Zmiana funkcji mięśniowej po alloplastyce stawu biodrowego

Zmiana funkcji mięśni po alloplastyce stawu biodrowego dotyczy głównie mięśni zginaczy i odwodzicieli biodra.

Do tej grupy należą mięśnie biodrowo-lędźwiowy i czworogłowy uda (oba są odpowiedzialne za zginanie biodra, przy czym przykurcz mięśnia czworogłowego będzie prowadził także do problemów z wykonywaniem ruchów w stawie kolanowym) oraz mięsień pośladkowy średni i naprężacz powięzi szerokiej (główne mięśnie odpowiedzialne za odwodzenie kończyny w stawie biodrowym).

Obydwie grupy mięśni po zabiegu są osłabione, co więcej jeśli nie zaczniemy uruchamiać pacjenta jak najwcześniej po zabiegu, może wystąpić przykurcz zgięciowy.
Dlatego tak ważne jest by jak najwcześniej zacząć ćwiczyć z pacjentem.

Nieprawidłowe funkcjonowanie zginaczy i odwodzicieli biodra będzie miało później przełożenie na nieprawidłowy stereotyp chodu.

Często spotykanym problemem jest chód Trendelenburga, czyli chód utykający, wynikający z osłabienia odwodzicieli biodra lub z różnicy między długością obydwu kończyn.
Pozostawienie nierówności kończyn stwarza ruchy balansowania miednicy, jej pochylenie i wyrównawcze boczne skrzywienie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym.

Takie ustawienie powoduje wyrównanie talii i przykurcz biodrowo-lędźwiowy, niebezpieczny dla utrzymania pozycji wyprostnej i prawidłowego obciążania operowanej kończyny.
Chód w takich przypadkach może być lekko utykający.
Taki stan nie wpływa korzystnie na zwalczanie zaników mięśni i utrwala nieprawidłową sylwetkę.

Bardzo przydatnym przyborem ortopedycznym, ułatwiającym usunięcie chodu utykającego jest laska trzymana w przeciwległej ręce, do stawu operowanego.
Pomaga ona odbarczyć operowany staw i minimalizować siły działające na niego.

Inną wadą chodu jest wykonywanie przez pacjenta dużego kroku nogą nieoperowaną, a krótkiego noga operowaną.
Stara się on w ten sposób unikać wyprostu nogi operowanej, w której występuje przykurcz zgięciowy.

Innym problemem związanym także z trudnością w prostowaniu biodra jest zginanie kolana w ostatniej fazie podporu.
Ruch ten wiąże się ze zgięciem kolana i nadmiernym unoszeniem pięty w ostatniej fazie podparcia.

Ostatnią z często spotykanych wad chodu jest zgięcie pacjenta w pasie ku przodowi w środkowej i późnej fazie podparcia.
Również ten ruch ma zapobiec wyprostowi biodra.