

PATSIENDI JUHENDMATERJAL

*puusaliigese  
endoproteesimine*

## PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMINE

|   |    |
|---|----|
| Liigesekahjustuse põhjused                        | 3  |
| Puusa tehisiigesed                                | 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 | 16 |

## KODUNE ENESEHOOLDUS PÄRAST PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMIST

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

## TAASTUSRAVI 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),
- liigesepõletik,
- luu lagunemine halvenenud verevarustuse tõttu,
- reieluukaela murd,
- puusaliigese kaasasündinud väärareng.

## *Puusa tehisiigessed*

**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.

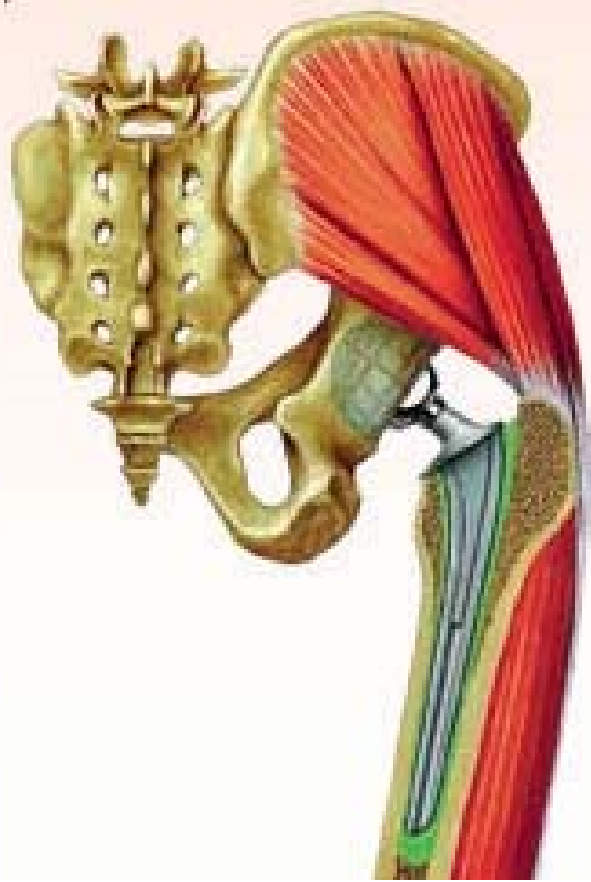
**Puusa poolprotees** koosneb metallkerast ja -varrest, mis asendavad vaid liigese reieluupoolse osa. Sellist tüüpi proteesi kasutatakse eakamatel patsientidel reieluukaela murru või ebaliigese korral.

## *Operatsiooniks ettevalmistus kodus*

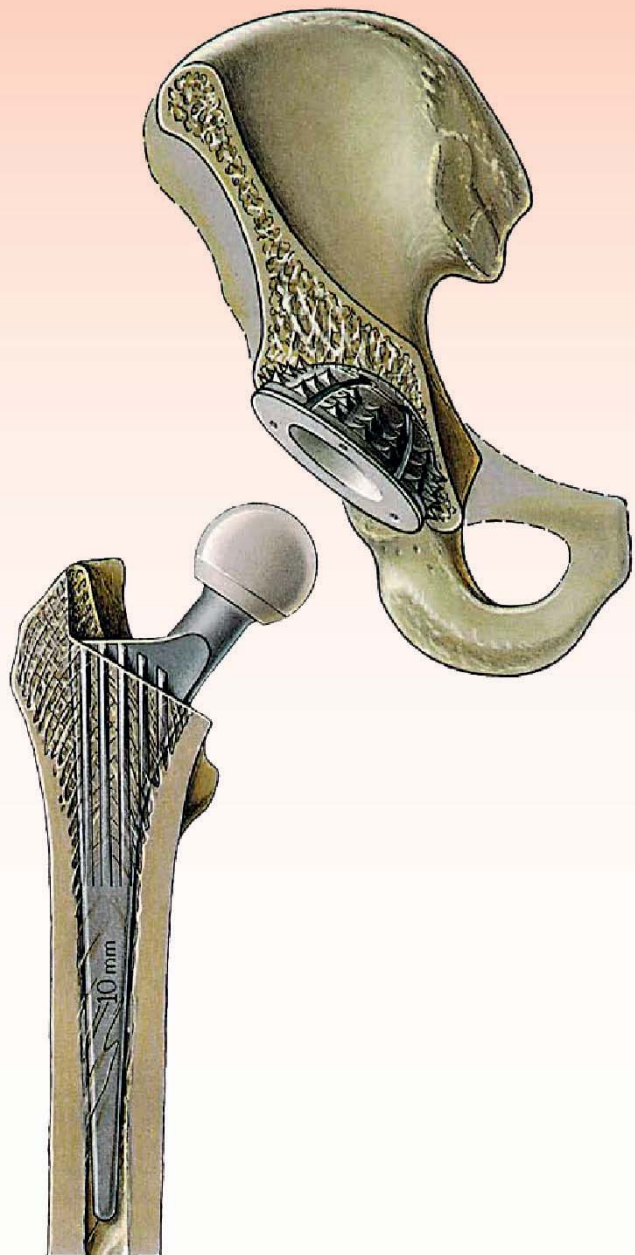
Parima ravitulemuse saavutamiseks on vajalik Teie põhjalik valmistamine puusaliigese endoproteesimise operatsiooniks.

### **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 nakusohtu. Hamba väljatõmbamise ja endoproteesimise 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 jäsememel.



Tsementeeritav puusaprotees



Tsemendivaba puusaprotees



- 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.

- Üldjuhul kaasuvate haiguste ravi katkestama ei pea, kuid pidage nõu ravimite kasutamise jätkamise osas siiski oma raviarstiga (näiteks reumatoidartriidi, immuunsupresseeriva ravi jms korral).
- Tehisliigesega käima õppimiseks ja operatsioonijärgseks taastusraviks tuleb Teil muretseda küünarkargud või seisundist lähtuvalt kõrge rulaator. Operatsioonijärgsel perioodil vajalike abivahendite osas nõustab tegevusterapeut, füsioterapeut või eriettevalmistusega õde, vajadusel ka taastusraviarst. Nende ja teiste ortopeediliste abivahendite müügi ja laenutusega tegelevate müügipunktide nimekiri on juhendmaterjali lõpus.
- 1–3 kuud enne planeeritavat operatsiooni on soovitatav käia elukohajärgses raviasutuses taastusravil, et õppida selgeks operatsioonijärgsed harjutused ja kõndimine abivahendiga ning võimalusel ka ettevalmistavalt lihaseid tugevdada. Harjutuste sooritamist õpetab füsioterapeut. Taastusravi saamiseks on vajalik saatekiri taastusraviarstile või siis otse füsioterapeudile. 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 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.

- Vältige madalaid ning väga pehmeid tugitoole ja diivaneid, kust on raske tõusta ning on puusaliigese nihetuse ehk luksatsiooni tekke oht. Istumispinna tõstmiseks võib kasutada spetsiaalset istmekõrgenduspatja. Kui voodi on madal, pange sellele lisamadrats või laske kinnitada jalgade alla puuklotsid.
- Valige madala tallaga mugavad jalatsid, mis ei libise (soovitaval tugeva tallaga).
- Paigutage rohkem kasutatavad asjad kättesaadavasse kõrgusse, et vältida madalale kummardumist ja kõrgele küünitamist või ronimist (kunstliigese nihetumise või luumurru oht).
- Sättige köögis esemed ühele tasandile, et saaksite vajaliku ilma suurema pingutuseta kätte. Maas olevate esemeteni ulatumiseks võite kasutada haaratsi abi.
- Muretsege tualetti WC-poti kõrgendus, et vältida madalale istumist. Küsige oma füsioterapeudilt kas ja kui pika aja jooksul vajate kodus käetugedega WC-poti kõrgendust, et vältida liiga madalale istumist.
- Püstitõusmise lihtsustamiseks võib vannitoas ja tualettruumis kasutada tugikäepidemeid. Erineva pikkuse ja kujuga tugikäepidemeid saab kinnitada nii seina, põranda kui ka vanni serva külge; olemas on ka vaakumkinnitusega tugikäepidemed.
- Vannitoas või duširuumis on soovitatav paigaldada mittelibisevad katted nii põrandale kui vanni või dušialusele. Ravi algusperioodil – koormuspiirangu ajal – sooritage pesemistoimingud istuvas asendis, et vähendada kukkumisriski. Selleks on mitmeid abivahendeid, nagu näiteks vannilaud või dušitool. Vannikäigu lihtsustamiseks kasutage vanniaset. Selle abil on üle kõrge vanni ääre astumine kergem ja nõuab vähem pingutust.
- 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 (takso) või mikrobusi – 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;
- löikuseelsete uuringute vastused perearsti käest (vereproovi, EKG, opereeritava liigese röntgenuuringu vastused), kui need uuringud pole tehtud operatsiooni teostava raviasutuse polikliinikus;



Rulaator



Käetugedega WC-poti kõrgendus

- isikut tõendav fotoga dokument (pass, juhiluba, IDkaart);
- ravimid, mida iga päev tarvitate (soovitavalt 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 kaasa olla:

- isiklikud riideesemed, hommikumantel, lõdvema kummiga sokid;
- kompressioonsukad või elastikside, et vähendada pärast operatsiooni tromboosiohtu;
- raamatud, kirjatarbe;



- 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 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 öhtul võidakse alustada kõhunahasiseste süstidega süvaveeni tromboosi ennetamiseks, kui pole otsustatud lõikusjärgse 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*

Puusaliigese endoproteesimise operatsiooni on võimalik teostada nii üld- kui ka spinaalanesteesias, 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 polüetüleenist osa kinnitatakse sarnaselt vaagnaluusse. Vajadusel kasutatakse lisakinnituseks luukruvisid, 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 endoproteesimise 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 liigest 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 tava-  
palatis.
- Voodis lamate Te selili, jalad harkis. Jalgade vahele on asetatud asendipadi, et takistada jalgade ristamist või sissepoole pöördumist. Alates 2. lõikusjärgest päevast võite lasta abipersonalil ennast tervele küljele keerata, kuid



kindlasti ainult asendipadi jalgade vahel (proteesi nihestumise oht!).

- Esimestel operatsioonijärgsetel päevadel manustatakse Teile kas valu ennetavalt või nõudmisel tugevama toimega valuvaigisteid ning põletiku ärahoidmiseks antibiootikumi. Peab arvestama, et valuvaigistitele vaatamata võib vahetult pärast operatsiooni siiski esineda mõõdukat valuaistingut. Valu ja turset leevendab külmakottide hoidmine operatsioonipiirkonnas. Haiglaravi vältel saate Te kas nahasiseste süstide või suukaudsete tablettidega süvaveeni tromboosi ennetavat ravi, mis jätkub peale operatsiooni ka kodus.
- 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 uriinipudelit.



- 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 külastab Teid füsioterapeut ja alustab taastusravi. Füsioterapeudi soovitatud harjutusi tuleb jätkata ka pärast haiglaravi. Võimalusel soovitame ka tegevusterapeudi nõustamist vajaminevate abivahendite osas juhul, kui seda ei ole tehtud juba enne operatsiooni.
- Voodi äärel istuda ja kõrge rulaatori abil tõusta võib hea enesetunde korral juba esimesel päeval pärast operatsiooni. Teid abistatakse ja juhendatakse selle juures.
- Hea üldseisundi korral ja füsioterapeudi juhendamisel on 1. lõikusjärgsel päeval lubatud ringi liikuda kõrge rulaatori toel. Vastavalt võimekusele alustatakse järgnevatel päevadel kõndimist (küünar)karkudega ning alates 4.-5. operatsioonijärgsest 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 puusaliigese 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 Teid opereerinud kirurg. Esimene kontroll on tavaliselt 3 kuu möödumisel operatsioonist, teine kontroll 6 kuu möödumisel, kolmas kontroll aasta möödumisel.

## *Operatsiooniga kaasnedavad 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;
- krooniline valu;
- jäsemete ebavõrdne pikkus.

### **Operatsioonijärgse lähiperioodi (kuni üks kuu) võimalikud tüsistused:**

- operatsioonihaava verevalum või lahtimine;
- operatsioonihaava või tehisiigest haarav põletik;
- süvaveeni tromboos;



- trombemboolia;
- liigeseproteesi nihetus;
- äge südame-veresoonkonna või hingamise puudulikkus;
- ravimiallergia.

**Operatsioonijärgse kaugperioodi (üle ühe kuu)  
võimalikud tüsistused:**

- proteesi komponentide nihkumine luupinnalt (tehisliigese loksumine);
- liigeseproteesi nihetus;
- operatsioonihaava või tehisliigese hiline süvainfektsioon;
- süvaveeni tromboos;
- luuliste vohandite 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 jalgadevahelisepadjata. Tervel küljel (opereeritud puus ülalpool) magades, asetage jalgade vahele padi esimese kahe operatsioonijärgse kuu jooksul. 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 lamage nii, et puus ja põlv oleksid sirutatud. Selili lamades jälgige, et varbad oleksid otse ja vajadusel korrigeerige asendit. Soovitav on kasutada spetsiaalset jalgade asendipatja.

Voodist tõuske alati terve jala poolt ja jälgige, et jala pöid ei pöörduks sissepoole.

Vähemalt esimesel nädalal on kodus soovitatav kanda tugisukki või elastiksidet, mis tuleb panna jalga hommikul enne voodist tõusmist. Paluge abi tugisuka jalga tõmbamiseks. Tugisukad aitavad vältida operatsioonijärgsete trombide teket alajäsemetes ning vähendada jala turset.

Veenilaiendite ja lümfipaisu puudumisel võib raviarsti loal olla piisav ka ainult sääre elastiksideme kandmisest.

## *Kõndimine*

Karkudega kõndimine on vajalik umbes 6 nädala vältel (vahel ka kauem). Opereeritud jalale tohib jala raskusega toetuda, 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 mõõdukal 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 terve jalg, siis kargud ja lõpuks opereeritud jalg.



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

Trepist liikumisel võib tasakaalu säilitamiseks hoida ühe käega kinni ka käsipuust, teine käsi hoiab mõlemat karku.

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

## *Istumine*

Pärast operatsiooni kasutage nii kõrget istet, et jalad ei oleks puusaliigesest painutatud üle 90 kraadi. Selliseid kõrgemaid istmeid tuleb kasutada ka edaspidiselt. Toolile istudes võite sirutada opereeritud jala ette või hoida jalgu kõrvuti, koormates rohkem tervet jalga ja toetades keha käte abil. Kodus valige istumiseks käetugede ja piisavalt kõrge ning kõva põhjaga tool, millelt saate kergemini ja valutumalt tõusta. Madalamale istudes kasutage spetsiaalset istmekõrgenduspatja.

## *Haavahooldus*

Haavasidet pole üldiselt vaja kodus vahetada. Sidet hoitakse peal kuni haava paranemiseni. Valu ja turse esinemisel korral asetage puusale 15 minutiks jääkott ning seda vajadusel 4–5 korral päevas. Õmbluste niidid või haavaklambrid eemaldab kas perearst või -õde tavaliselt 10.–14. päeval pärast operatsiooni, sõltuvalt haava paranemiskiirusest.

## *Pesemine*

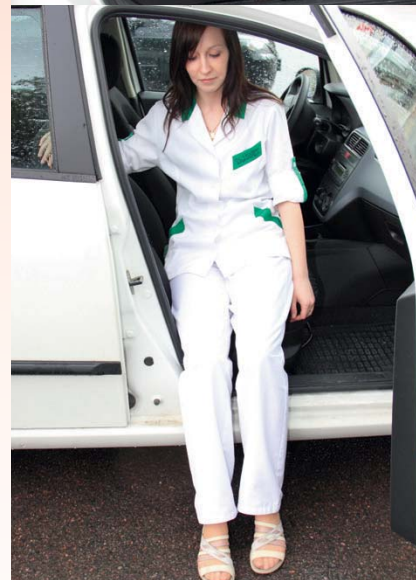
Kodus kasutage vanni serva külge, seinale või põrandale kinnitavaid tugikäepidemeid. Libastumise vältimiseks asetage vannitoa põrandale ning vanni või dušialuse põhjale kummimatt. Pesemise muudab mugavamaks ja lihtsamaks istumine kas dušitoolil või vannilaual.

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



Sokijalgatõmbaja

Autosse istumise õige tehnika



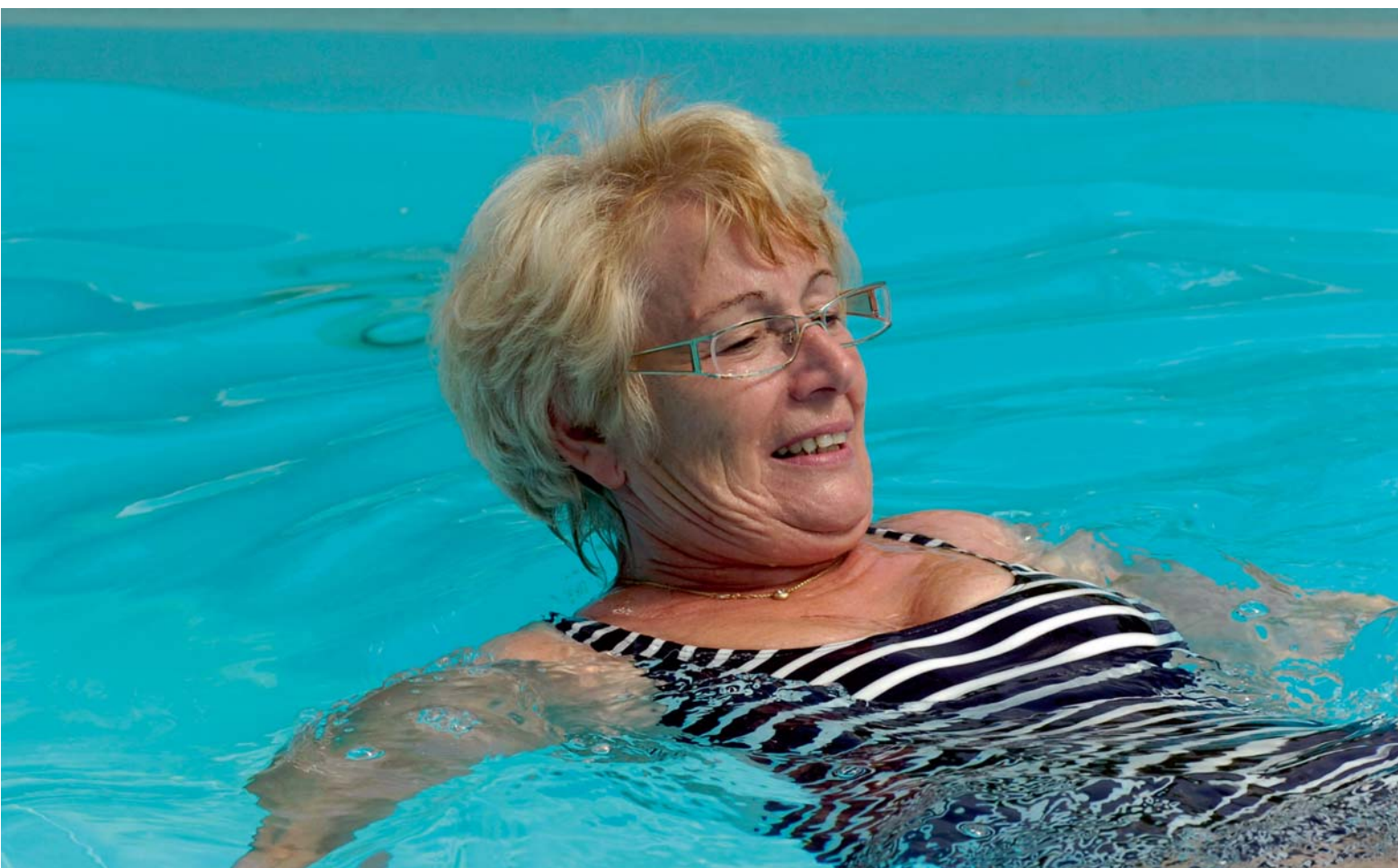
## *Alakeha riietamine*

Esimesel kahel operatsioonijärgsel kuul võite alakeha riietamisel (püksid, sokad, sokid, jalatsid) kasutada abivahendit (haarats, soki- või suka-jalgatõmbaja) või paluda abi. 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 kallutatud tavaasendist allapoole. Asetage istmele kõrgendus padi.

Autosse istumist alustage selg ees – nii, et jalad jäävad välja. Seejärel tõstke jalad autosse – kas koos, padi jalgade vahel, või ükshaaval (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, opereeritud jala puusast sisse ja välja pööramist, kükkasendeid. Sobivad ujumine, jalgrattasõit, murdmaasuusatamine, kepikõnd. Ujuda võib kohe pärast operatsioonihaavade paranemist, alates 3.–4. nädalast (tähtis on ohutult pääseda basseini). 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 jalanõud peavad olema hästi vooderdatud, vetruva kannaosa 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 jalg 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 turvavärvatest läbiminekul lennujaamades. Lennureis pole soovitatav enne 3 kuu möödumist, sest kitsas toolivahes 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, jalgsimatku ning seljakoti lisaraskust talub endoproteesitud puusaliiges samuti alles 3–4 kuud peale operatsiooni.



## *Mida tuleb vältida?*

Spetsiaalne maasthaaramise liigutus nn golfimängija tõste

Vältige järgmist:

- jala ülemäärast puusaliigesest sisse või välja pööramist, üle kesktelje toomist, samuti ristatud jalgadega ning jalg-üle-põlve istumist;
- raskuste tõstmist, kandmist ja lükkamist (üle 10 kg);
- kehakaalu tõusu, sest iga liigne kilo lisab kunstliigesele koormust ja soodustab selle irdumist;
- kukkumist ja pörutusi;
- sügavat kükitamist;
- ette kummardamist või puusa painutamist üle täisnurga;
- ronimist kõrgele;
- äkilisi liigutusi;
- istumist, jalg üle põlve;
- asjade võtmist maast ilma abivahendita või ilma spetsiaalse maast haaramise võtteta;
- käimisel põia asetamist sisse- või väljapoole;
- elektriravi kunstliigese piirkonda.





Maast haaratsiga haaramine

## *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;
- jala nõrkus
- lonkav või taaruv kõnnak.

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.

## *Taastusravi pärast endoproteesimist*

Operatsioonijärgne taastusravi jätkub üldjuhul ambulatoorselt või vajadusel statsionaarses taastusraviosakonnas. Statsionaarse taastusravi saamiseks on reeglina vajalik taastusarsti saatekiri. Ambula-

toorse taastusravi saamiseks vajaliku saatekirja väljastab kas ortopeed või perearst. Harjutusi ja keha õigeid asendeid treenimisel õpetab füsioterapeut. Tegevusterapeut nõustab, milliseid kehasendeid tuleks igapäevaelu toimingute sooritamisel (siirdumine, riietumine, pesemis- ja hügieenitoimingud) vältida ning õpetab õigeid tehnikaid **abivahendite kasutamisel**.

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

- Harjutusi sooritage iga päev 2–3 korda.
- Korduste arvu suurendage järk-järgult (alustades 8 x , siis suurendades 12 korrani). Kui ka 15 korda 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.
- Sooritage kõiki harjutusi rahulikus tempos ja tehke harjutuste vahel pause. Kui mõni harjutus valmistab raskusi, jätke see vahele ja proovige järgmisel korral uuesti.
- Üldjuhul peab harjutuste sooritamine olema valututu, kuid opereeritud põlve sirutus- ja painutusharjutusi võib teha iga päev kuni valu piirini.
- Harjutades ärge hoidke hinge kinni!
- Kõik harjutused sooritage rahulikus tempos.
- Suurendage päev-päevalt ka üldist kehalist aktiivsust.
- Üldjuhul peaksite 6.–8. operatsioonijärgsel nädalal suutma ilma karkudeta kõndida.

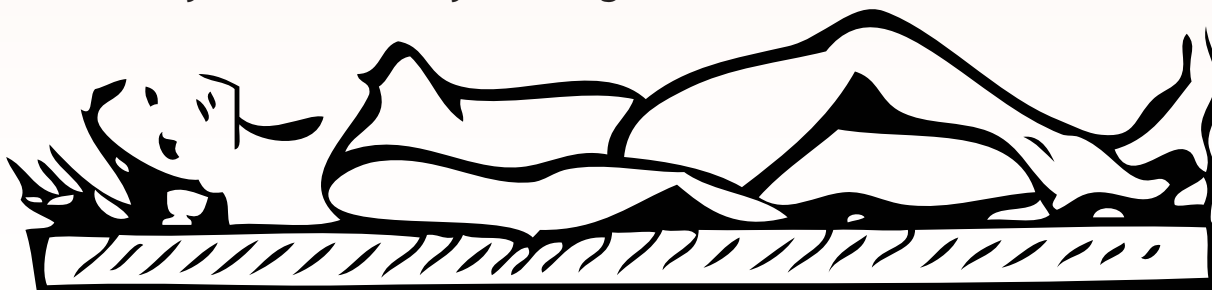
- Pöörake eraldi tähelepanu õigele kõnnitehnikale.
- Pidage kinni õpetatud asenditest ja järgige antud soovitusi tüsistuste vältimiseks!

## Võimlemisharjutused

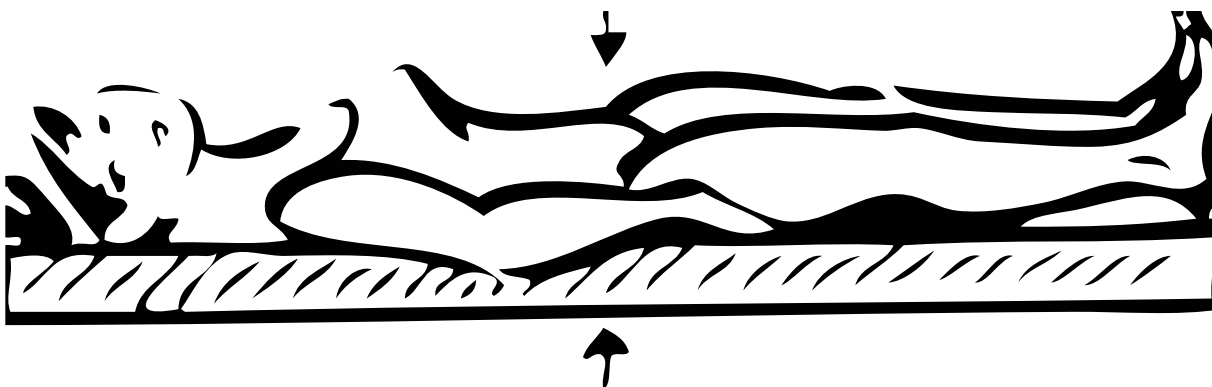
1. Jalad õlgade laiusel, põidade painutamine ja sirutamine.



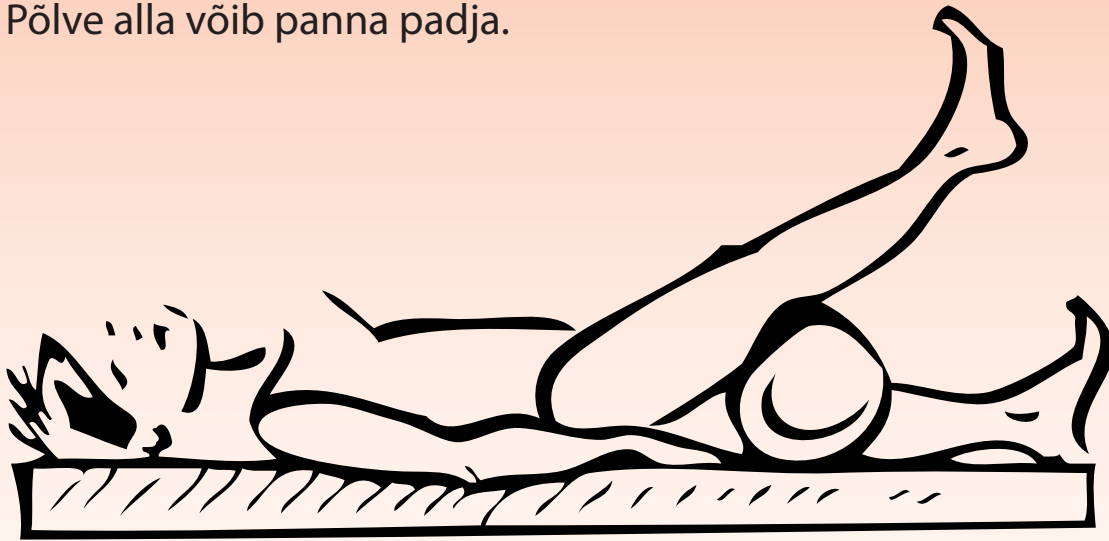
2. Jalad õlgade laiusel, jalgade vahelduv painutamine põlvest. Põlv ei tohi harjutust tehes vajuda külgedele.



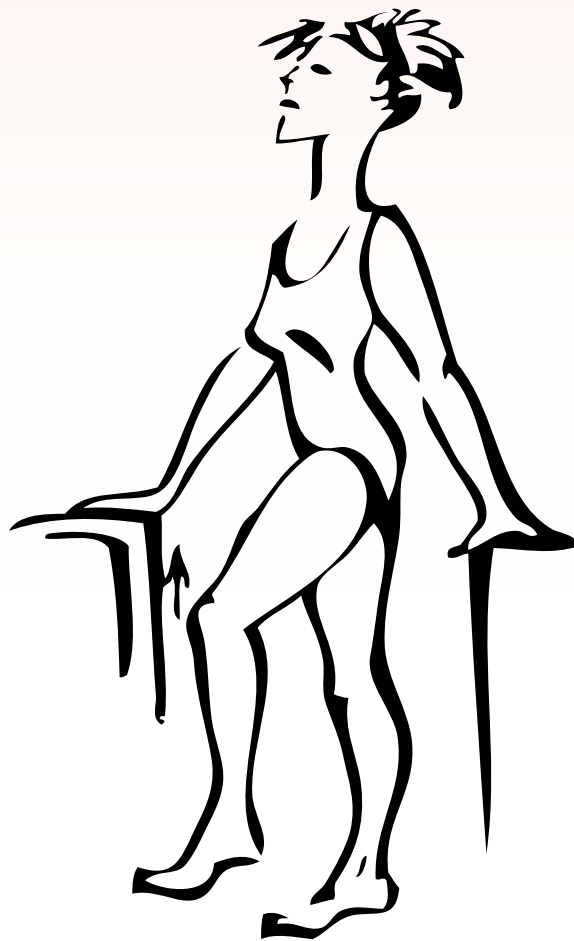
3. Jalad õlgade laiusel, tuharalihaste pingutamine (hoia 3–7 sek).

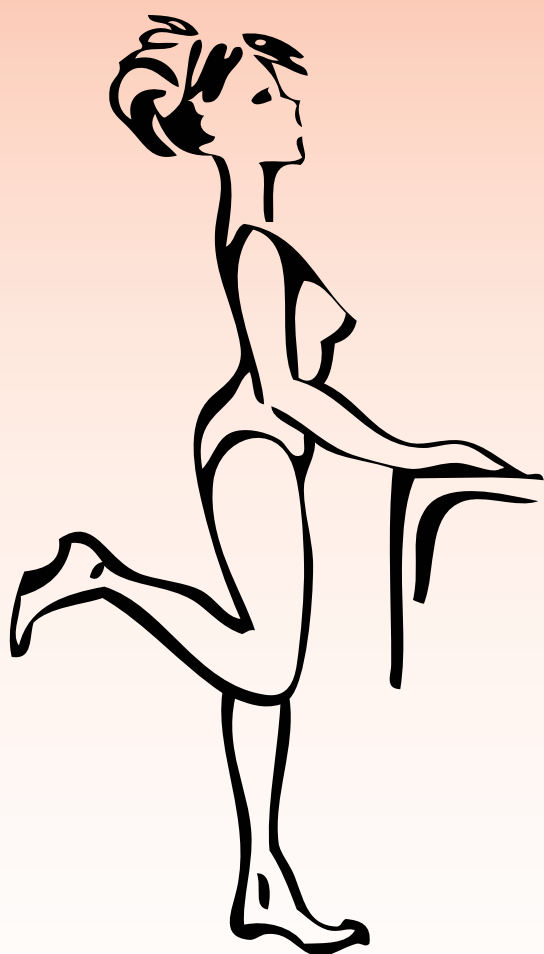


4. Sirge jala tõstmine 20 cm kõrgusele voodi pinnast (hoia 3–7 sek).  
Põlve alla võib panna padja.



5. Püstiasendis kätega toolile  
toetudes põlvest kõverdatud  
jala tõstmine.

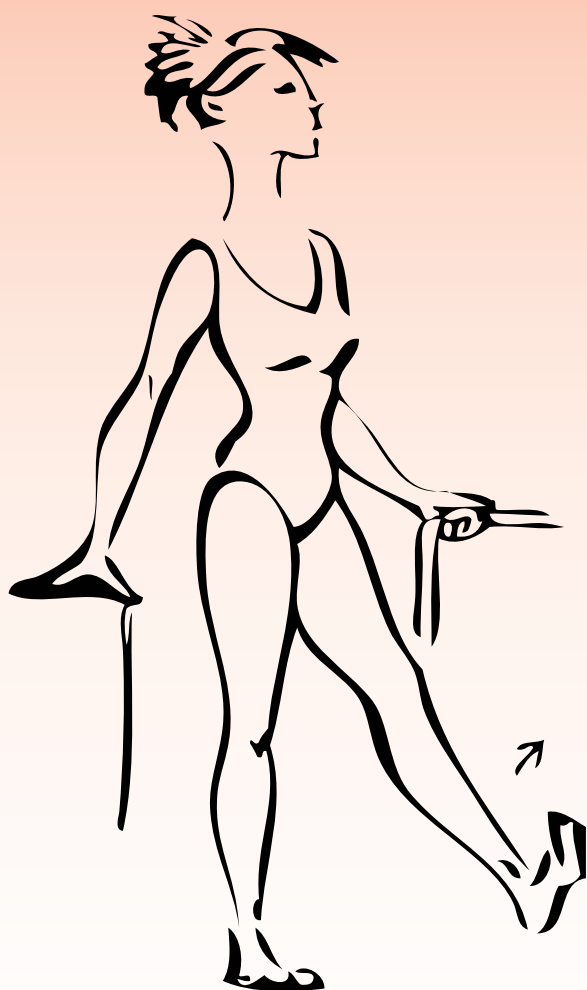




6. Püstiasendis kätega toolile toetudes jala painutamine taha üles.

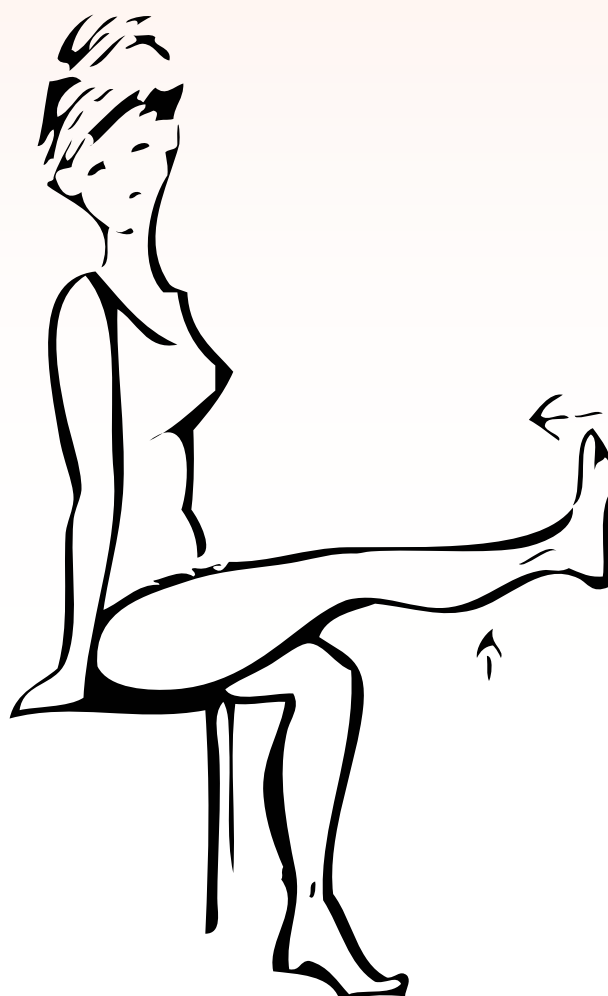
7. Püstiasendis kätega toolile toetudes sirge jala viimine taha ja varbad on suunatud ette.





8. Püstiasendis kätega toolile toetudes sirge jala viimine kõrvale, liigutust juhib labajala väliskülg, varbad on suunatud ette.

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.

|  |                                |           |         |               |
|--|--------------------------------|-----------|---------|---------------|
| <b>AS Gadox</b><br>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  |
| <b>Invaru OÜ</b><br>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  |
| <b>ITAK OÜ</b><br>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  |
| <b>Tervise Abi OÜ</b><br>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  |
| <b>Eesti Ortoosikeskuse OÜ</b><br>www.ortoosikeskus.ee | Tallinn, Türi 6                | 655 6326  | E – R   | 9.00 – 17.00  |
|  | Tallinn, Ravi 18 – 06          | 6207119   | E – R   | 9.00 – 15.00  |
|  | Viljandi Haigla, Jämejala küla | 4352136   | E – R   | 9.00 – 15.00  |
| <b>Rehabilitatsioonibi OÜ</b><br>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 |
| <b>Empatrax Tervisekauplus</b><br>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 Taastusarstide Selts  
Eesti Füsioterapeutide Liit  
Eesti Tegevusterapeutide Liit

Trükkimist on rahastanud Eesti Haigekassa



Tasuta jagamiseks

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