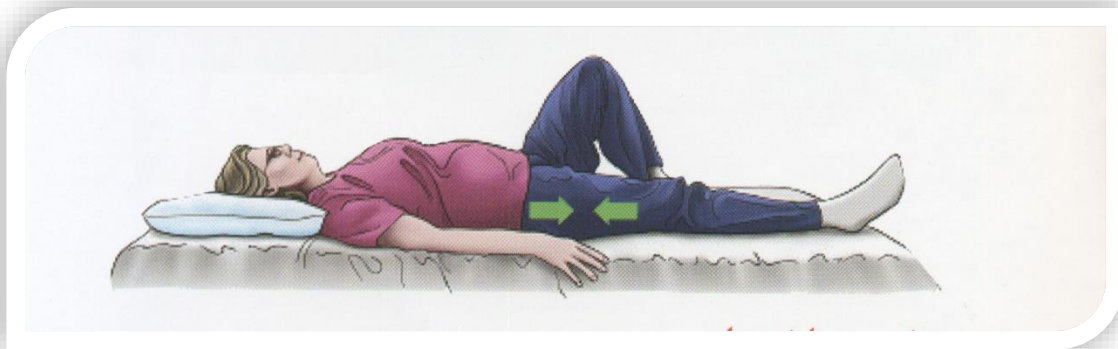
ورزش مچ پا

- روی تخت دراز بکشید و انگشتان پای خود را به سمت زانو و سپس به سمت پایین و چرخشی حرکت دهید.
- سعی کنید با انقباض عضلات ران و شکم و ساخت خود را به طور مستقیم از تخت یا زمین بلند کنید.



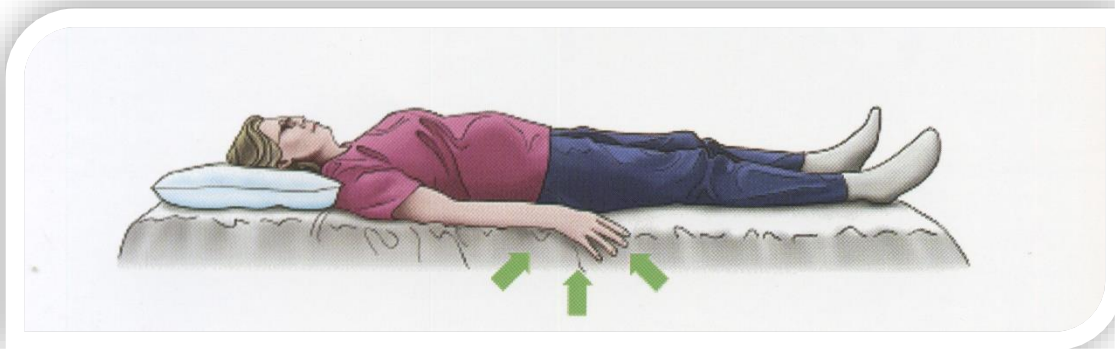
ورزش زانو

- به پشت دراز بکشید و زانوی خود را با منقبض کردن عضلات ران و ساق پا به پایین فشار دهید و این حرکت را برای ۶ ثانیه ادامه دهید و سپس آزاد کنید این حرکت را ۵ بار انجام دهید.

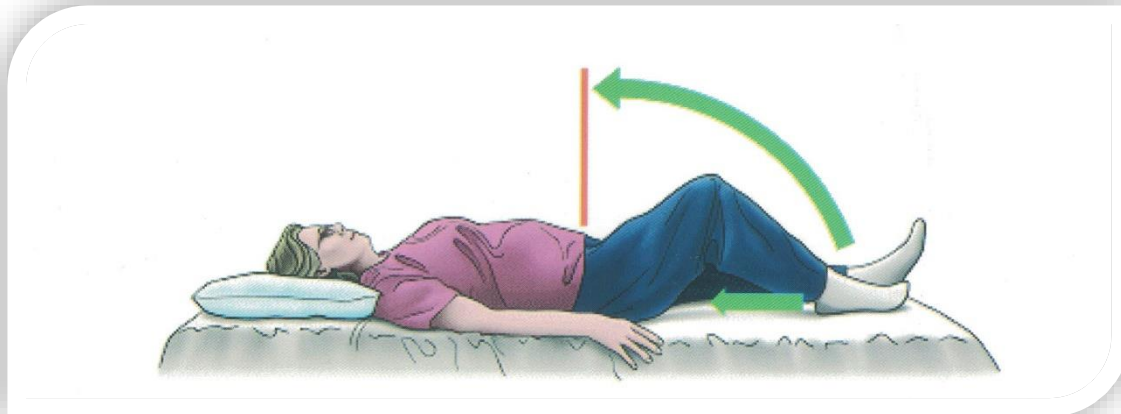


ورزش عضلات باسن

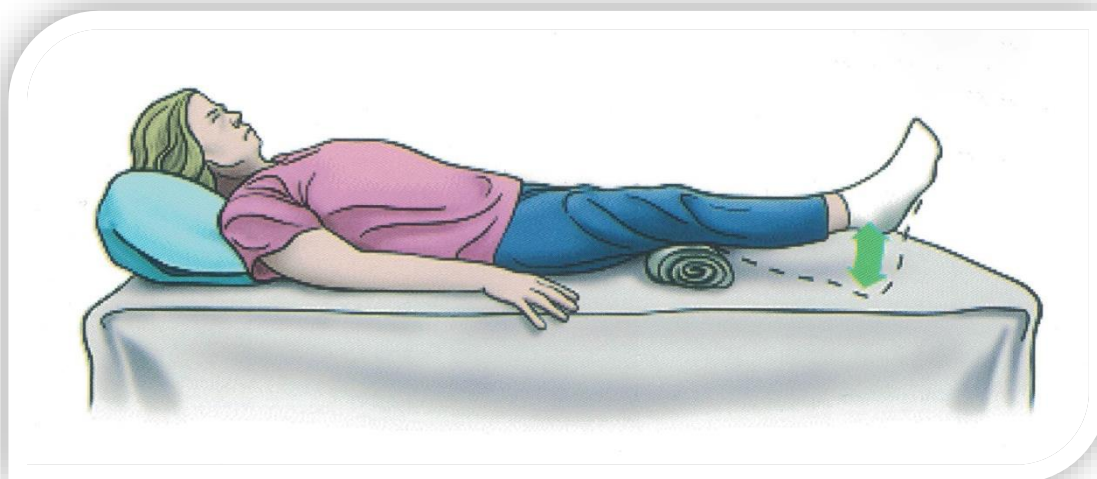
- در حالی که دراز کشیده‌اید عضلات باسن خود را تا جایی که امکان‌پذیر است، منقبض کنید. این حرکت را ۵ مرتبه تکرار کنید.



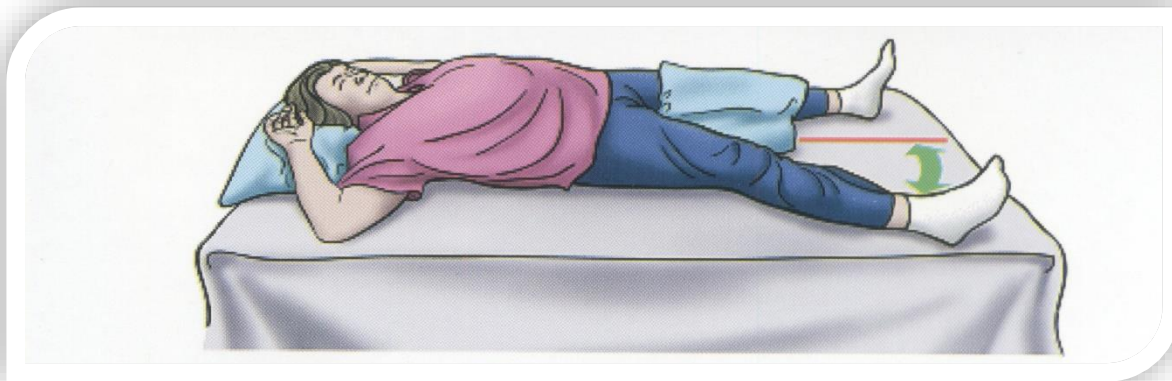
- در حالی که دراز کشیده‌اید، پای عمل شده را جمع کرده و باز کنید این حرکت را ۵ بار تکرار کنید.



- در حالی که دراز کشیده‌اید، یک حوله را به صورت لوله‌ای پیچیده و زیر زانو خود قرار دهید، در این وضعیت عضلات پای خود را منقبض کنید که این انقباض منجر به بالا آمدن پا می‌شود، این حرکت را ۵ ثانیه ادامه داده و سپس آزاد کنید، تکرار این حرکت به تعداد ۵ بار توصیه می‌شود.



- در حالیکه به پشت خوابیده‌اید و انگشت شصت پای شما به طرف بالا است، پای عمل شده را به آهستگی و تا جایی که می‌توانید از پایه مقابل دور کنید و مجدداً به خط وسط برگردانید.



- در حالی که روی صندلی نشسته‌اید پای عمل شده خود را به آرامی بالا آورده و صاف کنید و مجدداً بر روی زمین بگذارید این حرکت را ۵ بار تکرار کنید.



حرکاتی که باید از آن اجتناب کرد

از آنجا که در حین عمل جراحی تعویض مفصل ران کپسول مفصلی و رباط‌هایی که سر استخوان ران را در مرکز کاسه لگن نگه میدارند بریده می‌شوند، احتمال اینکه سر مفصل جدید از جای خود خارج شده و موجب در رفتگی گردد، در بعضی از حرکات و وضعیت های بدن بیشتر می‌شود. بیشتر جراحان ترجیح می‌دهند که برای حداقل ۶ تا ۱۲ هفته بعد از جراحی و تا زمانی که بافت های نرم اطراف مفصل ترمیم شده و استحکام خود را به دست آورند، موارد ذیل برای جلوگیری از دررفتگی مفصل رعایت شوند. پس از این مدت احتمال دررفتگی مفصل به حداقل می‌رسد.

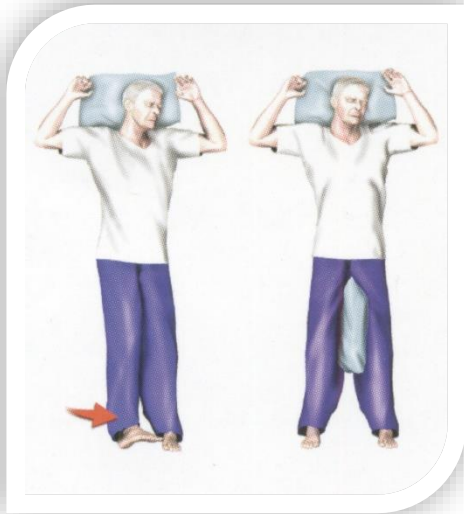


- در طول مدت بهبودی از خم کردن پای عمل شده بیش از ۹۰ درجه خودداری کنید.
- همچنین از انداختن پا بر روی پای دیگر بپرهیزید.

• هرگز اجازه ندهید که زانوی شما در سمت عمل کرده از خط میانی بدن شما عبور کند. هنگامی که دراز کشیده‌اید، با قرار دادن یک بالش در میان پاهای خود مفصل خود را در وضعیت صحیح نگه دارید.

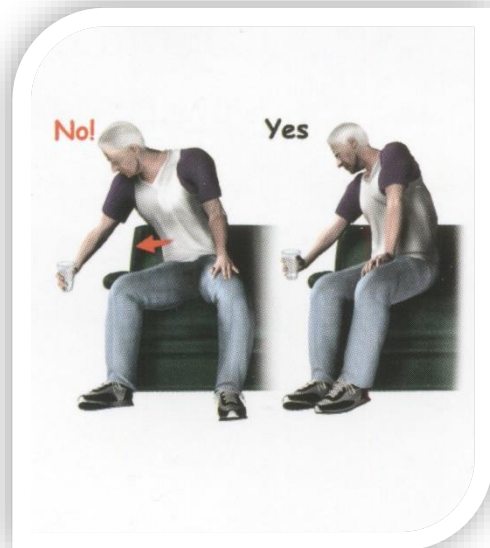
• دقت کنید در حالت ایستاده و خوابیده پای عمل شده را به داخل نچرخانید همیشه پنجه پای عمل شده خود را در هنگام ایستادن نشستن یا راه رفتن به طرف جلو نگه دارید.





- هنگامی که به پشت خوابیده‌اید پای عمل شده خود را به طرف های مقابل نچرخانید. برای جلوگیری از این وضعیت می‌توانید یک بالش بین پاهای خود قرار دهید.

- هرگز قسمت بالاتنه خود را به طرف مفصل عمل کرده نچرخانید، در حالت نشسته سعی کنید که تمام بدن خود را به سمت مقصد عمل کرده خود بچرخانید تا فقط بالاتنه را.



- هرگز مفصل ران خود را بیشتر از ۹۰ درجه خم نکنید. این بدان معنی است که وقتی در حالت نشسته هستید، خیلی به طرف جلو خم نشوید. برای جلوگیری از خم شدن ۹۰ درجه هنگامی که بر روی

صندلی نشسته‌اید، اندکی به عقب خم شوید.



چند نکته در مورد مسائل امنیتی فرودگاه ها

از آنجایی که پروتز شما از فلز ساخته شده تقریباً در تمام موارد آژیر دستگاه های امنیتی فرودگاه را به صدا درمی آورد. بهتر است خودتان به ماموران کنترل توضیح دهید که دارای زانوی مصنوعی هستید و آماده باشید تا با فلزیاب های دستی معاینه شوید. توصیه می شود که از لباس های آزاد استفاده کنید تا در هنگام لزوم بتوانید زانوی خود را به مسئول امنیت فرودگاه نشان دهید.



در خاتمه تاکید می شود موارد بالا دستورالعمل کلی برای بیمارانی که تحت عمل تعویض مفصل ران قرار گرفته اند، بوده و ممکن است بنا بر وضعیت خاص هر بیمار تغییراتی در آن اعمال شود.



کلینیک تخصصی ارتوپدی گیلان

دکتر بابک طلوع قمری

رشت، پل بوسار، ساختمان پزشکان دانا، طبقه ۵ واحد ۵۷

۰۹۹۴۴۷۱۰۰۲۵ - ۳۳۱۲۷۴۱۹ - ۳۳۱۲۷۴۰۸

📞 09944710025

📷 dr.toloue.ghamari

🌐 www.guilanorthopedics.com