



Ghidul pacientului

Artroplastia de sold



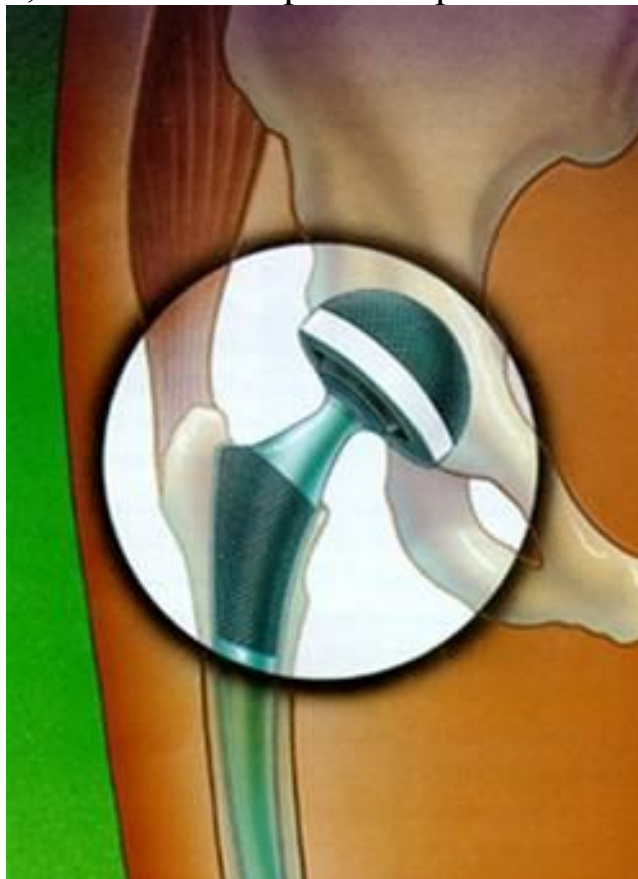
Dr Vlad Predescu

INTRODUCERE

Aceasta broșura are rolul de a vă răspunde la întrebările legate de protezarea soldului. Contine informații referitoare la ce să vă așteptați înainte, în timpul și după intervenția chirurgicală. Medicul curant și echipa acestuia vă vor răspunde tuturor întrebărilor și nelămuririlor legate de operație și spitalizare.

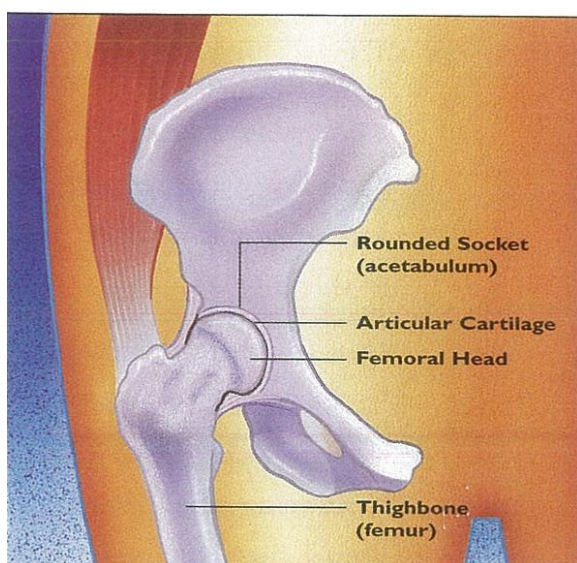
Artroplastie endoprotetică înseamnă înlocuirea unei articulații deteriorate de un proces patologic oarecare (artroză, infecție, tumoră, etc.) cu una artificială, numită (endo)proteză.

Artroplastia endoprotetică, numită în continuare "artroplastie", se practică din 1960 și reprezintă una dintre cele mai mari realizări ale secolului XX în domeniul medical. Trebuie menționat faptul că orice proteză are un "timp de viață" limitat. Înlocuirea unei proteze poartă numele de "revizie". Este important de știut de asemenea că reviziile sunt în general mai dificile, mai scumpe și mai puțin satisfăcătoare decât artroplastiile primare. O intervenție complexă cum este artroplastia impune o "abordare de echipă"; alegerea momentului și procedurii chirurgicale, precum și integrarea acestora în planul terapeutic general, sunt foarte importante pentru rezultatul final.



ARTICULATIA SOLDULUI SI FUNCTIONAREA EI

Soldul este una dintre cele mai solicitate articulatii ale corpului. Este alcatuit din doua parti principale: capul femural (asemanator unei bile) si acetabulul (o cavitate) unite intre ele prin benzi de tesut numite ligamente care asigura stabilitatea articulatiei. Atat capul femural cat si acetabulul sunt acoperite de un strat fin, neted, de cartilaj articular; cand acesta incepe sa se macine apare durerea. Restul suprafetelor articulare sunt acoperite de un strat subtire numit membrana sinoviala care, la soldul sanatos, produce o cantitate mica de lichid cu rol lubrifiant eliminand astfel frecarea de la nivelul articulatiei.



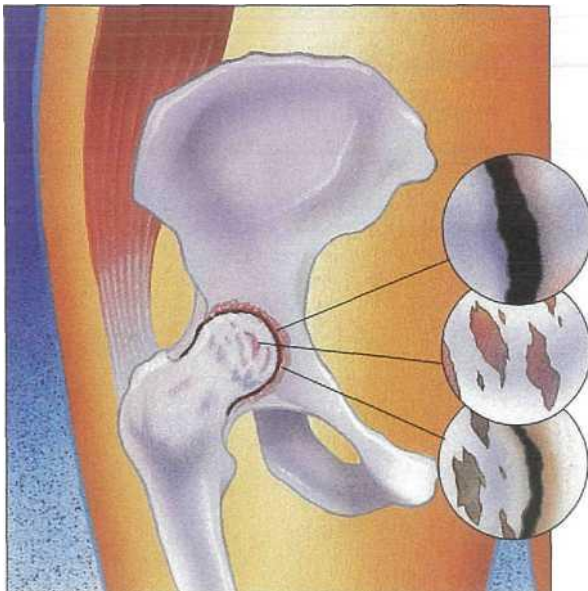
SOLDUL NORMAL

In mod normal, toate aceste componente functioneaza in armonie permitand o miscare usoara si fara dureri. Principalele miscari la nivelul soldului sunt flexia (indoirea coapsei pe bazin), extensia (intinderea piciorului), abductia (departarea picioarelor) si adductia (apropierea picioarelor).

INDICATIILE ARTROPLASTIEI DE SOLD (PROTEZARII SOLDULUI)

Indicatiile principale de protezare a soldului sunt durerea, limitarea miscarii si deformarea articulatiei. Cea mai frecventa cauza de durere cronica si disabilitate a soldului este artrita: osteoartrita, artrita reumatoida si artrita posttraumatica fiind formele mai des intalnite.

- Osteoartrita apare de regula dupa varsta de 50 de ani la persoane cu istoric familial de artrita. In aceasta forma a bolii cartilajul articular se macina, oasele venind in contact direct („os pe os”), determinand astfel durere si rigiditate („intepenirea soldului”).
- Artrita reumatoida este o boala in care membrana sinoviala se inflameaza si produce prea mult lichid sinovial, in felul acesta deteriorand cartilajul articular, in final ajungandu-se la durere si rigiditate.
- Artrita posttraumatica apare in urma unui traumatism sever sau a unei fracturi la nivelul soldului. O fractura poate determina o afectiune numita necroza avasculara a capului femural (moartea capului femural). Cartilajul articular se deterioreaza in timp generand durere si rigiditate.



SOLDUL CU ARTRITA

Indicatiile protezarii:

- Durerea limiteaza activitatile zilnice cum ar fi mersul, urcatul si cobaratul scarilor, aplecatul etc.
- Durerea persista si in timpul odihnei;
- Rigiditatea soldului limiteaza miscarea sau ridicarea piciorului;
- Durerea nu raspunde la tratament antiinflamator;

- Medicatia folosita pentru artrita soldului genereaza multiple efecte secundare neplacute sau daunatoare;
- Lipsa de raspuns la tratamente alternative: fizioterapia, folosirea de sustinatori externi (baston, carje, cadru de mers) etc.

Desi majoritatea pacientilor care sufera o artroplastie de sold au varsta cuprinsa intre 60 si 80 de ani, chirurgul ortoped evalueaza fiecare pacient in parte, indicatia chirurgicala fiind stabilita pe baza durerii, a lipsei de mobilitate a soldului si a starii generale de sanatate a pacientului.

EVALUAREA ORTOPEDICA PREOPERATORIE

Evaluarea ortopedica are mai multe etape:

- Istoricul bolii, in care chirurgul aduna informatii referitoare la starea generala de sanatate a pacientului si simptomatologia acestuia.
- Examenul clinic (consultul propriu-zis).
- Examenul radiologic pentru a determina gradul de afectare si deformare a soldului.
- Analize ale sangelui sau alte teste (RMN) necesare stabilirii unui diagnostic corect.

Pe baza acestor date ortopedul va decide daca protezarea este solutia optima pentru pacient sau daca se poate tenta o alta varianta de tratament: tratamnet medicamentos, fizioterapie, alt tip de interventie chirurgicala etc.

Chirurgul va explica pacientului riscurile interventiei chirurgicale si complicatiile ce pot aparea in timpul operatiei si perioperator.

REZULTATELE PROTEZARII SOLDULUI

Majoritatea pacientilor care au suferit o artroplastie de sold descriu o scadere importanta a durerii si o imbunatatire evidenta a mobilitatii si a abilitatii de a-si desfasura normal activitatile zilnice.

Dupa operatie pacientul va fi sfatuit sa evite anumite activitati pentru restul vietii (anumite sporturi).

Chiar cu un regim de viata corect, articulatia artificiala (proteza) se deterioreaza in timp. La pacientii supraponderali sau cei ce desfasoara activitati suprasolicitante deteriorarea va fi mai rapida.

PREGATIREA PENTRU OPERATIE

Recuperarea dupa operatie este un proces gradual si de durata. Planificati-va intoarcerea acasa inainte de internarea in spital:

- Rugati-va rudele, copiii, prietenii sau vecinii sa va ajute pentru cateva saptamani dupa externare.
- Daca sunteti interesati de asistenta din partea unui centru specializat selectati-l inainte de internarea in spital.
- Anticipati schimbari temporare in activitatea dumneavoastra.
- Aranjati-va dormitorul in asa fel incat sa existe mai mult spatiu pentru urcat si coborat din pat.
- Pregatiti-va in camera de zi un fotoliu solid si confortabil prevazut cu brate si care sa permita genunchilor sa ramana mai jos decat coapsele si o masa pentru reviste, telefon, telecomanda si alte obiecte pe care vreti sa le aveti la indemana.
- Rearanjati-va bucataria astfel incat ustensilele des folosite sa fie usor accesibile si sa nu fie nevoie sa va aplecati sau sa va ridicati pe varfuri pentru a ajunge la ele.
- Montati bare de sprijin sau manere in baie si un scaun solid sau o bancheta la dus.

Ce sa aduceti cu dumneavoastra in spital:

- incaltaminte comoda fara sireturi, usor de incaltat pentru a nu fi nevoie sa va aplecati
- cadrul de mers
- haine comode usor de imbracat si dezbracat cu buzunare pentru mici obiecte.

Dumneavoastra si medicul curant veti decide cand se va face internarea in spital. **Inainte de internare** vor fi necesare urmatoarele:

- analize: analizele sangelui, EKG, radiografie pulmonara si examenul urinei sunt necesare pentru pregatirea preoperatorie;
- pregatirea pielii: pielea nu trebuie sa prezinte infectii sau iritatii inainte de operatie;
- donarea de sange: puteti fi sfatuit sa donati sange inainte de operatie; acesta va fi depozitat in eventualitatea in care veti avea nevoie de transfuzie postoperator;
- tratamentul medicamentos: ortopedul si medicul anesteziat trebuie sa cunoasca ce medicamente luati acasa. Ei vor decide care dintre acestea trebuie intrerupte si care pot fi luate in continuare;
- scaderea in greutate este strict necesara la pacientii supraponderali pentru a scadea stressul asupra protezei.
- examenul stomatologic: desi infectia nu este o complicatie frecventa a artroplastiei de sold, ea poate aparea daca bacteriile patrund in circulatie; una din „portile de intrare” des intalnite este reprezentata de procedurile stomatologice, din acest motiv este indicat ca problemele dentare sa fie rezolvate inainte de operatie;
- examenul urologic: este indicat la pacientii care au avut de curand sau au frecvent infectii urinare.

Dupa internare:

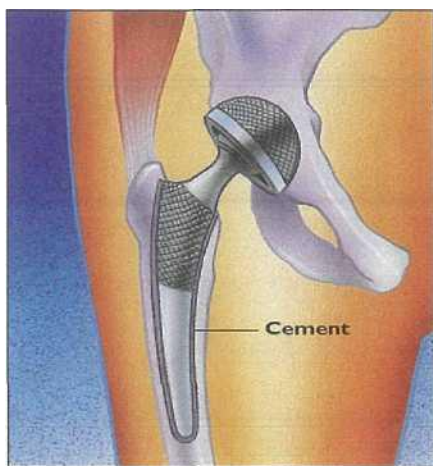
- In ziua premergatoare operatiei **sa nu mancati si sa nu beti nimic** dupa miezul noptii. Stomacul dumneavoastra trebuie sa fie gol inainte de anestezie. Astfel veti preveni greturile, varsaturile si alte complicatii ce pot aparea in timpul si dupa anestezie. Operatia dumneavoastra va fi amanata daca nu respectati aceste conditii.
- Faceti o baie sau un dus in seara dinaintea operatiei. Astfel veti scadea numarul bacteriilor de pe pielea dumneavoastra, scazand totodata si riscul de infectie dupa operatie.
- Dormiti bine inainte de operatie. Daca aveti probleme in a adormi anuntati asistenta si veti primi medicamente pentru a va relaxa.

- Luati doar medicamentele recomandate de medicul curant in dimineata operatiei.

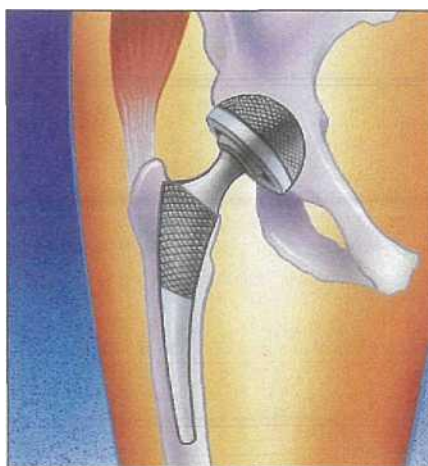
In dimineata operatiei:

- Vi se vor masura pulsul, temperatura si tensiunea arteriala;
- Vi se va monta o branula pe o linie venoasa;
- Vetii fi rugat sa va goliti vezica urinara;
- Indepartati bijuteriile, ochelarii sau lentilele de contact, protezele dentare;
- Rudele si prietenii vor primi indicatii unde sa va astepte;
- Un brancardier va va conduce in zona de asteptare preoperatorie;
- Piciorul afectat va fi ras daca va fi necesar;
- Medicul anesteziat va discuta cu dumneavoastra tipul de anestezie care va fi folosit; de regula se practica fie anestezie generala (vetii fi adormit tot timpul operatiei), fie rahianestezie (anesteziaza corpul de la brau in jos).

Operatia dureaza cateva ore. Chirurgul va inlatura cartilajul si osul afectate si le va inlocui cu componentele metalice pentru a restaura functiile soldului. Exista mai multe tipuri de proteze folosite in mod curent, toate insa au doua componente principale: o bila dintr-un metal foarte rezistent care inlocuieste capul femural si o cupa dintr-un material plastic foarte rezistent care inlocuieste acetabulul. Se poate folosi un ciment chirurgical special pentru a umple spatiile dintre os si componentele protezei. La pacientii tineri, activi se poate folosi o proteza necimentata. Ortopedul este cel care hotaraste ce tip de proteza este indicat fiecarui pacient in parte.



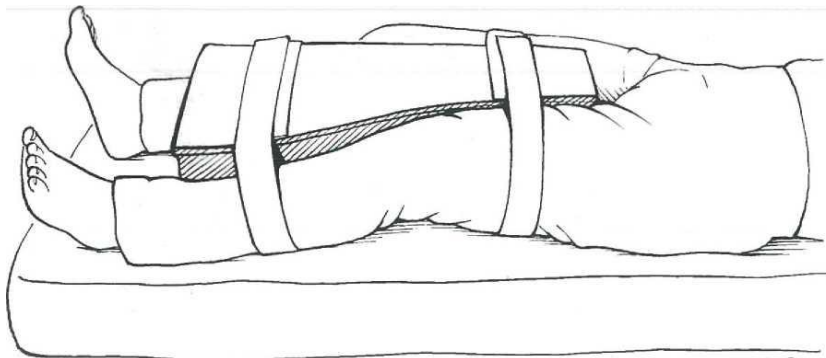
PROTEZA CIMENTATA



PROTEZA NECIMENTATA

POSTOPERATOR:

- Dupa operatie veti fi dus in salon unde tensiunea arteriala, pulsul, temperatura, pansamentul, miscarile si senzatiile de la nivelul piciorului operat vor fi verificate frecvent in primele 24 de ore. Este posibil sa primiti fluide intravenos (perfuzii) pentru una sau doua zile dupa operatie. Spuneti-i asistentei daca aveti dureri sau disconfort in jurul branulei. Tot intravenos veti primi si tratamentul antibiotic si anticoagulant prescris de medicul dumneavoastra pentru a preveni eventualele complicatii.
- Unul sau doua tuburi de plastic vor fi folosite pentru a drena sangele si fluidele de la nivelul inciziei. Acestea sunt inlaturate de obicei la 24 sau 48 de ore de la operatie.
- O sonda urinara va fi introdusa in vezica dumneavoastra pentru a drena urina in timpul si dupa operatie. Orice disconfort legat de aceasta trebuie raportat asistentei.
- Dupa operatie soldul respectiv va fi dureros, motiv pentru care vi se vor administra analgezice, acestea insa nu va vor calma in totalitate durerea.
- Pentru evitarea complicatiilor pulmonare vor fi necesare respiratii profunde si tuse provocata.
- Uneori se poate folosi o perna in forma de V (perna de abductie) plasata intre picioarele dumneavoastra. Nu incercati sa va intoarceti intr-o parte pana nu primiti acceptul medicului curant.



PERNA DE ABDUCTIE

- Exercițiile fizice ale picioarelor după operație sunt o modalitate de a stimula circulația sângelui și de a scădea riscul formării de trombi (cheaguri). Pentru a vă exercisa piciorul împingeți talpa către capatul patului apoi trageți de ea către dumneavoastră (pedalați). Repetați acest exercițiu de 10 ori în fiecare ora. Un alt exercițiu constă în încordarea mușchilor coapsei prin apăsarea genunchiului pe pat. Mențineți încordarea pentru 5 secunde apoi relaxați-vă. Repetați acest exercițiu de 10 ori pe ora pentru fiecare picior.
- Majoritatea pacienților protezați încep mersul la 1-2 zile de la operație cu ajutorul unui cadru de mers și sub îndrumarea și supravegherea unui fizioterapeut.

COMPLICATII POSIBILE

Rata complicațiilor după protezarea soldului este mică. Complicațiile grave, cum ar fi infecția, apar la mai puțin de 2% din pacienți. Bolile cronice preexistente pot crește rata complicațiilor și pot prelungi perioada de recuperare.

Cea mai frecventă complicație este tromboza venoasă (cheaguri de sânge ce se formează în vene și împiedică circulația). Pentru a preveni această complicație chirurgul vă va prescrie un anticoagulant (substanță ce subțiază sângele), acest tratament urmand a fi continuat și după externare pentru o perioadă de 10-14 zile.

O altă complicație posibilă este luxarea (dislocarea) protezei pentru prevenirea căreia vi se vor interzice de către medic anumite mișcări și activități.

Dupa cum am expus mai sus, este obligatoriu instituit tratament anticoagulant datorita riscului crescut de TVP. Acesta se va face pe parcusul internarii in spital , cat si acasa,dupa externare, pe o perioada intre 21-35 zile. Se face o injectie pe zi, preferabil la aceeasi ora in cursul zilei (ora 18.00). De preferat ca de fiecare data cand facem injectia sa schimbam locul de punctie.

Riscuri legate de tratamentul anticoagulant:

- Daca ati avut in antecedente infarct miocardic, accident vascular cerebral , operatii din sfera oftalmica, cerebrala sau coloana vertebrala.
- Ulcer duodenal sau gastric, diabet, nefropatii sau coagulopatii (ex :hemofilie)
- Tratamentul cronic cu AINS : antiinflamatoarele nesteroidiene (selective sau neselective) au risc crescut de ulcer si sangerare. **NU SE RECOMANDA** antiinflamatoare dupa operatie datorita riscului crescut de sangerare. La nevoie se iau analgezice ca paracetamolul, metamizol sodic, tramadol.

Anuntati medicul daca apar urmatoarele **reactii** :

- Hematurie (urina cu sange)
- Scaun negru, lucios
- Dureri in piept, senzatie de sufocare
- Hemoptizie (tuse cu sange)
- Febra
- Amorteli pe brat
- Dureri in muschii gambei
- Varsaturi cu reziduu negru (in “zat de cafea”)

In unele cazuri pot aparea redoarea articulara (articulatie rigida) si durere cronica la nivelul soldului, fesei sau coapsei.

EXTERNAREA PACIENTULUI

In general, pacientii sunt externati la 7-10 zile de la operatie, in functie de evolutie si de complianta fata de tratament si recuperare. Externarea se decide in momentul in care pacientul este capabil :

- Sa recunoasca semnele unei complicatii
- Sa urmeze neasistat tratamentul medicamentos
- Sa se ridice din/sa se urce in pat singur
- Sa se deplaseze CORECT cu un cadru de mers, minim 30 metri
- Sa faca dus/sa se imbrace neasistat
- Sa foloseasca toaleta
- Sa urce-coboare trepte
- Sa urce intr-un autovehicul, sa coboare
- Sa urmeze exercitiile fizice de recuperare acasa

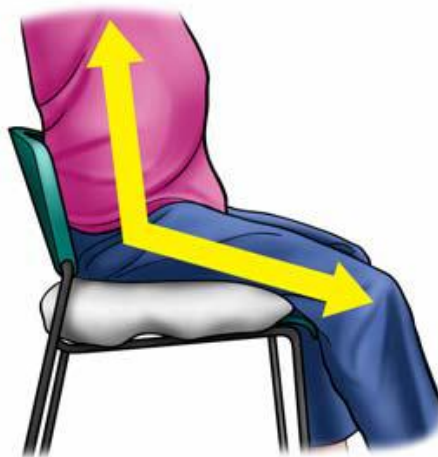
ATENTIONARI specifice

Pentru 6-8 saptamani exista o serie de miscari INTERZISE pe care pacientul nu are voie sa le faca

- Evita sa indoaie soldul mai mult de 90 grd (nu ridica soldul mai sus de nivelul bazinului)
- Nu incruciseaza picioarele
- Evita rotatia externa a coapsei (interzis statul „picioar peste picior”)

Pentru a intelege mai bine cum sa avem o postura corecta , exemplificam cateva situatii concrete care pot aparea

1. **Sezutul pe scaun** : va asezati mereu pe un scaun mai inalt (eventual puneti 2 perne sub sezut) prevazut cu brate. Aceeasi situatie e valabila cand ne asezam pe vasul de toaleta. Este obligatoriu sa comandam un inaltator de WC (in comert se gasesc pe mai multe nivele, ideal de 10-14 cm). Nu va inclinati in fata cand stai pe scaun, si nu ridicati coapsa de pe scaun, incat unghiul dintre bazin si sold sa nu depaseasca 90 grade (vezi imagine jos)



2. **NU VA APLECATI** dupa obiecte cazute pe podea!!



3. **NU RASUCITI** brusc toracele cand stati in picioare sau asezat



4. Pasiti cu cadrul intotdeauna drept, **NU** rasuciti in interior piciorul



5. NU STATI picior peste picior!!



Statul in pat

- Stati in pat cu perna de abductie sau 2 perne intre picioare. Nu permiteti piciorului operat sa depaseasca centrul corpului (nu incrucisati picioarele!)
- Se poate sta pe soldul neoperat, folosind aceeaasi perna de abductie intre picioare

Cum ne asezam in pat?

- Avansam cu cadrul pana la marginea patului, executand apoi o miscare de rotatie cu sprijin pe piciorul sanatos
- Indreptam piciorul operat si ne coboram corpul cu sprijin pe cel sanatos, avand ambele maini sprijinite de marginea patului
- Urcam intai piciorul operat in pat (care este mereu in extensie, degetele privind in sus), apoi cel sanatos.



Cum ne dam jos din pat?

- Miscarea este inversa celei descrise mai sus
- Sprijinim piciorul neoperat de sol, cel operat fiind intins la marginea patului.
- Pozitionam mainile pe manerele cadrului si ne ridicam pe piciorul sanatos. Cel operat ramane intins
- Pe masura ce genunchiul sanatos se extinde la maxim, putem pune si piciorul operat jos



Ridicatul de / asezatul pe scaun

- Intindem piciorul operat in fata si ne sprijinim pe cel neoperat
- Cu ambele maini prindem bratele cadrului, avand in continuare greutatea pe membrul sanatos
- Pe masura ce genunchiul sanatos se intinde complet, punem si piciorul operat jos, mentinand insa extensia (nu se indoie cand se coboara)
- Asezatul pe scaun presupune ordinea inversa a miscarilor



Folosirea cadrului de mers

Veti fi instruit pe perioada spitalizarii asupra modului de folosire a cadrului de mers.

- Pasiti intotdeauna in interiorul cadrului
- Varfurile degetelor nu trebuie sa depaseaza bara frontala la fiecare pas
- Secventa normala pentru mers este : avansarea cadrului – miscam piciorul operat-miscam piciorul sanatos
- Mersul inapoi urmeaza secventa inversa : picior sanatos – picior operat – retragem cadrul
- Nu faceti miscari de rasucire/pivotare pe soldul operat. Ca sa va intoarceti intr-o parte , parcurgeri manevra din pasi mici.
- Cand pasiti, calcaiul atinge primul solul. Lungimea fiecarui pas trebuie sa fie egala



Cum ne imbracam singuri?

- Se recomanda achizitionarea din comert a unor dispozitive pentru imbracat/incaltat care limiteaza flexia mare a coapsei pe bazin sau aplecarea in fata a corpului
- Cand va puneti pantaloni, sosete, pantofi evitati sa aplecati corpul in fata, se incrucisati picioarele sau sa stati picior peste picior
- Prima oara se imbraca piciorul operat, apoi cel sanatos
- Incercati sa mentineti mereu spatele sprijinit pe spatarul scaunului.
- Evitati sa folositi incaltamine cu sireturi. Daca au sireturi, atunci neaparat sa fie elastice



Transfer in cada/dus

Se recomanda folosirea unui scaun de transfer , prevazut cu manere, si positionat ca in imagine (2 picioare in afara cazii de dus, celelalte 2 in interior). Scaunul trebuie sa fie stabil si sa va permita tranzitia in siguranta in interiorul cazii.

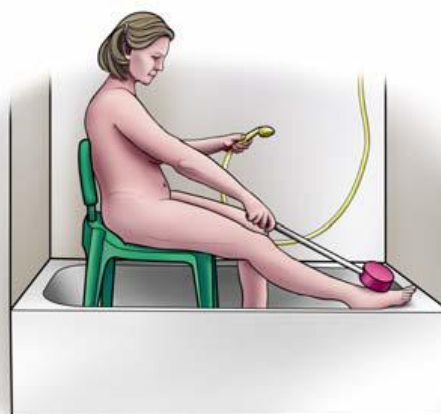
1. Intr-o prima faza, ne asezam pe scaun dupa tehnica descris mai sus, intinzand piciorul operat in fata
2. Va sprijiniti pe spate si va rasuciti 90 grade cu piciorul operat intins, sprijinindu-va in maini de scaun.
3. Va ridicati de pe scaun dupa tehnica descris mai sus :intindem piciorul operat, ne sprijinim de bratele scaunului cu mainile si ne ridicam pe piciorul sanatos

Nu stati cu picioarele direct pe gresie sau pe fundul cazii, existand pericolul sa alunecati. Se recomanda un covoras de cauciuc antiderapant pentru cabine de dus.

Asigurati o buna ventilatie in camera de dus, si evitati dusurile fierbinti pentru a nu se forma aburi.

Folositi intotdeauna sapun lichid sau gel de dus. Un baton de sapun cazut pe jos niciodata nu se ridica.

Pentru a va spala sub genunchi, folositi burete de dus cu maner



Urcatul treptelor

- Preferabil sa ne sustinem cu o mana de balustrada, daca exista
- Urcam cu piciorul NEOPERAT intai, apoi cel sanatos, apoi cadrul sau carja

- Daca exista un membru al familiei care sa va supravegheze, acesta va sta cu o treapta mai jos, de partea soldului operat



Coboratul treptelor

- Va folositi de manerul balustradei, daca exista
- Avansati cadrul sau carja si coborati mereu cu piciorul OPERAT intai, apoi cel neoperat
- Din nou, un membru al familiei poate sa stea in spatele dvs, de partea operata



Urcatul/coboratul din masina

- Scaunul din dreapta este departat cat mai mult de tabloul de bord, cu spatarul dat pe spate.

- Mergeti cu spatele in cadru pana atingeti scaunul cu gamba
- Intindeti piciorul operat in fata, va sprijiniti cu o mana de spatar si cu cealalta de bordul masinii. Va asezati lent pe scaun
- Sprijinit cu bratele de scaun, ne rasucim in interiorul masinii, pentru ca apoi sa putem indoi genunchii.



Daca mergeti cu masina pe distanta mare (mai mult de o ora), este recomandat ca din ora in ora sa opriti masina si sa va mobilizati pentru cateva minute.

Ingrijirea plagii postoperatorii:

- Firele de sutura cutanata se scot la 14-21 zile dupa operatie; pana atunci plaga trebuie pansata la 2-3 zile folosind comprese sterile si betadine solutie;
- Cand incizia este complet vindecata puteti folosi apa si sapun pentru curatarea zonei; nu aplicati niciodata creme si lotiuni pe plaga;
- Evitati expunerea indelungata la soare a cicatricei;

Alte proceduri:

- Faceti profilaxie antibiotica inaintea fiecarei manevre invazive sau proceduri chirurgicale: lucrari stomatologice, orice interventie chirurgicala, colonoscopie, endoscopie, colposcopie etc.

Cand sa contactati medicul:

- Febra peste 38° C timp de 2 zile consecutiv;
- Durere care nu cedeaza la metodele obisnuite;
- Supurarea, inrosirea sau deschiderea plagii postoperatorii;
- Suspectati o infectie urinara sau respiratorie;
- Schimbare a culorii sau temperaturii piciorului;
- Amorteala si furnicaturi in picior;
- Ati cazut;

Contactati **imediat** medicul daca vreunul din urmatoarele semne de luxatie apar:

1. durere severa aparuta brusc la nivelul soldului;
2. scurtarea membrului operat;
3. rotatia piciorului spre exterior sau interior fara posibilitatea de a-l indrepta;
4. aparitia unei tumefactii (umflatura) la nivelul soldului;
5. imposibilitatea de a va sprijini in membrul operat.

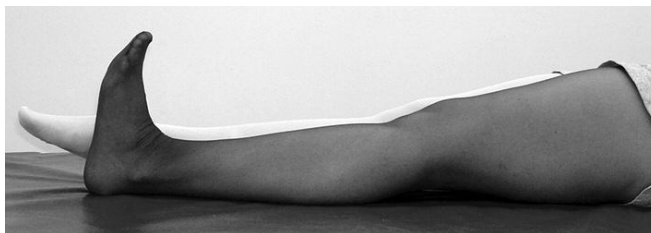
GHID DE RECUPERARE POSTOPERATORIE:

Interventia chirurgicala va rezolva defectul osos, insa fara exercitii fizice constante, musculatura se va atrofia si rezultatul va fi prost. Recuperarea incepe din primele ore postoperatorii, cand efectul rahianesteziei vor disparea, continuand pe termen nelimitat. Exerciitiile se fac in medie de 3 ori pe zi, urmand aceeasi succesiune.

In primele 6 saptamani, programul de recuperare este de important capitala, fiind perioada medie in care capsula articulara si muschii care mobilizeaza soldul se refac.

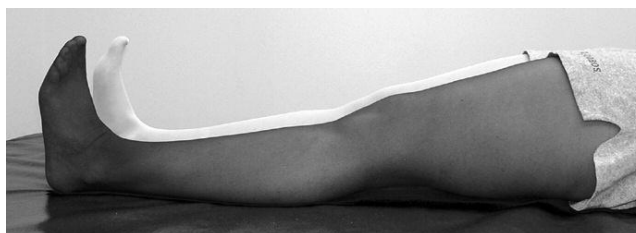
In primele 24-48 h

- **Miscari de pedalare :** cu genunchiul intins , impingeti laba piciorului spre capatul patului, tragand apoi varful degetelor spre



dvs. Mentineti contractia 2-3 secunde, repetati de 10 ori la fiecare ora.

-
- **Izometrii cvadriceps :** fortati miscarea de intindere a genunchiului si ramaneti in contractie 5 secunde, apoi repetati de 10 ori.



- **Izometrie fesieri :** incordati muschii fesieri pentru 5 secunde, relaxati, repetati de 10 ori



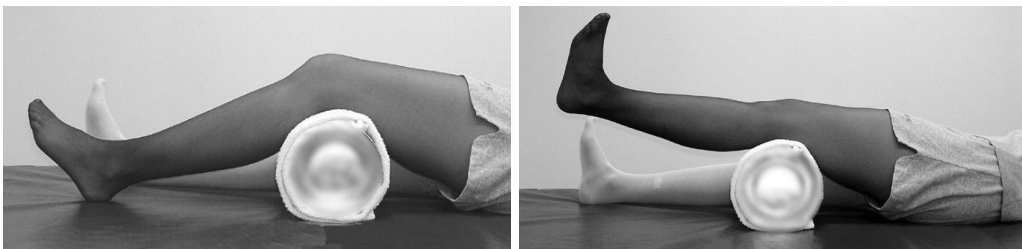
- **Apropierea calcaiului :** piciorul operat ramane la planul patului, executati o miscare a alunecare a calcaiului spre regiunea fesiera (trageti calcaiul catre dvs), apoi intindeti .



- **Abductia-adductia soldului** :indepartati membrul inferior de corp, la nivelul patului, astfel incat varfurile degetelor sa priveasca mereu in sus. Nu faceti miscarea rasucind in exterior piciorul



- **Extensii de genunchi** : cu un prosop rulat sub genunchi, indreptati piciorul operat, mentineti contractia 5 secunde, relaxati. Se repeta de 10 ori



- **Ridicari de membru pelvin** : piciorul operat indreptat se ridica la 45 grd fata de planul patului, se mentine pozitia pentru 5 secunde, apoi miscarea lenta de revenire. Repetati 10 ori



Dupa 24-48 ore (la scoaterea tubului de dren)

- **Extensii de gamba din sezut** : la marginea patului, indreptati genunchiul, mentineti 5 secunde, reveniti lent. Se repeta de 10 ori



- **Indoiri de genunchi asistate** : la marginea patului, positionati calcaiul piciorului sanatos in fata gleznei membrului operat si realizati miscarea de indoire pasiva a genunchiului.



- **Flexii de genunchi izometrice** : se indoaie genunchiul operat impotriva unei rezistente (cu calcaiul pe un prag).



- **Flexii de sold din picioare:** intoiti soldul operat pana la 90 grade cu bratele sprijinite de spatarul unui scaun. Mentineti contractia 5 secunde, reveniti lent. Repetati de 10 ori



- **Abductii de sold din picioare:** din nou cu bratele sprijinite de spatar, departati soldul operat intr-o parte (30-45 grade), mentineti contractia 5 secunde, reveniti lent. Se repeta de 10 ori



- **Extensii de sold :** cu o mana ne sprijinim de spatar, cealalta deasupra soldului operat. Se extinde soldul cu mentinerea contractiei, se repeta de 10 ori



Dupa 6 saptamani, odata cu vizita la medic, se pot introduce si exercitii de recuperare cu rezistenta - banda elastica pozitionata pe glezna. Se folosesc aceleasi exercitii –flexii, abductii si extensii rezistive



Sofatul:

- Nu aveti voie sa sofati fara acordul medicului; de regula, majoritatea pacientilor incep sa conduca la 4-6 saptamani de la operatie;

Dieta:

- Urmati o dieta echilibrata pentru a mentine o greutate corporala normala evitand astfel deteriorarea rapida a protezei;
- Constipatia poate aparea ca efect secundar al calmantelor folosite sau ca urmare a lipsei de activitate dupa operatie. Pentru a o preveni mancati alimente bogate in fibre cum sunt fructele si legumele si beti 6-8 pahare de apa pe zi;
- Fiti precauti cu suplimentele alimentare ce contin vitamina A, D si E astfel incat sa nu depasiti doza zilnica recomandata;
- Este normal sa va scada apetitul pentru cateva saptamani dupa operatie.

Mersul

Artroplastia necimentată: în primele 6 săptămâni nu aveți voie să vă sprijiniți pe șoldul operat. Apoi în mod gradat veți putea încărca în articulație, cu ajutorul unui cadru de mers sau a cârjelor. La 12 săptămâni puteți să vă sprijiniți pe membrul operat. Acest protocol protejează articulația, permițând osului să crească în porozitățile implantului.

Artroplastia cimentată sau hibrid: folosind cârje sau un cadru de mers puteți în general încărca parțial șoldul operat imediat postoperator, dar trebuie să continuați să folosiți un dispozitiv de asistare a mersului încă 4-6 săptămâni.