

قبل، در طول و بعد از جراحی مفصل ران و زانو

کتابچه راهنمای بیمار

Before, During and After Hip and Knee Replacement Surgery – A Patient's Guide

تقدیر و تشکر

این کتابچه براساس اطلاعاتی تهیه شده است که در چند سال گذشته توسط سازمانهای مختلف منتشر شده. ما مایلیم از همکاریهای سازمانهای زیر تشکر کنیم:

چاپ این شماره توسط OASIS (OsteoArthritis Service Integration System) در سازمان Vancouver Coastal Health با مشارکت کارکنان سازمان های ذیل میسر گردیده است:

Vancouver Island Health Authority



Northern Health Authority



Interior Health Authority



Fraser Health Authority



Providence Health Care



The Arthritis Society, BC & Yukon Division



The Mary Pack Arthritis Program



Hip Hip Hooray



BC Orthopedic Association



Canadian Orthopedic Foundation



ما همچنین مایلیم از تمام کسانی که تعویض مفصل داشته و در طول باز بینی و باز نویسی این کتابچه با ما همکاری کرده اند تشکر و قدر دانی کنیم. نظرات و پیشنهادات شما کمک بزرگی به کسانی خواهد بود که در حال آماده شدن برای جراحی تعویض مفصل هستند.

فهرست مطالب

جراحی مفصل لگن

- ساختار (آناتومی) مفصل لگن 7
- جراحی تعویض مفصل لگن 8
- اجزای تشکیل دهنده مفصل و اتصال آن 9
- اقدامات احتیاطی در مورد مفصل لگن 10

جراحی زانو

- ساختار (آناتومی) زانو 15
- جراحی تعویض زانو 15
- اجزاء تشکیل دهنده مفصل و اتصال آن 16
- اقدامات احتیاطی در مورد زانو 18

قبل از عمل

- تدارک منزل 23
- ورزش 28
- تغذیه 29
- آموزش قبل از عمل 31
- درمانگاه قبل از پذیرش 31
- لیست نهائی کارهای لازم قبل از عمل 32

دوران بستری شدن در بیمارستان

- روز عمل 35
- مدت بستری بودن در بیمارستان 37
- توانبخشی 38
- کنترل درد 39
- جلوگیری از تشکیل لخته های خون 41
- مرخص شدن 41

بعد از عمل

- بهبودی در خانه 45
- راهنمای فعالیت های روزمره 48
- بازگشت به کار 53
- عوارض 54
- کارهای دندانپزشکی و امور دیگر پزشکی 57

منابع 61

شما در شرف انجام عمل تعویض مفصل لگن یا زانو هستید. بیمارانی که برای عمل آماده هستند و کسانی که در امر مراقبت از خود مشارکت می کنند می توانند در مدت زمان کمتر و با درد کم بهبود یابند. این جزوه اطلاعات عمومی مورد نیاز شما را در آماده کردن خود، خانواده و خانه برای عمل در اختیارتان قرار می دهد. آن را به دقت بخوانید و هنگامی که برای عمل به بیمارستان می روید کتابچه را با خود ببرید. امیدواریم که اطلاعات مندرج در این کتابچه در تمام مراحل قبل، بعد، و همچنین در طول عمل تعویض مفصل برای شما مفید باشد.

***مهم:** اگر جراح یا مسئولین مراقبت از شما توصیه هایی کردند که متفاوت با اطلاعات مندرج در این جزوه بود، لطفاً توصیه های خاص آنها را انجام دهید.

آیا هنوز هم سؤالاتی در مورد جراحی تعویض مفصل دارید؟
آیا مایلید با کسی که این عمل را انجام داده (تجربه کرده) صحبت کنید؟
اگر این طور است، ارتو کانکت (Ortho Connect) می تواند به شما کمک کند. (لطفاً توجه داشته باشید که این برنامه در حال حاضر فقط به زبان انگلیسی است) این برنامه ای از طریق مؤسسه ارتوپدی (استخوان پزشکی) کانادا است که شما را به یک داوطلب که تحت درمان جراحی مشابهی قرار گرفته، وصل می کند. شما می توانید از داوطلب سؤالاتی در مورد اینکه از این تجربه چه انتظاری باید داشت، بپرسید و راهنمایی های مفیدی در مورد اینکه چگونه از عهده کارها بر آید، دریافت کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر به منابع ذیل رجوع کنید:

سایت www.canorth.org (روی کلمه "patient resources" کلیک کنید)

یا با شماره تلفن 1-800-461-3639 تماس بگیرید.

پست الکترونیکی mail box@canorth.org



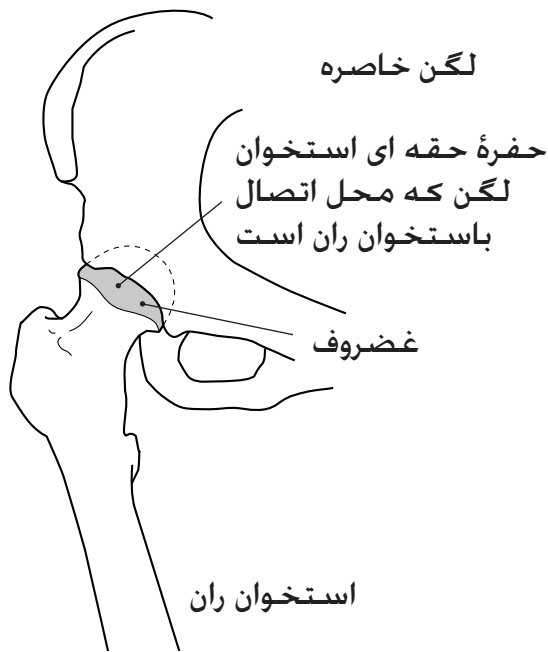
جراحی مفصل لگن

در این بخش مطالب ذیل را خواهید یافت:

- ← ساختار (آناتومی) مفصل لگن
- ← جراحی تعویض مفصل لگن
- ← اجزاء تشکیل دهنده مفصل و اتصال آن
- ← اقدامات احتیاطی در مورد مفصل لگن

ساختار (آناتومی) مفصل لگن

مفصل لگن دارای گوی (سر استخوان) و کاسه (ساکت socket) مفصل می باشد و بهمین دلیل است که میتوانید پای خود را در جهات مختلف حرکت بدهید. گوی، قسمت گرد و برآمده بالای استخوان ران (فیمر femur)، در میان حفره (کاسه) مفصل لگن در جهات مختلف می گردد. ماهیچه ها و رباط ها مفصل را کشیده و آن را تقویت می کنند.

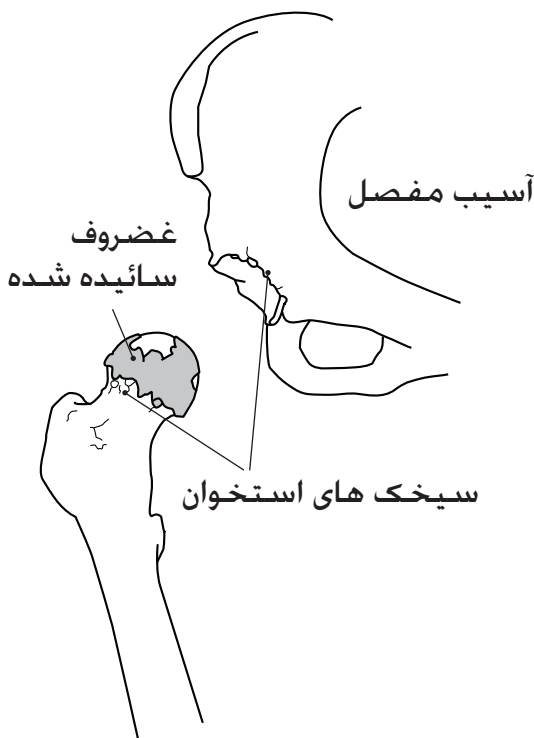


مفصل سالم لگن

بیماری (مرض) مفصل لگن

رایج ترین دلیل جراحی تعویض مفصل آستئو آرتروز (Osteoarthritis) یا (التهاب مفاصل) می باشد. آستئو آرتروز منجر به از کار افتادگی غضروف در انتهای استخوان ها می شود که معمولاً در مفاصلی رخ می دهد که وزن بدن شما را تحمل می کنند مانند مفاصل ران و زانو. آستئو آرتروز می تواند باعث درد مفصل و گرفتگی عضلات شود. آسیب پیشرفته مفصل می تواند از طریق جراحی تعویض مفصل مداوا شود.

بیماری های دیگری می توانند منجر به آسیب مفاصل شده، و در نتیجه با عمل تعویض مفصل درمان شوند. این بیماری ها شامل آرتریت ناشی از رماتیسم، عفونت استخوان یا نارسائی خون به استخوان می باشند. اگر در مورد سلامت مفصل خود سوالاتی دارید با دکتر خود مشورت کنید.

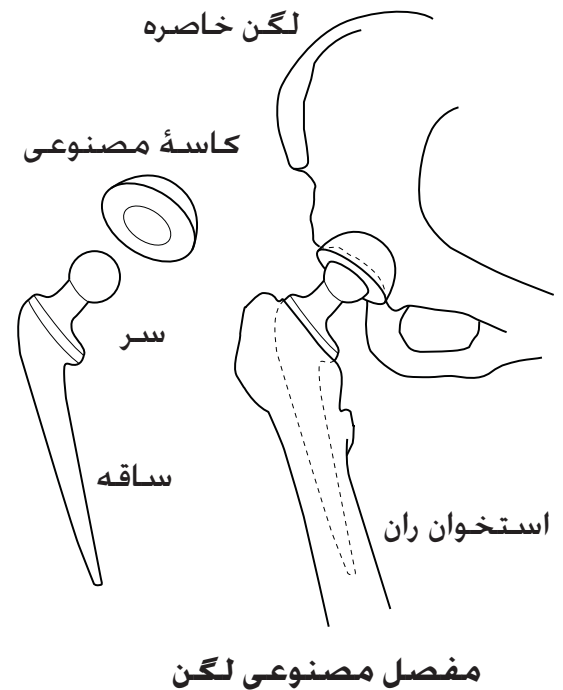


مفصل لگن مبتلا به آستئو آرتروز

تعویض کامل مفصل لگن

در جراحی تعویض کامل مفصل لگن، جراح یک مفصل مصنوعی را جایگزین مفصل معیوب می کند (عضومصنوعی). ابتدا جراح شکافی ایجاد کرده و ماهیچه ها و رباط ها را از مفصل لگن جدا میکند. سپس سر استخوان ران با یک گوی و ساقه مصنوعی جایگزین می شود. حفره لگنی صاف شده و بایک کفشک مصنوعی پر می شود سپس مفصل با گویی که اندازه (متناسب به) کفشک است، به سر جای خود برگردانده می شود. هنگامی که مفصل جدید سر جای خود قرار بگیرد، ماهیچه ها و رباط ها ترمیم شده اند. پوست شما با بخیه یا گیره هایی بسته می شود (گیره ها، سنجاق های فلزی هستند که پوست شما را به هنگام جوش خوردن شکاف (برش)، نزدیک به هم نگه می دارند).

این جراحی حدوداً 2 ساعت طول می کشد. امروزه بیشتر بیماران که جراحی تعویض مفصل لگن داشته اند، می توانند مفصل خود را آسان تر حرکت داده، درد کمتری دارند، و قادرند تا 25 سال بعد از جراحی به راحتی راه بروند.



ترمیم مجدد سطح مفصل لگن

ترمیم مجدد سطح مفصل لگن نوعی جراحی تعویض مفصل لگن می باشد که ممکن است توسط جراح و به دلایل مختلفی از جمله درجه آسیب دیدگی مفصل، و همچنین سلامت کلی شما پیشنهاد شود.

در این نوع عمل، جراح مفصل آسیب دیده را با یک نوع مفصل مصنوعی مخصوص تعویض می کند. (روکش کردن مجدد عضو مصنوعی). ابتدا، جراح شکافی ایجاد کرده و ماهیچه ها و رباط ها را از مفصل ران جدا می کند. سپس، غضروف معیوب و بعضی قسمت های سطح استخوان از سر استخوان ران (استخوان ران) و حفره مفصل لگن (حفره حقه ای استخوان لگن که محل اتصال با استخوان ران است) جدا می شوند.

یک سرپوش گوی شکل بر روی سر استخوان ران قرار داده می شود. حفره مفصل لگن صیقل داده شده و با یک پوسته قالب گیری شده پر می شود. پس از آنکه مفصل در جای خود قرار داده شد، ماهیچه ها و رباط ها را ترمیم می کنند. پوست شما با بخیه یا گیره هایی بسته می شود (گیره ها، سنجاق های فلزی ای هستند که پوست شما را هنگامی که در حال جوش خوردن است، به هم می چسبانند).



عمل ترمیمی مفصل لگن (تکرار)

بعضی از کسانی که تعویض مفصل لگن داشته اند ممکن است به یک جراحی دیگر احتیاج داشته باشند چون:

- مفصل در رفته است.
- مفصل شل یا سائیده شده است.
- ضایعه استخوانی یا عفونی در مفصل وجود داشته است.

این جراحی ها می توانند پیچیده تر باشند و شما ممکن است بعد از جراحی به توانبخشی بیشتری احتیاج داشته باشید. ممکن است در دورانی که در حال بهبود یافتن هستید، قادر به حمل همان اندازه وزن روی مفصل جدیدتان نباشید.

اجزاء مفصل (عضو مصنوعی)

اجزاء سازنده مفصل مصنوعی ممکن است از فلز مخصوص پزشکی، پلاستیک، سرامیک یا بعضی ترکیبات این مواد ساخته شوند. جراح نوع مفصل متناسب با نیازهای فردی شما را از میان یکی از این مواد تعیین خواهد کرد.

اتصال مفصل (جا انداختن)

نوع تثبیتی که برای جا انداختن مفصل مصنوعی در بدن شما به کار می رود به عواملی از قبیل سن، نوع بیماری، و کیفیت استخوان تان بستگی خواهد داشت.

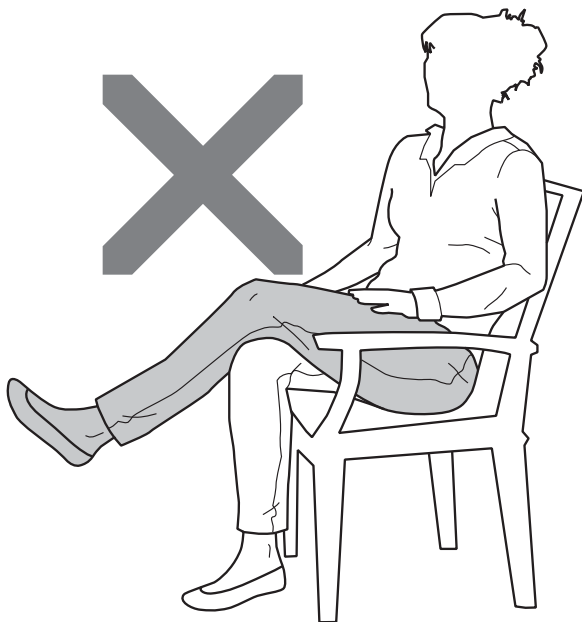
استفاده از چسب: تکه های مفصل مصنوعی با استفاده از چسبی که سریع خشک می شود به استخوان متصل می شود.

بدون چسب: تکه های مفصل مصنوعی را با دقت در استخوانها جا می اندازند. این تکه ها در یک ماده زیر پوشانده شده اند که رشد استخوان را ترغیب می کند. رشد استخوان در داخل مفصل مصنوعی می تواند به استحکام طولانی تر مفصل کمک کند. بعضی از قسمتهای مفصل مصنوعی را ممکن است با پیچ در محل پیوند محکم کنند تا مفصل را ثابت نگه دارند.

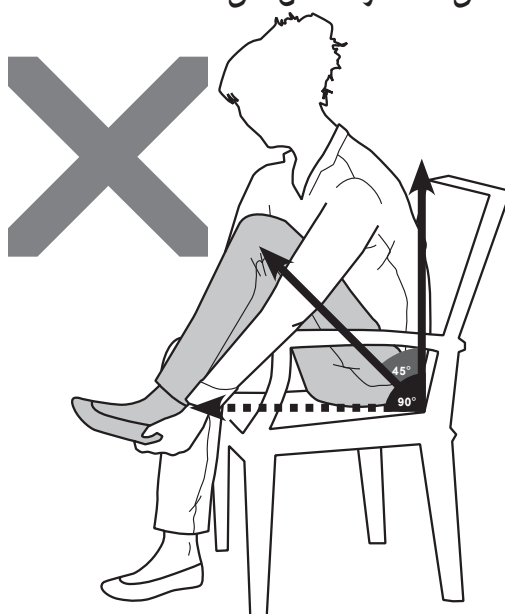
آمیخته (های برد): در این نوع جراحی، یک تکه از مفصل مصنوعی با چسب متصل می شود و تکه دیگر در یک ماده زیرپوشانده می شود تا استخوان در آن رشد کند. رشد استخوان درون مفصل مصنوعی می تواند استحکام بیشتر و بلند مدت مفصل را فراهم کند. بعضی قسمتهای مفصل مصنوعی ممکن است با پیچ در محل محکم شوند تا مفصل را ثابت نگه دارند.

اقدامات احتیاطی در مورد مفصل ران

بعد از جراحی مفصل لگن، لازم است اقدامات احتیاطی مفصل لگن را برای مدت سه ماه دنبال کنید، مگر اینکه جراح تان طور دیگری توصیه کرده باشد. این محدودیت های فعالیت به مفصل شما کمک خواهد کرد تا بهبود یابد و خطر در رفتن مفصل لگن را کاهش می دهد. برای اطلاعات بیشتر به بخش "عوارض" رجوع کنید. پای سایه زده شده در شکل، پای جراحی شده را نشان می دهد.

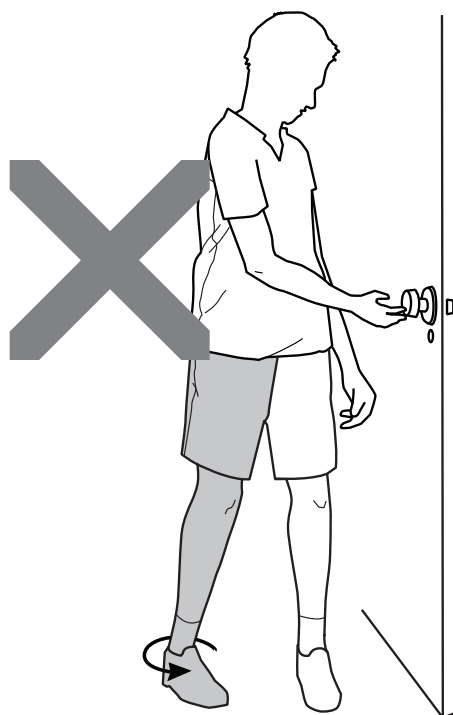


مچ پا یا زانوهایتان را روی هم نیندازید



مفصل ران خود را بیشتر از 90 درجه خم نکنید

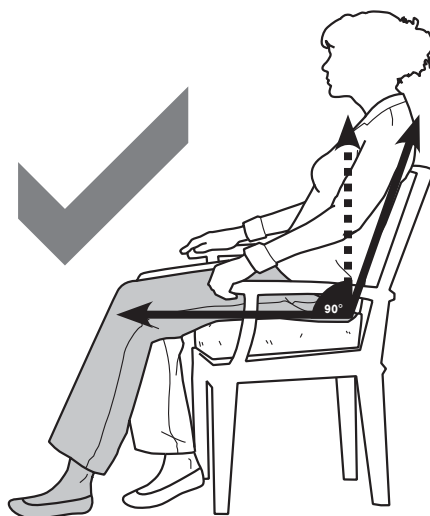
تذکرات اضافی برای جراحی مفصل لگن و اقدامات احتیاطی در مورد آن:



بدن یا پاهایتان را نچرخانید (تاب ندهید)

اقداماتی که می توانید بعد از جراحی مفصل لگن انجام دهید:

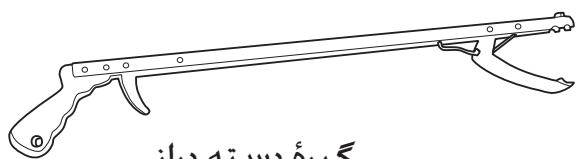
روی صندلی ای بنشینید که سطح آن را بوسیله ابر فشرده بالا برده باشند. از یک صندلی توالت بلند استفاده کنید. (برای اطلاعاتی درمورد چگونگی نشستن به بخش بعد از عمل کنید)



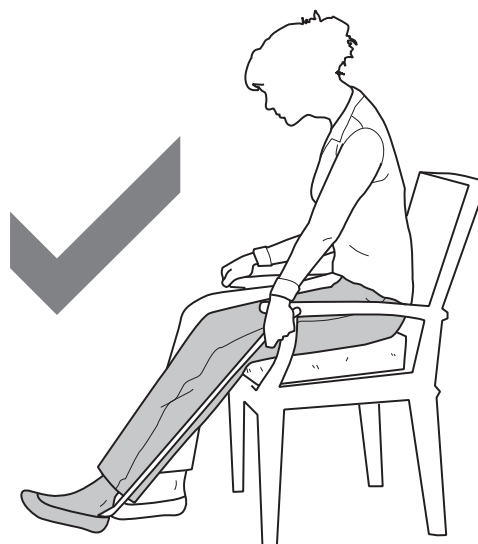
برای لباس پوشیدن و برداشتن اشیاء از زمین از وسایل کمکی دسته بلند مانند پاشنه کش کفش یا گیره دسته دراز استفاده کنید



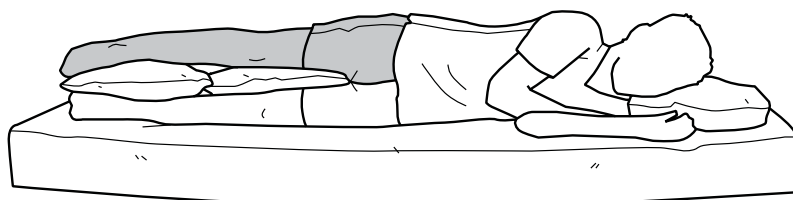
پاشنه کش کفش



گیره دسته دراز



در سه ماه اول بعد از جراحی در موقع خواب میان پاهایتان بالش بگذارید. ممکن است برای قراردادن بالش ها احتیاج به کمک داشته باشید یا می توانید از یک بالش بسیار بزرگ استفاده کنید.



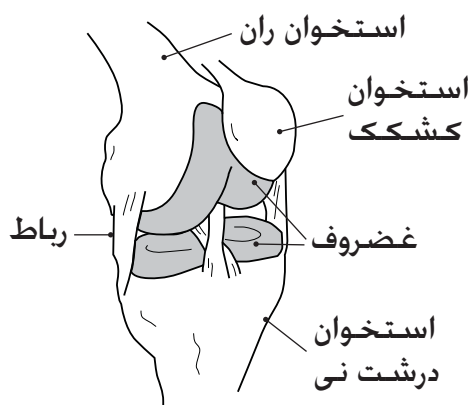
جراحی زانو

در این بخش مطالب ذیل را فرا می گیرید:

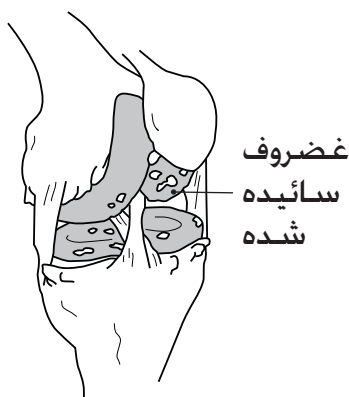
- ← ساختار (آناتومی) زانو
- ← جراحی تعویض زانو
- ← اجزاء تشکیل دهنده مفصل و اتصال آن
- ← اقدامات احتیاطی در مورد زانو

ساختار زانو

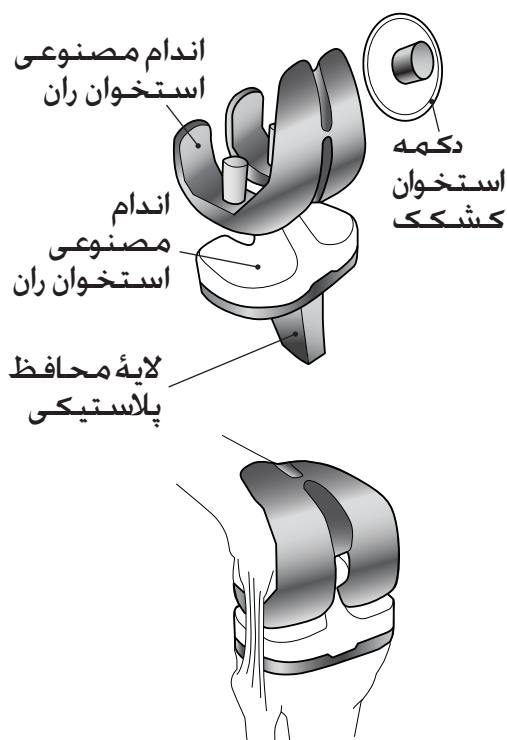
مفصل زانو جایی است که استخوان ران به استخوان ساق پا متصل می شود (درشت نی). زانو یک مفصل لولایی است که به شما امکان می دهد تا پای خود را خم و راست کنید.



مفصل سالم ران



مفصل زانوی دارای استئوآرتریت



مفصل مصنوعی زانو

بیماری زانو

رایج ترین دلیل برای جراحی تعویض زانو استئوآرتریت یا التهاب مفاصل می باشد. استئوآرتریت باعث از کارافتادگی غضروف در انتهای استخوان ها می شود که معمولاً در مفاصلی رخ می دهد که وزن بدن شما را تحمل می کنند. مانند مفاصل ران و زانو ها. استئوآرتریت می تواند باعث درد مفصل و گرفتگی عضلات شود که ممکن است نیاز به جراحی تعویض مفصل داشته باشد. بیماری های دیگری می توانند منجر به آسیب مفاصل، و در نتیجه با عمل تعویض مفصل درمان شوند. این بیماری ها شامل آرتریت ناشی از رماتیسم، عفونت استخوان یا نارسائی خون به استخوان می باشند. اگر در مورد سلامت مفصل خود سوالاتی دارید با دکتر خود مشورت کنید.

تعویض کامل زانو

در جراحی تعویض کامل زانو، جراح یک مفصل مصنوعی (عضو مصنوعی) را جایگزین مفصل معیوب می کند.

ابتدا، جراح شکافی ایجاد کرده و ماهیچه و رباط ها را از مفصل زانو جدا می کند. سپس استخوان های آسیب دیده را به شکلی در می آورند که در مفصل مصنوعی جا بیفتد. انتهای استخوان های ران و ساق پا با پوسته های فلزی پوشانده شده با یک لایه محافظ پلاستیکی از هم جدا شده اند. اگر کشک زانو صدمه دیده باشد، ممکن است روی آنرا را با لایه ای مانند یک دیسک پلاستیکی پر کنند. هنگامی که مفصل جدید سر جای خود قرار بگیرد، ماهیچه ها و رباط ها ترمیم شده اند. پوست شما با بخیه یا گیره هایی بسته می شود (گیره ها، سنجاق های فلزی هستند که پوست شما را به هنگام جوش خوردن شکاف (برش)، نزدیک به هم نگه می دارند). این جراحی حدوداً 2 ساعت طول می کشد.

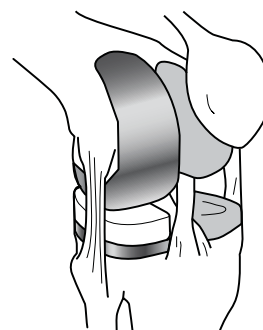
امروزه بیشتر بیمارانی که جراحی تعویض زانو داشته اند، می توانند مفصل خود را بهتر حرکت داده، درد کمتری دارند و قادر هستند تا 25 سال بعد از جراحی راحت تر راه بروند.

تعویض دو طرفه (هر دو زانو)

در بعضی موارد، جراح ممکن است تصمیم بگیرد که هر دو زانو باید همزمان جایگزین شوند. این موارد به عوامل متعددی از جمله سلامت کلی، میزان آسیب دیدگی مفصل، و شیوه زندگی افراد بستگی دارند. این جراحی مانند جراحی تعویض کلی زانو خواهد بود. دوران بستری بودن در بیمارستان طولانی تر است، و بعد از جراحی نیاز به توانبخشی بیشتری خواهید داشت تا بتوانید فعالیت های روزمره خود را از سر بگیرید.

تعویض یک طرفه (قسمتی) زانو

اگر فقط استخوان یک قسمت از زانوی شما آسیب دیده باشد، جراح تا آن ممکن است عمل جراحی یک طرف زانو برای شما مناسب بداند. مانند تعویض کلی زانو (جراحی) جراح قسمتهای آسیب دیده استخوان را تغییر شکل می دهد تا متناسب اندازه مفصل مصنوعی شوند. (عضو مصنوعی) بیشتر کسانی که این نوع جراحی تعویض زانو (مفصل) را داشته اند زودتر از کسانی که جراحی تعویض کامل زانو داشته اند، بهبود یافته اند. کسانی که جراحی یک طرفه (یک قسمتی) تعویض زانو داشته اند، معمولاً روز بعد از جراحی از بیمارستان مرخص شده اند.



مفصل مصنوعی یک قسمتی زانو

جراحی ترمیمی زانو (تکرار)

بعضی از کسانی که تعویض زانو داشته اند ممکن است به دلایل ذیل به یک جراحی دیگر احتیاج داشته باشند:

- مفصل جدید شما شل یا سائیده شده است.
 - شما ضایعه استخوانی یا عفونتی در مفصل داشته باشید
- این جراحی ها می توانند پیچیده تر باشند و شما ممکن است به توانبخشی بیشتری احتیاج داشته باشید. در مقایسه با جراحی اول، ممکن است هنگامی که بهبود می یابید قادر به حمل همان اندازه وزن روی مفصل جدیدتان نباشید.

اجزاء تشکیل دهنده مفصل (عضو مصنوعی)

اجزاء سازنده مفصل مصنوعی زانو از فلز مخصوص پزشکی و پلاستیک ساخته می شوند. ساختار زانوی مردها و زن ها ممکن است با یکدیگر متفاوت باشند. جراح شما ممکن است، بسته به شکل زانوی تان، یک مفصل زانوی مخصوص "متناسب با جنسیت" برای شما انتخاب کند.

اتصال مفصل (جا انداختن)

مفصل مصنوعی می تواند به روشهای متفاوتی در جایش محکم شود:

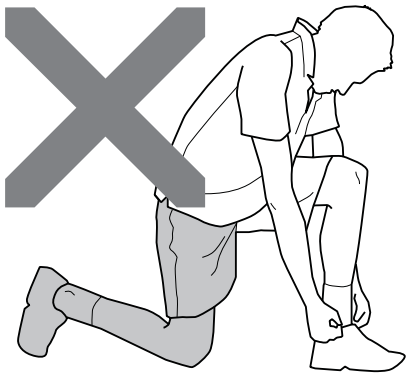
چسباندن: تکه های مفصل مصنوعی با چسبی که سریع خشک می شود به استخوان متصل می شود.

بدون چسب: تکه های مفصل مصنوعی را با دقت در استخوانها جا می اندازند. این تکه ها در یک ماده زیر پوشانده شده اند که رشد استخوان را ترغیب می کند. رشد استخوان در داخل مفصل مصنوعی می تواند به استحکام طولانی تر مفصل کمک کند. بعضی از قسمتهای مفصل مصنوعی را ممکن است با پیچ در محل پیوند محکم کنند تا مفصل را ثابت نگه دارند.

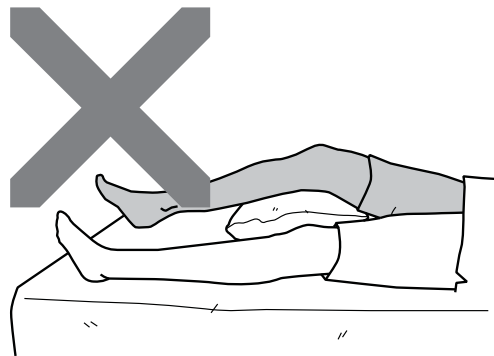
آمیخته (Hybrid): ترکیبی از این روش ها.

اقدامات احتیاطی در مورد زانو

بعد از جراحی مفصل لگن، لازم است اقدامات احتیاطی مفصل لگن را برای مدت سه ماه دنبال کنید، مگر اینکه جراحان طور دیگری توصیه کرده باشد. این محدودیت های فعالیت به بهبود یافتن مفصل شما کمک خواهد کرد و خطر بروز درد در مفصل جدید را کاهش می دهد. برای اطلاعات بیشتر به بخش «عوارض» در صفحه 54 رجوع کنید. پای سایه زده شده در شکل، پای جراحی شده را نشان می دهد

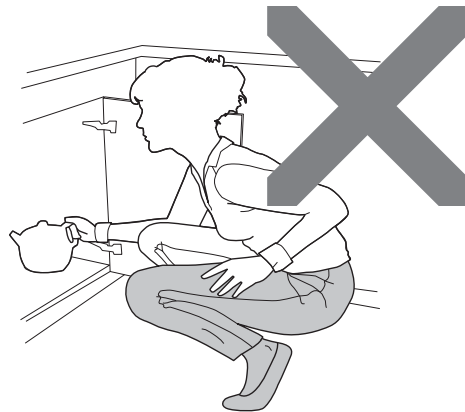


روی مفصل زانوی جدید خود زانو ننزید



پشت زانوی خود بالش قرار ندهید. اگر زانوی خود را در حالت خم شده نگه دارید، ممکن است زانوی شما دچار گرفتگی شود.

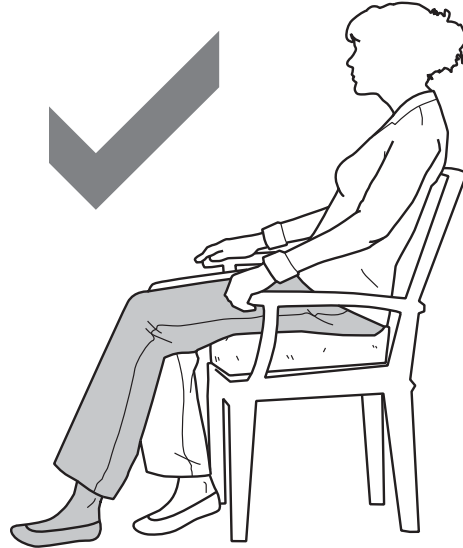
تذکرات بیشتر برای جراحی زانو و اقدامات احتیاطی در مورد آن:



روی پاهای تان چمباتمه ننزید
(سریانشتن - قوزکردن)

اقداماتی که می توانید بعد از جراحی زانو انجام دهید:

روی یک صندلی بالا آمده بنشینید یا از یک بالش استفاده کنید. بعد از جراحی رفتن بر روی و پایین آمدن از سطوح بلندتر آسانتر خواهد شد. از یک صندلی توالت بالا آمده استفاده کنید.



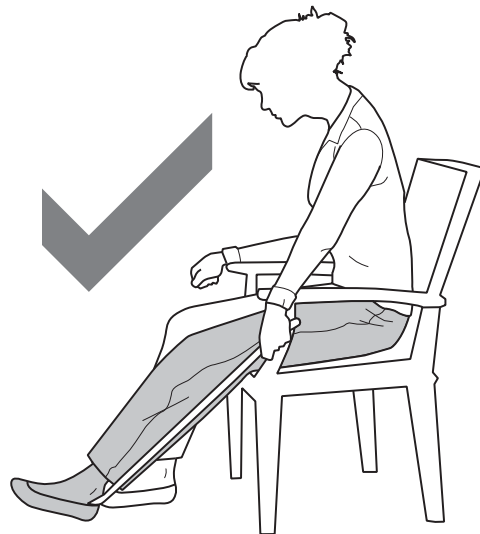
از وسایلی کمکی دسته بلند مانند پاشنه کش کفش یا دست دراز کننده استفاده کنید تا در لباس پوشیدن و برداشتن اشیاء از زمین به شما کمک کنند.



پاشنه کش کفش



گیره دسته دراز



قبل از عمل

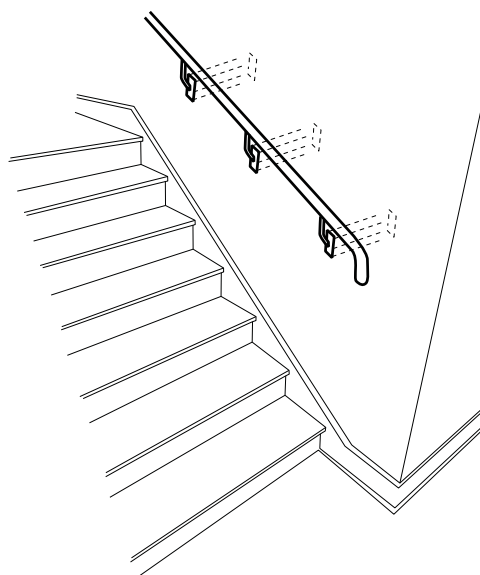
در این بخش مطالب ذیل را فرا می گیرید:

- ← تدارک منزل
- ← ورزش
- ← تغذیه
- ← آموزش قبل از عمل
- ← درمانگاه قبل از پذیرش
- ← لیست نهایی قبل از عمل

تدارک منزل

ضروری است که قبل از جراحی منزل خود را به نحو مناسبی تنظیم کنید. این کار به شما این امکان را خواهد داد تا بعد از جراحی به راحتی با استفاده از واکر یا عصای زیر بغل در اطراف خانه راه بروید. خطر افتادن را کاهش داده و به انجام اقدامات احتیاطی مفصل لگن یا زانو ادامه دهید.

- مطمئن شوید که وسائل دست و پا گیر را از راهرو ها و اتاق ها جمع کنید. (به طور مثال قالیچه ها، چارپایه ها و غیره)
- روی مسیر رفت و آمد و همچنین پلکان خارج از خانه ورقه هائی برای جلوگیری از سر خورده بچسبانید.
- پله ها را نرده کشی کنید و یا مطمئن شوید که نرده های موجود محکم هستند.
- یک صندلی محکم دسته دار آماده کنید. اگر جراحی مفصل لگن داشته اید، برای اطلاعات بیشتر در مورد ارتفاع وسائلی که روی آن می نشینید به صفحه بعد رجوع کنید.
- مطمئن شوید در کریدورها و دیگر جاهایی که زیاد مورد استفاده اند، نور کافی وجود داشته باشد.
- اگر نیاز دارید، برای انجام کارهای خانه ترتیب کمک اضافی بدهید. (به طور مثال جارو کردن، لباس شستن)
- وسائلی را که بطور مرتب مصرف می کنید (دیگ و ماهی تابه ها) را روی پیشخوان آشپزخانه بگذارید. مواد طبقات پایین یخچال و فریزر را به قفسه های بالاتر منتقل کنید.
- فریزر یا قفسه مواد قضائی خود را با مواد غذایی سالم و غذاهای سبک پر کنید. در صورت نیاز میتوانید از سرویس خصوصی توزیع غذا که در بسیاری از مناطق وجود دارند استفاده کنید.
- بعد از جراحی، برای رفع ورم احتمالی مفصل یک کیسه یخ در فریزر، در صورت نداشتن کیسه یخ از یک کیسه نخودفرنگی یخ زده استفاده کنید.
- یک دماسنج در خانه داشته باشید تا در صورت نیاز بعد از جراحی دمای بدن خود را چک کنید.



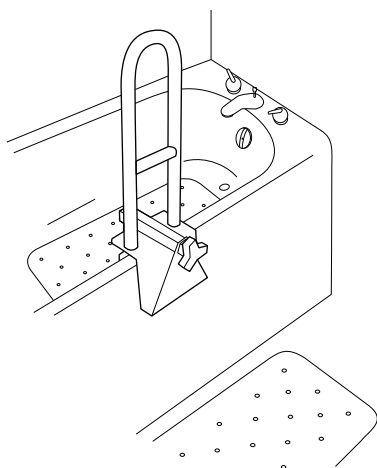
نرده های امن پلکان

حمام و توالیت

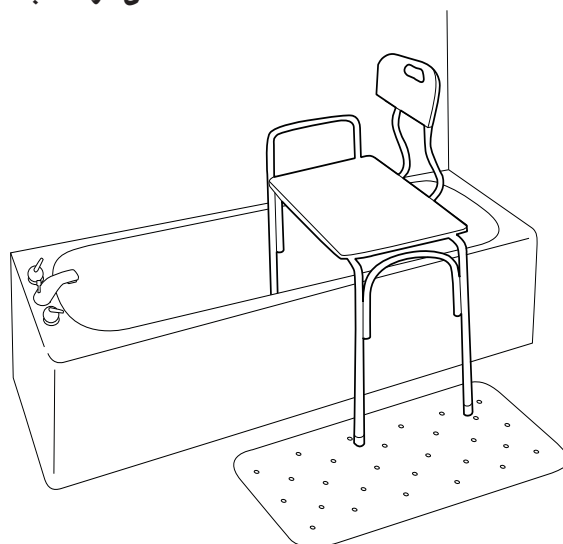
- یک صندلی توالیت بالاآمده دسته دار یا چهارچوب ایمنی توالیت نصب کنید تا در نشستن و بلند شدن به شما کمک کند.
- درهای کشویی وان حمام را برداشته و به جای آن ها پرده حمام نصب کنید.
- یک نیمکت انتقال وان (دروان حمام) یا یک صندلی دوش (درجایگاه دوش) بگذارید.
- هم در داخل و هم در بیرون وان یا دوش از زیرپایی (فرش حمام) که لیز نباشد استفاده کنید.
- یک دوش دستی شیلنگ دار در وان حمام نصب کنید.
- نصب و استفاده از دستگیره در وان یا جایگاه دوش و نزدیک توالیت بسیار مفید است. دستگیره های قابل انتقال نیز وجود دارند. برای بلند شدن یا نشستن از جاحوله ای یا جای دستمال توالیت استفاده نکنید.



صندلی توالیت بالاآمده



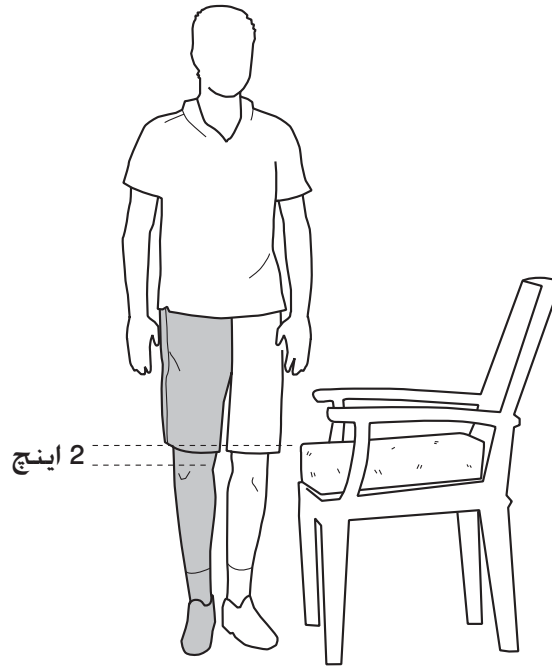
گیره قابل انتقال وان



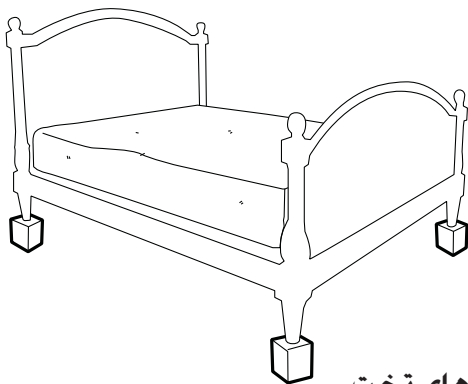
نیمکت انتقال وان

نشستن بعد از جراحی مفصل لگن:

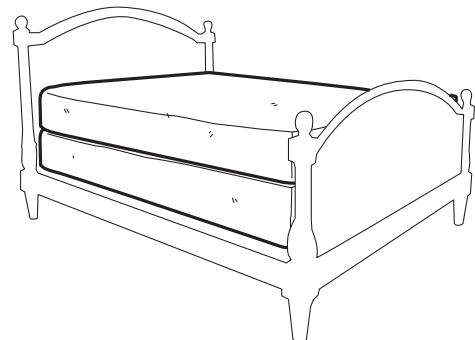
- از آجایی که شما به مدت سه ماه بعد از جراحی مفصل لگن نمی توانید مفصل لگن خود را بیشتر از 90 درجه خم کنید، تمام سطوحی که روی آن می نشینید باید 2 اینچ بالاتر از ارتفاع زانو باشند. این موارد شامل صندلی ها، تختخواب ها و توالت ها می شوند.



- از یک بالش ابر فشرده یا از بلوک های زیر تخت استفاده کنید تا ارتفاع صندلی را افزایش دهید. بالش باید به اندازه کافی سفت باشد تا وقتی روی آن می نشینید فشرده نشود. بالش اسفنجی را همراه خود به هرکجا که می روید ببرید تا برای نشستن روی صندلی های خارج از منزل تان از آن استفاده کنید.
- یک صندلی سفت دسته دار تهیه کنید.
- از آجائیکه نمیتوانید مرتبا برای برداشتن چیزهایی که نیاز دارید روی میز عسلی خم بشوید، کنار صندلی تان یک میز بگذارید.
- اگر سطح تخت شما خیلی پایین است، یک تشک دیگر اضافه کنید یا پایه تخت را روی بلوک های تخت قرار دهید.



بلوک های تخت



تشک اضافی

لیست وسایل – حداکثر تا 2 هفته قبل از جراحی مرتب کنید.

وسایلی که باید به بیمارستان ببرید - مگر اینکه توصیه دیگری کرده باشند.

جراحی مفصل لگن

• واکر

- □ استاندارد (معمولی) یا □ دارای دو چرخ

• عصای زیر بغل

• بالش ابر فشرده (سفت) (حداقل 4 اینچ در 16 اینچ در 18 اینچ. برای نشستن در ماشین پس از مرخصی از بیمارستان.)

• وسایل کمکی لباس پوشیدن (گیره دسته بلند. پاشنه کش کفش دسته بلند و وسیله کمکی برای پوشیدن جوراب [sock aid])

جراحی زانو

• واکر

- □ استاندارد (معمولی) یا □ دارای دو چرخ

• عصای زیر بغل

• وسایل کمکی لباس پوشیدن (گیره دسته بلند. پاشنه کش کفش دسته بلند و وسیله کمکی برای پوشیدن جوراب [sock aid] - اختیاری است اما توصیه می شود

وسایل مورد نیاز برای خانه

جراحی مفصل لگن

وسایل زیر مورد نیاز هستند:

- صندلی توالیت بالاآمده با ارتفاع 4 اینچ (با یا بدون دسته) یا توالیت فرنگی متحرک چرخ دار
- گیره دسته بلند به طول 26 اینچ
- پاشنه کش کفش دسته بلند به طول 24 اینچ
- وسیله کمک پوشیدن جوراب (sock aid)
- اسفنج (ابر) دسته بلند با طول 24 اینچ*
- زیر پایی حمام که لیز نباشد.*
- بند کفش کشی* (در غیر این صورت از کفش های بی بند پشت بسته استفاده کنید)
- دستی دوش شیلنگ دار*

حمام کردن - از دوش سرپایی یا وان استفاده کنید.

□ صندلی دوش

□ نیمکت انتقال وان یا

□ تخته بالا آمده دوش

□ دستگیره متحرک وان

یا دستگیره های نصب شده*

*وسایلی که در صلیب سرخ موجود نیست را می توان از فروشگاههای وسایل پزشکی محلی خریداری کرد.

از چه مکان‌هایی می‌شود وسایل را تهیه کرد

صندوق امانات صلیب سرخ (Red Cross Loan Cupboards)

- شعبات در سرتاسر BC
- وسایل رایگان برای سه ماه تهیه می‌کند. (هدایا با سپاسگذاری پذیرفته می‌شوند)
- به یک فرم امضاء شده درخواست وسایل نیاز دارید. این فرم توسط بیمارستان در کلاس آموزش قبل از عمل در بیمارستان یا از طریق درمانگر اجتماعی شما تهیه می‌شود. اگر تا یک هفته قبل از جراحی این فرم را نداشتید، لطفاً با بیمارستان محل خود تماس بگیرید.
- باید بدانید که صلیب سرخ ذخیره محدودی از وسایل دارد و ممکن است تمام وسایل مورد نیاز شما را نداشته باشد.

فروشگاه لوازم پزشکی

- وسایل برای کرایه و / یا خرید
- امکان تحویل در منزل و یا نصب
- اگر از بیمه اضافه بر بیمه معمولی استفاده می‌کنید، ممکن است هزینه خرید وسایل را بپردازند. قرارداد بیمه اضافی خود را بخوانید.

دفاتر دولتی

- امور بازنشستگان ارتش کانادا (VAC)

دوستان / خانواده

- ممکن است بتوانید بعضی از وسایل را از دوستان و آشنایان قرض بگیرید.
- * لطفاً قبل از جراحی مطمئن شوید که وسیله در خانه شما جای می‌گیرد و خوب کار می‌کند.

کمک برای رفت و آمد

- برای استفاده از بعضی از سرویس‌های حمل و نقل لازم است تقاضانامه بپوشانید. تقاضانامه باید توسط شما، دکترتان، و یا مسئول بهداشت پر شود. این خدمات شامل کارت موقتی پارک اتوموبیل در قسمت معلولین، کارت (SPARC)، و سرویس هندی دارت (HandyDART) می‌باشند.
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات فوق، بخش "منابع" این جزوه را مطالعه کنید.

ورزش

ورزش کردن قبل از جراحی به شما کمک می کند که بهبودی سریع تر و آسانتری داشته باشید. فعالیت هایی را که فشار کمتری روی مفاصل وارد می آورند انجام دهید. امتحان کنید:

- ورزش های درون آب مانند شنا یا راه رفتن در آب در یک استخر عمومی
- دوچرخه سواری
- پیاده روی با استفاده از دو چوب بلند مانند چوب اسکی Nordic pole walking
- نرمش کردن و تقویت عضلات
- ورزشهای خاص توصیه شده توسط فیزیوتراپیست
- ورزشهای تعادلی (مفید در جلوگیری از افتادن شما)

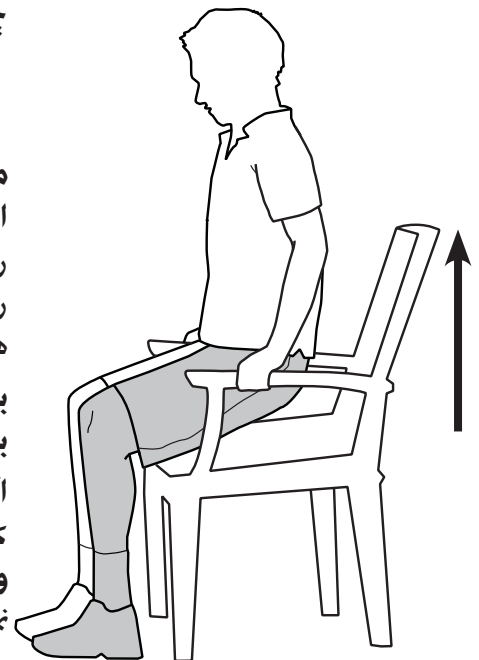
این فعالیت ها ماهیچه های تان را محکم کرده، تحمل و مقاومت شما را افزایش داده و به شما کمک می کنند تا مفصل خود را در حال متحرک نگه دارید. ورزش کردن قبل از جراحی همچنین به شما کمک می کند تا اعتماد به نفس و آگاهی خود را در مورد چگونگی ورزش کردن بعد از جراحی بالا ببرید.

* یادآوری: بعد از جراحی، ورزش روزانه، بخشی از توانبخشی شما برای چندین ماه خواهد بود.

مطمئن شوید که ماهیچه های بازوی خود را تقویت کنید. بعد از جراحی به بازوهای قوی احتیاج دارید تا از وسایل کمکی برای راه رفتن استفاده، روی تختخواب دراز کشیده و از روی آن بلند شوید، و روی صندلی بنشینید و بلند شوید. اگر ممکن است حداقل به مدت 3 هفته قبل از جراحی ورزش های تقویت کننده را انجام دهید.

برای مثال: در حال نشسته با فشار روی دست های تان خودتان را بلند کنید. (حداکثر 2 دفعه در روز، حداکثر 10 بار تکرار کنید).

اگر این ورزش باعث ناراحتی شما می شود یا اگر تازه اقدام به ورزش کرده اید، و یا نارحتی یا بیماری ای دارید، قبل از شروع یک برنامه ورزشی جدید همیشه با دکتر خانوادگی خود مشورت کنید. اگر نمی دانید چطور شروع کنید، با فیزیوتراپیست مشورت کنید.



تغذیه

تغذیه مناسب به بهبودی شما بعد از عمل کمک می کند و خطر عفونت را کاهش می دهد. مواد غذایی مهم قبل و بعد از جراحی عبارتند از:

پروتئین

پروتئین به التیام بعد از جراحی کمک می کند. برای تامین نیازهای پروتئینی افزایش یافته، سعی کنید روزانه حداقل سه پرس از هرکدام از این گروههای غذایی میل کنید. برای مثال:

گوشت و جانشین های آن 1 پرس =	شیر و جانشین های آن 1 پرس =
< 2-3 اونس گوشت، مرغ یا ماهی	< 1 فنجان شیر یا نوشیدنی سویا
< 2 عدد تخم مرغ	< 2 اونس پنیر
< 3/4 فنجان حبوبات	< 3/4 فنجان ماست
< 3/4 فنجان پنیر سویا (توفو)	
< 2 قاشق بادم زمینی سائیده	

مولتی ویتامین

در حالی که مولتی ویتامین برای کمک به التیام توصیه می شود، معمولاً از بیمار نمیخواهند که پر خوری کند. اگر سابقه کم خونی دارید، با دکتر خود، داروساز، یا کارشناس تغذیه در مورد مصرف مواد مورد نیاز مشورت کنید.

کلسیم و ویتامین D

کلسیم و ویتامین D برای داشتن استخوان های محکم ضروری هستند. بزرگسالان باید 2 تا 3 وعده شیر یا محصولات غنی شده حاوی کلسیم در روز مصرف کنند. برای تمام افراد بالای 50 سال حداقل 600 IU مکمل ویتامین D توصیه می شود. با دکتر، داروساز، یا متخصص تغذیه خود در مورد مکمل هایی که برای شما مناسب هستند، مشورت کنید.

مواد ملین ها و آب

یبوست می تواند باعث مشکل شود و به همین دلیل ضروری است قبل از جراحی مفصل وضعیت روده ای منظمی داشته باشید. مواد ملین از قبیل انواع غلات، سبوس ها، میوه ها، سبزیجات، لوبیا و عدس را در رژیم غذایی روزانه خود جای دهید. و حداقل 8 لیوان آب یا دیگر مایعات کم کالری در روز بنوشید.

برای اطلاعات بیشتر در مورد تغذیه، به راهنمای غذای کانادا مراجعه کنید:

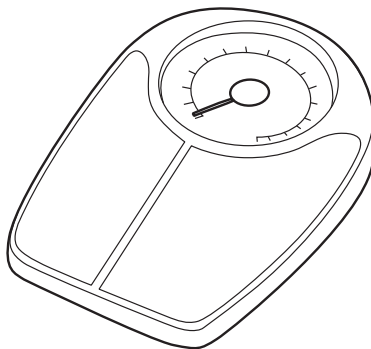
www.healthcanada.gc.ca/foodguide

مدیریت وزن

اضافه وزن یا کم وزن بودن می تواند بهبودی شما را بعد از جراحی تحت تاثیر قرار دهد. اگر اضافه وزن دارید، کاهش وزن بطور متعادل می تواند باعث کاهش درد مفصل لگن و / یا زانو شده و به شما این امکان را بدهد تا فعالیت های بیشتری داشته باشید. در ازاء هر پوند وزن اضافی 3-6 پوند فشار روی زانوها و مفصل لگن وارد می شود. اگر سعی دارید قبل از جراحی وزن کم کنید، هدفتان کم کردن منظم حداکثر 1 پوند در هفته باشد. از رژیم های مد روز پرهیز کنید چون ممکن است باعث شوند دچار سوء تغذیه شوید و دوران بهبودی تان را طولانی می کنند.

$$\text{تقریباً 3-6 پوند} \\ \text{1 پوند اضافی} = \text{فشار بر روی زانوها} \\ \text{و مفاصل لگن}$$

کم وزن بودن ممکن است بدن شما را در بهبودی و التیام بعد از جراحی دچار مشکل کند. ضروری است قبل از جراحی خوب غذا بخورید.



اگر در مورد اضافه وزن داشتن یا کم وزن بودن قبل از جراحی نگرانید با یک کارشناس تغذیه مشورت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تغذیه یا مواد غذایی خاص از موارد زیر کمک بگیرید.

هلت لینک بی سی (Health Link BC):

با شماره 811 برای صحبت با متخصص تغذیه تماس بگیرید

آدرس وبسایت: www.healthlinkbc.ca

وب سایت کارشناسان تغذیه کانادا: www.dietitians.ca

آموزش قبل از عمل

چه موقع؟ در اولین فرصت ممکن*

برای ثبت نام در "کلاس آموزش قبل از عمل" (Pre-Operative Education Class)، از بیمارستان با شما تماس خواهند گرفت. در این جلسه، موارد زیادی را در باره جراحی خود یاد می گیرید. از جمله اینکه وقتی در بیمارستان هستید چه انتظاری باید داشته باشید و اینکه چه چیزهایی را باید در خانه آماده کنید. بد نیست که یکی از اعضای خانواده یا یک شخص کمک کننده را با خود به این جلسه بیاورید. برای اطلاعات بیشتر در مورد آمادگی قبل از جراحی، به صفحه "منابع" مراجعه کنید.* در بعضی بیمارستان های بی سی، آموزش قبل از عمل ممکن است در در درمانگاه قبل از پذیرش فراهم نشود.

درمانگاه قبل از پذیرش (PAC)

چه موقع؟ چند روز قبل از جراحی شما

درمانگاه قبل از پذیرش با شما تماس خواهد گرفت تا قرار ملاقاتی را برنامه ریزی کند. این قرار ملاقات ممکن است چند ساعت طول بکشد و پرستار ممکن است در باره مواردی از جمله موارد ذیل با شما حرف بزند:

- چه موقع خوردن و آشامیدن را قبل از جراحی متوقف کنید.
- طرز استفاده از دارو، قبل و بعد از جراحی. برای پیشگیری از خون ریزی و خواب آلودگی، استفاده از بعضی از داروها و مکمل ها را باید از یک تا دو هفته قبل از جراحی متوقف کرد. اگر سوالاتی در مورد داروهایتان دارید با جراح خود مشورت کنید.

• حساسیت ها

تمام داروها / مکمل های خود را در قرار ملاقات به درمانگاه قبل از پذیرش بیاورید.

ممکن است آزمایش هائی، منجمله آزمایشات ذیل را برای تان تجویز کنند:

- آزمایش خون
- رادیو گرافی (عکسبرداری)
- نوار قلب (ECG)

همچنین ممکن است با یک متخصص بیهوشی ملاقات کنید. دکتر متخصص بیهوشی داروهای بیهوشی را به شما تزریق کرده و شما را در طول جراحی زیر نظر می گیرد. سوالات خود در مورد بیهوشی را در قرار ملاقات درمانگاه قبل از پذیرش مطرح کنید.

ممکن است جراحی شما در صورت بروز موارد ذیل انجام نشود: وجود عفونت در هر نقطه از بدن شما، عفونت پوست درمنقطه روی مفصل، سرماخوردگی یا تب. اگر قبل از جراحی بیمار هستید، به جراح خود بگویید.

1 روز قبل از جراحی: لیست نهایی

حالا باید وسایل پزشکی خود را خریده و خانه تان را آماده کرده باشید. این لیست نهایی کارهایی است که باید قبل از آمدن به بیمارستان انجام دهید:

☐ روی تمام وسایلتان، اسم خود را با برچسب بچسبانید (به طور مثال واکر، عصای زیر بغل، وسایل کمکی لباس پوشیدن) - اگر این وسایل را به بیمارستان می آورید.

☐ ترتیب دادن وسیله نقلیه برای رفتن به بیمارستان و بازگشت به خانه.

☐ ترتیبی بدهید تا در طول 72 ساعت بعد از مرخص شدن از بیمارستان کسی با شما بماند و یا در دسترس باشد.

☐ شب قبل از عمل یا صبح روز جراحی با استفاده از صابون معمولی حمام کنید یا دوش بگیرید. (موهای پای خود را نتراشید چون هر بریدگی یا التهاب پوست ممکن است منجر به تعویق افتادن جراحی شما شود)

☐ ساک خود را برای بیمارستان آماده کنید. وسایل ذیل را با خود بیاورید:

☐ وسایل بهداشتی (بطور مثال: مسواک، برس مو و غیره)

☐ لباس های گشاد مناسب برای اینکه با آن ها ورزش کنید و در خانه بپوشید.

☐ کفش های راحت جلو و پشت بسته / دمپایی که کف آنها لیز نباشد. کفش های شما باید گشاد باشند چون در پاهایتان ورم خواهید داشت.

☐ اگر جوراب محافظتی ارتجاعی می پوشید ، آنها را با خود بیاورید.

☐ عینک و وسایل خواندن

☐ سمعک

☐ اگر لازم باشد، مشخصات کارت اعتباری برای پرداخت هزینه اجاره تلویزیون بیمارستان

وسایل با ارزش خود را به بیمارستان نیاورید.



دوران اقامت در بیمارستان

در این بخش ، شما مطالبی در مورد موارد زیر فرا می گیرید:

- ← روز عمل
- ← مدت اقامت در بیمارستان
- ← توانبخشی
- ← کنترل درد
- ← تزریق هپارین
- ← مرخص شدن

روز عمل

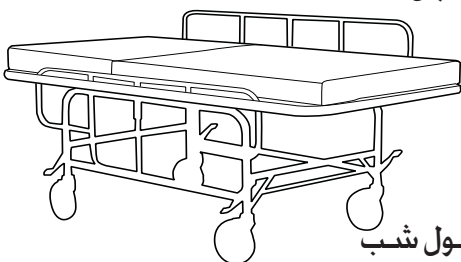
قبل از جراحی

- به قسمت پذیرش بیمارستان بروید
- تمام داروهایتان را همان طوری که توسط درمانگاه قبل از پذیرش راهنمایی شده اید، با خود بیاورید.
- از دوستان یا خانواده بخواهید تا وسایل نام گذاری شده شما را به بخش بیمارستان بیاورند مگر اینکه طور دیگری توصیه کرده باشند.
- برای آماده شدن برای جراحی، باید لباس خود را با یک جامه بلند بیمارستان عوض کنید و یکی از پرستارها به دست شما سرم وصل می کند.

در طول مدت جراحی: بیهوشی

روال انجام بیهوشی در هر بیمارستانی فرق می کند. بیشتر کسانی که جراحی تعویض مفصل دارند بیهوشی را از طریق ستون فقرات می گیرند. این بیهوشی مشابه همان بی حسی است که شما در دندانپزشکی تجربه می کنید با این تفاوت که این بی حسی به پشت (کمر) شما رفته و باعث می شود از قفسه سینه به پایین احساس کمرختی کنید و از درد کشیدن شما جلوگیری می کند. متخصص بیهوشی مطمئن خواهد شد که شما در طول عمل راحت هستید. از طریق سرم (IV) به شما دارو می دهد که باعث می شود آرام شده و خواب آلود گردید. اگر بیهوشی ستون فقرات داشتید، نمی توانید حداکثر تا 4 ساعت بعد از جراحی پاهای خود را حرکت دهید.

در بعضی افراد از داروی بیهوشی عمومی استفاده می شود. بیهوشی عمومی ترکیبی از داروهایی است که باعث می شود شما در طول جراحی ناهوشیار باشید. هرگونه سوالاتی در مورد بیهوشی خود دارید در هنگام ملاقات در درمانگاه قبل از پذیرش مطرح کنید.

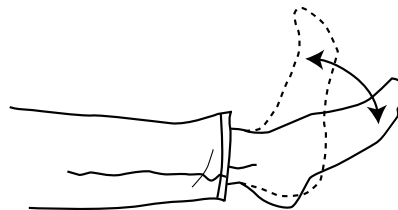


بعد از عمل: اتاق مراقبت های بعد از عمل (ریکاوری)

- شما از اتاق عمل به اتاق ریکاوری منتقل می شوید.
- ممکن است نیاز داشته باشید برای مدت کوتاهی از ماسک اکسیژن یا در طول شب از اکسیژن از طریق بینی استفاده کنید.
- پرستار علائم حیاتی شما را شامل نبض و فشار خون کنترل می کند.
- شما بطور متناوب داروی ضد درد خواهید داشت. اگر درد دارید به پرستار خود اطلاع دهید.
- بعضی افراد ممکن است وسایل کمپرس روی اندام زیرین خود قرار داده باشند. وسایل کمپرس به آرامی ماهیچه ساق پای شما را می فشارد تا به گردش خون کمک کند.
- اقامت در اتاق ریکاوری معمولاً 1 تا 3 ساعت می باشد.

بعد از جراحی: بخش بیمارستان

- هنگامی که وضعیت شما از لحاظ پزشکی ثبات پیدا کرد، به بخش ارتوپدی منتقل خواهید شد.
- به شما خواهند گفت که چه مقدار وزن می توانید روی مفصل جدید خود وارد کنید. (وزن متناسب weight bearing status)
- این مقدار برای هر فرد متغیر است. اغلب به افراد گفته می شود که تا حدی که تحمل و مقاومت دارند سنگینی انتخاب کنند، اما ممکن است برای پای جراحی شده شما محدودیت هائی در "تناسب وزن مناسب" قائل شده و برای تان نیمه وزن، پروزن، و یا بدون وزن تجویز کنند.
- اگر جراحان اجازه دهد، پرسنل بخش به شما کمک خواهند کرد تا روی مفصل جدید خود بایستید.
- پرستار شما را برای درد و تهوع چک می کند.
- شما در طول روز از توالت فرنگی متحرک / صندلی بالا آمده توالت و در شب از لگن / توالت سرپا استفاده می کنید. هر وقت توانستید، باید به حمام بروید. بعضی از افرادی که از داروی بیهوشی ستون فقرات استفاده کرده اند ادرار کردن برایشان مشکل است و به یک سوند نیاز دارند (بطور موقت یک لوله در مثانه قرار داده می شود تا آن را خالی کند).
- ممکن است آزمایش خون داشته باشید.
- ممکن است سرم داخل رگ (IV) برای تزریق دارو داشته باشید.
- بعد از جراحی زانو، ممکن است یک لوله تخلیه روی پای شما بگذارند تا خون را از زانوی شما جمع کند.
- به شما تمرین هایی یاد داده می شود تا به کمک آنها عوارض را بعد از جراحی کاهش دهد. این تمرین ها شامل:
 - ﴿ نفس کشیدن عمیق و هر ساعت سرفه کردن برای تمیز نگه داشتن شش ها
 - ﴿ بالا و پایین بردن مچ پا برای بهتر شدن گردش خون در پاهایتان



- بیشتر افراد مصرف دارویی را شروع خواهند کرد که بعد از عمل جراحی به کاستن از خطر تشکیل لخته های خون کمک می کند. برای کسب اطلاعات بیشتر به قسمت "جلوگیری از تشکیل لخته های خون"، صفحه 41 مراجعه کنید.

راهنمای مدت اقامت در بیمارستان

مدت بستری شدن در بیمارستان کوتاه است. تیم مراقب سلامتی شما با شما کار می کند تا مطمئن شود که حال شما از لحاظ پزشکی ثبات پیدا کرده دارید پس از بازگشت به خانه کارهای روزمره خود را از سر بگیرید. قبل از جراحی ضروری است ترتیبی دهید تا هنگام ترخیص یک نفر شما را از بیمارستان ببرد. زمان مرخص کردن معمولاً صبح است.

توجه داشته باشید که ممکن است زودتر از زمانی که انتظار دارید مرخص شوید. مطمئن شوید که در صورت تغییر برنامه کسی باشد که شما را به منزل ببرد.

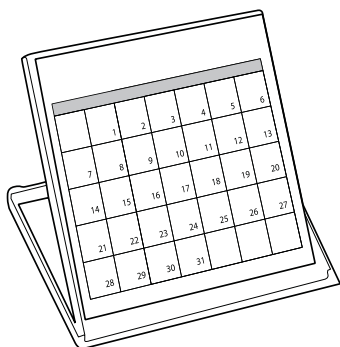
شب یا کمتر = تعویض کامل مفصل لگن
(شامل بازسازی سطح مفصل و جراحی مجدد)

3 شب یا کمتر = تعویض کامل زانو
(شامل جراحی تکرار)

یک شب = تعویض یک طرفه (یک قسمتی) زانو

5 شب یا کمتر = تعویض دوطرفه هر دو زانو

برای مثال: اگر شما روز دوشنبه جراحی داشته اید و سه شب در بیمارستان بستری بوده اید، احتمالاً روز پنج شنبه صبح مرخص می شوید.



روز عمل

دوشنبه

سه شنبه

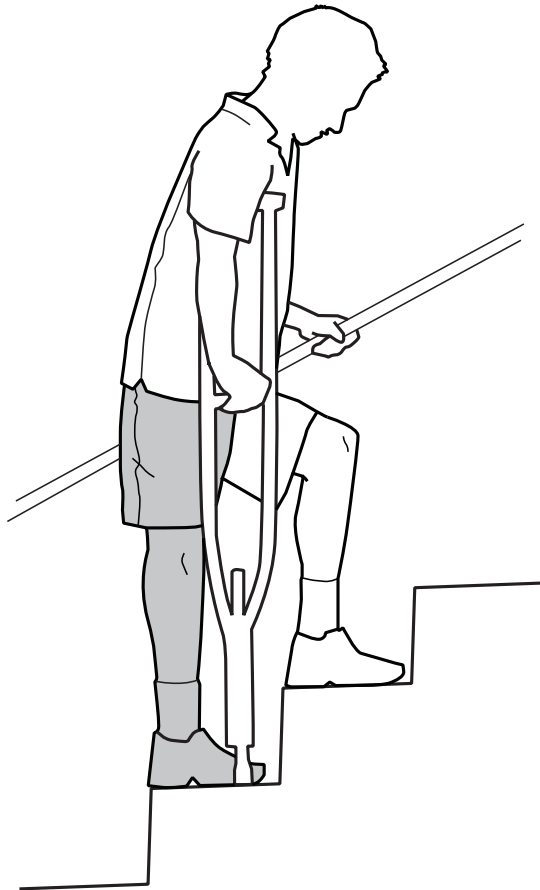
چهارشنبه

پنجشنبه

روز مرخص شدن

توانبخشی

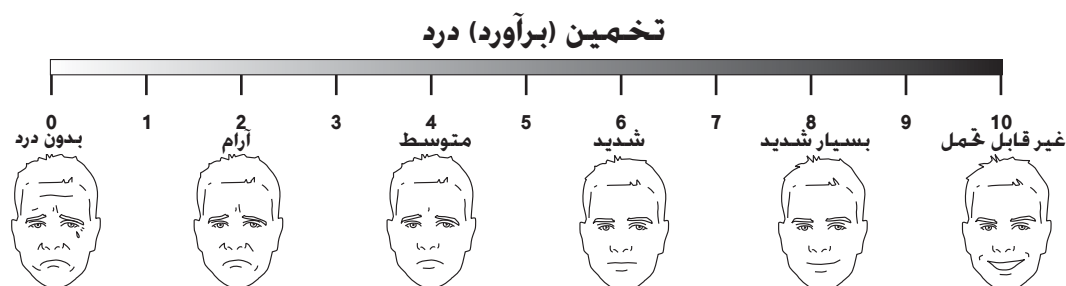
- فعالیت بدنی مهمترین بخش بهبودی شما می باشد. فعالیت بدنی نه تنها بهتر کارکرد مفصل را بهبود می بخشد، بلکه به تمیز کردن شش ها نیز کمک کرده و خطر لخته شدن خون را در پاها کاهش می دهد. درد را کم می کند و روده را برای دفع مدفوع به حرکت در می آورد.
- فیزیوتراپیست (PT) در دوران بستری بودن در بیمارستان با شما کار می کند. او به شما یاد می دهد که چگونه:
 - ◀ با واکریا عصای زیر بغل راه بروید.
 - ◀ تمرینهای روزمره خود را انجام بدهید.
 - ◀ بدون خطر از پله ها استفاده کنید.
- فیزیوتراپیست به شما تمرینهایی می دهد تا در بیمارستان و در خانه انجام دهید. آنها همچنین ممکن است شما را پیش یک فیزیوتراپیست در انجمن محلی تان بفرستند
- متخصص کاردرمانی (OT) به شما یاد خواهد داد که چگونه با رعایت اصول اقدامات احتیاطی و مراقبت از مفصل جدید خود، فعالیت های روزمره خود را از قبیل لباس پوشیدن و حمام کردن انجام دهید.



کنترل درد

کنترل درد بعد از جراحی

- پرستارتان به شما یاد خواهد داد که چگونه از درجه بندی (مقیاس) درد استفاده کنید تا سطح درد خود را توصیف نمایید. "0" یعنی بدون درد و "10" بدترین درد ممکن می باشد.



- هدف ما این است که درد شما را در تمام لحظه ها بین سطح "3-4" یا زیر آن نگه داریم.
- معمولاً داروی ضد درد به صورت قرصی تجویز می شود که از طریق دهان مصرف می شود.
- اگر به شما بیهوشی عمومی داده باشند، ممکن است یک پمپ بی حسی کنترل درد مخصوص بیمار (PAC) داشته باشید. هنگامی که دکمه این پمپ را فشار می دهید مقدار معینی از داروی ضد درد به درون لوله (IV) شما تزریق می شود.
- ترکیبی از داروها احتمال دارد برای کنترل درد شما بعد از جراحی مورد استفاده قرار گیرد. این داروها به طور طبیعی شامل استامینوفن (بطور مثال Tylenol™) به اضافه احتمالاً یک ضد التهاب (مثلاً NSAID) و / یا ماده آرام بخش (مثلاً مورفین) می باشند. با استفاده از ترکیبی از این داروها، قادر خواهید بود از تأثیرات جانبی هر کدام از این داروها کاسته و کنترل درد را بهبود بخشید. برای آنکه بدانید چگونه و در چه مواقعی از این داروها برای بین بردن درد استفاده کرده و عوارض بیماری تان را تحت کنترل داشته باشید، ضروری است که با تیم مراقبت سلامت خود مشورت کنید
- بعضی از تأثیرات جانبی داروی ضد درد می تواند شامل موارد ذیل باشند. تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، احساس خارش و / یا یبوست. اگر یکی از این علائم را دارید به پرستار خود اطلاع دهید.

کنترل درد در خانه

بیشتر افراد درد کمتری در هفته های ششم تا دوازدهم دارند. اگر درد باعث می شود که از مواظبت از خود، خوابیدن و / یا ورزش کردن باز بمانید، با فیزیوتراپیست یا دکتر خود صحبت کنید. اگر درد به طور افزایشی بدتر شده یا اگر در قسمت جدیدی از بدنتان درد دارید، فوراً به پزشک رجوع کنید. (برای راهنمایی بیشتر به پشت جلد این کتابچه رجوع کنید).

چند راه مختلف برای کنترل درد را در ذیل بخوانید:

- از داروی ضد درد استفاده کنید همان طوری که توصیه شده است. داشتن درد و بعضی عوارض دیگر به هنگام فعالیت فیزیکی یا جلسه های فیزیوتراپی طبیعی است. ممکن است مفید باشد تا در هفته های اول بعد از جراحی 1 تا 2 ساعت قبل از مشغول شدن به این فعالیت ها مقداری داروی ضد درد مصرف کنید. بهتر است دارو را قبل از این که درد شدید شود، مصرف کنید.
- یخ می تواند درد و التهاب را کاهش دهد. این مخصوصاً برای کسانی مفید است که جراحی تعویض زانو داشته اند. یک کیسه یخ پیچیده شده در یک حوله را طبق دستور فیزیوتراپیست روی مفصل خود قرار دهید.
- خودتان را با شرائط وفق بدهید. به خودتان فشار نیاورید. استراحت منظم بخش مهمی از روند بهبودی شما است.
- استراحت کنید. از تکنیک های آرامش بخش مانند ورزشهای تنفس یا شل کردن تدریجی یا گام به گام ماهیچه استفاده کنید (شل کردن گام به گام ماهیچه هنگامی است که شما هر کدام از قسمت های بدن خود را سفت کرده و شل کنید، از انگشتان پا شروع کرده تا به گردن برسید)
- ذهن خود را منحرف کنید. به موسیقی گوش دهید، با دوستان ملاقات کنید، نامه بنویسید، تلویزیون ببینید.
- مثبت فکر کنید. همان طور که از جراحی خود بهبودی می یابید، راحت و راحت تر می شوید.



گیره قابل انتقال وان

جلوگیری از تشکیل لخته های خون

بعد از انجام عمل تعویض مفصل لگن و یا زانو در معرض خطر تشکیل لخته های خون خواهید بود (به قسمت "عوارض"، صفحه 54 مراجعه کنید). به همین دلیل بعد از عمل به بیشتر افراد دارویی داده می شود تا از این خطر کاسته شود.

- دارو می تواند بصورت قرص باشد که برای یک ماه بعد از عمل باید روزی یکبار آنرا مصرف کنید، یا
- دارو می تواند بصورت تزریقی باشد که روزی یکبار برای 10 تا 35 روز بعد از عمل داده می شود
- تصمیم گیری در مورد داروی مناسب برای شما بر عهده جراح است. کارکنان بیمارستان به سوالات شما درباره دارو و نحوه مصرف آن پاسخ خواهند داد.
- اگر داروخانه محلی شما این دارو را ندارد، می توانید نسخه خود را در یکی از داروخانه های نزدیک بیمارستان تهیه کنید.
- بسیار مهم است که دارو را دقیقاً مطابق دستور داده شده مصرف کنید.

مرخص شدن

بیشتر افراد را مرخص می کنند تا به منزل بروند، نه به مراکز توانبخشی. قبل از مرخص شدن از بیمارستان برای مراجعه به افراد ذیل قرار ملاقات تعیین کنید:

پی گیری قرارهای ملاقات های پزشکی

- شخصی که (بطور مثال دکتر خانوادگی یا فیزیوتراپیست) قرار است بخیه ها را 7 تا 14 روز بعد از عمل بکشد.
- جراح، معمولاً حدود 6 هفته بعد از جراحی
- فیزیوتراپیست، معمولاً در طول هفته بعد از مرخصی (اگر توسط جراحان توصیه شد)
- دکتر خانوادگی تان، هنگامی که دوباره روی پاهایتان بایستید تا وضعیت عمومی شما را بررسی کند.

بعد از عمل

در این بخش، مطالبی در موارد ذیل فرا می گیرید:

← بهبودی در خانه

← راهنمایی های فعالیت روزمره

← بازگشت به کار

← عوارض

← کارهای دندانپزشکی و امور دیگر پزشکی

بهبودی در خانه

فیزیوتراپی بعد از بیمارستان

فیزیوتراپیست بیمارستان به شما کمک خواهد کرد تا ترتیب یک قرار ملاقات فیزیوتراپی را برای زمانی که از بیمارستان مرخص می شوید بدهید. بسته به نیازهای شما، جایی که زندگی می کنید و خدمات محلی، قرار ملاقات شما ممکن است در یک کلینیک فیزیوتراپی، مرکز بیمارستانی بیماران سرپایی، تسهیلات توانبخشی یا برنامه سلامت بهداشت خانه باشد.

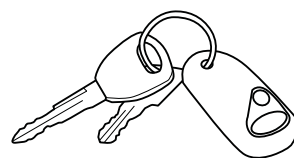
فیزیوتراپیست ورزش هایی را برای نرمش و قوی کردن پا ها به شما می دهد تا راه رفتن و حفظ تعادل تان را بهبود بخشید. هرچه بیشتر بهبود می یابید، تمرین ها نیز سخت تر خواهند شد. انجام ورزش هایی که توسط فیزیوتراپیست شما تعیین شده اند به شما کمک خواهند کرد تا بتوانید مفصل جدید را حرکت داده و از استقلال بیشتر برخوردار شوید. انجام این ورزش ها تا حداقل تا 1 سال بعد از جراحی بسیار مهم است.

اگر سوالی در مورد ورزش هایتان دارید یا در مورد میزان بهبودی خود نگران هستید با فیزیوتراپیست خود مشورت کنید.

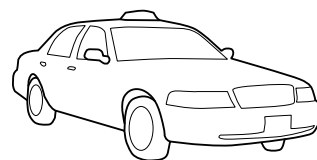
حمل و نقل

راههای متفاوت بسیاری برای رفت و آمد کردن بعد از جراحی وجود دارند. بعضی از این راه ها را در ذیل خواهید یافت:

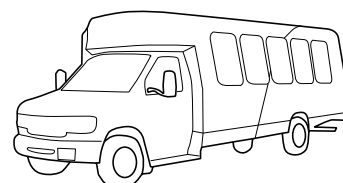
- دوستان / خانواده
- تاکسی
- کارت عبور موقتی جای پارک معلولان (SPARC)*
- ماشین هندی دارت* (HandyDART) (اگر در منطقه شما باشد) - سرویس خدمات انتقال برای کسانی که نمی توانند از خدمات معمولی اتوبوس استفاده کنند. هندی دارت شما را برای رفتن و دکتر و غیره از در خانه تان سوار می کند و به خانه تان بر می گرداند.
- برنامه طرح کمک سفر (TAP)* - به هزینه مسافرت پزشکی بیرون از شهر کمک می کند.
- *قبل از عمل جراحی با تیم مراقبت پزشکی خود در مورد تکمیل فرم های ضروری برای این خدمات صحبت کنید. به بخش "منابع" رجوع کنید.



وسیله نقلیه شخصی



تاکسی



هندی دارت

مسافرت هوایی

ممکن است مشکلات زیادی در مورد مسافرت با هواپیما بعد از جراحی داشته باشید. اگر قصد پرواز دارید، مطمئن شوید که برای انجام کارهای تان به اندازه کافی وقت داشته باشید. مفصل جدیدتان ممکن است دستگاه های فلزیاب فرودگاه را به صدا در بیاورد. اگر در طول سه ماه بعد از جراحی مفصل لگن پرواز می کنید، بالش ابر فشرده خود را به همراه ببرید تا ارتفاع صندلی تان را بالا ببرد. هنگامی که در هواپیما هستید، تمرینهای بالا و پایین بردن پا را هر ساعت انجام دهید تا خطر لخته شدن خون را کاهش دهید. اگر از بیمارستان با هواپیما به خانه می روید، از شرکت هواپیمایی خود بپرسید که آیا مدارک پزشکی تان را می خواهند یا نه.

رانندگی کردن

بعد از جراحی زانو یا مفصل لگن، برای رانندگی کردن محدودیت هایی وجود دارند. عوامل مختلفی ممکن است روی توانایی شما برای رانندگی بی خطر تاثیر بگذارند. از جمله این عوامل استفاده از وسایل کمکی جابجایی و مصرف داروهای ضد درد تجویز شده می باشند. قبل از رانندگی کردن، با جراح و فیزیوتراپیست خود مشورت کنید. بیشتر افراد در مدت 12 هفته بعد از جراحی شروع به رانندگی می کنند.

انتقال با ماشین

محافظت از مفصل در هنگام سوار شدن به بعضی ماشین ها مخصوصاً بعد از جراحی مفصل لگن می تواند دشوار باشد. اگر سوالی در مورد مسافرت با ماشین دارید با متخصص کار درمانی خود مشورت کنید. لطفاً این دستورات را قبل از اینکه به بیمارستان بیایید تمرین کنید.

- دور از پیاده رو یا لبه جدول پارک کنید تا مجبور نشوید از روی جدول سوار ماشین شوید. اگر وانت بلند یا وسیله نقلیه تان مرتفع می باشد، ممکن است لازم باشد که نزدیک جدول پارک کنید تا برای سوار شدن روی جدول بایستید.

- صندلی را تا جایی که ممکن است عقب ببرید.

- پشتی صندلی را به عقب بخواهانید.

- بالش ابر فشرده خود را روی صندلی قرار دهید. اگر قسمت جلوی بالش نازک و پشت آن پهن یا ضخیم است، قسمت ضخیم آن را در پشت صندلی قرار دهید.

- روی صندلی به عقب روید تا جایی که پشت صندلی را روی پاهایتان احساس کنید.

- پای جراحی شده را دراز کنید.

- پشت صندلی و ماشین را محکم بگیرید تا خود را ثابت نگه دارید.

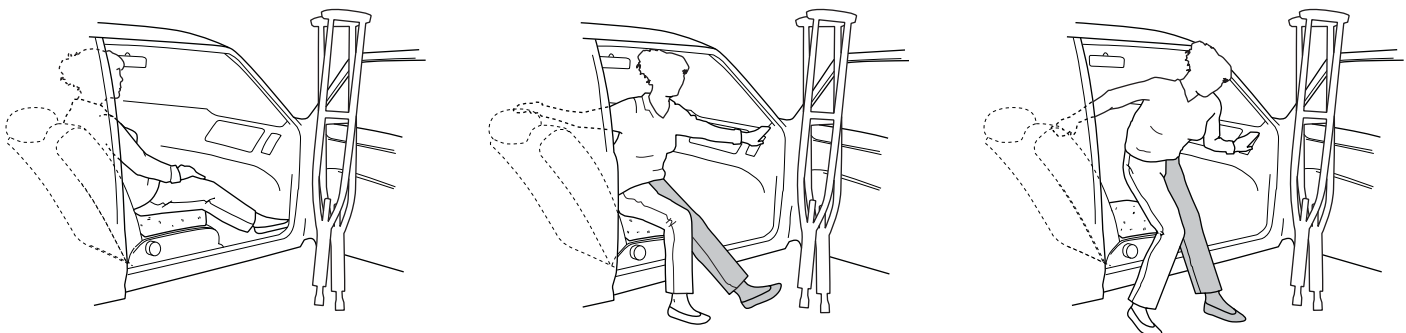
- خود را تا صندلی پایین آورید.

- از عقب به داخل ماشین سرخورده و پاهایتان را بالا آورده، در ماشین بگذارید (اگر جراحی مفصل لگن داشته اید، بیشتر از 90 درجه خم نشوید).

- قراردادن یک تکه پلاستیک یا یک کیسه زباله بزرگ روی بالش ممکن است به شما کمک کند تا راحت تر به داخل سر بخورید.

- همچنین می توانید از یک وسیله به نام «میله دستی Handybar» استفاده کنید که می تواند در سوار شدن و پیاده شدن از یک ماشین معمولی به شما کمک کند. می توانید آن را از فروشگاه های وسایل پزشکی خریداری کنید.

پای سایه زده شده در شکل پای جراحی شده را نشان می دهد.



راهنمایی های فعالیت روزمره

پیاده روی

به احتمال زیاد تا حدود 3 ماه یا بیشتر بعد از عمل جراحی باید از وسایل کمکی پیاده روی مانند واکر، عصای زیر بغل، و یا عصاء استفاده کنید. شما باید با اعتماد به نفس بیشتری در 4 تا 6 هفته بعد از جراحی راه بروید، نیروی بیشتری داشته، و قادر باشید تا مسافت های طولانی تر پیاده روی کنید.

فیزیوتراپی منظم بعد از جراحی به شما کمک خواهد کرد تا از مفصل جدیدتان بیشترین استفاده را بکنید. فعالیت فیزیکی به شما کمک خواهد کرد تا بهبودی سریعتری داشته باشید و خون شما را به حرکت در می آورد. این کار همچنین خطر لخته شدن خون را کم می کند.

پله ها

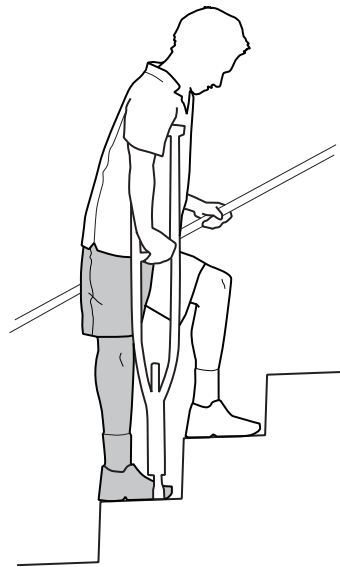
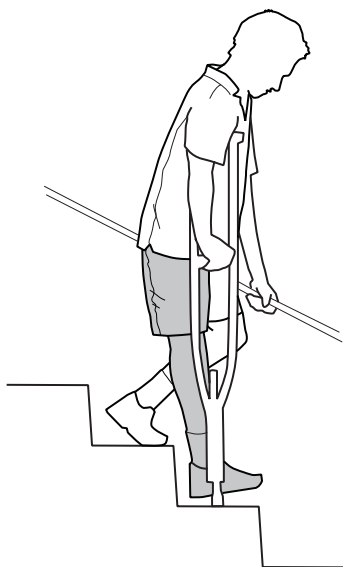
شاید بهتر باشد بالا و پائین رفتن از پله ها را با حضور فیزیوتراپیست بیمارستان تمرین کنید تا اینکه بتوانید بدون خطر و به طور مستقل این کار را انجام دهید. اگر هر دو زانویتان را تعویض کرده اید (دوطرفه)، فیزیوتراپیست روشی را با شما تمرین خواهد کرد که به شما این امکان را بدهد تا هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها، پاهای جراحی شده را به نوبت به کار بگیرید. پای سایه زده شده در شکل پای جراحی شده می باشد.

بالا رفتن از پله ها:

- از نرده و / یا عصای زیر بغل یا عصا استفاده کنید
- ابتدا با پای سالم خود (عمل نشده) بالا بروید
- سپس پای جراحی شده و بعد عصا را بالا ببرید. پله به پله تکرار کنید

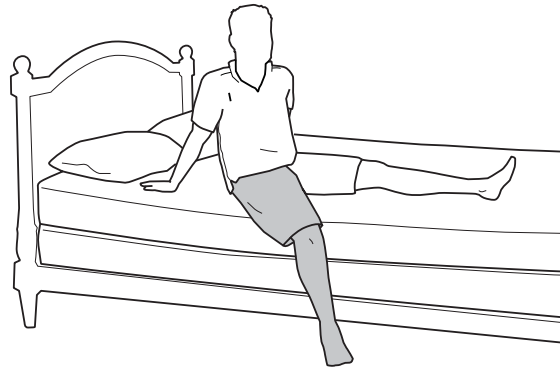
پایین رفتن از پله ها:

- از نرده یا عصای زیر بغل استفاده کنید
- عصای خود را روی پله پایین قرار دهید
- ابتدا با پای جراحی شده پایین ببرید
- به دنبال آن پای سالم (جراحی نشده) را پائین بیاورید. پله به پله تکرار کنید



رفتن به تختخواب

- روی لبه تخت بنشینید. رفتن به تخت با تکیه به طرف قوی تر آسان تر است.
- از عقب به طرف تخت سربخوريد و از بازوهایتان به عنوان تکیه گاه کمک بگیرید.
- در صورت نیاز، یک نرده نیمه تخت می تواند به شما این امکان را بدهد تا راحت تر به تخت رفته و از آن بیرون آید. نرده نیمه تخت شامل یک دسته با 2 میله بلند فلزی است که بین تشک و جعبه فنر قرار می گیرند. نرده نیمه تخت را می توانید از صلیب سرخ یا از فروشگاههای وسایل پزشکی تهیه کنید.
- پای جراحی شده را بالا آورده روی تخت بگذارید یا در صورت نیاز از "وسیله بلند کننده پا" (leg lifter) استفاده کنید. (این وسیله می تواند کمربند یا عصای زیر بغل باشد که آن را سروته کرده، پای خود را به آن قلاب کنید. سپس پای تان را با کمک دست ها بلند کنید.)

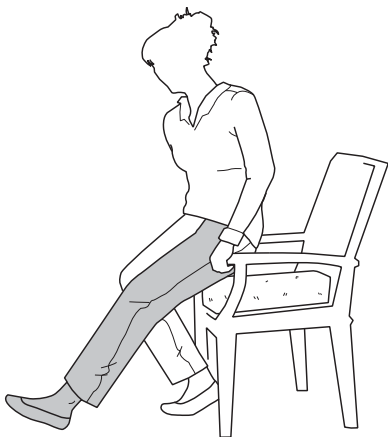


بیرون آمدن از تخت

- بدن خود را به کنار تخت سر دهید.
- با کمک دست های تان بنشینید. (اگر جراحی مفصل لگن داشته اید، خود را بیشتر از 90 درجه به بالا هل ندهید. اقدامات احتیاطی را در مورد مفصل لگن به یاد آورید!)
- پای جراحی شده را به بیرون از تخت سر دهید.
- بدن خود را در لبه تخت در وضعیت نشست قرار دهید.

نشستن

- از یک صندلی محکم دسته دار استفاده کنید.
- اگر جراحی مفصل لگن داشته اید، بلندی صندلی را در مقابل پایتان قبل از نشستن اندازه گیری کنید. صندلی باید 2 اینچ بلندتر از ارتفاع زانو در حالت ایستاده باشد. برای افزایش بلندی صندلی از یک بالش ابر فشرده یا بلوک های زیر تخت (bed blocks) استفاده کنید.
- به طرف صندلی عقب روید تا لبه آن را پشت زانوهایتان احساس کنید.
- پای جراحی شده را به سمت جلو حرکت داده و از عقب دسته صندلی را بگیرید.
- به آرامی خود را تا روی صندلی پایین آورید.



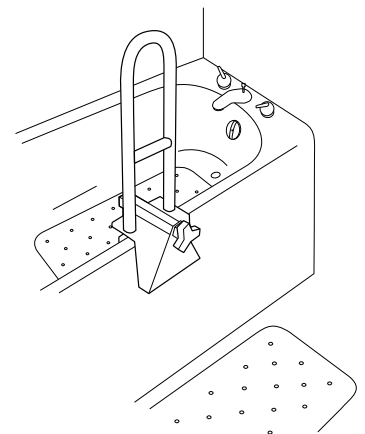
لباس پوشیدن

- روی یک صندلی یا تخت بلند بنشینید.
- برای پوشیدن و درآوردن لباس همیشه با پای جراحی شده شروع کنید.
- برای پوشیدن کفش، جوراب، شلوار و غیره از وسایل کمکی مانند گیره دسته بلند، وسیله کمکی جوراب پوشیدن و پاشنه کش کفش دسته بلند استفاده کنید و مواظب پای جراحی شده تان باشید
- هنگامی که در بیمارستان هستید، متخصص کار درمانی به شما نشان می دهد که چگونه از این وسایل کمکی استفاده کنید و به شما توصیه هایی در مورد طرز لباس پوشیدن با رعایت احتیاط های لازم خواهد داد



ایمنی حمام و توالی

- افتادن هر جایی ممکن است اتفاق بیفتد اما احتمال افتادن در دستشویی و حمام از هر جای دیگری بیشتر است. برای پیشگیری از خطر افتادن به این موارد توجه کنید:
- عجله نکنید. بطور مرتب به توالی بروید. در صورت نیاز یک توالی فرنگی متحرک در کنار تخت داشته باشید
- موقع حمام کردن، از نیمکت یا صندلی، زیرپایی هایی که لیز نباشند، میله های قلابدار و / یا گیره متحرک وان استفاده کنید
- مطمئن شوید مسیر اتاق خواب تا حمام خوب روشن است.
- کفش یا دمپایی مناسبی که لیز نباشد بپوشید
- اگر احساس سرگیجه یا بی تعادلی دارید، با دکتر خانوادگی خود مشورت کنید



گیره متحرک وان

استفاده از توالی

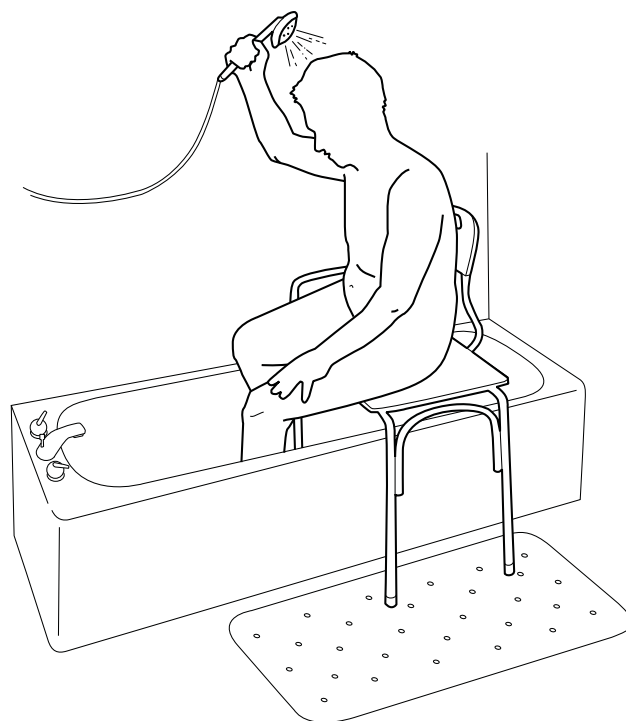
- در سه ماه اول بعد از جراحی از صندلی توالی بالا آمده استفاده کنید.
- مطمئن شوید که صندلی توالی دسته های محکم دارد یا اینکه می توانید از پیشخوان برای بلند شدن استفاده کنید. همچنین می توانید میله های قلابداری نصب کنید تا در بلند شدن و نشستن به شما کمک کند. از جا حوله ای یا جای دستمال توالی برای بلند شدن و نشستن استفاده نکنید.
- صندلی توالی باید 2 اینچ بلندتر از ارتفاع زانو در حالت ایستاده باشد.
- همانطور که روی صندلی می نشینید، بنشینید. (رجوع کنید به قسمت "نشستن" در همین بخش)



صندلی توالی بالا آمده

نیمکت انتقال وان

- در سه ماه اول بعد از جراحی از نیمکت انتقال وان با یک دوش دستی (در وان حمام) یا صندلی دوش (در جایگاه دوش) استفاده کنید. سعی نکنید داخل وان بنشینید.
- درهای شیشه ای وان را بردارید و به جای آن ها پرده حمام بگذارید.
- داخل و بیرون وان زیرپایی که لیز نباشد قرار دهید.
- نیمکت انتقال یا صندلی دوش باید 2 اینچ بالاتر از ارتفاع زانو در حال ایستادن باشد. اگر بلند قد هستید، ممکن است نیاز داشته باشید پایه های نیمکت را بلند کنید.
- مانند نشستن روی صندلی، بنشینید. (رجوع کنید به قسمت "نشستن" در همین بخش). تا جایی که می توانید روی صندلی به عقب سر بخورید. سپس پاهایتان را روی لبه وان بالا بیاورید. اگر جراحی مفصل لگن داشته اید، مفصل ران خود را بیشتر از 90 درجه خم نکنید.
- از وسایل کمکی دسته بلند برای تمیز کردن پاهایتان و دیگر قسمت هایی که لمس آنها مشکل است، استفاده کنید.
- دوش دستی شیلنگ دار به شما کمک می کند تا آسانتر حمام کنید. اگر جراحی تعویض مفصل لگن داشته اید، طبق اقدامات احتیاطی مفصل لگن، نباید به جلو حرکت کنید تا به شیرآب برسید.
- بعضی جراحان از شما می خواهند تا زمانی که بخیه های شما هنوز کشیده نشده اند با اسفنج حمام کنید تا از خیس شدن شکاف جدید خودداری شود.



مراقبت از زخم

در محل جراحی یک برش (شکاف) روی بدن خود دارید. پرستار به شما یاد می دهد که چگونه در خانه از بریدگی (شکاف) مواظبت کنید. در حالی که طبیعی است در اطراف زخم قرمزی باشد و از آن آب زائد شفاف بیرون آید. دنبال نشانه های عفونت بگردید. به بانداژ (باند) نیازی ندارید مگر اینکه آب زائد وجود داشته باشد.

لبه های پوست شما ممکن است با بخیه، گیره یا باریکه های استریلزه نزدیک هم نگه داشته شده باشند. گیره ها، سنجاق های فلزی هستند که لبه های پوست شما را چسبیده نگه می دارند تا زمانی که پوست تان التیام یابد. گیره ها ممکن است 7 تا 14 روز بعد از جراحی کشیده شوند. اگر باریکه های استریلزه روی پوست خود دارید، به آنها کاری نداشته باشید. خودشان کم کم می افتند.

خشک نگه داشت محل بریدگی تا التیام کامل ضروری است. پوشاندن محل بریدگی بوسیله پلاستیک و وسائل ضد آب دیگر مفید است، مگر اینکه جراحان طور دیگری توصیه کرده باشد.

عمل جنسی بعد از تعویض مفصل لگن

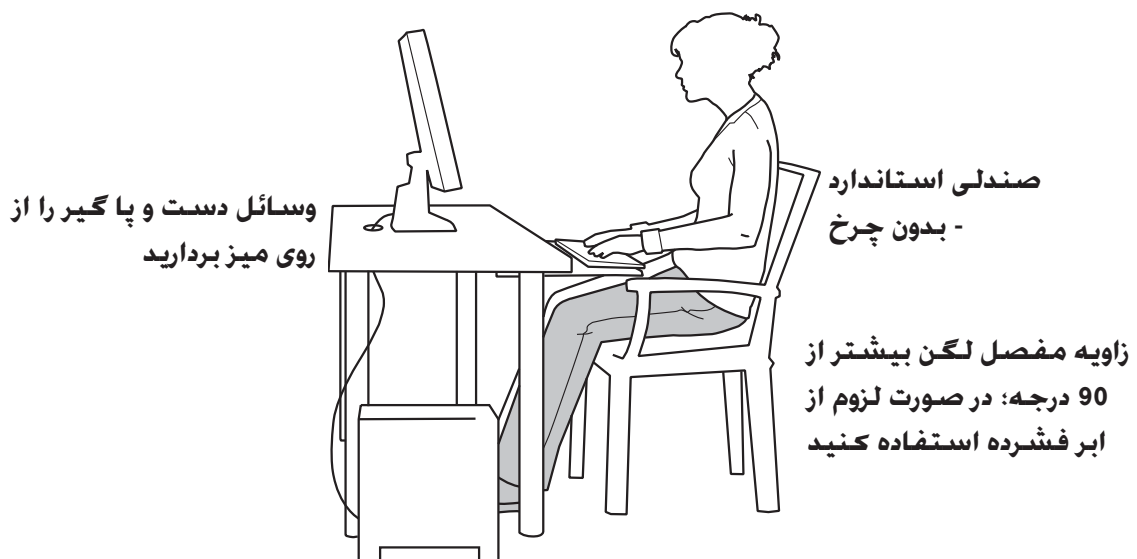
- وقتی که احساس راحتی و آمادگی کردید می توانید عمل جنسی انجام دهید، که اغلب حدود 4 تا 6 هفته بعد از جراحی می باشد.
- اقدامات احتیاطی در مورد مفصل لگن را باید به مدت 3 ماه در تمام فعالیت های روزمره، از جمله عمل جنسی رعایت کنید.
- همیشه بخاطر داشته باشید که برای رعایت اقدامات احتیاطی نباید بیش از 90 درجه خم بشوید، و یا بدن تان را پیچ و تاب بدهید
- ممکن است احتیاج داشته باشید به امتحان بعضی موقعیت های جدید بپردازید. با همسر خود مشورت کنید. ممکن است لازم باشد حالت جدیدی را آزمایش کنید، با هم بستر تان مشورت کنید.
- اگر سوال یا نگرانی ای در مورد چگونگی مراقبت از مفصل لگن جدید خود هنگام انجام عمل جنسی دارید، با متخصص کاردرمانی، فیزیوتراپیست یا جراح خود مشورت کنید.
- برای مشاهده بعضی از حالت های عمل جنسی که اقدامات احتیاطی در مورد مفصل لگن در آنها رعایت شده به وب سایت www.aboutjoints.com مراجعه کنید.

بازگشت به کار

به خود زمان دهید تا از عمل بهبود یابید و بر توانبخشی خود قبل از اینکه به سرکار خود برگردید تمرکز کنید. بسته به نوع کاری که انجام می دهید، بعضی ها زودتر می توانند به سر کار باز گردند و بعضی ها باید صبر کنند تا کاملاً بهبود یابند. این مورد به عواملی مانند وضعیت سلامتی و نوع شغلی که شما انجام می دهید، بستگی دارد. با یک متخصص امور تندرستی، مانند یک متخصص کاردرمانی در مورد اینکه چه کاری برای شما مناسب است مشورت کنید.

تطابق با شرایط و محیط کار

- **صندلی:** یک صندلی استاندارد برای نشستن انتخاب کنید. از نشستن روی صندلی هایی که چرخ دارند پرهیزید؛ مکن است هنگام بلند شدن از روی آنها حرکت کنند و از شما دور شوند. در صورت لزوم از بالش ابر فشرده خود برای افزایش ارتفاع صندلی استفاده کنید.
- **میز:** تلفن، کاغذ و یادداشت ها، و کامپیوتر را نزدیک خود قرار دهید. اگر جراحی تعویض مفصل لگن داشته اید، نباید برای دسترسی به این وسایل به طرف جلو خم شوید. این کار باعث رعایت نکردن اقدامات احتیاطی در مورد مفصل لگن می شود.
- **کشیوی متحرک کیبورد:** اگر صندلی خود را بالا برده اید و میز شما خیلی پایین است، از کشیوی کیبوردی استفاده کنید که ارتفاعش قابل تنظیم باشد و بتوانید به راحتی تایپ کنید.
- **برنامه ریزی:** برای نرمش کردن دفعات متعدد به خودتان استراحت بدهید. به طور مکرر بلند شوید و در اطراف حرکت کنید. سعی کنید بیش از 45 دقیقه در یک حالت ننشینید.
- **دستشویی:** ارتفاع توالت ها و محل دستگیره ها را در محل کارتان بررسی کنید.
- * قبل از جراحی قسمت مربوط به خودتان را در محل کار بررسی کنید تا بتوانید تنظیمات لازم را قبل از اینکه به سرکار خود برگردید، انجام دهید.*



عوارض

بعد از جراحی، بعضی افراد با عوارضی مواجه می شوند و به معالجه بیشتری احتیاج خواهند داشت. در این جا بعضی عوارض ممکن آورده شده اند:

- یبوست / عملکرد مثانه
- پریشان ذهنی کوتاه مدت
- ورم
- عفونت
- کم خونی (مقدار پایین خون)
- شل شدن مفصل
- در رفتگی مفصل لگن

پریشان ذهنی کوتاه مدت

تعداد کمی از افراد بعد از عمل دچار پریشان ذهنی کوتاه مدت می شوند. این می تواند به دلیل شرایط پزشکی و یا شرایطی مانند ترک الکل باشد. بعنوان مثال اگر شما روزانه از مشروبات الکلی استفاده می کنید، توصیه می شود پیش از عمل مصرف خود را کاهش دهید. اگر نمی توانید از مقدار مشروبات الکلی خود بکاهید، به پرستار خود اطلاع بدهید تا بتوانند اقدامات احتیاطی لازم را برای جلوگیری از بروز عوارض ترک بعمل آورند.

یبوست / عمل (عملکرد) مثانه

یبوست می تواند بعد از جراحی یک مشکل باشد. تغییر در رژیم غذایی، کم شدن فعالیت و داروهای مسکن ممکن است یبوست را بدتر کند. برای اینکه معده تان بطور عادی کار کند کارهای ذیل را انجام بدهید:

- حداقل 8 لیوان آب یا مایعات کم کالری در روز بنوشید.
- مواد ملین از قبیل آلو، سبوس، لوبیا، عدس، میوه و سبزیجات بخورید.
- تا جایی که می توانید حرکت کنید. ورزش های تان را انجام دهید!

پرستارتان ممکن است به شما مواد ملین و / یا نرم کننده مدفوع بدهد. ممکن است نیاز داشته باشید مصرف این داروها را در خانه نیز ادامه دهید. اگر در خانه یبوست داشتید، با دکتر خانوادگی خود یا داروساز مشورت کنید. یبوست می تواند جدی باشد بنابراین این علائم را نادیده نگیرید.

بعضی بیماران بعد از جراحی مفصل به سختی ادرار می کنند. لطفاً اگر مشکل دارید فوراً با پرستارتان در میان بگذارید. ممکن است به سوند احتیاج داشته باشید.

لخته شدن خون

تعداد بسیار کمی از افراد ممکن است بعد از جراحی دچار لخته شدن خون شوند. لخته های خون معمولاً در رگ های عمیق در پاها بوجود می یابند. کسانی که مشکل گردش خون دارند و / یا بی تحرک هستند بیشتر احتمال دارد دچار لخته شدن خون شوند.

برای کاهش خطر لخته شدن خون:

- برای جلوگیری از تشکیل لخته های خون، دارویی را که جراح برای شما تجویز کرده است مصرف کنید
- حداقل یک بار در هر ساعت مسافت کوتاهی را راه بروید (به جز زمانی که خواب هستید)
- هنگامی که نشسته اید یا در تخت هستید، مچ پاهایتان را بالا و پایین برده و ماهیچه های پایتان را نرمش بدهید.

فوراً با دکتر خانوادگی یا جراح خود مشورت کنید اگر:

- درد، دردگرفتگی، گرما یا قرمزی در ناحیه ماهیچه ساق پا دارید.
- پای جراحی شده تان بشدت ورم کرده و ورم آن در حال افزایش است. فوراً با 911 تماس بگیرید اگر:
- تنگی نفس دارید.
- درد ناگهانی قفسه سینه دارید.

ورم

طبیعی است که مقداری ورم در پا بعد از جراحی و در طول دوره بهبودی وجود داشته باشد. زمانی که شما خیلی تحرک داشته باشید، ورم ممکن است افزایش یابد. برای کمک به کاهش ورم:

- هنگامی که بیدار هستید، هر ساعت پایتان را کشیده و منقبض کنید.
- به پشت دراز بکشید و پاهایتان را با قرار دادن بالش زیر طول پایتان بالا ببرید (اقدامات احتیاطی در مورد مفصل لگن یا زانو را ادامه دهید).
- فعالیت های کوتاه مدت انجام بدهید. چند قدم راه بروید. استراحت کنید. تکرار کنید.
- یک کیسه یخ پیچیده شده در حوله را روی مفصل خود قرار دهید. برای بعضی افراد ممکن است بعد از جراحی تعویض زانو از "cryocuff" استفاده شود. این یک نوع کیسه یخ / وسیله کمپرس برای ساق پا می باشد. برای اطلاعات بیشتر، با فیزیوتراپیست خود در مورد استفاده از یخ در خانه مشورت کنید.

عفونت

کمتر از 1 درصد افراد در اطراف مفصل جدید خود عفونت دارند. عفونت در بدن می تواند از طریق جریان خون به مفصل جدید برسد. افرادی که عفونت های مفصل دارند به آنتی بیوتیک و در موقعیت های نادر به یک جراحی دیگر نیاز دارند. برای جلوگیری از عفونت یا مشکلات زخم، ضروری است که زخم و باندها را خشک نگه داریم. به شکاف دست نزده و با آن بازی نکنید و پوست اطراف آن را خوب تمیز کنید.

در صورت مشاهده هر کدام از این علائم عفونت با دکتر یا جراح خود در میان بگذارید:

عفونت بریدگی جراحی:

- منطقه اطراف بریدگی قرمزتر شده است و قرمزی در حال پخش شدن است.
- ترشح جدید از محل زخم (سبز، زرد یا چرک بدبو). عادی است که زخم های تازه جراحی شده در چند روز اول (3-5) بعد از جراحی مقداری ترشح داشته باشند اما این به مرور متوقف خواهد شد و زخم باید خشک باقی بماند.
- درد یا ورم افزایش یافته در محل زخم و منطقه اطراف آن وجود دارد.
- تب بالای 38°C یا 101°F
- اگر فکر می کنید عفونت احتمالی زخم دارید به جراح خود خبر دهید.

عفونت دستگاه مجاری ادرار:

- درد در هنگام ادرار کردن
- زود بزود ادرار می کنید و یا احساس می کنید که باید فوراً ادرار کنید
- ادرار بدبو
- تب بالای 38°C یا 101°F

گلودرد/ عفونت سینه:

- ورم غدد گردن، درد هنگام قورت دادن
- سرفه مکرر، بالا آوردن خلط زرد یا سبز با سرفه، تنگی نفس
- تب بالای 38°C یا 101°F

کم خونی (مقدار پایین خون)

در صورت مشاهده کم خونی به دکتر خانوادگی تان رجوع کنید. ممکن است به مکمل آهن نیاز داشته باشید. نشانه های کم خونی عبارتند از:

- احساس سرگیجه یا از هوش رفتن
- احساس خستگی زیاد
- تنگی نفس
- نبض سریع

شل شدن مفصل

پیوند مفصل تعویض شده و استخوان شما ممکن است بعد از چند سال شل شود. این امر می تواند باعث درد شده و حرکت دادن مفصل مصنوعی را برای شما مشکل کند. برای کاهش خطر این عارضه، از انجام فعالیت های فیزیکی که بر روی این مفاصل فشار زیادی وارد می آورند خودداری کنید. اگر درد مفصل مصنوعی تان رو به افزایش است، در اسرع وقت با دکتر خود مشورت کنید.

در رفتگی (جابجایی) مفصل لگن

اگر پای جراحی شده شما ناگهان به شدت درد گرفت، کوتاه شد و نمی توانید مفصل لگن تان را حرکت بدهید، با 911 تماس بگیرید.

کارهای دندانسازی و روش های پزشکی

لازم است قبل انجام هرگونه کاری بر روی دندانها و یا سایر اعضای بدن تان (از قبیل مثانه، روده، ریه، و پروستات) به دکتر مربوطه بگویید که جراحی تعویض مفصل داشته اید. ممکن است برای جلوگیری از سرایت عفونت از طریق جریان خون به طرف مفصل جدیدتان، به شما آنتی بیوتیک تجویز کنند. با دندانپزشک یا دکتر خود در مورد این که چه چیزی برای شما مناسب است صحبت کنید.

ما امیدواریم که اطلاعات این کتابچه برای شما مفید بوده باشد. برای شما آرزوی بهبودی سریع و سالهای خوش زیادی با مفصل جدیدتان داریم.

منابع

Resources

Arthritis & Surgery Information

OASIS Program;
(Osteoarthritis Service
Integration System)
Vancouver Coastal Health
oasis.vch.ca
604-875-4544

The Arthritis Society
www.arthritis.ca
Email: info@arthritis.ca
Arthritis Answers Line:
1-800-321-1433

The Arthritis Resource
Guide for BC
**[www.arthritis.ca/Provinces/
BC/Resource-Directory](http://www.arthritis.ca/Provinces/BC/Resource-Directory)**

Canadian Orthopedic
Association
www.coa-aco.org

Canadian Orthopedic
Foundation
www.canorth.org
and Ortho Connect
www.orthoconnect.org

“My Joint Replacement”
information
www.myjointreplacement.ca

Surgical or Orthopedic
Information
American Academy of
Orthopaedic Surgeons
<http://orthoinfo.aaos.org>

Equipment

Veterans Affairs Canada
www.veterans.gc.ca
Toll Free:
1-866-522-2122

Red Cross
**[www.redcross.ca/where-
we-work/in-canada/british-
columbia-and-yukon](http://www.redcross.ca/where-we-work/in-canada/british-columbia-and-yukon)**
Toll Free:
1-800-565-8000
or check local listings for
area phone number

Health Professionals

HealthLink BC
Phone: 8-1-1
www.healthlinkbc.ca
Non-emergency health
information provided by
a nurse, pharmacist or
dietitian.

Dietitians of Canada
www.dietitians.ca

Physiotherapy Association
of British Columbia
(PABC)
– to find a physiotherapist
in your area
www.bcphysio.org

Home Safety

Home Safety Renovations
(low income seniors)
www.cmhc-schl.gc.ca
Phone: 1-800-639-3938

Transportation

HandyDART
**[www.translink.ca/en/Rider-
Guide/Accessible-Transit/
HandyDART.aspx](http://www.translink.ca/en/Rider-Guide/Accessible-Transit/HandyDART.aspx)**
Provided by local bus
services throughout BC –
check your local listings
for phone numbers
In Lower Mainland:
Phone: 604-575-6600

SPARC –
disabled parking pass
www.sparc.bc.ca
Phone: 604-718-7744

TAP – Travel Assistance
Program
www.health.gov.bc.ca/tapbc/
Phone: 1-800-661-2668

* لطفاً توجه داشته باشید که ممکن است شماره تلفن ها تغییر کنند و شاید لازم باشد از اطلاعات تلفنی استفاده کنید.

Index

- acetabulum.....7, 8
 air travel46
 anemia29, 54, 57
 anesthesia31, 35
 bathing.....24, 38, 50
 bed (getting in and out).....49
 bed blocks25, 49
 bilateral knee
 replacement.....16, 37, 48
 blood clots.....36, 38, 41, 48, 54, 55
 blood thinner36, 41, 55
 both knees.....16, 48
 car transfer47
 chest infection56
 complications5457-
 constipation29, 39, 54
 crutches.....23, 26, 32, 38, 48
 Dalteparin.....41
 day of surgery.....35
 deep breathing and coughing.....36
 dental.....57
 Dial-a-Dietitian.....30, 61
 disabled parking pass
 (SPARC pass)27, 46, 61
 discharge (hospital)37, 41
 dislocation (hip)10, 54, 57
 dressing11, 19, 26, 32, 38, 50
 driving.....46
 education31
 emergency situations55, 56, 57
 equipment.....26, 27, 61
 exercise.....28, 36, 38, 40, 45, 46, 54
 falls prevention.....23, 28, 50
 femur7, 8, 15
 follow-up.....41
 grab bars.....24, 26, 50, 53
 government agencies.....27, 61
 hand-held shower hose.....24, 26, 51
 HandyDART27, 46, 61
 heparin.....36, 41, 55
 high-density foam cushion ..11, 25,
 26, 46, 47, 49, 53
 hip precautions.....10, 11, 49, 51
 52, 53, 55
 hip replacement.....8, 9, 37
 hip resurfacing.....8, 37
 hip revision9, 37
 home set-up23
 ice23, 40, 55
 incision infection.....52, 56
 infection.....31, 52, 56
 injection.....36, 41, 55
 intravenous.....35, 36
 joint loosening54, 57
 knee precautions.....18, 19, 55
 knee replacement.....15, 16, 37
 knee revision16
 knee stiffness15, 18
 leg lifter.....49
 length of hospital stay.....37
 lighting.....23
 long-handled reacher11, 19,
 26, 50
 long-handled shoehorn.....11, 19,
 26, 50
 loosening (joint).....54, 57
 Low Molecular Weight Heparin
 (LMWH)41
 medical appointments41
 medical supply stores.....27
 medicine31, 35, 36, 39,
 40, 41, 54
 nausea36, 39
 nutrition.....29
 OASIS.....61
 occupational therapist ...38, 47, 50,
 52, 53
 office work53
 Ortho Connect4, 61
 osteoarthritis7, 15
 pain.....7, 8, 15, 30, 35, 36,
 38, 39, 40, 54, 55, 56, 57
 pain assessment scale39
 partial knee replacement.....16, 37
 physiotherapy.....38, 40, 41, 45, 48
 Pre-Admission Clinic31, 35
 Pre-Operative checklist.....32
 Pre-Operative education.....31
 prosthesis8, 9, 15, 16
 protein29
 railings23
 raised toilet seat.....11, 19, 24,
 26, 36, 50
 recovery room35
 Red Cross Loan Cupboards...27, 61
 rehabilitation.....38
 resources.....61
 returning to work.....53
 revision.....9, 16, 37
 sexual activity52
 shower chair24, 26, 51
 showering.....24, 32, 51, 52
 sitting.....49
 sleep11, 40
 sore throat56
 SPARC pass.....27, 46, 61
 spinal anesthetic35, 36
 stairs (going up, down).....48
 staples.....8, 15, 41, 51, 52
 steristrips.....52
 swelling54, 55, 56
 The Arthritis Society.....61
 toilet transfer.....50
 transportation27, 46, 61
 Travel Assistance Program (TAP)
 46, 61
 tub clamp.....24, 26, 50
 tub transfer bench24, 26, 50, 51
 underweight30
 urinary tract infection56
 unicompartmental knee
 replacement.....16
 urinating36, 54
 vitamins29
 walker26, 32, 38, 48
 walking28, 45, 48
 weight-bearing status.....36
 weight management30
 work environment.....53
 wound care.....52
 wound infection56

Additional Information

چه زمانی به مراقبت پزشکی نیاز دارید

با جراحان تماس بگیرید اگر:

- قرمزی و ترشح در محل بریدگی عمل
- تب
- خستگی (کوفتگی) شدید
- سرگیجه

با 911 تماس بگیرید اگر:

- درد ناگهانی شدید در پای جراحی شده داشتید.
- قادر به حرکت پای جراحی شده نبودید.
- کوتاه شدن پا
- تنگی نفس
- درد قفسه سینه