

Πληροφοριακό σημείωμα για Ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε Ολική ή Μονοδιαμερισματική Αρθροπλαστική Γόνατος.

Συγγραφέας: Στυλιανός Α. Γεωργούλης

Μαζί με το χειρουργό σας έχετε αποφασίσει ότι έχετε ανάγκη από μια αρθροπλαστική γόνατος για να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα της οστεοαρθρίτιδας από την οποία πάσχετε.. Το φυλλάδιο αυτό θα εξηγήσει τι να περιμένετε από την επέμβαση και τι να κάνετε μετά από αυτήν για να επιταχύνετε την ανάρρωσή σας.

Ο χειρουργός που θα σας προσφέρει τις υπηρεσίες του, έχει μεγάλη εμπειρία στην ολική αρθροπλαστική γόνατος, ενώ έχει εκπαιδευθεί από τους ίδιους τους σχεδιαστές και παγκοσμίως αναγνωρισμένους χειρουργούς της πιο συχνά χρησιμοποιούμενης και επιτυχημένης Μονοδιαμερισματικής Αρθροπλαστικής στον κόσμο (το Oxford Uni Knee) στο Nuffield Orthopaedic Centre, Oxford, UK.

Ανελλιπώς παρακολουθεί και ενημερώνεται πάνω στην ανάπτυξη νέων τεχνολογιών στην Χειρουργική Αρθροπλαστικής Γόνατος και Ισχίου ενώ επί του παρόντος έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη θέση που θα καταλάβουν στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας οι τεχνολογίες εξατομικευμένων (με βάση τον κάθε συγκεκριμένο ασθενή) εργαλειοσειρών και προθέσεων.

Τακτικά αναλύει τα αποτελέσματά του που αφορούν τις επεμβάσεις αντικατάστασης της άρθρωσης του γόνατος, ώστε να εξασφαλίσει ότι οι ασθενείς του λαμβάνουν φροντίδα και αντιμετώπιση υψίστης ποιότητας.

Το πακέτο της συνολικής φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς του είναι σημαντική για τον ίδιο από την πρώτη σας επίσκεψη – συμβουλευτική συνεδρία, τη διαδικασία λήψης της σωστής απόφασης, έως και την ολοκλήρωση της προσφοράς υπηρεσιών χειρουργικής και αποκατάστασης υψηλής ποιότητας.

Παρακολουθεί τη συνολική εμπειρία του ασθενή και είναι ευγνώμων για την ανατροφοδότηση πληροφοριών από τους ασθενείς του σε όλα τα θέματα που πιστεύουν ότι θα μπορούσε να υπάρξει βελτίωση.

Περιεχόμενα

Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΑΣ

Επέμβαση αντικατάστασης της άρθρωσης του γόνατος (Knee replacement surgery)

Οφέλη της Ολικής / Μονοδιαμερισματικής Αρθροπλαστικής Γόνατος

Κίνδυνοι και επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης

Τι πρέπει να περιμένω από την επέμβαση αντικατάστασης του γόνατός μου;

ΤΙ ΘΑ ΣΥΜΒΕΙ

Προεγχειρητική προετοιμασία - έλεγχος
Παραμονή σας στο νοσοκομείο
Προετοιμασία της οικίας σας
Αποκατάσταση και ασκήσεις για το γόνατο
Περπάτημα
Μπάνιο και ντους
Οδήγηση
Γονάτισμα
Ύπνος/ξεκούραση/πόνος
Φροντίδα του τραύματός σας
Μετεγχειρητική παρακολούθηση - Επανεξετάσεις
Επαφή με το χειρουργό σας

Είναι σημαντικό να διαβάσετε το εγχειρίδιο αυτό πριν συζητήσετε τις λεπτομέρειες της επέμβασης με το χειρουργό σας και υπογράψετε το έντυπο συγκατάθεσης στην επέμβαση.

Επέμβαση αντικατάστασης της άρθρωσης του γόνατος (Knee replacement surgery)

Η αρθρίτιδα είναι το αποτέλεσμα της φθοράς των επιφανειών της άρθρωσης του γόνατος που φέρουν το βάρος του σώματός μας (φορτιζόμενες αρθρικές επιφάνειες). Παύουν έτσι να είναι πλέον ομαλές και λείες, και αυτό οδηγεί σε δυσκαμψία και πόνο. Τελικά οι αρθρικές (χόνδρινες) επιφάνειες του γόνατος φθείρονται σε τέτοιο βαθμό που το οστό του μηρού (μηριαίο) τρίβεται με το οστό της γάμπας (κνήμη) (bone to bone).

Η οστεοαρθρίτιδα αναπτύσσεται συχνά σε ένα μόνο διαμέρισμα του γόνατος, συνήθως το

εσωτερικό (το μέσα μισό του γόνατος). Η μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική γόνατος (UKR) έχει σχεδιαστεί για να αντικαταστήσει τις φθαρμένες αρθρικές επιφάνειες από τη μία μόνο πλευρά του γόνατος, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο αξιόπιστα την ανακούφιση από τον πόνο και τη βελτίωση της λειτουργίας της άρθρωσης. Η επέμβαση μπορεί να εκτελεστεί μέσω μιας μικρότερης τομής που εξασφαλίζει ταχύτερη επούλωση και αποκατάσταση (MIS, Minimally Invasive Surgery).

Εάν η αρθρίτιδα έχει αναπτυχθεί στο σύνολο της άρθρωσης του γόνατος είναι πιθανότερο ότι θα σας συστηθεί μια ολική αρθροπλαστική γόνατος (TKR). Η συγκεκριμένη απόφαση μπορεί μερικές φορές να γίνει κατά τη στιγμή της χειρουργικής επέμβασης για μονοδιαμερισματική όταν ο χειρουργός σας μπορεί να επιθεωρήσει υπό άμεση όραση τις αρθρικές επιφάνειες και κρίνει ότι έχουν φθαρεί περισσότερο του ενός διαμερίσματα της άρθρωσης.

Στην ολική αρθροπλαστική γόνατος (TKR) αντικαθίστανται οι αρθρικές επιφάνειες του γόνατος (χόνδροι) με πλαστικό και μέταλλο. Η μηριαία πρόθεση είναι ένα λείο μεταλλικό εμφύτευμα το οποίο στερεώνεται σφικτά επάνω στο άκρο του μηριαίου οστού αφού πρώτα έχει απομακρυνθεί το φθαρμένο. Η κνημιαία πρόθεση αποτελείται από δύο μέρη: μια μεταλλική βάση που επικάθεται στο οστό και ένα πλαστικό ένθετο, που τοποθετείται μεταξύ της μεταλλικής βάσης της κνημιαίας πρόθεσης και της

μηριαίας πρόθεσης. Έτσι ενέχει τη μορφή αποστάτη και αποτελεί την επιφάνεια κύλισης της άρθρωσης του γόνατος. Εάν είναι απαραίτητη η αντικατάσταση της αρθρικής επιφάνειας της επιγονατίδας, αυτή αφαιρείται και αντικαθίσταται με ένα πλαστικό κουμπί, που γλιστρά πάνω στην μεταλλική επιφάνεια της μηριαίας πρόθεσης, ωστόσο η αρθρική επιφάνεια της επιγονατίδας είναι συχνά ικανοποιητική και δεν χρήζει αντικατάστασης. Για να είναι εφικτή η αντικατάσταση της άρθρωσης του γόνατος χρειάζεται μια τομή 15 - 20cm, η οποία πραγματοποιείται στο μέσο της πρόσθιας επιφάνειας του γόνατος, ώστε να ανοίξει η άρθρωση. Στην επέμβαση της Μονοδιαμερισματικής Αρθροπλαστικής (UNI) χρησιμοποιείται μια πολύ μικρότερη τομή στο έσω μέρος της πρόσθιας επιφάνειας του γόνατος ενώ μια εξίσου μικρή τομή χρησιμοποιείται στις νέες προσπελάσεις για την Αρθροπλαστική Γόνατος Ελάχιστης Επεμβατικότητας (MIS). Οι αρθρικές (φθαρμένες) επιφάνειες των οστών αφαιρούνται και το οστό διαμορφώνεται έτσι ώστε τα προσθετικά μέρη (μηριαίο και κνημιαίο) της αρθροπλαστικής να προσφύονται σταθερά στο κόκκαλο. Τα μεταλλικά μέρη των προθέσεων συγκρατούνται είτε δια της σφικτής εφαρμογής τους στο οστό (press fit), είτε με τσιμέντο των οστών.

Οφέλη από την ολική / μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική γόνατος

Το κύριο όφελος αυτού του είδους της χειρουργικής επέμβασης είναι η ανακούφιση από τον πόνο. Οι ασθενείς μπορεί επίσης να παρατηρήσουν βελτίωση της λειτουργικότητας του ποδιού τους, επιτρέποντάς τους να περπατήσουν ευκολότερη και περισσότερο. Οι καθημερινές δραστηριότητες θα πρέπει να γίνονται πιο άνετα και η ποιότητα της ζωής να είναι σημαντικά βελτιωμένη.

Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να βρουν μια βελτίωση του εύρους κίνησης του γόνατός τους μετά την χειρουργική επέμβαση αν και αυτό δεν μπορεί να το εγγυηθεί κανείς. Πολλοί ασθενείς αναφέρουν ότι η λειτουργικότητα και η ανακούφιση από τον πόνο συνεχίζει να βελτιώνεται μέχρι και 18 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση αρθροπλαστικής γόνατος.

Κίνδυνοι και επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης αντικατάστασης του γόνατος

Η πλειοψηφία των ασθενών θα αναρρώσουν από τη χειρουργική επέμβαση στο γόνατο τους χωρίς σημαντικά προβλήματα. Βέβαια όπως σε όλες τις επεμβάσεις υπάρχουν ορισμένοι κίνδυνοι και επιπλοκές που ενδέχεται να προκύψουν και σε αυτούς περιλαμβάνονται:

Λοίμωξη: Η χειρουργική σας επέμβαση θα γίνει κάτω από αυστηρά αποστειρωμένες συνθήκες της χειρουργικής αίθουσας. Αντιβιοτικά χορηγούνται ενδοφλεβίως κατά την διάρκεια του χειρουργείου σας. (Τυχόν αλλεργίες σε οποιαδήποτε γνωστά αντιβιοτικά πρέπει να αναφερθούν στο χειρουργό ή τον αναισθησιολόγο σας). Παρά τα μέτρα αυτά, υπάρχει ακόμα μια πιθανότητα ανάπτυξης φλεγμονής, αλλά αυτή είναι μικρότερη από 1%. Εάν εμφανιστεί λοίμωξη είναι δυνατό να απαιτηθεί περαιτέρω νοσηλεία και θεραπεία. Μερικές φορές ίσως χρειαστεί η αφαίρεση της αρθροπλαστικής του γόνατος για ένα χρονικό διάστημα και η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής αρχικά ενδοφλεβίως και στη συνέχεια από το στόμα (κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου μπορεί να είστε σε θέση να πάτε στο σπίτι). Μετά από αυτό το διάστημα (περίπου 2 μήνες) θα μπορεί να τοποθετηθεί μια νέα αρθροπλαστική γόνατος

Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και πνευμονική εμβολή: Όλες οι επεμβάσεις στα κάτω άκρα ενέχουν το κίνδυνο σχηματισμού θρόμβων αίματος στις εν τω βάθει φλέβες του ποδιού, και περιστασιακά στους πνεύμονες. Φυσικά, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την επέμβαση παίρνουμε προφυλάξεις προσπαθώντας να ελαχιστοποιήσουμε αυτόν τον κίνδυνο. Ένας συνδυασμός ακινητοποίησης του σκέλους, καπνίσματος και η από του στόματος λήψη αντισυλληπτικών δισκίων ή μια ορμονική θεραπεία αντικατάστασης, είναι παράγοντες που δρουν πολλαπλασιαστικά στην αύξηση του κινδύνου σχηματισμού ενός θρόμβου στο αίμα. Οποιοδήποτε προηγούμενο ιστορικό διαταραχής πήξης του αίματος σας ή επεισόδιο σχηματισμού θρόμβων θα πρέπει να αναφερθεί στο χειρουργό σας πριν από την επέμβαση. Το αντισυλληπτικό χάπι, οι θεραπείες ορμονικής αντικατάστασης και το κάπνισμα θα πρέπει να διακοπούν 6 εβδομάδες πριν από την χειρουργική επέμβαση για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος θρόμβωσης.

Μετά από την επέμβαση συνήθως χρησιμοποιούμε ειδικές κάλτσες και φάρμακα για τη μείωση του κινδύνου θρόμβων στο αίμα. Ενθαρρύνουμε επίσης τους ασθενείς να κινητοποιηθούν όσο το δυνατόν συντομότερα μετά το χειρουργείο, συχνά σε λίγες ώρες μετά από τη χειρουργική επέμβαση.

Δυσκαμψία: Μερικές φορές το γόνατο γίνεται δύσκαμπτο μετά από μια χειρουργική επέμβαση αρθροπλαστικής (1%) λόγω σχηματισμού ουλώδους ιστού μέσα το γόνατο. Αν συμβεί αυτό, μπορεί να απαιτηθεί μια κινητοποίηση της άρθρωσης του γόνατος υπό γενική αναισθησία ώστε να αποκατασταθεί το εύρος κίνησης.

Πόνος μετά από Ολική Αρθροπλαστική γόνατος: Στο 20-30% των περιπτώσεων οι ασθενείς εξακολουθούν να έχουν κάποιο βαθμό δυσφορία από το γόνατο. Σε μερικές περιπτώσεις ο πόνος στο γόνατο είναι σοβαρός και η άρθρωση εμφανίζει μεγάλη ευαισθησία. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθεί περαιτέρω νοσηλεία.

Υπερβολική αιμορραγία: Αναπόφευκτα κάποια ποσότητα αίματος χάνεται κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Η αρθροπλαστική του γόνατος είναι μια αιματηρή επέμβαση. Μερικές φορές οι ασθενείς χάνουν μεγαλύτερες ποσότητες αίματος και μπορεί να απαιτηθεί μια μετάγγιση (περίπου το 10% με TKR και 1% με UKR). Μια μεγάλη αιμορραγία είναι πιο πιθανό να εμφανισθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν ασπιρίνη ή άλλα αντιφλεγμονώδη φάρμακα, γι αυτό και οι ασθενείς θα πρέπει να τα έχουν σταματήσει τουλάχιστον μία εβδομάδα πριν από το χειρουργείο.

Τενόντια, νευρική και αγγειακή βλάβη: Πολύ σπάνια μπορεί αυτές οι δομές να τραυματισθούν κατά την επέμβαση. Συνήθως αποκαθίστανται, αλλά σπανίως μπορεί κάποιοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν εκτεταμένους μώλωπες ή να έχουν δυσκολία στο να κινήσουν τα πόδια τους πάνω και κάτω. Συχνά μετά από μια αρθροπλαστική γόνατος οι ασθενείς νιώθουν ένα μικρό τμήμα δέρματος προς τα έξω της ουλής μουδιασμένο, εξαιτίας της διατομής μικρών νεύρων του δέρματος κατά την προσπέλαση. Αυτό συνήθως δεν προκαλεί προβλήματα και συχνά μειώνεται με το χρόνο.

Αναθεώρηση της αρθροπλαστικής: Με την πάροδο του χρόνου τα εμφυτεύματα της αρθροπλαστικής (προθέσεις) του γόνατος πιθανόν να φθαρούν ή να χαλαρώσουν. Αυτό πρακτικά θα εμφανιστεί σαν προοδευτικά επιδεινούμενος πόνος και μπορεί να οδηγήσει στην ανάγκη υποβολής του ασθενούς σε νέα χειρουργική επέμβαση αντικατάστασης ενός ή περισσότερων προθεμάτων που έχουν χαλαρώσει ή φθαρεί.

Εξάρθρωση του πολυαιθυλενίου (ειδικά για UKR): Η UKR έχει ένα κινητό (πλαστικό) αποστάτη. Αυτός είναι κατασκευασμένος από ένα εξαιρετικά ανθεκτικό στη φθορά και στα φορτία υλικό που λέγεται πολυαιθυλένιο (highly cross linked polyethylene). Σπάνια αυτό μπορεί να εξαρθρωθεί και να απαιτηθεί νέα χειρουργική επέμβαση για την επανατοποθέτησή του (πιθανότητα < 1%).

Γενικοί κίνδυνοι: Μετά από κάθε γενική αναισθησία, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος ανάπτυξης μιας λοίμωξης αναπνευστικού. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να ελαχιστοποιηθεί με πρόωμη κινητοποίηση και εκτέλεση αναπνευστικών ασκήσεων μετά από τη χειρουργική επέμβαση. Αν έχετε οποιοδήποτε ιστορικό με προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος θα πρέπει να ενημερώσετε σχετικά το προσωπικό του νοσοκομείου.

Σε κάθε σημαντική επέμβαση υπάρχει πάντα ένας μικρός κίνδυνος εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου ή καρδιακής προσβολής. Ο κίνδυνος αυτός είναι πάρα πολύ μικρός αλλά εξαρτάται πολύ από την γενική κατάσταση της υγείας και τον τρόπο ζωής του ασθενούς πριν από την επέμβαση.

Τι πρέπει να περιμένω από την αρθροπλαστική του γόνατος μου

Παρά τον παραπάνω κατάλογο των επιπλοκών, λιγότερο από το 1% των ασθενών θα εμφανίσουν κάποια από αυτές. Οι περισσότεροι ασθενείς διαπιστώνουν την πολύ σημαντική βελτίωση του πόνου τους και χαίρονται τη λειτουργικότητα του ποδιού τους για πολλά χρόνια.

Τα αποτελέσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας δείχνουν ότι σε 7 χρόνια πάνω από 95% των συνολικών αρθροπλαστικών γόνατος θα εξακολουθούν να λειτουργούν χωρίς προβλήματα χαλάρωσης φθοράς ή λοίμωξης. Βέβαια οι αρθροπλαστικές του γόνατος δεν είναι τέλειες και ένα ποσοστό των ασθενών θα εμφανίσουν κάποιο πόνο σε μεγαλύτερα διαστήματα παρακολούθησής των. Στην 10ετία το 10% περίπου των ασθενών θα έχουν αρχίσει να αναπτύσσουν μέτριους πόνους στις αρθροπλαστικές τους, ενώ περίπου 7 στις 10 αρθροπλαστικές θα λειτουργούν ικανοποιητικά 20 χρόνια μετά την επέμβαση. Τα αποτελέσματα των UKR είναι όμοια με των TKR, ενώ οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε UKR (μονοδιαμερισματική) συνήθως αναφέρουν καλύτερη λειτουργικότητα. Στην 5ετία μετά από μια μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική γόνατος πάνω από το 95% είναι ακόμα λειτουργικές με πάνω από το 98% των ασθενών να αναφέρουν ικανοποιημένοι από την επέμβασή τους.

Εάν αντιμετωπίζετε προβλήματα με την αρθροπλαστική του γόνατός σας είτε βραχυπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα θα πρέπει να εκτιμηθείτε από το χειρουργό σας ώστε να ξεκινήσει το δυνατόν γρηγορότερα η διερεύνηση του προβλήματός σας για να εντοπιστεί και στη συνέχεια αντιμετωπιστεί η αιτία του προβλήματος.

Πριν το χειρουργείο

Πριν από το χειρουργείο, μια ομάδα ειδικευμένων νοσοκόμων και ιατρών θα σας εξετάσει προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφάλεια σας κατά την επέμβαση. Θα ελεγχθεί η καταλληλότητα σας για λήψη αναισθησίας, θα αξιολογηθεί η γενική κατάστασή σας και θα διεξαχθεί οποιαδήποτε εξέταση ή δοκιμασία απαιτηθεί. Οι περισσότεροι ασθενείς υποβάλλονται σε γενικές εξετάσεις αίματος, εξετάσεις ούρων και έναν προεγχειρητικό καρδιολογικό έλεγχο.

Περιστασιακά συμπληρωματικές εξετάσεις θα απαιτηθούν ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας.

Η παραμονή σας στο νοσοκομείο

Θα σας ζητηθεί να έλθετε στο νοσοκομείο το πρωί της χειρουργικής σας επέμβαση (εκτός αν σας έχουν συμβουλευσει διαφορετικά).

Κατά την άφιξη σας θα μετρηθεί η αρτηριακή σας πίεση, ο σφυγμός, το επίπεδο κορεσμού οξυγόνου και η θερμοκρασία σας. Θα καταγραφεί η αγωγή που πιθανόν λαμβάνετε ήδη και θα τροποποιηθεί αναλόγως.

Ο αναισθησιολόγος και ο χειρουργός σας θα σας επισκεφθούν πριν την επέμβαση. Θα συζητηθεί η προτεινόμενη αναισθησία και χειρουργική επέμβαση μαζί σας και πάλι. Θα έχετε την ευκαιρία να συζητήσετε μαζί τους οποιοσδήποτε περαιτέρω ερωτήσεις σας απασχολούν.

Εάν λάβετε γενική αναισθησία όταν ξυπνήσετε μετά την επέμβαση θα είστε ακόμη στη χειρουργική αίθουσα. Από εδώ θα μεταφερθείτε στο θάλαμο ανάνηψης, στον οποίο θα παραμείνετε για κάποιο χρονικό διάστημα μέχρι να μεταφερθείτε πίσω στο θάλαμο σας. Συνήθως βέβαια για τη συγκεκριμένη επέμβαση προτιμάται η ραχιαία ή η επισκληρίδιος αναισθησία, οπότε θα έχετε τις αισθήσεις σας άμεσα. Τότε θα βρείτε το πόδι σας να είναι σφικτά τυλιγμένο με επιδέσεις και μπορεί να έχετε κάποιους σωλήνες παροχέτευσης. Η παροχέτευση τοποθετείται με στόχο να αποχετεύει οποιαδήποτε αιμορραγία από το γόνατο και συνήθως αφαιρείται μετά από 24-48hrs στο θάλαμο. Ένας φλεβοκαθετήρας συνδεδεμένος με μια συσκευή ορού θα είναι τοποθετημένος στο χέρι σου. Οι οροί χρησιμοποιούνται για να αντισταθμίζουν την απώλεια υγρών που μπορεί να έχουν συμβεί κατά την επέμβασή σας και επιπλέον για τη χορήγηση αίματος ή φάρμακων που μπορεί να χρειαστεί να λάβετε. Η ενδοφλέβια αυτή γραμμή συνήθως αφαιρείται 24-48 ώρες μετά την επέμβαση. Θα σας δοθεί αγωγή για τον πόνο από το νοσηλευτικό προσωπικό με τη μορφή ένεσης ή ταμπλέτα ανάλογα με τις ανάγκες σας. Μπορεί επίσης να σας τοποθετηθεί ένας καθετήρας ουροδόχου κύστης, που θα παραμείνει έως ότου κινητοποιηθείτε.

Μετά την επέμβαση, εκπονείται από τον ιατρό σας ένα θεραπευτικό πλάνο για να μειωθούν οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την επέμβαση όπως είναι οι θρομβώσεις. Έτσι θα αρχίσει η χορήγηση αντιπηκτικών σκευασμάτων και θα μετρηθεί η περιφέρεια της γάμπας σας για τις ειδικές κάλτσες (TEDS) που φοριούνται για να μειωθεί ο κίνδυνος θρόμβωσης των αγγείων στα πόδια σας. Η συνολική ανάρρωσή σας από την επέμβαση της αρθροπλαστικής, απαιτεί περίπου 4 ημέρες παραμονή στο νοσοκομείο για μια TKR και 1-2 ημέρες για μια UKR ή MIS. Αναλόγως την επέμβαση και την κατάσταση του ασθενούς η αποκατάσταση σας με φυσιοθεραπεία θα αρχίσει το απόγευμα της επέμβασης, ή την ημέρα μετά την επέμβασή σας. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει ασκήσεις για τη βελτίωση της δύναμης των μυών και την επανάκτηση του εύρους κίνησης του γόνατός σας. Ο φυσικοθεραπευτής σας θα σας βοηθήσει να σηκωθείτε από το κρεβάτι και να περπατήσετε μια μικρή απόσταση. Αυτό θα συνεχιστεί τις επόμενες ημέρες και θα τελειοποιηθεί μέχρι να περπατάτε ανεξάρτητα, με τη βοήθεια περιπατητήρα ή όχι.

Η άσκηση και η κινητοποίηση του γόνατος θα προκαλέσουν κάποια δυσφορία και πρήξιμο, ωστόσο αυτό είναι φυσιολογικό και είναι απλά ένα αναμενόμενο μέρος της διαδικασίας επούλωσης. Κάθε πρήξιμο και δυσφορία όμως που αφορά τη

γαστροκνημία (γάμπα) σας πρέπει να αναφερθεί στο ιατρικό ή στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Προετοιμασίες για το σπίτι σας

Είναι συνήθως δυνατό να πάτε στο σπίτι σας, από τη στιγμή που το τραύμα σας επουλώνεται ομαλά, και μπορείτε να μετακινηθείτε με ασφάλεια με τα πόδια από και προς την τουαλέτα, να ντυθείτε και να ανεβοκατεβείτε τις σκάλες.

Σ' αυτές τις δραστηριότητες θα εξασκηθείτε και αξιολογηθείτε ήδη από το νοσοκομείο από τους φυσιοθεραπευτές και το νοσηλευτικό προσωπικό. Εάν ζείτε μόνοι σας μπορεί να είναι χρήσιμο να έχετε κάποια γεύματα ήδη παρασκευασμένα και κατεψυγμένα για χρήση όταν επιστρέψετε στο σπίτι. Για τις πρώτες εβδομάδες, το περπάτημα μεγάλων αποστάσεων μπορεί να είναι δύσκολο ακόμη και η χρησιμοποίηση ενός φίλου ή συγγενή για να βοηθήσει με τα ψώνια είναι χρήσιμο.

Αποκατάσταση και ασκήσεις για το γόνατο

Οι ακόλουθες πληροφορίες έχουν σχεδιαστεί για να σας καθοδηγήσουν ώστε να ξεκινήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασής σας στο νοσοκομείο και στο σπίτι. Ο φυσικοθεραπευτής σας θα δουλέψει μαζί σας με βάση αυτές τις πληροφορίες πριν από το εξιτήριο και θα χαρεί να απαντήσει στις απορίες σας.

Φάση 1. Ημέρα της επέμβασης (ημέρα 0) έως ημέρα 3

Οι ασκήσεις είναι οι ίδιες είτε έχετε υποβληθεί σε UKR ή σε TKR. Αν υποβληθήκατε σε μια UKR πιθανά να είστε σε θέση να προχωρήσετε στην αποκατάσταση σας πιο γρήγορα. Οι ασκήσεις θα πρέπει να εκτελούνται τουλάχιστον δύο φορές κάθε μέρα (από 15 φορές το κάθε είδος).

1. Πιέσεις ποδοκνημικής: Μετακινήστε τις πατούσες σας πάνω και κάτω περιοδικά για να βοηθήσετε την κυκλοφορία του αίματος στο πόδι σας.
2. Στατικές συσπάσεις τετρακέφαλου: Καθίστε ή ξαπλώστε με τα πόδια σας τεντωμένα μπροστά σας. Σφίξτε τους μύς σας στο μπροστινό μέρος του μηρού σας πιέζοντας την πίσω επιφάνεια από το γόνατό σας στο κρεβάτι και τραβήξτε τα δάκτυλά σας προς το μέρος σας. Κρατήστε για 5 δευτερόλεπτα. Χαλαρώστε τελείως και στη συνέχεια επαναλάβετε.
3. Εσωτερική σειρά Τετρακέφαλο: Καθίστε ή ξαπλώστε στο πάτωμα ή σε ένα κρεβάτι, τοποθετήστε μια πετσέτα τυλιγμένη σε κύλινδρο κάτω από το γόνατό σας. Σπρώξτε το πίσω από το γόνατό σας πάνω στην πετσέτα και τεντώστε το γόνατο σας. Κρατήστε το τεντωμένο για ένα διάστημα 3 δευτερολέπτων, καθώς θα βελτιώνεται η μυϊκή ισχύς σας θα μπορείτε να κρατάτε έως 10 δευτερόλεπτα. Χαλαρώστε εντελώς, και στη συνέχεια επαναλάβετε.
4. Άσκηση κάμψης του γόνατος σε ύπτια θέση: Καθίστε ή ξαπλώστε με τα πόδια σας απλωμένα μπροστά σας. Τραβήξτε τη φτέρνα σας επάνω προς τον γλουτό σας, επιτρέποντας το γόνατό σας να καμφθεί. Σπρώξτε φτέρνα σας πίσω προς τα κάτω και πάλι. Χαλαρώστε πλήρως πριν το επαναλάβετε.
5. Κάμψη του γόνατος και τέντωμα σε καθιστή θέση: Καθίστε σε ένα σταθερό κάθισμα με τα πόδια σας στο πάτωμα. Ισιώστε το γόνατο σας, όσο μπορείτε

περισσότερο να με στόχο να ευθείασετε το γόνατο σας πλήρως, κρατήστε το τεντωμένο για 3 δευτερόλεπτα, και στη συνέχεια κατεβάστε αργά κάτω το πόδι σας. Στη συνέχεια, λυγίστε το γόνατό σας προς τα πίσω όσο το δυνατόν περισσότερο, σύροντας το πόδι σας κατά μήκος του πατώματος. Χαλαρώστε και επαναλάβετε

Φάση 2: Ασκήσεις από 3 ημέρα και μετά.

Αυτή μπορεί να ξεκινήσει λίγες ημέρες αργότερα αν είχατε μια TKR (ημέρα 6 και μετά). Συνεχίστε τις ασκήσεις 1-5 αλλά προσθέστε τις παρακάτω ασκήσεις:

6. Άσκηση κάμψης του γόνατος σε όρθια θέση: Σταθείτε με τα χέρια να στηρίζονται σε ένα τραπέζι ή σε καρέκλα με υψηλή πλάτη, κάμψτε το γόνατο σας φέρνοντας τη φτέρνα σας προς το γλουτό σας και μετρήστε έως το 5. Κατεβάστε το πόδι πίσω στο έδαφος, χαλαρώστε εντελώς και στη συνέχεια επαναλάβετε.
7. Κάθισμα και έγερση από το κάθισμα: Καθίστε σε μια σταθερή καρέκλα με μπράτσο. Λυγίστε και τα δύο σας γόνατα όσο το δυνατόν περισσότερο κρατώντας τα πόδια σας επίπεδα στο πάτωμα. Σηκωθείτε όρθιοι πλήρως και καθίστε στη συνέχεια. Επαναλάβετε.
8. Βήμα πάνω και κάτω: Σταθείτε στο κάτω μέρος του μιας και κρατήστε το κάγκελο για υποστήριξη. Τοποθετήστε το πόδι χειρουργημένο πόδι σας επάνω στο πρώτο σκαλί. Κρατήστε πατημένο για μια αρίθμηση 3-5 δευτερόλεπτα τότε παραιτηθεί. Επαναλάβετε.

Περπάτημα

Όταν θα λάβετε εξιτήριο από το νοσοκομείο θα πρέπει να βαδίζετε με ασφάλεια με μπαστούνι ή πατερίτσες.

Το περπάτημα είναι μια εξαιρετική άσκηση για τη νέα σας αρθροπλαστική γόνατος. Αρχικά για σύντομες αποστάσεις, αλλά καθώς το γόνατο σας κινείται πιο άνετα οι αποστάσεις μπορεί να αυξηθούν

Σημεία που θα πρέπει να θέσετε ως στόχο κατά τη βάρδιαση:

- Μήκος βήματος. Βεβαιωθείτε ότι και τα δύο βήματά σας είναι ίσα
- Χρόνος. Προσπαθήστε να περάσετε το ίδιο χρονικό διάστημα σε κάθε πόδι κατά τη βάρδιαση
- Πάντα πατήστε πρώτα τη φτέρνα του κάθε ποδιού σας στο έδαφος σε κάθε βήμα

Σκάλες

Θα διδαχθείτε πως να ανεβαίνετε τις σκάλες πριν πάτε στο σπίτι από το νοσοκομείο.

Ακολουθία για την ανάβαση: Μη χειρουργημένο (καλό) πόδι πρώτο

Χειρουργημένο πόδι

Μπαστούνι/πατερίτσες

Ακολουθία για την κατάβαση Μπαστούνι/πατερίτσες πρώτα

Χειρουργημένο πόδι

Μη χειρουργημένο (καλό) πόδι

Χρησιμοποιείτε το κιγκλίδωμα της σκάλας, αν έχετε ένα. Κρατήστε το με το πλησιέστερο χέρι και κρατήστε τα μπαστούνι/πατερίτσες σας στην άλλη σας πλευρά.

Αν δεν υπάρχουν κάγκελα, ή όταν ανεβαίνετε ένα σκαλοπάτι, χρησιμοποιήστε ένα μπαστούνι/πατερίτσα σε κάθε χέρι και ακολουθείστε την ίδια σειρά.

Μπάνιο και ντους

Είναι καλύτερο να αποφύγετε να βραχεί το τραύμα σας έως ότου έρθει η στιγμή που τα ράμματά σας θα μπορούν να αφαιρεθούν (συνήθως περίπου 15 ημέρες μετά την επέμβαση).

Μόλις το χειρουργικό τραύμα σας είναι στεγνό σας μπορείτε να κάνετε μπάνιο και ντους κανονικά. Να είστε προσεκτικοί κατά την είσοδο και έξοδο από την μπανιέρα ή το ντους λόγω των υγρών και ολισθηρών επιφανειών, καθώς οι μύες του γόνατος σας θα δεν έχουν ακόμη ανακτήσει πλήρως την ισχύ τους.

Οδήγηση

Μπορεί συνήθως να ξαναρχίσει σε 6 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Συνήθως είναι το χρονικό διάστημα όταν οι περισσότεροι ασθενείς περπατούν άνετα και μπορούν να εκτελέσουν με ασφάλεια μια ακινητοποίηση του οχήματος σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Γονάτισμα

Το νέο σας γόνατο δεν θα πάθει κάποια βλάβη αν γονατίσετε πάνω σε αυτό, παρόλα αυτά δεν θα πρέπει να δοκιμάσετε να γονατίσετε πάνω του έως και 6 εβδομάδες μετά τη χειρουργική επέμβαση ώστε να επιτρέψετε στο τραύμα σας να επουλωθεί πλήρως.

Συχνά οι ασθενείς αισθάνονται άβολα γονατιστοί μετά από μία TKR / UKR. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε λόγω της πίεσης που ασκείται πάνω στο τραύμα, είτε σε κάποια μωδιάσματα γύρω από την ουλή. Είναι σοφό να ελέγξετε προσεκτικά το έδαφος πριν από το γονάτισμα σας γιατί εάν έχετε κάποιες μωδιασμένες περιοχές του δέρματος γύρω από την τομή σας, μπορεί να γονατίσετε πάνω σε αιχμηρά αντικείμενα χωρίς να το συνειδητοποιήσετε.

Είναι καλύτερο να γονατίζετε σε ένα μαλακό χαλί ή μαξιλάρι και να χρησιμοποιείτε τα χέρια σας για να στηρίζετε σε ένα σταθερό έπιπλο.

Ύπνος/Ξεκούραση/Πόνος

Μια αρθροπλαστική γόνατος είναι μια πολύ μεγάλη επέμβαση. Μπορεί να νιώθετε κουρασμένοι πολύ εύκολα, μετά από την επέμβασή σας αυτή και είναι σημαντικό να ξεκουράζεστε. Όταν ξεκουράζεστε είναι σημαντικό να κρατάτε το πόδι σας ανυψωμένο σε ένα σκαμνί ποδιών, αυτό θα συμβάλει στη ελάττωση κάθε τάσης του ποδιού να πρηστεί. Είναι σύνηθες να αισθάνεστε απογοητευμένοι τις ημέρες που αισθάνεστε την πρόοδό σας να είναι αργή. Θα παρατηρήσετε σταδιακή βελτίωση της δύναμης και της αντοχής σας, μετά από λίγους μήνες.

Το γόνατο συχνά μπορεί να παραμένει πιο πρησμένο και πιο ζεστό σε σύγκριση με το άλλο, κάτι που είναι τελείως φυσιολογικό και μπορεί να περάσει αρκετός χρόνος έως ότου να σταθεροποιηθεί. Αυτό μπορεί να διαρκέσει από 6 - 12 μήνες για μια ολική αρθροπλαστική γόνατος (TKR).

Μετά τη επέμβαση, στόχος μας είναι να σας κρατήσουμε χωρίς πόνο το δυνατόν περισσότερο. Ένας καλός έλεγχος του πόνου θα σας βοηθήσει συνολικά στην αποθεραπεία και την αποκατάστασή σας. Όταν λοιπόν ερωτάσθαι για τον πόνο σας, είναι εξαιρετικά σημαντικό να απαντήσετε όσο το δυνατόν ακριβέστερα, καθώς αυτό θα βοηθήσει την ιατρική μας ομάδα να σας δώσει τα καταλληλότερα παυσίπονα.

Φροντίστε το τραύμα σας

Καθώς το τραύμα σας επουλώνεται συχνά το αισθάνεστε σκληρό και με φαγούρα, αυτό είναι κάτι φυσιολογικό και εξασθενεί με το χρόνο. Μπορείτε να παρατηρήσετε το δέρμα σας μουνδιασμένο από τη μία πλευρά του τραύματος. Αυτό συνήθως βελτιώνεται με το χρόνο, αλλά μπορεί και να μην αποκατασταθεί ποτέ πλήρως. Γενικά, δεν προκαλεί οποιαδήποτε προβλήματα μακροπρόθεσμα. Αποφεύγετε την επαφή με την τομή σας, είναι καλύτερο να την αφήνετε καλυμμένη έως ότου έλθει η στιγμή να αφαιρεθούν τα ράμματα (περίπου σε 15 ημέρες από την επέμβαση).

Εάν παρατηρήσετε ότι η τομή έχει διαρραγεί ή εμφανίζει κάποια διαρροή είναι σοφότερο να αναζητήσετε ιατρική συμβουλή, και πιθανά να επικοινωνήσετε με το χειρουργό σας για σιγουριά.

Επανεξέταση

Οι ασθενείς συνήθως επανεξετάζονται στο ιατρείο 6 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Θα πρέπει να λάβετε μια ημερομηνία για την επανεξέτασή σας σύντομα μετά το εξιτηριό σας για το σπίτι. Στα πλαίσια του ΕΣΥ δεν γίνεται συνήθως κάποια περαιτέρω παρακολούθηση.

Πιστεύω ότι είναι σημαντικό να κρατήσω μια επαφή μαζί σας και να επιθεωρώ συχνά την κατάσταση του γόνατός σας για να εξασφαλίσουμε ότι δεν έχουν αναπτυχθεί προβλήματα. Οι περισσότεροι ασθενείς επανεξετάζονται και πάλι στον 1 χρόνο με μια ακτινογραφία και κλινική εξέταση. Έχει παρατηρηθεί ότι αν όλα είναι καλά σε 1 χρόνο, τότε το νέο γόνατο είναι πιθανό να επιβιώσει για πολλά χρόνια.

Οποιοδήποτε πρόβλημα εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή στην αρθροπλαστική του γόνατός σας μπορείτε και πρέπει να έλθετε σε επαφή ανά πάσα στιγμή με το χειρουργό σας και αυτός θα επανεξετάσει την κατάσταση σας.

Το όραμά μου

Ελπίζω να έχετε ένα επιτυχές ταξίδι κάνοντας χρήση των υπηρεσιών μου και ανυπομονώ να συνεργαστώ μαζί σας για τη βελτίωση συμπτωμάτων και της κινητικότητάς σας.

Σημειώσεις

Χρησιμοποιήστε αυτόν το χώρο για να σημειώσετε οτιδήποτε θέλετε να συζητήσετε με την ιατρική / νοσηλευτική ομάδα που θα σας φροντίσει: