

Edukační materiál pro pacienty po implantaci reverzní totální endoprotézy ramenního kloubu

Rehabilitace je rozdělená do 4. fází:

- I. fáze – časná pooperační fáze – 1. – 4. týden
- II. fáze – 4. – 6. týden
- III. fáze – 6. – 12. týden
- IV. fáze – od 12. týdne

I. fáze rehabilitace

- paže fixovaná v ortéze, první 3 dny se nesmí vůbec sundávat, následně je možné ji odkládat na hygienu, na cvičení, případně při lehkých běžných aktivitách, jako je např. práce u stolu. Důležité je mít ortézu během noci a chránit tak operovaný kloub ve spánku, a to alespoň do kontroly operatéra.
- polohování paže vleže na zádech a na zdravém boku – podkládat operovanou končetinu polštářem, aby nedošlo k zapažení.
- kryoterapie – „chlazení“ operovaného kloubu – pomáhá od bolesti, otoku, potlačuje zánět a svalové spasmy (chladicí předmět nepokládáme přímo na tělo, vždy přes nějakou textilii!).
- 10. – 12. den po operaci se vytahují stehy – poté péče o jizvu a okolí – promazávání a měkké techniky dle instruktáže fyzioterapeuta
- aktivní cvičení pohybu krční páteře, lokte, zápěstí a prstů
- možné typy pohybů v oper. rameni:
 - kývavé pohyby
 - pasivní pohyby (pohyb vykonává někdo jiný) do předpažení a upažení maximálně do 90°
 - izometrické posilování (tlak proti pevné překážce, nedochází k pohybu v kloubu) svalů v oblasti ramene a lopatky
- V 1. fázi je důležité se vyhnout:
 - zpočátku aktivnímu pohybu v rameni
 - poloze končetiny za zády (obzvláště NE ve vnitřní rotaci! - obr. 1.)
 - náhlým pohybům a napínání končetiny především do zevní rotace (obr. 2.)
 - nošení a zdvihání břemen
 - opírání se o končetinu (obr. 3.)



obr.1.



obr.2.



obr.3.

II. fáze rehabilitace

- operatér určuje začátek této fáze
- bez ortézy
- pokračuje se v aktivním cvičení pohybu krční páteře, lokte, zápěstí a prstů
- z pasivního cvičení přecházíme na aktivní cvičení – vše v rámci nebolestivého rozsahu, začíná se vleže na zádech, kde je snadnější stabilizovat lopatku, postupně vsedě a ve stoje – Pozor na správný stereotyp! Kontrolovat před zrcadlem!
- je možné zahájit aktivní pohyby i do zevní rotace (končetina se točí palcem od těla při natažené paži v lokti, při pokrčení v lokti vytočení předloktí směrem od těla)
- pasivní pohyby do vnitřní rotace (končetina se točí palcem k tělu při natažené paži v lokti, při pokrčení v lokti vytočení předloktí směrem k tělu)
- V 2. fázi je důležité se vyhnout:
 - opírání se o končetinu
 - zdvihání břemen (těžších než hrneček s vodou)
 - náhlým pohybům končetiny hlavně do zapažení

III. fáze rehabilitace

- pokračujeme v zavedeném cvičení
- cvičení ramenního kloubu i proti odporu – s lehkými závažími: 0,5-1,5 kg
- aktivní cvičení vnitřní rotace
- posilování zevní rotace
- V 3. fázi je důležité se vyhnout:
 - náhlým pohybům v operovaném ramenním kloubu
 - tlačení a zdvihání břemen těžších 3 kg

IV. fáze rehabilitace

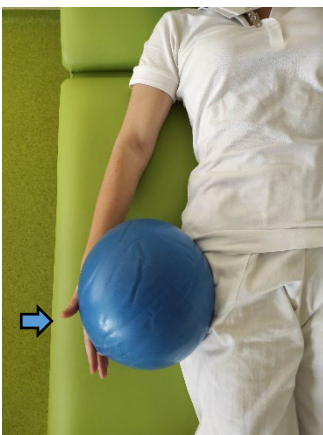
- zvyšování zátěže

- posilování vnitřní rotace
- 4. – 6. měsíc - návrat ke koníčkům a rekreačnímu sportu
- od 6. měsíce - postupně možnost zdvihání těžkých břemen
- Nadále je dobré se vyhnout:
 - švihovým sportům – např.: tenis, badminton, volejbal
 - náhlému zvedání nebo tlačení těžkých předmětů

Cvičební jednotka – 2. fáze rehabilitace

Vleže na zádech

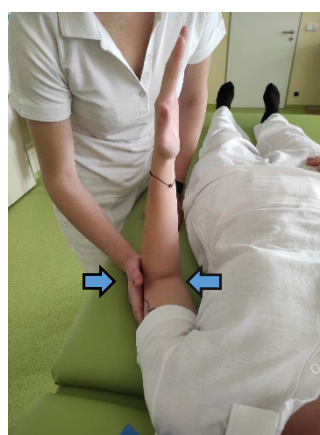
- centrace ramene, horní končetiny podél těla, ramena a lopatky suneme od uší směrem dolů k nohám
- procvičení zápěstí a lokte
- Izometrické posilování pomocí overballu,
 - horní končetina je natažená, overball umístěn mezi dlaň a tělo pacienta, dlaní pacient tlačí do míče směrem k sobě (**obr. 4.**)
 - horní končetiny ohnuty v loktech, overball mezi dlaněmi, dlaněmi tlačíme do overballu proti sobě (**obr. 5.**)
 - stejná výchozí pozice, roztahujeme overball do stran
- Izometrické cvičení deltového svalu za pomoci terapeuta/jiné osoby
 - pacient má horní končetinu ohnutou v lokti, terapeut vyvíjí tlak v oblasti zevní strany lokte a pacient tlačí směrem ven (**obr. 6.**)
 - pacient má horní končetinu ohnutou v lokti a tlačí loktem směrem dolů do podložky
 - pacient má horní končetinu ohnutou v lokti, terapeut jej uchopí za ruku a pacient tlačí směrem vzhůru proti terapeutovi (**obr. 7.**)



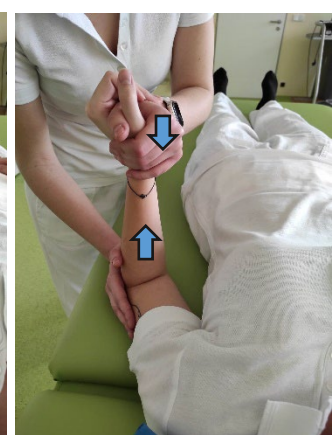
obr. 4



obr. 5



obr. 6



obr.7.

- držíme tyč oběma rukama, ruce jsou vzdáleny od sebe na šířku ramen a předpažíme (**obr. 8.**)
- držíme tyč oběma rukama, předpažíme, jedna ruka jde dopředu a druhá dozadu (**obr. 9.**)

obr. 8.



obr. 9.



Vsedě na židli/ ve stoje (ideálně před zrcadlem pro kontrolu správného stereotypu)

- procvičení krční páteře – pohyby „ANO/NE“, úklony na stranu, kroužky hlavou, zasunutí brady dozadu
- procvičení hrudní páteře - opřít se zády o overball asi ve výšce dolních úhlů lopatek – mírně zatlačíme hrudní páteř do overballu a vytvoříme tak „kulatá“ záda, pak se napřímíme, mírný záklon a zpět
- stáhnutí lopatek směrem k sobě a uvolnění (**obr. 10**)
- upažení a připažení
- „píďalka“ po zdi do různých směrů (**obr. 11**)
- klik o zeď (**obr. 12**)



obr. 10



obr. 11



obr. 12