

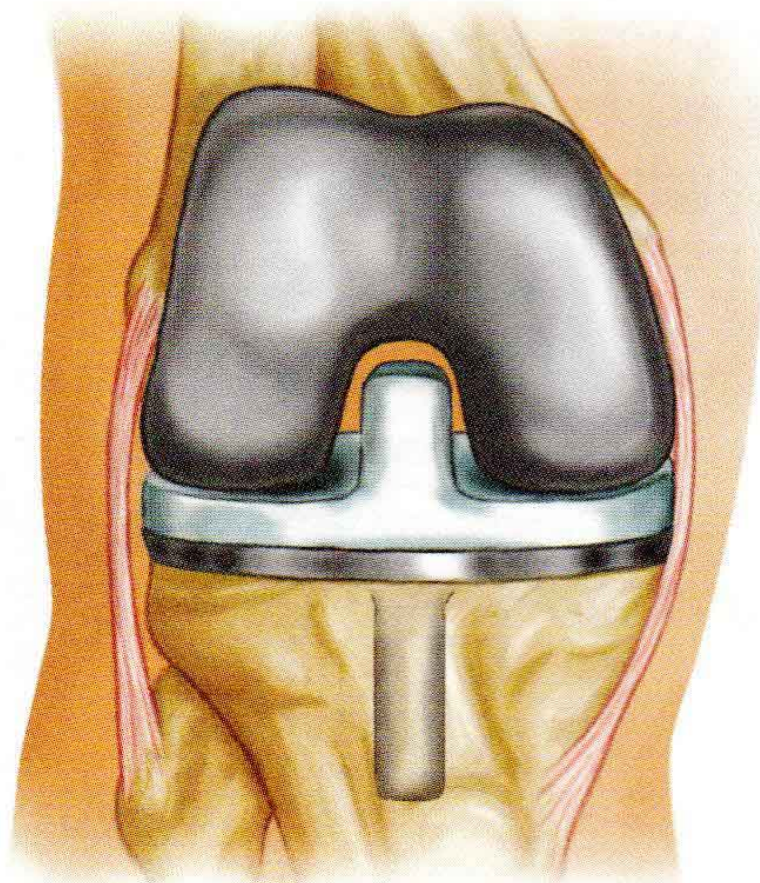


**DR. APOSTU DRAGOS**

---

# Proteza de genunchi

Sfaturi pentru pacienți





# Cuprins

<b>Introducere</b> .....	3
<b>Anatomie</b> .....	4
<b>Gonartroza</b> .....	5
<b>Factori favorizanți ai apariției gonartrozei</b> .....	5
<b>Simptome</b> .....	6
<b>Tratament</b> .....	6
<b>Artroplastia totală de genunchi</b> .....	7
<b>Pregătirea pentru intervenție</b> .....	8
<b>Anestezia</b> .....	10
<b>Ziua dinaintea operației</b> .....	11
<b>Ziua operației</b> .....	12
Pregătirea pentru sala de operații.....	12
În zona de filtru .....	12
În sala de operații .....	12
În secția Terapie Intensivă.....	12
<b>Prima zi de după operație</b> .....	13
<b>A doua zi de după operație</b> .....	15
<b>Perioada până la externare</b> .....	15
<b>La domiciliu</b> .....	16
Exerciții de efectuat acasă.....	16
Tratamentul cu profilaxie antitrombotică .....	17
Accesul în autovehicul.....	18
Urcatul și coborâtul scărilor .....	18
Dușul .....	18
Toaleta.....	19
Îmbrăcatul .....	19
Activitățile cotidiene .....	19
<b>Controlul clinic și radiologic</b> .....	19
<b>Semne de alarmă</b> .....	20



## Introducere

Artroplastia totală de genunchi este o intervenție chirurgicală prin care cartilajul deteriorat de la nivelul genunchiului este îndepărtat și înlocuit cu un implant din metal. Rezultatul este o refacere a suprafeței articulare. Scopul acestei intervenții chirurgicale este eliminarea durerii și redobândirea mișcărilor normale ale genunchiului.

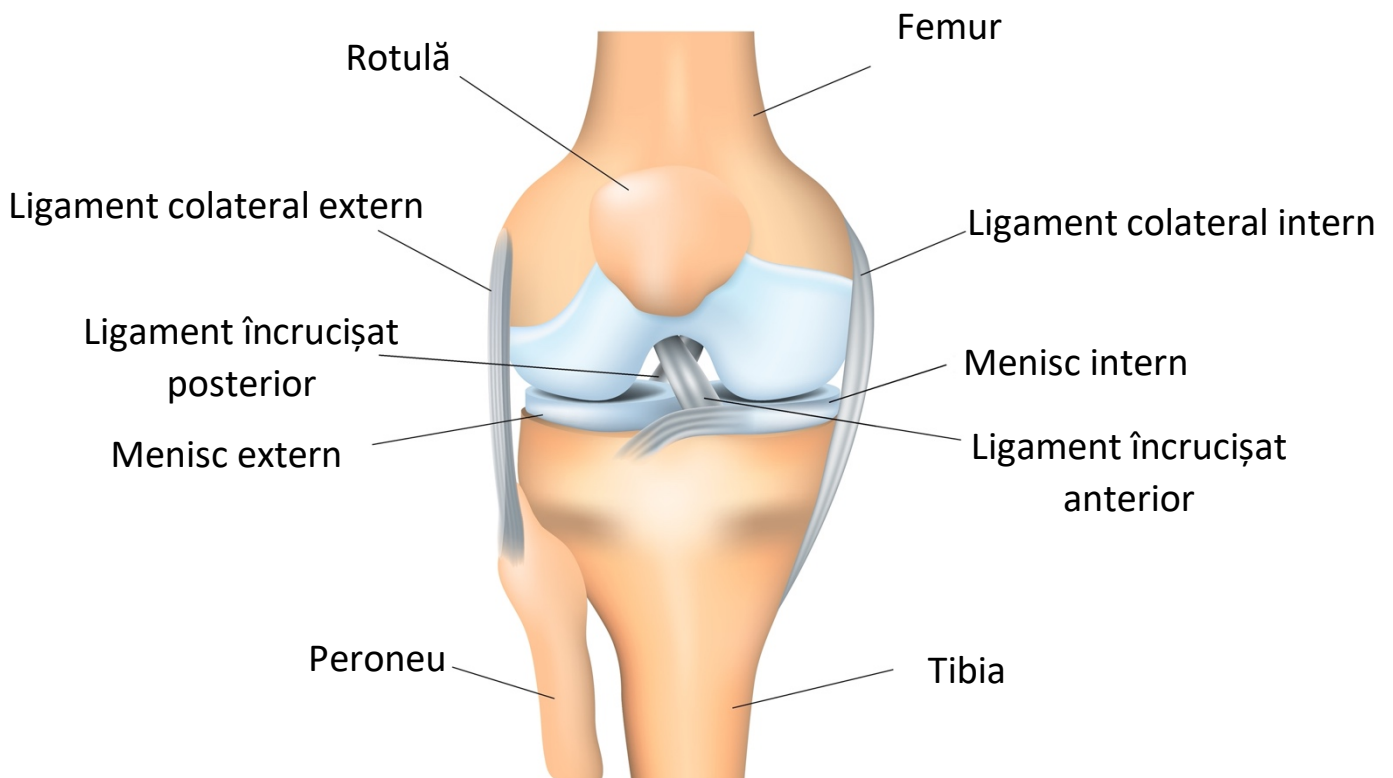
O parte extrem de importantă în ceea ce privește un rezultat bun al artroplastiei totale de genunchi este o bună recuperare medicală prin exerciții de kinetoterapie. Starea generală a pacientului, anumite probleme de sănătate, precum și voința pacientului sunt extrem de importante în ceea ce privește o bună recuperare după intervenția chirurgicală.

## Anatomie

Pentru o mai bună înțelegere a acestei proceduri vă vom prezenta pe scurt anatomia genunchiului.

Genunchiul este una dintre cele mai mari și complexe articulații ale corpului uman. Reprezintă partea membrului inferior la nivelul căreia coapsa se unește cu gamba. Genunchiul este alcătuit superior din femur și inferior din tibie (Fig.1). Între cele două oase se află cele două meniscuri, intern și extern, cu rol de tampon al suprafeței articulare.

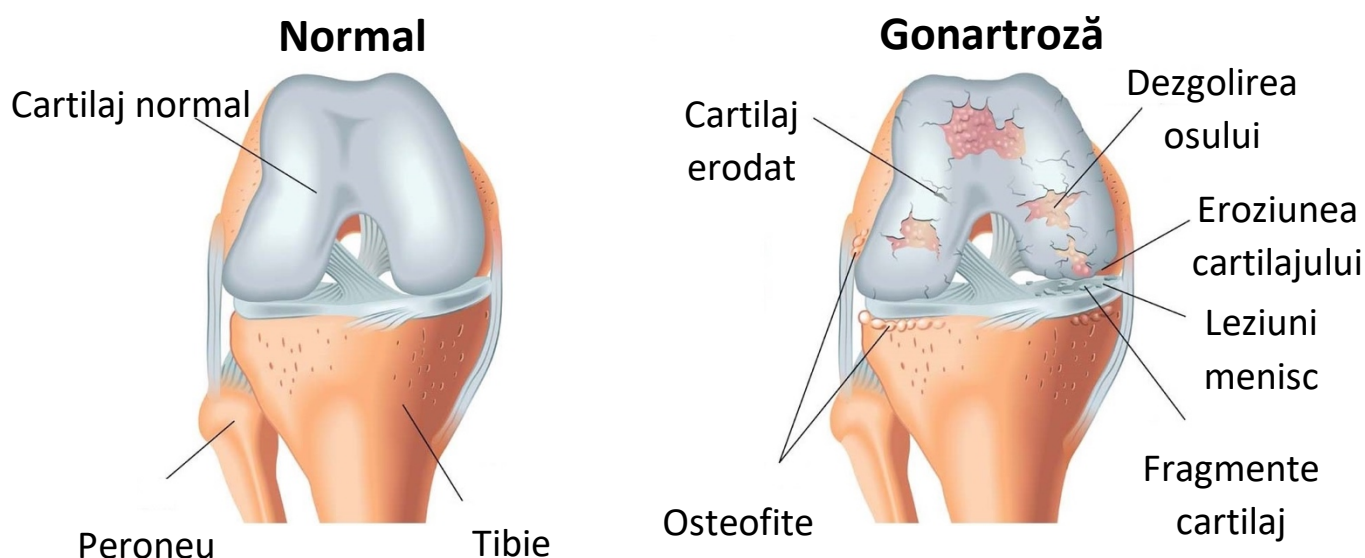
Lateral, genunchiul este susținut de către ligamentele colaterale extern și intern. Ligamentele încrucișate anterior și posterior sunt de asemenea stabilizatoare ale genunchiului.



## Gonartroza

Cea mai frecventă indicație pentru artroplastia totală de genunchi o reprezintă gonartroza. Aceasta este rezultatul unui dezechilibru funcțional între rezistența structurilor articulare și forțele care se exercită asupra acestor structuri. Drept urmare, cartilajul articular este erodat (Fig. 2), dezgolind osul, apărând totodată și leziuni de menisc.

Osul de la nivelul genunchiului încearcă să se adapteze solicitărilor producând os nou, numit osteofit. Toate aceste modificări duc la apariția durerii și limitarea mobilității.



### Factori favorizanți ai apariției gonartrozei

Înaintarea în vârstă;

- Obezitatea;
- Antecedente de gonartroză în familie;
- Modificările înnăscute (din naștere) ale articulației ;
- Traumatismele;
- Boli reumatismale precum poliartrita reumatoidă.



## Simptome

În gonartroză apar următoarele simptome:

- Durerea – în special provocată de mișcare, care dispare la repaus. În stadiile avansate durerea este inclusiv noaptea și este permanentă;
- Mobilitatea genunchiului scade;
- Afectarea mersului (mers șchiopătat);
- Apar zgomote (cracmente sau pocnituri) la mișcarea genunchiului.

În cazul lipsei tratamentului, simptomele se agravează și devin permanente.

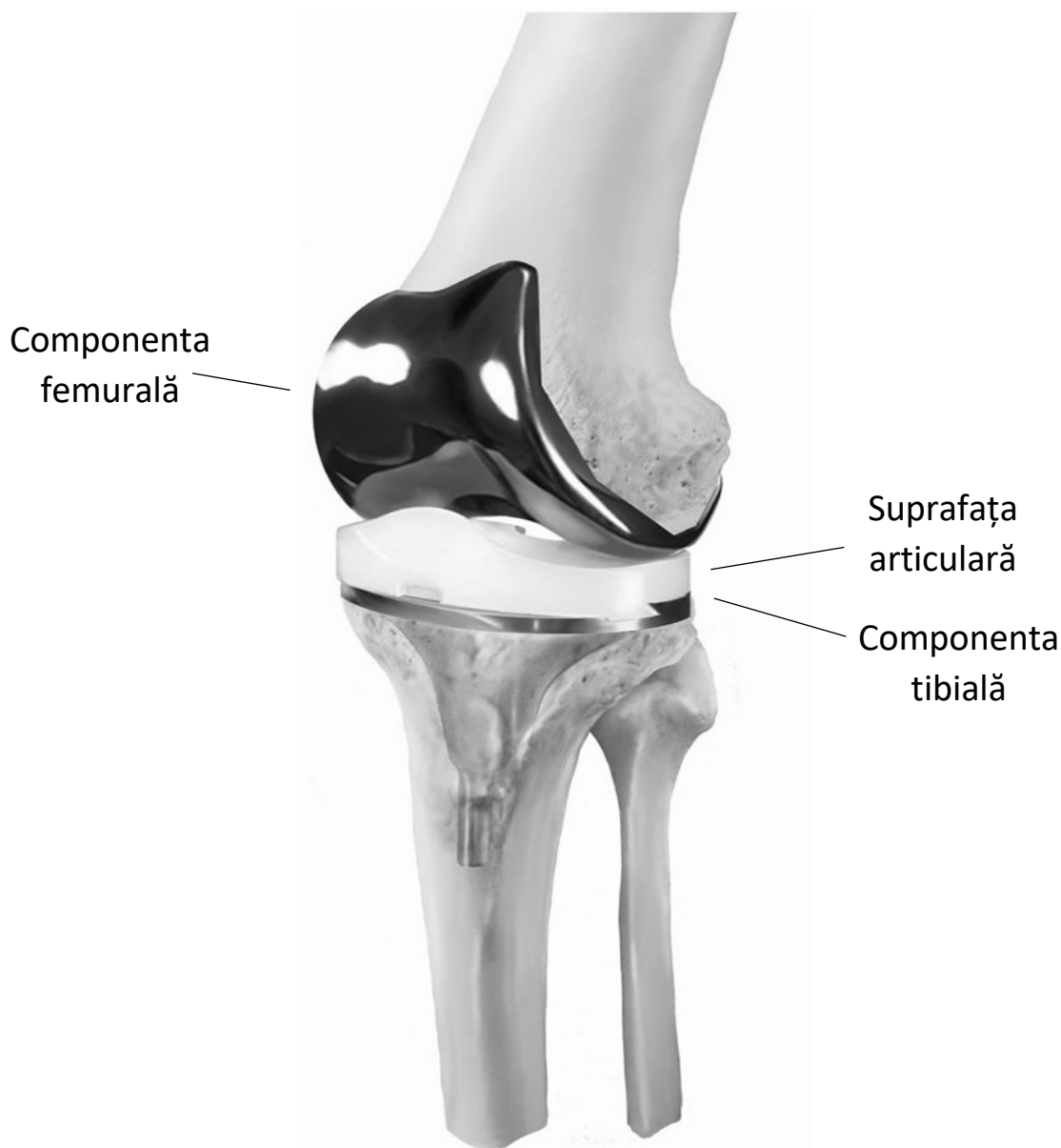
## Tratamentul

1. Măsuri igienice și dietetice
  - Scăderea în greutate în cazul obezității;
  - Eliminarea sau reducerea activităților solicitante precum alergatul sau statul în picioare prelungit;
  - Exerciții fizice de fiziokinetoterapie pentru îmbunătățirea tonusului muscular;
  - Încălțăminte potrivită.
2. Tratament farmacologic:
  - Oral:
    - Paracetamol;
    - Antiinflamatoare non-steroidiene;
    - Tramadol/Opioide.
  - Local:
    - Unguente cu solutii antiinflamatoare/capsaicina.
  - Infiltrații intraarticulare
3. Tratament chirurgical – artroplastia totală de genunchi.

## Artroplastia totală de genunchi -schița intervenției-

Această intervenție chirurgicală se face printr-o incizie de 20-25 de centimetri la nivelul articulației genunchiului pe fața anterioară. Se îndepărtează cartilajul deteriorat de la nivelul femurului, tibiei și uneori a rotulei. Se fixează componentele articulare metalice. Se testează mobilitatea și stabilitatea articulației.

Se introduce un tub de dren care este menținut 24-48 de ore de la operație.





## Așteptări reale

Este important să aveți așteptări reale asupra genunchiului dumneavoastră. Genunchiul protezat nu poate funcționa la același nivel cu cel natural. De asemenea îndoirea genunchiului va fi mai redusă. Unele activități trebuie evitate sau realizate cu o atenție deosebită (în funcție de recomandarea medicului dumneavoastră), ca de exemplu:

- schiatul;
- alergatul;
- muncă fizică grea
- statul în genunchi

Totodată, activitatea fizică precum mersul, mersul cu bicicleta, înotul, au efecte benefice atât asupra organismului dumneavoastră în general cât și asupra protezei de genunchi.

După activități fizice mai susținute pot apărea edemul și roșeața genunchiului afectat, care dispar după încetarea efortului.

Ca și durata de viață a protezei aveți în medie 90-95% șanse ca proteza să reziste timp de 10 ani și 80-85% șanse ca proteza să reziste 20 de ani.





## Pregătirea pentru intervenție

- Exercițiile - rămâneți pe cât de activ și în formă posibil înainte de operație. Mersul, ciclismul și înotul sunt activitățile ideale. Este important să aveți un tonus muscular bun înaintea intervenției chirurgicale, fapt ce accelerează recuperarea postoperatorie.
- Dieta sănătoasă - este important să mâncați sănătos datorită faptului că organismul dumneavoastră are nevoie de o nutriție corespunzătoare pentru o recuperare mai ușoară după intervenție.
- Medicamente - unele remedii naturaliste nu sunt recomandate înainte de operație. În general, este indicat ca toate medicamentele prescrise să fie luate ca și în mod normal cu excepția medicamentelor pentru diabet și anticoagulantelor, care vor trebui deseori oprite, la indicația medicului anestezist.

De asemenea vă rugăm să ne anunțați dacă aveți o infecție, dacă aveți dureri dentare, răceală, gripă, dureri la urinat, diaree, vomă, febră sau afecțiuni ale pielii, precum roșeață sau mâncărime.

Pentru intervenția chirurgicală este nevoie de:

- secreție faringiană;
  - urocultură;
  - adeverința cu 3 persoane care au donat sânge;
  - consult cardiologic;
  - analize de sânge;
  - radiografii ale șoldului, genunchiului și gleznei.
- la internare
- în spital

## Anestezia

Anestezia este un procedeu medical de diminuare sau de suprimare temporară, completă sau parțială, a sensibilității corpului la durere. În cadrul artroplastiei totale de genunchi, aceasta poate fi de două tipuri: anestezie regională (spinală sau epidurală) și anestezie generală.

Tipul de anestezie este ales de către medicul anestezișt în funcție de mai mulți factori.

Anestezia spinală implică folosirea unui ac care se introduce în regiunea coloanei vertebrale prin care se injectează substanța anestezică. Ca și avantaje avem un mai bun control al durerii, starea de rău și amețelile sunt de regulă mai puțin frecvente după operație, recuperarea fiind astfel grăbită.



## Ziua dinaintea operației

**Alimentația.** Puteți mânca și bea normal cu excepția cazurilor în care sunteți sfătuiți contrar. **Nu mâncați și nu beți după miezul nopții!!**

**Dușul** este recomandat a fi făcut în seara de dinaintea operației și mai rar în dimineața din ziua operației.

**Medicamentele.** Nu uitați să luați medicamentele care v-au fost recomandate de către medic.

Este posibil să faceți analize se sânge sau radiografii, în funcție de situație.

Vă veți întâlni cu medicul ortoped și cu medicul anestezist pentru a vă informa referitor la procedură și la tipul anesteziei. Cu această ocazie puteți adresa întrebări.



## Ziua operației

### Pregătirea pentru sala de operații

- Vă puteți spăla pe dinți și clăti gura, fără însă a înghiți apa.
- Purtați haine și încălțări comode.
- Veți avea parte de o nouă vizită din partea medicului ortoped și anestezist. De asemenea puteți adresa întrebări pe care le puteți nota de dinainte.
- Veți fi informat.
- Când sala de operație este pregătită pentru dumneavoastră, veți fi informat și însoțit spre sala de operații.

### În zona de filtru

- Veți fi așezat pe o targă, unde vi se va pune o branulă prin care vi se vor administra medicamente.
- Se va aștepta pregătirea sălii de operație în cazul unei intervenții chirurgicale precedente.

### În sala de operații

- Veți fi dus în sala de operații escortat de către echipa operatorie.
- Veți fi așezat pe masa de operație.
- Vi se va administra anestezicul și începe inducerea anesteziei.
- Corpul va fi acoperit de câmpuri sterile și se va pregăti genunchiul prin toaletă cu soluții antiseptice.
- Va începe operația care durează în medie între una și două ore.

### În secția Terapie Intensivă

- După operație veți fi transferat în secția de Terapie Intensivă.
- Personalul vă va monitoriza frecvent pentru a se asigura că evoluția este bună.
- Tușiți și faceți exerciții respiratorii ample. Suflați în spirometru/mănușă de 10 ori pe oră cât timp sunteți treaz.
- Faceți exerciții pentru gleznă și pentru fese așa cum veți vedea în paginile următoare.



- În caz de durere solicitați medicamente antialgice.
- Se vor putea administra medicamente, transfuzie de sânge sau vi se va putea pune mască de oxigen.
- De îndată ce medicii consideră că starea dumneavoastră este una bună, se va decide transferul pe secția de Ortopedie.
- **! Anunțați de îndată personalul medical în caz de lipsă de aer, sufocare sau dureri la nivelul pieptului.**

## Prima zi de după operație

Este de asemenea prima zi de recuperare și de începere a programului de kinetoterapie. O mobilizare rapidă, dar totodată prudentă este extrem de importantă pentru un bun rezultat al intervenției chirurgicale.

- Este posibil să faceți o **radiografie** de genunchi pentru control.
- Veți primi **asistență** în ceea ce privește spălatul, îmbrăcatul, mersul la toaletă, dar scopul este de a deveni independent cât mai repede posibil.
- Este posibil să aveți **dureri** la nivelul genunchiului operat, motiv pentru care vă rugăm să solicitați ajutor medical pentru administrare de medicamente antialgice.
- **Constipația** este o complicație care poate să apară după intervențiile chirurgicale de amplexare. Vă rugăm să beți multe lichide, în special apă. În unele situații se pot administra medicamente laxative.
- **Edemul** sau **tumefierea** piciorului operat este normală. Umblatul ajută la reducerea edemului.
- Terapeutul vă va ajuta să vă **mobilizați** odată sa de două ori pe zi. Este important să ascultați sfatul acestuia și să colaborați cu acesta.

- În timp ce stați întins în pat, este important să tineți **genunchiul întins**, fără pernă sub genunchi, cu excepția unor perioade scurte, la recomandarea personalului medical.
- Veți fi **mobilizat** la marginea patului.
- Efecuați **mobilizarea gleznei, cvadricepsului și al genunchiului** în perioada în care stați întins în pat. Se efectueaza de câte 10 ori pe oră.

	<p><b>Mobilizarea cvadricepsului</b></p> <p>Încercați să împingeți genunchiul operat în jos la planul patului.</p>
	<p><b>Mobilizarea gleznei</b></p> <p>Ambele picioare. Îndoțiți și extindeți gleznelor.</p>
	<p><b>Mobilizarea genunchiului</b></p> <p>Stând pe spate, încercați să îndoțiți genunchiul operat.</p>

- Continuați **exercițiile respiratorii** prin care suflați în spirometru/mănușă de 10 ori pe oră cât timp sunteți treaz. Aceste exerciții previn apariția pneumoniei de stază. Este de asemenea recomandat să **tușiți**.
- Se va scoate **tubul de dren** (cu excepția în care personalul decide păstrarea acestuia) și se va efectua **toaletă și pansament** local steril.
- Vi se va administra o injecție subcutană (profilaxie antitrombotică).
- Este posibil să vi se recolteze **analize** de sânge.



## A doua zi de după operație

- Continuați **exercițiile de mobilizare a gleznei, cvadricepsului și al genunchiului** în perioada în care stați întins în pat.
- Este posibil să fiți mobilizat cu **cadrul de mers** sub supravegherea personalului medical.
- Continuați **exercițiile respiratorii** prin care suflați în spirometru/mănușă de 10 ori pe oră cât timp sunteți treaz. Este de asemenea recomandat să **tușiți**.
- Încă mai pot persista **dureri**, motiv pentru care se poate administra tratament antialgic.
- Vi se va administra o injecție subcutană (profilaxie antitrombotică).
- Vă mobilizați la **marginea patului** în timpul meselor.
- Este posibil să vi se recolteze **analize** de sânge.

## Perioada până la externare

- **Durerile** vor ceda.
- **Mobilizare** independentă cu cadrul de mers.
- Este de așteptat să puteți să vă **îndoiiți genunchiul** în jur de 90 de grade.
- Continuați **exercițiile de mobilizare a gleznei, cvadricepsului și al genunchiului** în perioada în care stați întins în pat.
- Continuați **exercițiile respiratorii** prin care suflați în spirometru/mănușă de 10 ori pe oră cât timp sunteți treaz.
- Vă **mobilizați** la marginea patului o perioadă mai lungă de timp.
- Vi se va administra o injecție subcutană zilnic (profilaxie antitrombotică).
- În cazul unei internări mai lungi de 10 zile se vor scoate **firele de sutură/capsele**.

- Se va practica **toaletă și pansament** local cu soluții antiseptice.
- Vi se va explica **ce aveți voie și ce nu aveți voie** să faceți după externare.
- Se va stabili o dată a **controlului** clinic și radiologic.

## La domiciliu

### Exerciții de efectuat acasă

Este extrem de important să continuați exercițiile odată ce ați ajuns acasă. Recomandăm supravegherea unui specialist. Este posibil să aveți jenă sau durere moderată sau să vă simțiți genunchiul rigid în timpul exercițiilor. Este normal și nu trebuie să vă oprească din realizarea exercițiilor. În cazul durerilor, puteți lua medicamentul antialgic recomandat la externare de către medicul ortoped.

-10 repetări la fiecare oră-	
	<p style="text-align: center;"><b>Mobilizarea cvadricepsului</b></p> <p>Încercați să împingeți genunchiul operat în jos la planul patului.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Ridicarea piciorului</b></p> <p>Stând pe spate, îndoiiți genunchiul neoperat. Ridicați piciorul operat cu genunchiul complet întins. La început este necesar ajutor.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Mobilizarea genunchiului</b></p> <p>Stând pe spate, încercați să îndoiiți genunchiul operat.</p>



	<p><b>Mobilizarea cvadricepsului</b></p> <p>Plasați un prosop făcut sul sub genunchiul operat. Stând pe spate, întindeți genunchiul operat. La început este necesar ajutor.</p>
	<p><b>Îndoirea genunchiului stând pe scaun</b></p> <p>Așezați-vă mai aproape de marginea din față a scaunului. Asigurați-vă că genunchiul poate aluneca pe podea. Îndoii genunchiul cât de mult puteți. Pentru a vă ajuta, vă puteți trage ușor cu piciorul opus.</p>
	<p><b>Mobilizarea cvadricepsului stând pe scaun</b></p> <p>Așezați-vă pe scaun în așa fel încât să vă sprijiniți coapsa. Întindeți complet genunchiul. Mențineți poziția 2 secunde. La început este necesar ajutor.</p>

### Tratamentul cu profilaxie antitrombotică

După externare va trebui să continuați injecțiile subcutane, pe perioada recomandată de către medicul specialist. În majoritatea cazurilor se recomandă 35 de zile de la operație.

### Accesul în autovehicul

1. Deschideți ușa pasagerului din dreapta față.
2. Scaunul respectiv trebuie deplasat în spate.
3. Vă poziționați cu spatele către scaun.
4. Vă așezați pe scaun.
5. Cu mâinile prindeți genunchiul operat.
6. Introduceți piciorul în mașină menținându-l cât mai întins posibil.



### Urcatul și coborâtul scărilor

Întotdeauna urcați scările prima dată cu piciorul neoperat, urmat de **piciorul operat**.

Întotdeauna coborâți scările prima dată cu **piciorul operat**, urmat de piciorul neoperat.

### Dușul

Atâta timp cât firele de sutură/capsele nu sunt îndepărtate, incizia trebuie ferită de apă. După ce acestea au fost îndepărtate, se poate spăla și zona respectivă.



## Toaleta

Pentru a folosi toaleta în primele zile de după operație veți avea nevoie de un colac cu înălțător care vă va fi pus la dispoziție de personalul medical. După ce flexia genunchiului vă va permite, veți putea folosi toaleta ca și în mod normal.

## Îmbrăcatul

Îmbrăcați-vă așezat scaun sau pat. Este mai ușor să începeți cu piciorul operat primul. Recomandăm pantofi cu talpă joasă.

## Activitățile cotidiene

Scopul operației este de a vă reda posibilitatea de a efectua activitățile obișnuite fără durere. Acestea includ urcatul și coborâtul scărilor, mersul, înotul, condusul, drumețiile ușoare, ciclismul și dansul.

Activitățile nerecomandate includ alergatul, sporturile de contact, aerobic intens. Aceste activități pot provoca o deteriorare accelerată a implantului.

Activitățile intense nu trebuie reluate mai devreme de 12 săptămâni după operație.

Dacă este posibil, evitați zborurile cu avionul în primele 6 săptămâni de la operație.

## Controlul clinic și radiologic

Veți fi chemat la un control pentru a vi se monitoriza evoluția, pentru a vă fi date recomandări și pentru a vi se găsi eventuale complicații. De obicei medicul recomandă control la 2-3 luni de la operație.



## Semne de alarmă

Vă rugăm să sunați de urgență la Serviciul de Urgență 112 în caz de:

- RESPIRAȚIE DIFICILĂ APĂRUTĂ BRUSC (LIPSĂ DE AER)
- APARIȚIA BRUSCĂ DE DURERE LA NIVELUL PIEPTULUI
- TUSE APĂRUTĂ BRUSC CU SÂNGE
- DURERE PERSISTENTĂ ÎN GAMBĂ ȘI ÎN PICIOR, CARE NU ARE LEGĂTURĂ CU INCIZIA
- CREȘTEREA SENSIBILITĂȚII SAU ÎNROȘIREA GAMBEI, GLEZNEI SAU PICIORULUI

Vă rugăm să vă prezentați la medical dumneavoastră sau să luați legătura cu acesta în caz de:

- Febră persistentă mai mare de 38°C
- Apariția frisoanelor
- Înroșirea și tumefierea inciziei
- Apariția unor secreții/lichide la nivelul inciziei
- Apariția durerii crescânde la nivelul genunchiului operat atât în timpul activității cât și în timpul repausului
- Inflamarea coapsei, a gambei, a gleznei sau a piciorului

