

## După artroplastia de genunchi

Dacă sunteți un candidat (o candidată) la artroplastia de genunchi (înlocuirea genunchiului cu o articulație artificială), vă gândiți, probabil, că viața dvs. va fi în bună măsură la fel după protezare, ca și înainte de protezare. În multe privințe acest lucru este corect, dar ameliorarea nu va veni peste noapte și e nevoie de participarea dvs. activă pentru a obține un rezultat pozitiv.

Deși veți fi capabil(ă) să vă reluați cele mai multe dintre activitățile dvs., ar trebui să evitați acele activități care solicită excesiv articulația protetică. Următoarele sugestii vă vor ajuta să vă adaptați la noua dvs. articulație și să vă reluați activitățile zilnice în condiții de siguranță.

### **Activități desfășurate în spital**

Genunchiul reprezintă cea mai mare articulație din corpul uman, iar înlocuirea sa reprezintă o intervenție chirurgicală majoră. Deși la început veți dori să faceți mai puțină mișcare, mobilizarea precoce este importantă. Dacă ați avut o durere semnificativă la nivelul genunchiului, probabil v-ați restrâns deja activitățile, ceea ce a dus la atrofia musculaturii. Va trebui să vă creșteți forța musculară la nivelul mușchiului cvadriceps (mușchiul masiv de pe fața anterioară a coapsei) pentru a putea controla noua articulație. Activitatea precoce este de asemenea importantă pentru a contracara efectele anesteziei și pentru a încuraja vindecarea. Medicul dvs. și kinetoterapeutul vă vor da instrucțiuni precise asupra modului de îngrijire a plăgii, asupra controlului durerii, asupra regimului dietetic și asupra exercițiilor pe care trebuie să le faceți.

Un control adecvat al durerii este important în recuperarea dvs. precoce. Deși durerea după intervenția chirurgicală este destul de variabilă și nu în întregime previzibilă, ea poate fi controlată prin medicație. Inițial, veți primi probabil medicație pentru controlul durerii pe cale intravenoasă. Nu uitați că este mai ușor să preveniți durerea decât să o controlați. Nu trebuie să vă faceți griji pentru riscul de dependență; după o zi sau două, injecțiile sau pastilele vor înlocui calea intravenoasă. Va trebui de asemenea să primiți antibiotice și medicație pentru subțierea sângelui (medicație antitrombotică) care sunt scopul să prevină formarea de cheaguri în venele din coapsele și gambele dvs.

S-ar putea să vă pierdeți pofta de mâncare sau să aveți greață, sau să vă constipați timp de câteva zile. Acestea sunt reacții normale. S-ar putea să vi se pună o sondă urinară în timpul intervenției chirurgicale și să primiți laxative pentru a ușura constipația determinată de medicația pentru durere administrată după intervenția chirurgicală. S-ar putea să fiți învățat(ă) să faceți exerciții de respirație pentru a preveni congestia pulmonară.

Inițial veți avea un pansament voluminos în jurul genunchiului și unul sau mai multe tub de dren pentru îndepărtarea fluidelor acumulate în jurul genunchiului. Tubul de

dren va fi îndepărtat în prima sau a doua zi. S-ar putea de asemenea să vi se pună ciorap elastic.

De regulă un specialist în gimnastică medicală (kinetoterapeut) vă va vizita la o zi după intervenția chirurgicală și va începe să vă învețe cum să folosiți noul dvs. genunchi. S-ar putea ca piciorul dvs. să fie plasat pe o mașină de mobilizare continuă a genunchiului. Această mașină va îndoi și îndrepta încet și cu blândețe genunchiul dvs. În timp de stați în pat puteți să faceți mișcări cu picioarele, ca și cum ați "pedala" sau ați "pompa" cu picioarele, în mod continuu, pentru a stimula circulația sângelui în membrele inferioare.

## **Externarea**

Șederea dvs. în spital poate dura 3 -7 zile, în funcție de cât de bine vă vindecați după intervenția chirurgicală. Înainte de a merge acasă, va fi nevoie să îndepliniți câteva obiective:

1. Să va puteți așeza și ridica din pat.
2. Să vă îndoiiți genunchiul dvs. cu aproximativ 90 grade, sau să prezentați progrese în îndoirea genunchiului.
3. Să vă extindeți complet genunchiul.
4. Să mergeți cu cârje sau cadru metalic pe o suprafață plană și să puteți urca 2-3 trepte.
5. Să vă faceți exercițiile prescrise pentru acasă.

S-ar putea să observați o ușoară tumefacție a membrului dvs. după externare. Ridicarea membrului, folosirea unui ciorap elastic și aplicarea de gheață timp de 15-20 de minute odată poate reduce tumefacția. S-ar putea să folosiți, în anumite condiții, mașina de mobilizare continuă și acasă, dar aceasta nu vă scutește de exercițiile precise.

Veți avea probabil nevoie de ajutor acasă timp de câteva săptămâni. Dacă nu beneficiați de suficient ajutor acasă, este posibil să fiți îngrijit(ă) la domiciliu sau într-o unitate specializată în recuperare. Următoarele sfaturi vă pot face întoarcerea acasă mai puțin problematică.

- Rearanjați-vă mobilierul astfel încât să puteți manevra cu cârje sau cu cadrul metalic printre mobile. S-ar putea ca temporar să fie nevoie să vă schimbați camera (de exemplu să schimbați camera de zi în dormitor) pentru a evita utilizarea scârilor.
- Îndepărtați orice covorașe sau carpete care ar putea să vă determine să alunecați. Fixați ferm cablurile electrice în jurul perimetrului camerei.
- Instalați un scaun de duș, bare-balustradă și înălțați scaunul de toaletă din baie.
- Pregătiți-vă dispozitive ajutătoare, cum ar fi o lingură de pantofi cu mâner lung, o perie de baie cu mâner lung, un clește lung sau un cârlig care să vă ajute să manipulați obiecte fără a trebui să vă aplecați prea tare.

## Activități la domiciliu

Principiile generale de îngrijire a plăgii includ:

- Mențineți zona operației curată și uscată. Un pansament va fi aplicat la spital, care trebuie schimbat ori de câte ori este necesar. Cereți instrucțiuni în acest sens înainte de a părăsi spitalul.
- Nu faceți duș sau baie înainte de îndepărtarea firelor sau a capselor de sutură. De regulă acest lucru se întâmplă la 10-14 zile după intervenția chirurgicală. Mențineți plaga operatorie curată și uscată.
- Anunțați doctorul dvs. dacă plaga pare roșie sau începe să curgă.
- Luați-vă temperatura de două ori pe zi și anunțați-vă medicul dacă depășește 38°.
- Tumefacția membrului operat este normală în primele trei - șase luni după intervenția chirurgicală. Atunci când puteți, țineți membrul ridicat și aplicați gheață.
- Durerea la nivelul gambei, pieptului sau senzația că nu vă ajunge aerul sunt semne ale unei posibile probleme de coagulare a sângelui. Anunțați medicul dvs. imediat dacă observați oricare din aceste simptome.

## Medicație

Luați toate medicamentele prescrise. Vi se va da probabil un medicament de subțiere a sângelui pentru a preveni formarea de cheaguri în venele coapsei și gambei dvs. Aceste cheaguri pot fi foarte periculoase, inclusiv pentru viața dvs. Dacă un astfel de cheag se formează și se desprinde de pe peretele vasului de sânge, poate migra până în plămâni, determinând embolie pulmonară, o situație posibil letală.

Deoarece aveți o articulație artificială, este deosebit de important să preveniți orice infecție bacteriană, astfel încât microbii să nu se fixeze pe implantul articular. Trebuie să avertizați întotdeauna personalul medical și să luați antibiotice oricând apare posibilitatea unei infecții bacteriene, cum ar fi atunci când mergeți la stomatolog. Anunțați-vă dentistul că aveți un implant articular și informați medicul dvs. ortoped dacă dentistul dvs. vă programează pentru o extracție dentară, toaletă peridentară, implant dentar sau denervare.

## Regim dietetic

Pe când ajungeți acasă de la spital, ar trebui să aveți un regim alimentar normal. Medicul dvs. s-ar putea să vă recomande suplimente alimentare cu fier și vitamina C. Continuați să beți mult lichide și evitați aportul excesiv de alimente bogate în vitamina K, dacă primiți medicație anticoagulantă anti-vitamina K (cum ar fi Trombostop sau Sintrom). Alimentele bogate în vitamina K sunt broccoli, conopida, varza de Bruxelles, ficatul, fasolea verde, linteia, soia și uleiul de soia, spanacul, salata verde, varza și ceapa. Încercați să evitați aportul de cafea și evitați alcoolul. Supravegheați-vă greutatea pentru a evita să încărcați excesiv genunchii dvs.

**Reluarea activităților normale:** Odată ajuns(ă) acasă, continuați să fiți activ(ă). Aveți totuși grijă să nu exagerați. Vor fi zile mai bune și zile mai rele, dar în general

ar trebui să observați o ameliorare gradată a rezistenței dvs. în următoarele 6 - 12 luni. Următoarele reguli sunt în general valabile, dar trebuie precizate de medicul dvs.

- Gimnastica medicală: continuați exercițiile prescrise timp de cel puțin două luni după intervenția chirurgicală. Păstrarea tonusului muscular și a mobilității articulare poate fi făcută cu o bicicletă staționară (de cameră). Încercați să obțineți unghiul maxim de flexie și de extensie posibil.
- Conducerea unui vehicol: dacă mașina dvs. are cutie automată și vi s-a înlocuit genunchiul stâng, s-ar putea să fiți capabil(ă) să începeți să conduceți mașina în circa o săptămână, cu condiția să nu mai luați medicamente care determină somnolență. Dacă a fost înlocuit genunchiul drept, evitați să conduceți mașina timp de 6 - 8 săptămâni. Țineți minte că reflexele dvs. nu vor mai fi la fel de bune ca înainte de intervenția chirurgicală.
- Detectoarele de metale din aeroporturi: sensibilitatea detectoarelor de metale este variabilă și este foarte improbabil că proteza dvs. va declanșa alarma. Ar fi bine totuși să aveți la dvs. un document medical care atestă operația.
- Activitatea sexuală: aceasta poate fi reluată în condiții de siguranță la aproximativ 4 - 6 săptămâni după intervenția chirurgicală.
- Poziția în care dormiți: Puteți să dormiți pe spate, pe oricare parte, sau pe burtă.
- Întoarcerea la lucru: în funcție de tipul de activități pe care le faceți, poate să treacă 6 - 8 săptămâni înainte să vă puteți relua serviciul.
- Alte activități: mergeți cât de mult doriți, dar nu uitați că mersul nu înlocuiește exercițiile prescrise de medicul dvs. și de kinetoterapeut. Înotul este de asemenea recomandat; puteți să-l practicați imediat ce s-au îndepărtat firele de sutură și plaga este vindecată, adică aproximativ la 6 - 8 săptămâni după intervenția chirurgicală. Alte activități acceptabile includ dansul, golful (cu încălțăminte fără crampe și vehicul) ciclismul (pe teren orizontal). Evitați activitățile care solicită excesiv genunchiul, cum ar fi tenisul, badmintonul, sporturile de contact (fotbalul, voleiul), săriturile, poziția ghemuit, skiul sau jogging-ul. Nu ridicați sau cărați obiecte grele (peste 20 kg).

### Exerciții date ca exemplu

Aceste exerciții servesc la întărirea mușchiului cvadriceps (mușchiul masiv de pe fața anterioară a coapsei), care stabilizează și mișcă genunchiul.

Stați culcat pe spate cu brațele pe lângă corp și membrele inferioare întinse și lipite între. Puneți un prosop rulat sub glezne pentru a ridica ușor călcâiele. Încordați mușchii de pe fața anterioară a coapsei împingând genunchiul în jos spre planul patului. Mențineți tensiunea timp de 5 secunde, relaxați-vă timp de 5 secunde. Repetați ciclul de 10 ori cu fiecare din membrele inferioare.



Plasați o pătură împăturită sau o pernă sub genunchi astfel încât genunchiul să se îndoaie 30 - 40 de grade. Încordați musculatura coapsei, îndreptând genunchiul prin ridicarea călcâiului de pe planul patului. Mențineți tensiunea timp de 5 secunde, apoi relaxați încet mușchii astfel încât călcâiul să se sprijine din nou pe pat. Repetați de 10 - 20 de ori.



Șezând pe marginea patului sau pe un scaun cu coapsa sprijinită pe toată lungimea, plasați-vă piciorul neoperat în spatele gleznei membrului operat. Îndoți ușor genunchiul operat, cât de mult puteți, din greutatea lui. Mențineți această poziție 5 – 10 secunde, apoi folosindu-vă de membrul neoperat, ridicați piciorul operat până când genunchiul este întins complet. Repetați exercițiul de câteva ori până obosiți, sau până puteți îndoi complet genunchiul.



Iulie 2008, sursa: <http://orthoinfo.aaos.org>

Material tradus și adaptat de dr.Hopulele Iulian, medic primar ortoped, Clinica de Ortopedie Cluj-Napoca.