

Protocol postoperator artroplastie totala de sold

Operația presupune înlocuirea articulației șoldului cu un dispozitiv artificial ce restabilește mișcările normale, în toate planurile. De obicei, se realizează la vârstnici. Dintre indicațiile protezei, cea mai frecventă se referă la coxartroză. Alte indicații sunt: displazia de șold, necroza aseptică de cap femural, fracturile sau luxațiile de acetabulului sau femurului proximal, poliartrita reumatoidă, spondilita ankilozantă.

Recuperarea începe preoperator cu câteva săptămâni, când se urmărește creșterea forței musculare a anumitor grupe musculare, astfel încât, postoperator, bolnavul să poate merge mai ușor în cadru sau cârje și să scadă riscul unor complicații pulmonare.

Proteza totală de șold este de două mari tipuri: cimentată și necimentată.

Proteza totală cimentată se indică pacienților vârstnici, după 60-65 ani și la cei cu osteoporoză. În cazul protezei cimentate se permite încărcarea și mersul imediat postoperator. Totuși, din prudență pentru pacient, acesta va merge câteva zile cu cârje sau cadru. Sprijinul total este permis la 14-15 zile.

Artroplastia cu proteză totală necimentată este preferată pentru pacienții sub 60 de ani, pentru durata de viață mai mare a implantului articular. Postoperator, bolnavul este mobilizat din pat după 2 zile, asistat de kinetoterapeut și ajutat inițial de cadru, apoi de cârje. Sprijinul total este permis la 60 de zile.

Spitalizarea durează aproximativ 14 zile. Operația se realizează cu rahianestezie. Medicația de tip antiinflamator și analgetic controlează disconfortul ulterior, mai ales cel generat de schimbarea poziției și de mobilizare. Rezultatele sunt foarte bune. Durerea dispare, mobilitatea se apropie de normal, iar peste 80% dintre pacienți nu mai au nevoie de niciun dispozitiv de ajutor la mers. Pacientul va reveni la nivelul de activitate anterior. Nu sunt indicate sporturile de contact, tenis sau ski. Pacientul va utiliza o cârjă sau un baston până vindecarea va fi completă (3 luni).

Indiferent de tipul de proteză, obiectivele programului de kinetoterapie se referă la:

- Prevenirea complicațiilor induse de imobilizarea la pat (tromboflebită, leziuni cutanate de decubit, pneumonie, embolie pulmonară);
- Refacerea forței musculare a stabilizatorilor șoldului, în primul rând, dar și a celorlalte articulații ale membrului inferior;
- Refacerea mobilității articulare pentru genunchi și apoi pentru șold, păstrând, o perioadă de timp, anumite restricții;
- Combaterea factorilor responsabili de dislocarea protezei.

O perioadă de timp, în general 6 luni, sunt impuse anumite restricții de mișcare, pentru a preveni dislocarea protezei, după cum urmează:

1. Se evită încrucișarea picioarelor sau a gleznelor, indiferent dacă vă aflați în picioare, așezat sau întins.



2. Când stați pe scaun, picioarele trebuie să fie puțin depărtate;

3. Nu rotați excesiv Intern/extern picioarele în timpul activităților zilnice;



4. Când stați pe scaun, genunchii trebuie să fie la nivelul șoldurilor, și nu mai sus;



5. Când vă ridicați de pe scaun, veniți ușor în față, apoi vă ajutați de cadru sau cârje;

6. Folosiți înălțătoare pentru toaletă.



7. Nu vă aplecați în față, folosiți dispozitive ajutătoare pentru încălțat, pus șosete, ridicat obiecte de pe jos;



8. Când stați întins în pat, utilizați perne de abducție și adducție pentru a menține articulația șoldului în poziție corectă.



Artroplastia de sold este o interventie chirurgicala laborioasa, ala carei rezultat depinde de o serie de factori: pregatirea preoperatorie, recuperarea preoperatorie, abilitatea chirurgului, starea generala a pacientului, complianta pacientului si strictetea cu care urmeaza programul de reabilitare si recuperare initiate postoperator. Fie ca vorbim de o proteza totala cimentata sau necimentata, pregatirea preoperatorie este foarte importanta. Utilitatea unui program de kinetoterapie inainte de operatie este justificata de:

- procesul de atrofie musculara care intrevine in urma imobilizarii
- prevenirea aparitiei osteoporozei(favorizata de imobilizare si varsta inaintata)
- mentinerea tonusului muscular si prevenirea scurtarilor musculare
- preventia osteoartritei
- scurtarea timpului de recuperare si pentru ca recuperarea sa devina mai facila.

Aceste seturi de exercitii care va vor fi prezentate nu trebuiesc facute fara supravegherea unui kinetoterapeut. Aceste exercitii si indicatii sunt generale si se recomanda prezenta personalului calificat in preajma pacientului pentru a fi siguri ca executati corect exercitiile. Plus ca programul de recuperare medicala este adaptat fiecarui pacient in parte.

Preoperator

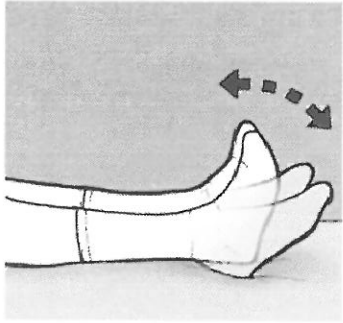
Pozitia: decubit dorsal(culcat pe spate)

Izometrie fesieri

(Se incordeaza muschii fesieri, se mentine contractia 6" si se face pauza 12 " - se repeta de 20 de ori, cu pauza la 10 repetari)

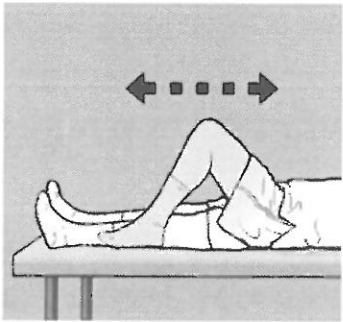
Flexie - extensie picior

- Se trage varful piciorului catre piept si se impinge inainte
- 20 repetari cu pauza la 10 repetari
- Se pot face si rotatii de picior: 10 catre stanga/10 catre dreapta



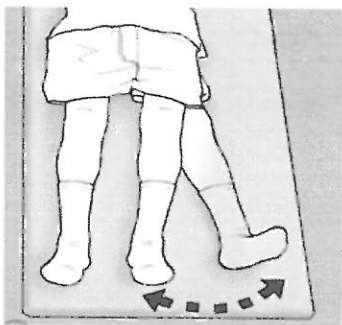
Flexie - extensie genunchi si sold

- Se indoaie genunchiul si soldul cu talpa sprijinita pe masa, apoi se intinde la loc
- Flexia coapsei si a genunchiului se afectueaza atat cat permite boala de baza
- 20 repetari cu pauza la 10



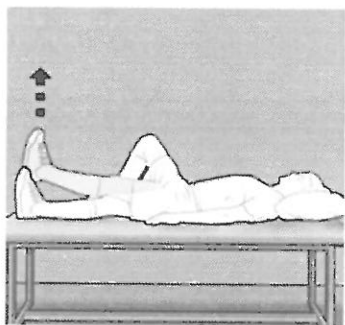
Abductie - adductie sold

- Se misca catre lateral, membrul inferior intins, apoi este adus in pozitia initiala
- 20 repetari cu pauza la 10
- Uneori, in functie de gradul artrozei, aceasta miscare nu poate fi efectuata



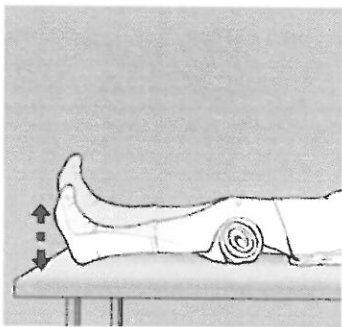
Flexie-extensie sold

- Celalat genunchi este indoit si cu talpa sprijinita de masa
- Se ridica membrul inferior bolnav intins, ai apoi se revine la pozitia initiala
- Miscarea se efectueaza atat cat permite soldul bolnav
- 20 repetari cu pauza la 10



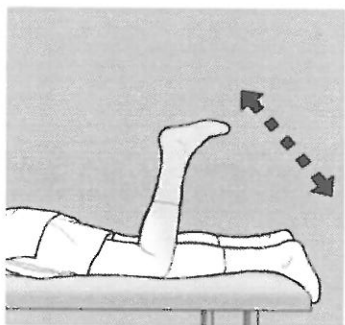
Tonifiere cvadriceps

- Se pune un prosop facut sul sub genunchi si se incordeaza muschiul de deasupra genunchiului pana se ridica piciorul de pe masa
- Varianta: se impinge in jos, catre masa cu genunchiul fara sa se ridice calcaiul de pe masa
- 20 repetari cu pauza la 10



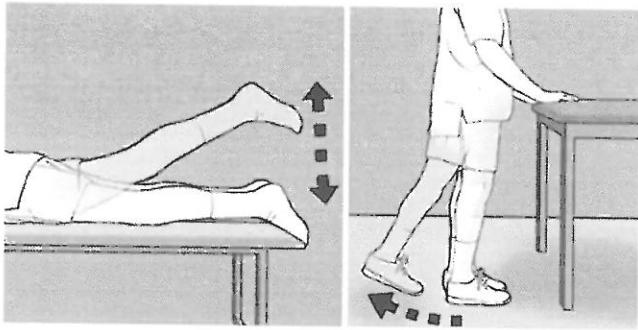
Flexie-extensie genunchi

- Se efectueaza in decubit ventral (pe burta)
- Se indoaie si se intinde genunchiul, revenire
- 20 repetari cu pauza la 10



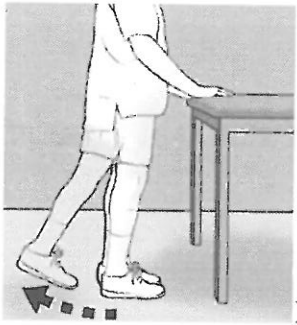
Extensie sold

- Se ridica membrulSe ridica membrul inferior intins, revenire. In cazul in care acest exercitiu este dificil de realizat de pacient, se va incerca realizarea lui din ortostatism, cu sprijin pe membrul inferior sanatos si se va duce membrul inferior bolnav intins in spate
- 20 repetari cu pauza la 10



Postoperator

În primul rând, va trebui să faceți exerciții de respirație, cu inspirație amplă și expirație prelungită. Mișcarea este indicată imediat postoperator. După ce vă treziți din anestezie și vă dezmortiti, este bine să mișcați piciorul atât cât puteți, fără durere. Macar vârful piciorului, așa cum a fost prezentat la primul exercițiu (20 de repetări la 2 ore).



În spitalul/clinica în care ați fost operat/a, un kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut trebuie să vă ajute să coborâți din pat (de a doua zi postoperator), să vă învețe să urcați și să coborâți scări (URCATI CU PICIORUL SANATOS, COBORATI CU PICIORUL BOLNAV)

Majoritatea pacienților părăsesc spitalul la 7 zile postoperator. În funcție de organismul fiecăruia și de puterea de recuperare, unii pacienți pot rămâne mai multe zile în spital (mai ales dacă nu au un ajutor acasă), până se deprind cu activitățile zilnice obișnuite.

La început veți merge în cadru, apoi veți renunța la cadru și veți merge în carje sau bastoane canadiene, după care veți mai renunța la un baston și veți rămâne cu unul singur până când medicul ortoped care v-a operat va vă permite să vă sprijiniți în totalitate pe membrul inferior protezat.



Aceasta evolutie a mersului depinde de capacitatea de regenerare a organismului dumneavoastra cat si de tipul de proteza aleasa de doctor (In cazul unei proteze necimentate, incarcarea cu greutatea a membrului inferior afectat se va realiza mult mai tarziu decat in cazul unei proteze cimentate care permite sprijin usor pe membrul inferior protezat chiar din prima saptamana).

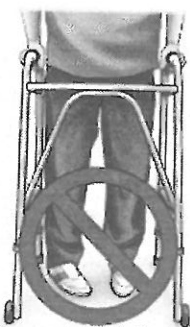
Nu veti avea voie sa va aplecati in fata mai mult de 90 grade, sa stati picior peste picior sau sa va rotiti varfurile picioarelor catre interior sau exterior. Oricare dintre aceste miscari pot produce luxarea protezei.



Nu va aplecati peste 90 grade din sold!

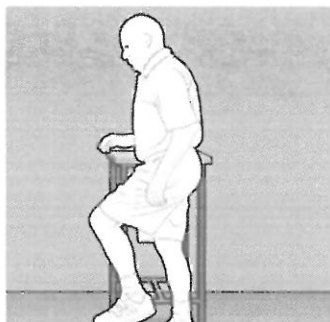


Nu stati picior peste picior!



Nu va rotiti laba piciorului spre interior!

Saptamanile 1-2 postoperator



Se vor relua toate exercitiile facute preoperator

La mers se vor folosi cadrul/carjele, iar distanta permisa in a doua saptamana postoperator este in jur de 3-400 m

Flexia coapsei pe bazin este permisa pana la 60 grade

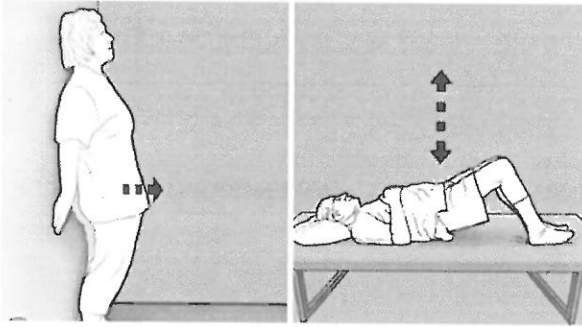
In prima luna postoperator, timpul in care stati in sezut pe scaun nu trebuie sa depaseasca 30-45 minute o data, pentru a preveni umflarea membrului inferior protezat. Este bine sa alternati statul pe scaun cu mersul si statul in pat. Cand stati in pat, pentru a imbunatati circulatia de reintoarcere a membrului inferior operat, este bine sa tineti piciorul ridicat cu o perna sub glezna, astfel incat glezna sa fie usor mai sus decat nivelul inimii.

Saptamanile 2-4

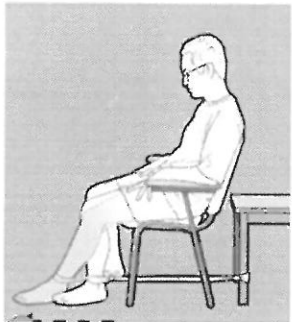
- Se vor continua exercitiile din etapa preoperatorie realizate dimineata si seara.
- Se va putea renunta la cadru/carje, astfel incat pacientul va utiliza in continuare un singur baston (acest aspect este decis de obicei de catre medicul curant).
- Continurea mersul pe o distanta de 5-600 m.
- Se foloseste bicicleta medicala(stationara/cu sa): 15-20 minute zilnic, fara rezistentă, la trepta 0.
- Se va flecta soldul la 90 de grade
- Se vor reluarea activitatile zilnice obisnuite (casnice-toaleta, imbracat, mancat)

Saptamanile 4-6

- Se continua activitatile zilnice obisnuite.
- Continuti mersul pe bicicleta statica.
- Se exerseaza urcatul, coboratul scarilor, precum si mersul.
- Se continua exercitiile preoperatorii, iar pentru a tonifia mai bine musculatura, putem adauga greutati la glezne(0,5 kg la inceput apoi 1 kg)



- Decubit dorsal(pe spate), cu genunchii indoiti si talpile pe sol, se ridica sezutul de pe sol.
- 20 repetari cu pauza la 10
- Ortostatism, sprijinit/a de perete, se impinge usor de tot basinul in fata, sa se desprinda de perete.
- Se fac 20 de repetari, cu pauza la 10



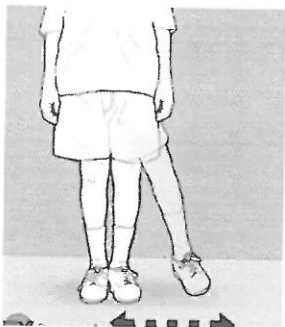
Avem nevoie de un scaun cu manere laterale, o banda elastica si ajutor de la o alta persoana.

O parte a exercitiului consta in intarirea bratelor - Ne asezam pe scaun si ne ridicam de pe el cu sprijin pe manere
20 repetari - pauza la 10 (nu indoim mai multe de 90 de grade)

Ne asezam pe scaun, iar cu ajutorul altei persoane, punem banda pe sub scaun, o fixam in spate de ceva solid, iar in fata prindem glezna.
Se va intinde genunchiul

Saptamanile 6-12

- Se continua toate exercitiile de mai sus plus urmatorul exercitiu dupa saptamana 7
- Se renunta la baston (daca este si optiunea medicului ortoped)
- Mers intre 700-1400 m
- Urcat si coborat scari
- Se poate reveni la dans, bowling (aproape de finalul celor 12 saptamani).



Din ortostatism, cu sprijin pe piciorul sanatos, se duce piciorul operat catre lateral (prima saptamana se va executa fara greutate, apoi cu greutate)

Acest articol nu este menit sa inlocuiasca un terapeut care sa va ajute si sa va invete sa realizati corect miscarile.

In continuare voi exemplifica unele din problemele cu care va veti confrunta.

Imbracatul - cautati sa va folositi de diverse obiecte pentru a va ajuta sa va imbracati, mai ales sa va incaltati, fara sa va aplecati peste sold.



Toaleta

Incercati sa va sprijiniti pe membrul inferior sanatos, apoi sa veniti cu membrul operat. Nu va aplecati prea mult. Puteti incerca sa va puneti un scaun de dus in cada (ATENTIE! Care sa nu alunece!!!) sa puteti sta confortabil.

