



ROLA I ZADANIA REHABILITACJI PO ZABIEGU ALLOPLASTYKI STAWU KOLANOWEGO

Anna Słupik

1. ChZS i alloplastyka st. kolanowego

2. Rehabilitacja

3. Ocena wyników leczenia

Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego

- **Choroba zwyrodnieniowa stawów (*osteoarthritis*)** jest przewlekłą, niezapalną chorobą stawów o etiologii wieloczynnikowej, będącą następstwem zaburzenia równowagi pomiędzy procesami regeneracji oraz degradacji chrząstki stawowej i warstwy podchrzęstnej kości.
- Pierwotna i wtórna
- 4 stopnie zaawansowania choroby

Leczenie zachowawcze

- Cel: zmniejszenie dolegliwości bólowych, utrzymanie zakresu ruchu i siły mm.
- Fizjoterapia (ćwiczenia, fizykoterapia, masaż, prewencyjna aktywność ruchowa),
- Edukacja (odżywianie, nawyki ruchowe),
- Zaopatrzenie ortopedyczne,
- Farmakoterapia i alternatywne metody leczenia bólu.

Leczenie operacyjne

- Artroskopia,
- Debridement,
- Lavage,
- Mikroślamania chrząstki,
- Przeszczepy chrząstki (chondrocyty hodowane, kom. omnipotencjalne szpiku - OATS, plastyka mozaikowa),
- Odbarczenie entezopatii przywodzicieli uda,
- Synowektomia,
- Osteotomie okołostawowe,
- Artrodezy,
- Endoprotezoplastyka.

Całkowita endoprotezoplastyka

- Wskazania: ból, IV st., pogorszenie jakości życia, p/wsk. do innych zabiegów, wiek.
- Przeciwwskazania: brak współpracy chorego, osteoporoza, zakażenia i infekcje, niewydolność mm. i ukł. krążenia, stanowisko pacjenta, wiek.
- Dobór endoprotezy: wiek, stan stabilizatorów stawu, rozległość i stopień zaawansowania zmian.

Endoprotezy

- Cementowe i bezcementowe
- Związane, półzwiązane, niezwiązane (jednoprzędziałowe, trójprzędziałowe, wielosiowe...)
- Powikłania: ograniczenie zakresu ruchu, ból (6 m-cy!); infekcja, obluzowanie - mogą prowadzić do reoperacji!



Rehabilitacja

- Kompleksowa rehabilitacja obejmuje współpracę wszystkich członków zespołu rehabilitacyjnego (rehabilitant, psycholog, dietetyk, terapeuta zajęciowy, asystent socjalny) jak również chirurga i pacjenta (!).
- Istotą jest spojrzenie na pacjenta jak na człowieka (jedną całość) a nie jak na chory narząd.
- Rehabilitacja przedoperacyjna i pooperacyjna

Rehabilitacja przedoperacyjna

Cele:

- poprawa siły mm. kk.d. i kk.g.,
- zwiększenie zakresu ruchu,
- poprawa stabilności stawów operowanego i sąsiednich,
- nauka chodu o kulach,
- ew. poprawa parametrów krążeniowo-oddechowych,
- symulacja sytuacji pooperacyjnej w ramach edukacji i informacji.

Cele rehabilitacji pooperacyjnej

- Przywrócenie ruchomości operowanego stawu w jak największym zakresie oraz siły i kontroli mięśniowej => **odtworzenie funkcji statycznych i dynamicznych stawu,**
- Umożliwienie pacjentowi samodzielnego funkcjonowania (eliminacja bólu, poprawa komfortu psychicznego i fizycznego, czynności życia codziennego).

Etapy rehabilitacji

- Wczesny okres pooperacyjny (szpitalny) - 10 dni do 3 tygodni po op.
- Okres rehabilitacji poszpitalnej - od 3 do 6-8 tygodnia po op.
- Okres późny - do końca życia

Okres szpitalny - cele

- zakres ruchu: uzyskanie zgięcia min. 90° i deficytu wyprostu maks. 5° w ruchu biernym,
- poprawa siły mięśniowej: samodzielne napinanie izo-metrycznie mięśnia czworogłowego, prostowanie kolana w niepełnym zakresie, podnoszenie wyprosto-wanej kończyny,
- zdolność poruszania się: chód z dwoma kulami łokcio-wymi, ew. poruszanie się po niewielkiej pochyłości lub niskich schodach,
- wykonywanie czynności: samodzielne wchodzenie i wychodzenie z łóżka, zmiana pozycji w leżeniu, siadanie i wstawanie z wysokiego krzesła, korzystanie z toalety.

Okres szpitalny - środki

- Ćw. oddechowe i krążeniowe,
- CPM, poprawa zakresu ruchu,
- Chłodzenie (CryoCuff, Cold-Pack),
- Ćw. siły mm. (izometryczne i czynne),
- Pionizacja, nauka chodzenia,
- Profilaktyka przeciwzakrzepowa i przeciwobrzękowa,
- Kontrola gojenia się rany,
- Edukacja w zakresie ograniczeń itp.



Okres poszpitalny - cele

- powrót do aktywności fizycznej co najmniej do poziomu sprzed operacji,
- zmniejszenie dolegliwości bólowych,
- uzyskanie zgięcia powyżej 100° i pełnego wyprost,
- uzyskanie siły mięśniowej na poziomie 4-5 w skali Lovetta w obrębie mięśni: kulszowo-goleniowych, czworogłowego uda i pośladkowych,
- wykształcenie priopriocepcji w mięśniach stawu kolanowego – wzmocnienie stabilizacji mięśniowej sztucznego stawu,
- swobodne chodzenie po terenie płaskim, pochyłym i po schodach, ew. po terenie nierównym lub niestabilnym.

Okres poszpitalny - ćwiczenia 1

- rozciąganie przykurczonych mięśni, zwiększanie zakresu ruchu (CPM, rower)
- ćwiczenia wzmacniające siłę mięśniową - izometryczne i czynne z oporem dawkowanym,



Okres poszpitalny - ćwiczenia 2

- ćwiczenia priopriocepcji (piłki szwajcarskie, platformy do ćwiczeń równoważnych, miękkie materace, poduszki),
- ćwiczenia w wodzie (w temp. 34°C): wzmacnianie siły, poprawa ruchomości, nauka chodu, ew. swobodne pływanie wg określonych reguł,



Okres poszpitalny - ćwiczenia 3

- ćwiczenia izokinetyczne, zwiększające zakres ruchu i siłę mięśni (Biodex-System, Cybex-Norm) - do 8 tygodnia po operacji w zamkniętym łańcuchu kinematycznym, w 6-8 tygodniu w otwartym łańcuchu kinematycznym,



Okres poszpitalny - ćwiczenia 4

- chód czterotaktowy i dwutaktowy naprzemienny, o jednej kuli,
- zwiększanie obciążenia: protezy bezcementowe ok. 10 kg/tydz. (połowa m.c. w 6. tyg i pełne obciążanie w 10-12 tyg po op.), protezy cementowe do pełnego obciążania w ok. 4 tyg,
- nauka chodu po zróżnicowanym podłożu, pochyłościach, schodach,
- fizykoterapia przeciwbólowo: krio, UD,
- ręczny drenaż limfatyczny (jeśli jest potrzeba),
- profilaktyka przeciwzakrzepowa,