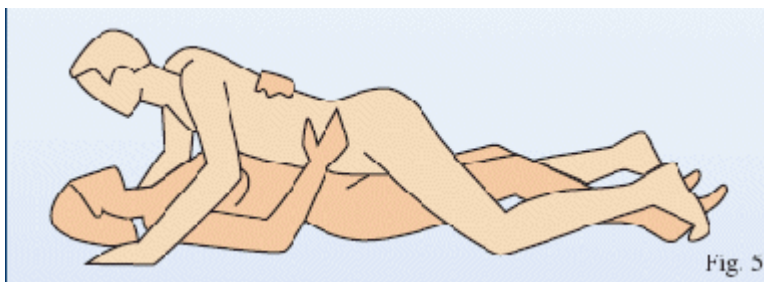


Tematy intymne nadal stanowią tabu. Wielu pacjentów krępuje się dyskutować czy zapytać lekarzy, terapeutów jak postępować (czego unikać, jakie pozycje stosować) po zabiegu. Dostępna statystyka wykazuje, że 20% pacjentów spodziewała się ulepszenia swojego życia płciowego po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego, ale badania pokazują, że te oczekiwania nie zostały spełnione i wciąż ich brakuje.

Wiele kobiet wyraża zaniepokojenie o zwichnięcie albo uszkodzenie nowego stawu biodrowego i tym bardziej należy im dać wskazówki jak odnaleźć się w tej sytuacji.

Po 8-12 tygodniach nowa głowa kości udowej wrasta w panewkę nowego stawu, siły działające na staw rozkładają się wokół mięśni otaczających staw biodrowy (czas gojenia zależy jednak od techniki operacyjnej i wieku pacjenta).

Dlatego po tym okresie ryzyko zwichnięcia lub uszkodzenia protezy jest niewielkie. Ponadto u pacjentów, którzy byli operowani poprzez cięcie tylne lub tylnoboczne, ryzyko zwichnięcia biodra przy leżeniu na wznak z biodrami lekko zgiętymi i kolanami oddalonymi od siebie jest mniejsze – jest to typowa pozycja seksualna.



Generalnie bezpiecznie jest podejmować kontakt seksualny zazwyczaj po 4-6 tygodniach po zabiegu. Należy poczekać do momentu, kiedy odczucia bólu zmniejszą się, a zakres ruchomości w stawie będzie większy; zawsze należy konsultować się z chirurgiem i fizjoterapeutą, którzy mogą doradzić indywidualny moment powrotu do aktywności.

Należy zachować restrykcje dotyczące:

- zgięcia w stawie biodrowym
- pośladki mają być zawsze wyżej niż uda
- nie rotować kończyny dolnej do wewnątrz ani na zewnątrz
- nie krzyżować kończyn dolnych
- w pozycji „na łyżeczkę” leżeć na boku operowanym
- unikać nadmiernego zgięcia tułowia
- asekurować się przy pomocy ściany, krzesła, stołu lub poduszki

Najlepsza pozycja to: leżąc na plecach, na operowanym boku lub na górze. Ruch wykonywać nie z samych bioder, lecz z całych kończyn dolnych. Partner nie powinien spoczywać całym ciężarem na partnerce ani na jej miednicy.

Unikać forsowania miednicy i ruchów:

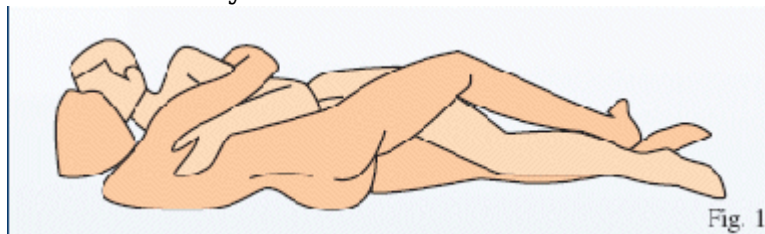
- przodozgięcia miednicy
- kołysania
- odgięcia tułowia do przodu lub nadmiernego odgięcia w tył

To może być trudne dla osób, które osiągały orgazm poprzez pchnięcie miednicy w przód i górę, ale jeśli spróbujesz i zaakceptujesz zasady, stwierdzisz, że jest wiele różnych możliwości do zadowolenia i osiągnięcia orgazmu. Zanim rozpoczniesz swoją „przygodę”, porozmawiaj z partnerem o swoich obawach oraz o pozycjach, jakie możesz stosować, aby czuć się komfortowo i bezpiecznie.

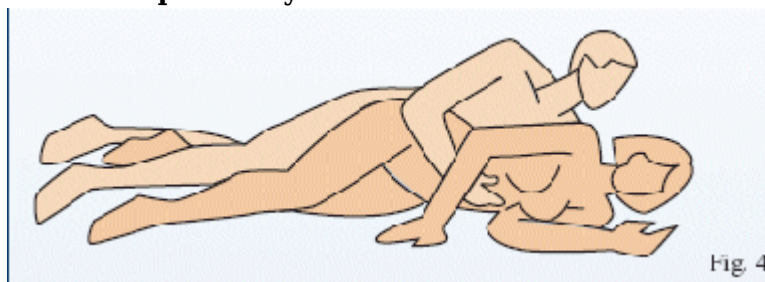
Zapytaliśmy chirurga, ilu ludzi, którzy mieli protezę stawu biodrowego, zgłasza się do lekarzy z powodu zwichnięcia nowego biodra w efekcie zbyt energicznego seksu; powiedział nam, że nikt nie przyznaje się do spowodowania zwichnięcia.

Propozycje pozycji:

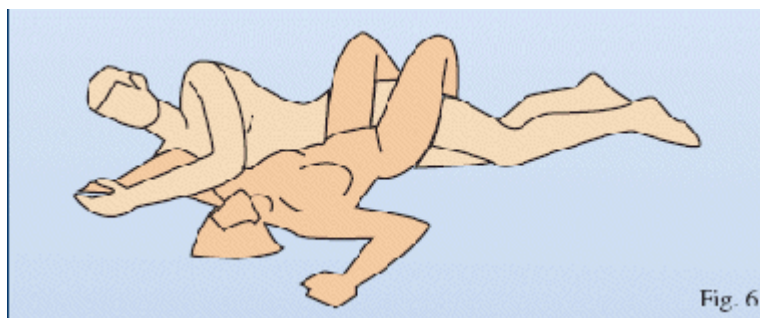
1. Na boku zdrowym



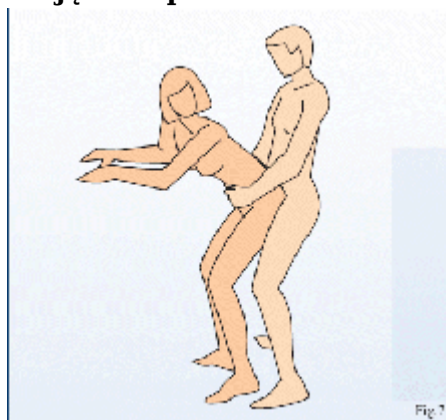
2. Na boku operowanym



3. Na plecach



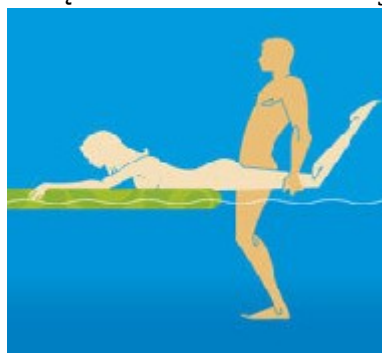
4. Stojąca z oparciem o mebel



5. Leżąca na plecach z utrzymaniem kończyn dolnych przez partnera bez uniesienia miednicy



6. Leżąca na brzuchu z utrzymaniem kończyn dolnych przez partnera





Bibliografia:

- Elst P, Sybesma T, van der Stadt RJ, Pins AP, Muller WH, den Butter A. Sexual problems in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. Arthritis Rheum. Feb 1984;27(2):217-20.
- http://www.totaljoints.info/women_THR.htm
- <http://www.aboutjoints.com/>
- <http://www.rothmaninstitute.com/>
- <http://www.outsiders.org.uk/leaflets/sex-after-hip-replacement>

All rights reserved.