

Zmiana funkcji mięśni po alloplastyce stawu biodrowego dotyczy głównie mięśni zginaczy i odwodźcicieli biodra. Do tej grupy należą mięsień biodrowo-lędźwiowy i mięsień czworogłowy uda (oba są odpowiedzialne za zginanie biodra; 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). Obie grupy mięśni po zabiegu są osłabione; co więcej, jeśli nie zaczniemy uruchamiać pacjenta jak najwcześniej po zabiegu (już w pierwszych dobach), może wystąpić przykurcz zgięciowy. Dlatego tak ważne jest, by jak najwcześniej zacząć ćwiczyć z pacjentem. Nieprawidłowe funkcjonowanie zginaczy i odwodźcicieli biodra będzie miało później przełożenie na nieprawidłowy stereotyp chodu. Wczesne ćwiczenia izometryczne oraz nauka chodu z programem odciążenia pomagają zapobiegać zanikom mięśniowym i utrwaleniu nieprawidłowych wzorców ruchowych.

Często spotykanym problemem jest chód Trendelenburga, czyli chód utykający, wynikający z osłabienia odwodźcicieli biodra po stronie operowanej 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 utrwała nieprawidłową sylwetkę. Bardzo przydatnym przyborem ortopedycznym, ułatwiającym usunięcie chodu utykającego, jest laska trzymana w przeciwległej ręce względem 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 nogą operowaną. Pacjent stara się w ten sposób unikać wyprostowania nogi operowanej, w której występuje przykurcz zgięciowy. Innym problemem związanym także z trudnością w prostowaniu biodra jest zginanie kolana w ostatniej fazie podpory.

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. Fizjoterapia ukierunkowana na rozciąganie przykurczonych zginaczy i wzmacnianie odwodźcicieli biodra, a także korektę wzorca chodu (np. trening chodu, ćwiczenia równowagi) jest kluczowa w zapobieganiu utrwaleniu tych deficytów.