



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	11
Operatsiooni kulg	12
Operatsiooniga kaasneda võivad ohud ja tüsistused	15

## KODUNE ENESEHOOLDUS

### PÄRAST PÕLVELIIGESE ENDOPROTEESIMIST

Kehaasendid voodis	17
Kõndimine	17
Istumine	18
Haavahooldus	18
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

## LIIKUMISRAVI PÄRAST ENDOPROTEESIMIST

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 tehislüiges*

Põlve täisprotees koosneb:

- reieluu- ja sääreluupoolsetest tehislüktest (metallsetest) liigesepindadest;
- sääreluupoolne osa koosneb omakorda kahest detailist: sääreluu metallsest 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.

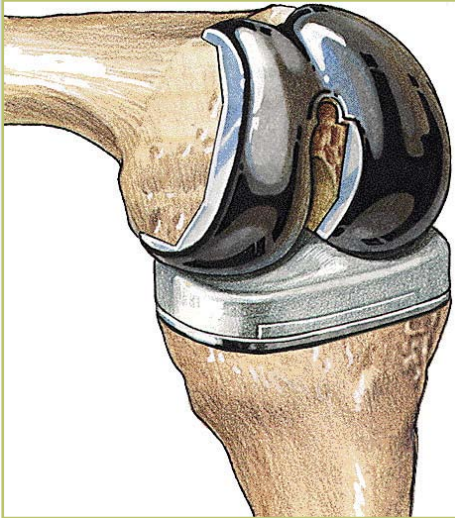
Põlve endoproteesid jagatakse sõltuvalt kinnitusviisist tsemendiga ja tsemendita proteesideks. Tsemendiga proteeside luusse kinnitamiseks kasutatakse spetsiaalset luutsementi (polümetüülmetakrülaat). Tsemendita proteesid kinnitatakse luusse mehaaniliselt. Sellise proteesi luusse kinnituv pind on kare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

## *Operatsiooniks ettevalmistus kodus*

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

### **Füüsiline ettevalmistus**

- Külstage perearsti, et kontrollida oma tervist. Operatsiooni toimumise ajaks on vaja välja ravida kõik kroonilised ja ägedad põletikud, vastasel juhul on tehislüigese nakatumise risk suur.



Põlve täisprotees



Põlve poolprotees

- Külastage hambaarsti. Põletikulised hambad suurendavad nakkusohtu. 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 ega haavasid või haavandeid jäsemetel.

- 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 limaskestast vähem ärritavaid ravimeid, näiteks paratsetamooli. Suurte valude korral pidage sobiva ravimi leidmiseks nõu pere- või valuraviarstiga.
- Kaasuvate haiguste ravi üldjuhul katkestama ei pea. Haiglasse kaasa võetavad ravimid peaksid olema originaalpakendis.
- Tehisliigese käima õppimiseks ja operatsioonijärgseks taastusraviks tuleb Teil muretseda küünarkargud (eelistatakse kaenlakarkudele või rulaatorile). Nende ja teiste ortopeediliste abivahendite müügi ja laenutusega tegelevate müügipunktide nimekiri on juhendmaterjali lõpus.
- 1–3 kuud enne planeeritavat operatsiooni on soovitatav osaleda elukohajärgses polikliinikus liikumisravis, et õppida selgeks operatsioonijärgsed harjutused ja kõndimine abivahendiga. Eelnev harjutamine tagab Teie kiirema taastumise.

## *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 nõõrid, 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 telefoninumbrid (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 luumurru või kunstliigese nihestuse oht!).
- Säätige 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 mittelibi-sevad katted nii põrandale kui vanni või dušialusele. Pärast operatsiooni on soovitatav ennast pesta kas duši all seistes või vannitooil 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 sõiduautosse (taksose) 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 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 lõdvema kummiga sokid;

- kompressioonsukad, et vähendada tromboosiohtu pärast operatsiooni;
- raamatud, kirjatarbed;
- isiklik olmeelektronika (mobiiltelefon, miniraadio, sülearvuti) juhul, kui haiglavõrk toetab teenust või kui haigla sisekorraeskiri 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 õhtul alustatakse süstidega trombide ennetamiseks.
- Operatsioonieelsel õhtul ja operatsioonipäeva hommikul käige duši all, vajadusel aitab Teid personal. Ärge kasutage enne operatsiooni kosmeetikat, jätke ka küüned lakkimata.
- 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.
- Operatsioonipäeva hommikul ei ole lubatud süüa, juua, närimiskummi närida ega suitsetada.

## *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 (valuvaigisteid manustatakse seljakanüüli kaudu). Soovi korral manustatakse Teile lisaks rahusteid, mis vähendavad operatsiooniaegset närvipinget.

Operatsiooni käigus eemaldab kirurg reie- ja sääreluu liigese pinna 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 Teile 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 Teile põlveliigese endoproteesimisega seotud tehnilised andmed (proteesi tüüp ja mõõdud, kinnitusmeetod jms) kantakse Eesti proteesiregistrisse kodeeritud kujul, et hinnata hiljem Teile endoproteesi püsivusnäitajaid.

## *Pärast operatsiooni*

- Pärast operatsiooni viibite Te mõned tunnid ärkamisruumis, kus kontrollitakse pidevalt Teie seisundit ja tuimestuse möödumist.
- Sõltuvalt Teie üldseisundist tehakse röntgeniülesvõte 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 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 mõõdukat valu mõne päeva jooksul pärast operatsiooni siiski esineda. 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 liikumisravi. Füsioterapeudi soovitatud harjutusi tuleb jätkata ka pärast haiglaravi (harjutused on järgmises peatükis).
- Voodi äärel istuda ja spetsiaalse toe najal tõusta võib hea enesetunde korral juba esimesel päeval pärast operatsiooni. Teid abistatakse ja juhendatakse selle juures.
- 1. lõikusjärgsel päeval on lubatud liikumine kõrge rulaatori najal füsioterapeudi juhendamisel. Alates 2. päevast algab kõndimine (küünar)karkude toel osakonna koridoris, alates 4.–5. päevast harjutatakse liikumist treppidel.
- Ortopeediaosakonnas viibitakse pärast operatsiooni haiglaravil tavaliselt 4–5 päeva. Sõltuvalt järelravi võimalustest võib kohe järgneda ka statsionaarne taastusravi.
- 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 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 põlveliigese piirkonna anatoomiliste (ealiste) iseärasustega. Hiljem tekkivad tüsistused võivad olla tingitud pigem Teie eluviisist, uutest haigustest või juhuslikest traumadest. Ravi- ja perearsti soovitusi järgides saate Te oluliselt vähendada tüsistuste tekkevõimalusi.

### **Operatsiooni käigus võivad tekkida:**

- narkoositüsistused: südameveresoonekonna või hingamise äge puudulikkus, peaajuveresoonekonna 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 nihetus;
- proteesi komponentide nihetus;
- 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.



# *Kodune enesehooldus pärast põlveliigese endoproteesimist*

## *Kehaasendid voodis*

Küljel lamades võite panna padja jalgade vahele, kui Teil on nii mugavam ja valuaisting väiksem. Selili lamades ärge hoidke patja põlveõndlas, täieliku sirutusulatuse saavutamiseks pange see pigem hüppeliigese alla. Kõhuli olles lebage nii, et ka puus ja põlv oleksid sirutatud asendis. Voodist tõuske terve jala poolt.

Nelja nädala jooksul on kodus soovitatav kanda säärtel ja labajalgadel tugisukkasid (või elastiksidet), mis tuleb panna jalga hommikul enne voodist tõusmist. Tugisukad aitavad vältida operatsioonijärgsete trombide teket alajäsemetes ning vähendavad jala turset. Vajadusel kasutage lisaks põlve tugisidet – ortoosi.

## *Kõndimine*

Opereeritud jalale tohib kohe toetuda osalise koormusega, eelistatud on liikumine küünarkarkude abil. Karkudega käies pange kargud ja opereeritud jalg koos ette maha, seejärel viige raskus kätele ja astuge terve jalaga ette, opereeritud jalast mööda. 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.

Trepist liikumisel võib parema tasakaalu nimel hoida ühe käega kinni ka käsipuust, vastaspoolne käsi hoiab mõlemat karku. Kõndides ärge kiirustage, asetage jalg maha, kand ees, varbad otse ette. Astuge mõlema jalaga ühepikkused sammud ja painutage ette astuva jala põlve tõstmise ajal.

## *Istumine*

Kui enesetunne lubab, võib voodis poolistuvasse asendisse tõusta kohe pärast operatsiooni (voodi seljatuge tõstes). Jalad üle voodi ääre, võib istuda alates operatsioonile järgnevast päevast. Jala alla võib toetuseks panna madala jalapingi, et ennetada 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*

Nahaõmblused või haavaklambrid eemaldab perearst või -õde 10.–14. päeval pärast operatsiooni, sõltuvalt haava paranemisest. Haavasidet pole üldiselt kodus vaja vahetada. Side hoitakse peal,

kuni haav on paranenud. 3–4 päeva jooksul pärast operatsiooni ei tohiks haava märjaks teha, pesemisel tuleks see katta haavakilega. Valu ja turse korral asetage põlvele 4–5 korral päevas 15 minutiks jääkott.

## *Pesemine*

Kodus kasutage vannitoa põrandal ja vannis kummimatte, et mitte libastuda. 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 nuustiku ega seebiga. Sauna võib minna, kui haavaõmbluste eemaldamisest on möödunud nädal.

## *Alakeha riietamine*

Alakeha riietamiseks võite pärast operatsiooni kasutada vastavat abivahendit (haarats) või paluda kelleltki 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, jalgade väändeid. Soovitame selliseid liikumisharjutusi nagu ujumine, vesivõimlemine, jalgrattasõit, murdmaasuusatamine,



kepikõnd. Ujuda võib kohe pärast operatsioonihaavade paranemist, alates 3.–4. nädalast (tähtis on ohutult pääseda basseini).

Lubatud ei ole järgmised liikumisharrastused: 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 põveliiigese piirkonnas valu. Piiranguid ei ole seliliasendi puhul, kõik asendid on lubatud 4–6 nädalat pärast liigesevahetusoperatsiooni. Rasedus ja loomulik sünnitus on lubatud.

## *Põletikust hoidumine*

Konsulterige oma perearstiga vähimagi põletikukahtluse korral (kaasa arvatud hambajuure põletik, roospõletik). Põlveproteesi püsivusele on ohtlikud ka säärtede 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 turvavärvatest läbimiseks lennujaamades. Lennureis pole soovitatav enne 3 kuu möödumist, sest kitsas toolivahes sundasendis istumine koos õhurõhu kõikumistega halvendab jala verevarustust. Pikemaid bussisõite, jalgsimatka suuremaid koormusi ja seljakoti lisaraskust talub endoproteesitud põlveliiges samuti alles 3–4 kuud pärast operatsiooni.

## *Mida tuleb vältida?*

Vältige järgmist:

- jala ülemäärast sisse- või väljapoole pööramist, 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;
- elekterravi 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;
- varvaste tundetus, kahvatus.

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.







# *Liikumisravi pärast endoproteesimist*

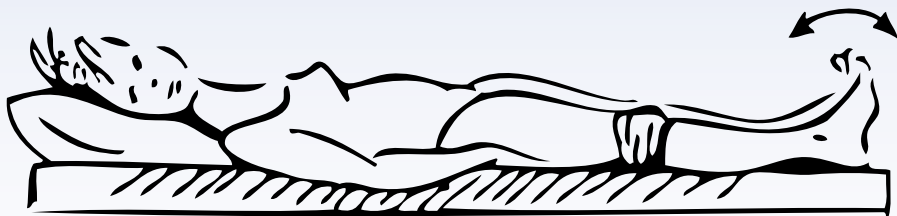
Operatsioonijärgne taastusravi jätkub üldjuhul ambulatoorselt või vajadusel statsionaarses taastusraviosakonnas. Ortopeed või perearst väljastavad selleks saatekirja taastusarsti juurde.

Pärast endoproteesimist on väga oluline jätkata füsioterapeudi juhiste järgi liikumisravi. Harjutuste eesmärgiks on taastada põlveliigese liikuvus, tugevdada lihaseid ja parandada kõndimisviisi.

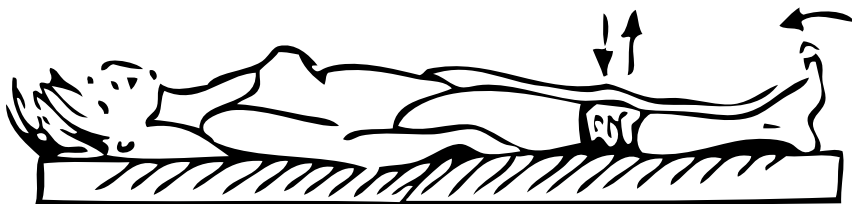
- Harjutusi sooritage iga päev 2–3 korda.
- Kõiki harjutusi sooritage rahulikus tempos. Harjutuste vahel tehke pause. Kui mõni harjutus valmistab raskusi, jätke see välja ja proovige järgmisel korral uuesti.
- Korduste arvu suurendage järk-järgult (8 × 10 × 12 × 15 korda).
- Harjutamisel vältige valu! Valu tekkides pange põlvele jääkott.
- Harjutades ärge hoidke hinge kinni!
- Suurendage päev-päevalt ka üldist kehalist aktiivsust.

## Võimlemisharjutused

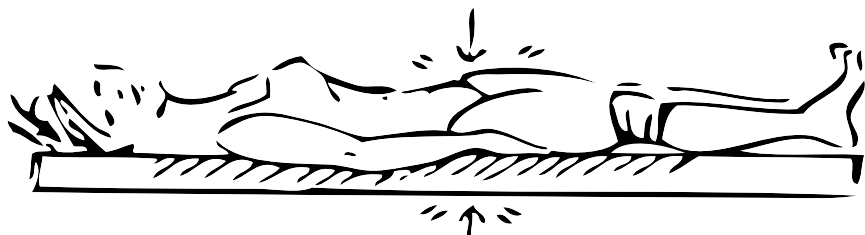
1. Painutage ja sirutage põiad.



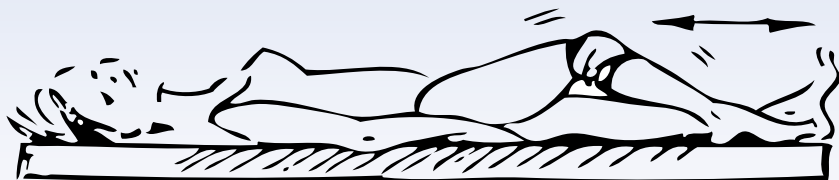
2. Tõmmake põiad enda poole, pingutage reielihaseid 3–7 sekundit, jalad jäävad sirgeks.



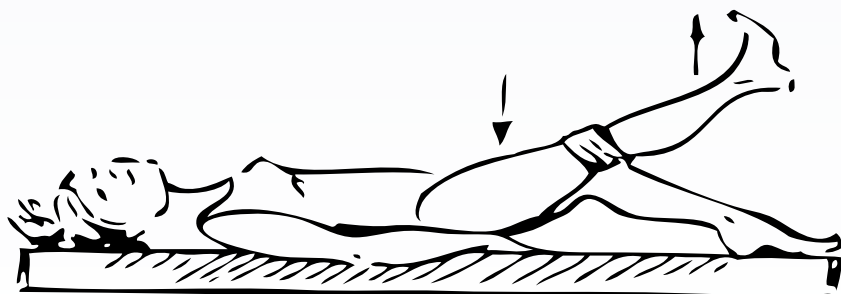
3. Suruge põlved vastu alust, pingutage tuharalihaseid (3–7 sek).



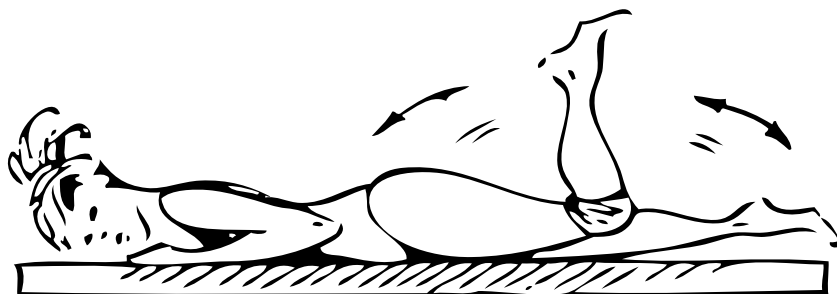
4. Libistades mööda alust, kõverdage jalg põlvest. Suruge tald vastu alust.



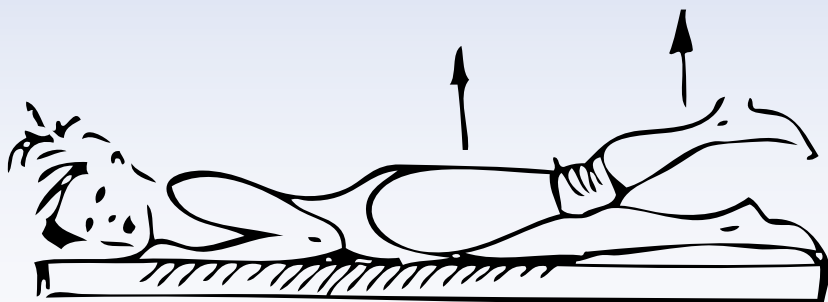
5. Tõstke sirget jalga, hoidke põid enda poole. Hoidke 3–7 sek.



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



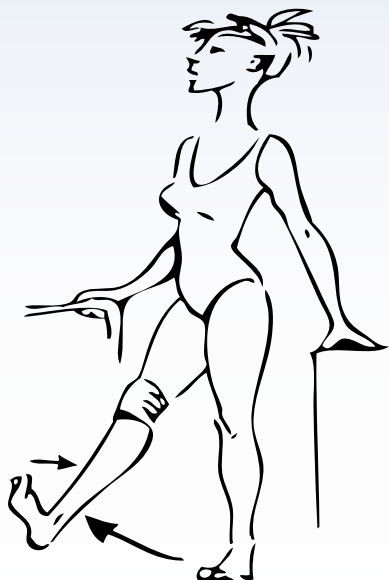
7. Tõstke sirget jalga. Hoidke 3–7 sek.



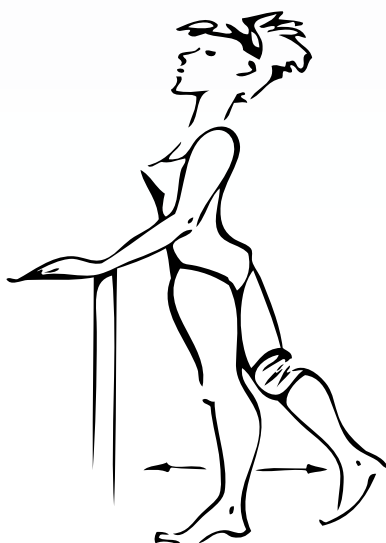
8. Istudes sirutage jalg põlvest, hoidke põid enda poole, keha asend otse.



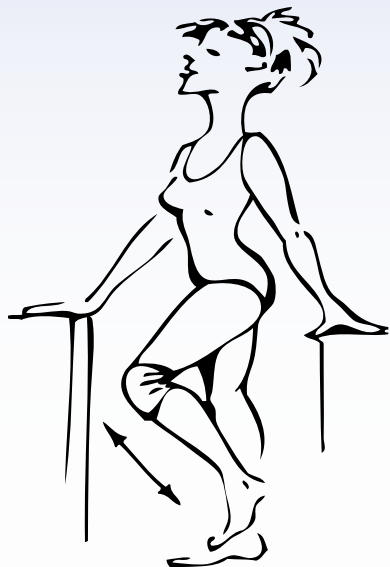
9. Seiske kätega toolile toetudes ja tõstke sirget jalga ette, põid enda poole.



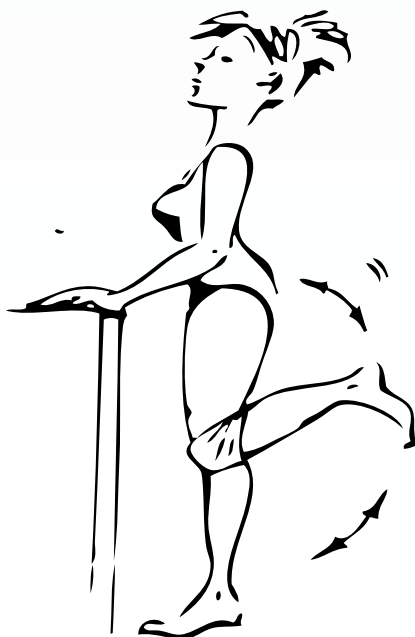
10. Seiske kätega toolile toetudes ja tõstke sirget jalga taha. Hoidke!



11. Seiske kätega toolile toetudes ja kõverdage jalg põlvest.



12. Seiske kätega toolile toetudes ja 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.

<b>AS Gadox</b> 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
<b>Invaru OÜ</b> www.invaru.ee	Tallinn, Peterburi tee 14a	602 5400	E–R	9.00–17.00
	Rakvere, Lille 8	324 5916	E–N	8.30–15.30
	Rapla, Viljandi mnt 9	485 7914	E–N	9.30–16.00
	Paide, Vee 3	385 0828	E–R	9.00–17.00
	Pärnu, Liiva 2c	447 1022	E	9.00–18.00,
			T–R	9.00–17.00
	Haapsalu, Sadama 16	477 5200	E–N	10.00–17.00
Kuressaare, Aia 25	453 9112	E–R	9.00–15.00	
Käina, Hiiu mnt 1b	463 6154	E–R	8.30–17.00	
<b>ITAK OÜ</b> www.itak.ee	Jõhvi, Niidu 4	337 0317	E–R	9.00–17.00
	Narva, Juhkentali 5	356 0520	E–N	10.00–18.00
	Jõgeva, Ristiku 3	772 1591	T, K, N	9.00–17.00
	Viljandi, Vabaduse plats 4	433 0575	E–R	10.00–16.00
	Tartu, Ringtee 1	736 2106	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> www.terviseabi.ee	Tallinn, Ädala 8	673 7817	E–R	9.00–17.00
	Tallinn, Pärnu mnt 104–212b	655 6547	E–R	9.00–17.00
	Tallinn, J. Sütiste tee 19–1160c	652 0886	E–R	8.30–16.30
	Tallinn, Punane 18–4	672 1080	E–R	9.00–17.00
	Tartu, L. Puusepa 2	733 3871	E–R	9.00–17.00
	Jõhvi, Jaama 34–16	336 0039	E–R	9.00–17.00

JUHENDMATERJALI KOOSTAMISEL  
ON KASUTATUD

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

Parandanud, täiendanud **dr Margus Kelk**  
Lääne-Tallinna Keskhaiglast.  
Redigeerinud **prof Tiit Haviko** Tartu Ülikooli  
Kliinikumist ja **dr Annelii Nikitina** Ida-Tallinna  
Keskhaiglast.  
Projektijuht **Jane Freimann**  
Tartu Ülikooli Kliinikumist.

Heaks kiidetud Eesti Artroplastika Seltsi ja  
Eesti Taastusarstide Seltsi poolt.

Täname koostöö eest  
Tartu Ülikooli Kliinikumi  
ortopeedia osakonna töötajaid.

Rahastanud Eesti Haigekassa.  
Tasuta jagamiseks.



ISBN 978-9985-9888-93

© Meditsiinikirjastus Lege Artis OÜ, 2009

**lege artis**

Fotod: Dreamstime.com