

Til behandlende fysioterapeut totalprotese i hofte



Operasjonen gjøres i spinal- eller epidural bedøvelse. Den foregår i sideleie med lateral eller bakre tilgang. Lårhalsen sages av og leddhodet fjernes. Acetabulum slipes ren og en metall- eller plastacetabulum festes. Det bores en kanal ned i femur og en protesestamme av metall støpes ned i denne.

Etter operasjonen kan pasienten ligge på begge sider dersom dette ikke er smertefullt. Pasienten kan ligge på magen så snart han/hun klarer det. Både i sideleie og ved snuing skal det være en pute mellom beina. Det skal aldri tøyes eller presses for å øke bevegelse i hoften. Pasienten forflytter seg ut av sengen på opererte side. Pasienten kan belaste til smertegrensen fra 1.postoperative dag dersom ikke annet er angitt. Krykker skal brukes så lenge pasienten trenger det, vurdert ut fra gangfunksjon i forhold til smerte, muskelstyrke og sikkerhet.

Målsetting med fysioterapi:

Oppnå optimal funksjon så snart som mulig ved å:

- Skape trygghet
- Forebygge trombose, bedre muskulær kontroll, stabilitet og bevegelse
- Normalisere gangfunksjon
- Veilede pasienten til eget ansvar og selvhjelpenhet i daglige aktiviteter

Restriksjoner:

Restriksjoner i forhold til belastning bevegelse kan variere i det enkelte tilfelle og bestemmes av operatør. Dette beskrives særskilt i epikrise.

Generelle restriksjoner med varighet 3 måneder:

- Unngå å presse bevegelse i noen retninger
- Unngå adduksjon over midtlinjen
- Unngå adduksjon i kombinasjon med innadrotasjon og fleksjon.

Dersom m.gluteus medius er suturert, unngå da å trene abduksjon mot ytre motstand i 6 uker etter operasjonen.

Pasienten må:

- Unngå tunge løft, løping og hopping
- Unngå situasjoner hvor det er lett å falle
- Unngå huksittende

Ved spørsmål, ta kontakt med fysioterapeut på telefon 55 97 86 10.