

ПАМЯТКА-ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Что делать, когда и как — после эндопротезирования коленного сустава

Пошаговое руководство по неделям — держите под рукой первые 3 месяца

Эта инструкция объясняет, что происходит на каждом этапе восстановления и что нужно делать. Сроки указаны ориентировочно — врач скорректирует их индивидуально в зависимости от вашего состояния и типа импланта.

Чем колено отличается от тазобедренного сустава

Тазобедренный сустав шаровидный и подвижен во многих направлениях, поэтому после его замены важно оберегать сустав от опасных положений — иначе он может вывихнуться. Коленный сустав устроен иначе: это шарнирный сустав, который двигается практически в одной плоскости — сгибание и разгибание. Риск вывиха эндопротеза колена практически отсутствует, поэтому строгих запретов на позы, как после операции на бедре, здесь нет.

Зато у колена другая особенность: вокруг него меньше мягких тканей и мышц, чем вокруг тазобедренного сустава, поэтому отёк после операции обычно более выражен и держится дольше. А поскольку сустав шарнирный, ткани вокруг него быстро укорачиваются и теряют эластичность без движения. Поэтому главные задачи после замены колена — это не «беречь сустав от опасных поз», а активно и регулярно разрабатывать амплитуду движения и контролировать отёк.

Две главные задачи первых недель

Обязательно делайте это ежедневно

- Разгибание: несколько раз в день полностью выпрямляйте оперированную ногу — это не менее важно, чем сгибание. Если этого не делать, нога может «привыкнуть» оставаться слегка согнутой
- Сгибание: постепенно, через умеренную боль, увеличивайте угол сгибания колена в упражнениях, которые показал инструктор ЛФК или врач
- Прикладывайте холод к колену на 15–20 минут несколько раз в день в первые 1–2 недели — это уменьшает отёк и боль
- Держите ногу приподнятой на подушке (стопа выше уровня сердца) в периоды отдыха, чтобы уменьшить отёк
- Ходите с опорой столько раз в день, сколько разрешил врач, даже если это не очень приятно — движение ускоряет восстановление

В отличие от тазобедренного сустава, здесь нет запрета сидеть на низких стульях, скрещивать ноги или сгибать колено «слишком сильно» — наоборот, разработка сгибания является целью лечения. Ограничения ниже связаны с заживлением тканей, а не с риском вывиха.

Этапы восстановления: что делать и когда

В больнице (обычно 1–4 дня после операции)

Стационарный период

Цель: снять острую боль и отёк, начать движение в безопасном объёме

- В день операции или на следующий день, под контролем врача или инструктора ЛФК, впервые встаёте и делаете первые шаги с ходунками
- Начинаете простые упражнения на сгибание и разгибание колена лёжа — по возможности с первого дня

- К колену прикладывают холод по расписанию, назначенному персоналом
- Опора на оперированную ногу — как правило, в пределах, которые сразу разрешает врач (уточните степень нагрузки лично для вас)
- Инструктор ЛФК или врач обучает ходьбе с костылями/ходунками и подъёму по лестнице ещё до выписки
- Перед выпиской вам называют дату снятия швов и дату контрольного осмотра

Дома, 1–2 недели после операции

Ранний восстановительный период

Цель: снизить отёк, регулярно разрабатывать движение, беречь рану

- Выполняете упражнения на сгибание и разгибание колена несколько раз в день, как показал инструктор — понемногу, но постоянно
- Прикладываете холод к колену после каждого упражнения и в конце дня
- Периодически в течение дня приподнимаете ногу на подушке в положении лёжа
- Ходите с ходунками/костылями по квартире несколько раз в день короткими подходами
- Принимаете обезболивающее и препараты для профилактики тромбоза строго по графику — снятие боли облегчает разработку движения
- Ежедневно проверяете шов, температуру и отёк (см. чек-лист после операции)
- Пока не садитесь за руль и не стойте на коленях

3–6 недель после операции

Переходный период

Цель: наращивать амплитуду движения и переходить на меньшую опору

- По разрешению врача переходите с двух костылей на один или на трость
- Продолжаете упражнения на сгибание — ориентир большинства программ к этому сроку составляет около 90° сгибания, но темп у всех разный
- Отёк ещё может сохраняться к вечеру или после активности — это ожидаемо, если он постепенно уменьшается день ото дня
- Увеличиваете дистанцию ходьбы понемногу каждый день, ориентируясь на самочувствие
- Можно готовить сидя, заниматься лёгкими домашними делами, избегая долгого стояния и приседаний

6–12 недель после операции

Восстановление силы и уверенности

Цель: вернуть силу мышц бедра, дальнейшая разработка амплитуды

- На контрольном осмотре (обычно около 6 недель) врач оценивает амплитуду движения и заживление
- Постепенно отказываетесь от трости на ровной поверхности, если врач подтвердил, что это безопасно
- Возвращаетесь за руль, только когда врач разрешит и вы уверенно и быстро можете перенести ногу с газа на тормоз (для правого колена обычно требуется больше времени, чем для левого — при автоматической коробке передач)
- Добавляете в программу ЛФК упражнения с сопротивлением (эластичная лента, велотренажёр) для укрепления мышц бедра
- Возможен постепенный возврат к сидячей работе — сроки обсудите с врачом

После 3 месяцев

Поздний период

Цель: возвращение к привычному образу жизни, окончательная разработка сустава

- Амплитуда движения и сила мышц продолжают улучшаться вплоть до 6–12 месяцев после операции — это нормально
- Остаточный отёк к вечеру или после долгой нагрузки может сохраняться до 6–12 месяцев
- Можно постепенно возвращаться к плаванию, ходьбе, велосипеду, лёгкой гимнастике — с разрешения врача
- Ударные и прыжковые виды спорта с высокой нагрузкой на сустав (бег, футбол, баскетбол, волейбол) не рекомендуются как минимум первые 6 месяцев, а иногда и дольше — уточните у врача
- Продолжайте плановые контрольные осмотры даже при хорошем самочувствии — обычно через год после операции, затем по графику, который назначит врач

Как правильно двигаться в быту

Ходьба с костылями/ходунками

- Сначала выносите вперёд костыли/ходунки, затем оперированную ногу, затем здоровую
- Старайтесь полностью выпрямлять оперированную ногу в момент опоры на неё, а не держать колено слегка согнутым
- Не спешите — устойчивость важнее скорости

Лестница

- Вверх: сначала здоровая нога, затем оперированная, затем костыли/трость
- Вниз: сначала костыли/трость, затем оперированная нога, затем здоровая

Пользуйтесь поручнем, если он есть, и держите в свободной руке трость или один костыль.

Сидя и вставая, колени и полы

- Садитесь на стул с подлокотниками, чтобы легче было вставать, опираясь на руки, а не только на колено
- Вставая, старайтесь равномерно распределять нагрузку на обе ноги
- Долгое стояние на коленях (уборка, работа в саду) в первые месяцы обычно неприятно и не рекомендуется из-за чувствительности шва — уточните у врача, когда это станет комфортно
- Резких разворотов корпуса на одной стопе с зафиксированной ногой лучше избегать — разворачивайтесь всем телом, переступая

Когда звонить врачу

Свяжитесь с клиникой незамедлительно, если

- Отёк колена резко усилился, а не уменьшается со временем, особенно если сопровождается сильной болью
- Появилось выраженное покраснение, гной или расхождение краёв шва
- Температура выше 38 °C
- Колено стало горячим на ощупь сильнее, чем раньше, особенно на одном участке
- Появилась боль и отёк в икре или внезапная одышка — возможные признаки тромбоза
- Амплитуда движения не увеличивается или, наоборот, резко уменьшается несмотря на регулярные занятия

Частые вопросы

Когда можно принимать душ и ванну?

Душ — как правило, после того как врач осмотрит шов и разрешит контакт с водой (обычно после снятия швов). Ванну, бассейн и открытые водоёмы — только после полного заживления раны, обсудите точный срок с врачом.

Когда можно за руль?

Обычно через 4–6 недель и только с разрешения врача — важна не боль, а быстрая и уверенная реакция ногой на педали. Если оперировано правое колено и у вас автомобиль с автоматической коробкой, врач может рекомендовать подождать дольше, чем при операции на левом колене.

Почему отёк держится так долго?

Это нормальная особенность именно коленного сустава — вокруг него меньше мягких тканей, чем вокруг тазобедренного, поэтому заметный отёк к вечеру может сохраняться несколько месяцев. Отслеживайте не сам факт отёка, а его динамику: он должен постепенно уменьшаться, а не нарастать.

Можно ли вставать на колени?

Это не опасно для импланта, но часто неприятно из-за чувствительности рубца и может оставаться некомфортным долгое время, у части пациентов — постоянно. Попробуйте аккуратно, когда рана заживёт, с мягкой подкладкой под колено.

Эта инструкция носит общий информационный характер и не заменяет индивидуальные назначения вашего лечащего врача. Сроки и рекомендации могут отличаться в зависимости от типа импланта и состояния здоровья.