
Spis treści

1. Evolucja endoprotezoplastyki biodra	1
1.1. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – rys historyczny	1
1.1.1. Początki – od resekcji do pierwszych implantów	2
1.1.2. Rewolucja Charnleya	2
1.1.3. Nowe materiały i protezy bezcementowe	3
1.1.4. Nowe powierzchnie trące i indywidualizacja leczenia	4
1.1.5. Era inżynierii materiałowej, precyzji i personalizacji	4
1.2. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – materiały, technologie i narzędzia	5
1.2.1. Inżynieria materiałowa – fundament nowoczesnych implantów	5
1.2.2. Technologie cyfrowe i personalizacja	6
1.2.3. Robotyka w endoprotezoplastyce	8
1.2.4. Chirurgia nawigowana w rozszerzonej rzeczywistości	10
1.2.5. Zastosowanie sztucznej inteligencji	11
1.3. Wpływ innowacji na opiekę okołoperacyjną	13
1.3.1. Korzyści dla pacjenta	13
1.3.2. Korzyści dla systemu opieki zdrowotnej	14
1.4. Evolucja dostępu operacyjnego	14
1.4.1. Klasyczne dostępy operacyjne	15
1.4.2. Rozwój technik małoinwazyjnych	16
1.4.3. Główne warianty dostępow małoinwazyjnych i miniinwazyjnych	16
1.5. Czas hospitalizacji wczoraj i dziś	20
1.5.1. Era maksymalnej ostrożności (3–4 tygodnie)	20
1.5.2. Era optymalizacji i wczesnej mobilizacji (7–10 dni)	21
1.5.3. Era protokołów kompleksowej opieki okołoperacyjnej i chirurgii jednego dnia (1–3 dni)	22
1.6. Znaczenie postępu dla rehabilitacji – zmiana paradygmatu	22
Piśmiennictwo	23

2. Kwalifikacja ortopedyczna do endoprotezoplastyki stawu biodrowego – wskazania i zasady postępowania	25
2.1. Definicja i cel zabiegu	25
2.2. Wskazania do endoprotezoplastyki stawu biodrowego	26
2.2.1. Wskazania bezwzględne	26
2.2.2. Wskazania względne	27
2.3. Kryteria kwalifikacji – podejście kompleksowe	28
2.4. Przeciwwskazania	29
2.5. Optymalny moment operacji	30
2.6. Znaczenie kwalifikacji do zabiegu endoprotezoplastyki dla rehabilitacji	30
Piśmiennictwo	31
3. Kompleksowe przygotowanie pacjenta do endoprotezoplastyki stawu biodrowego – optymalizacja stanu ogólnego	33
3.1. Internista i kardiolog	33
3.2. Pulmonolog	34
3.3. Endokrynolog	34
3.4. Neurolog	35
3.5. Dietetyk	35
3.6. Fizjoterapeuta	36
3.7. Psycholog	36
3.8. Zespół wielospecjalistyczny – filar nowoczesnej kwalifikacji	37
Piśmiennictwo	37
4. Aspekt zakażeń układu moczowego w kwalifikacji i przygotowaniu pacjenta	39
4.1. Znaczenie kliniczne zakażeń układu moczowego	39
4.2. Postępowanie przedoperacyjne	40
Piśmiennictwo	41
5. Współczesna koncepcja fizjoterapii pacjentów kwalifikowanych do endoprotezoplastyki stawu biodrowego	43
Piśmiennictwo	48
6. Etap przygotowawczy do endoprotezoplastyki stawu biodrowego	49
6.1. Kwalifikacja do fizjoterapii przedoperacyjnej	51
6.1.1. Ocena funkcjonalna	51
6.1.2. Ocena układu motorycznego	62
6.1.3. Ocena układu kostno-więzadłowego	67
6.1.4. Ocena potrzeb socjalno-bytowych	70

6.2. Kinezyterapia przygotowawcza	76
6.2.1. Terapia ułożeniowa	79
6.2.2. Nauka prawidłowego chodu o kulach	84
6.2.3. Ćwiczenia czynne w postępowaniu przedoperacyjnym	86
6.3. Metody wspomagające kinezyterapię	90
6.3.1. Terapia manualna	90
6.3.2. Kinesiotaping	93
6.3.3. Fizykoterapia	95
6.3.4. Terapia powięziowa i masaż funkcyjny mięśni	97
Piśmiennictwo	98
7. Dieta przygotowawcza i suplementacja przed endoprotezoplastyką stawu biodrowego	101
7.1. Rola żywienia i ocena ryzyka niedożywienia	101
7.2. Główne cele interwencji żywieniowej	102
7.3. Filary diety przygotowawczej	103
7.3.1. Białko – budulec dla regeneracji	103
7.3.2. Węglowodany o niskim indeksie glikemicznym	103
7.3.3. Tłuszcze – wsparcie przeciwzapalne	104
7.3.4. Kluczowe witaminy i minerały	104
7.4. Suplementacja celowana oparta na dowodach	105
7.5. Protokół ERAS – przedoperacyjne ładowanie węglowodanami	106
7.6. Nowoczesne wsparcie farmakologiczne – agoniści receptora GLP-1 ...	107
7.7. Strategia redukcji masy ciała – klucz do bezpieczeństwa	107
7.8. Znaczenie nawodnienia	108
Piśmiennictwo	109
8. Współczesne metody endoprotezoplastyki stawu biodrowego	111
8.1. Nowoczesny implant – inżynieria w służbie biologii	111
8.1.1. Typy mocowania i konstrukcji implantu	112
8.1.2. Artykulacja – serce endoprotezy	113
8.1.3. Znaczenie dla fizjoterapii	113
8.2. Precyzyjna technika operacyjna	114
8.2.1. Wpływ dostępu chirurgicznego na rehabilitację	114
8.2.2. Technologie wspierające precyzję zabiegu	117
8.3. Zintegrowana opieka okołoperacyjna	118
8.3.1. Endoprotezoplastyka w trybie jednodniowym	119
8.4. Wyzwania i przyszłość endoprotezoplastyki w trybie jednodniowym	123
8.5. Implikacje dla fizjoterapeutów – podsumowanie	123
Piśmiennictwo	124

9. Wczesna aktywacja ruchowa po wymianie stawu biodrowego	125
9.1. Fizjoterapia na sali pooperacyjnej	127
9.2. Fizjoterapia na oddziale ortopedycznym	128
9.3. Instruktaż domowy	130
Piśmiennictwo	131
10. Fizjoterapia w warunkach domowych (po opuszczeniu oddziału ortopedycznego)	133
Piśmiennictwo	135
11. Rehabilitacja ambulatoryjna	137
Piśmiennictwo	145
12. Powrót do aktywności rekreacyjnych, sportowych i seksualnych	147
Piśmiennictwo	150
13. Wizyta kontrolna po endoprotezoplastyce stawu biodrowego	151
13.1. Cel i znaczenie wizyty kontrolnej	151
13.2. Harmonogram wizyt i cele poszczególnych etapów	151
13.3. Filary kompleksowej oceny pacjenta	152
13.3.1. Wywiad i ocena subiektywna – skale kliniczne i kwestionariusze pacjenta	152
13.3.2. Badanie fizykalne i ocena funkcjonalna	154
13.3.3. Badania obrazowe i laboratoryjne	154
13.4. Modyfikacja i progresja planu rehabilitacji – powrót do pełnej aktywności	155
13.5. Nowe technologie w monitorowaniu pacjenta	157
13.6. Podsumowanie	157
Piśmiennictwo	158
14. Wnioski końcowe	159
Skorowidz	161