

پروتکل درمانی و بازتوانی بعد از عمل جراحی تعویض مفصل زانو

از عوامل اصلی و تعیین کننده در دستیابی به نتایج خوب در عمل جراحی تعویض مفصل زانو اجرای صحیح و دقیق برنامه بازتوانی بعد از عمل می باشد لذا از بیماران درخواست می گردد برای حصول بهترین نتیجه جراحی ، بعد از عمل جراحی به توصیه های تیم پزشکی جراحی زانو عمل نمایید.

اعمال روز صفر (روز عمل جراحی)

عصر روز جراحی بیمار توسط پزشک ویزیت خواهد شد و از لحاظ عروقی و عصبی و حال عمومی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

بیمار همان عصر روز جراحی راه اندازی خواهد شد و نحوه راه رفتن و شروع حرکات زانو و نحوه بالا و پایین رفتن از پله به بیمار آموزش داده خواهد شد. از بدو ورود بیمار از اتاق عمل به بخش ، در صورت برگشت کامل حس هر دو اندام تحتانی ناشی از بی حسی اسپینال ، نامبرده قادر به استفاده از توالیت فرنگی می باشد. شدیداً توصیه می نماییم که از ظرف دادن به بیمار جهت اجابت مزاج و سونداژ اکیدا پرهیز شود.

بیمار در طی کل مدت بستری در بیمارستان و بعد از آن در داخل منزل نباید بالش و هرگونه شی فضاگیر را زیر زانو قرار دهد. بالش باید زیر مچ پای عمل شده قرار گیرد. قرار گیری بالش زیر زانو اگرچه باعث کاهش درد می شود ولی باعث محدودیت در صاف شدن کامل زانوی عمل شده می شود. بیمار به مدت 72 ساعت بر روی زانو از کمپرس یخ استفاده کند .

نحوه راه اندازی بیماران (در روز صفر و روزهای ابتدایی بعد از عمل)

ابتدا بیمار بمدت 30 ثانیه بر روی تخت بنشیند در صورت عدم وجود ضعف ، سرگیجه ، تهوع و استفراغ ، بیمار از سمت پای عمل نشده پایین بیاید و با استفاده از وسایل کمکی از جمله واکر(ارجح) یا عصای زیربغل شروع به راه رفتن کند.

در روزهای ابتدایی بعد از عمل بهتر است برای جلوگیری از ضعف شدید و زمین خوردن بیمار از راه رفتن های طولانی خودداری کند. روش ارجح، راه رفتن های مکرر در طی روز در مسافت های کوتاه می باشد. اگر زانوی اول بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته باشد بدلیل اینکه اندام عمل شده کمی بلند تر از اندام عمل نشده می باشد لذا برای همطراز شدن دو اندام و جلوگیری از لنگش بیمار در داخل خانه بیمار در پای عمل نشده از دمپایی استفاده کند و پای عمل شده لخت و به عبارتی از دمپایی استفاده نکند. در خارج از منزل بیمار در کف کفش پای عمل نشده بر حسب میزان کوتاهی آن کفی بچسباند. لازم به ذکر اگر زانوی دوم بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته نیاز به این اقدامات نیست.

هیچ منعی برای بالا رفتن از پله حتی در روز اول جراحی نیست.

برای بالا رفتن از پله بیمار باید ابتدا پای عمل نشده را روی پله بگذارد و سپس پای عمل شده را روی پله بگذارد. هنگام پایین رفتن از پله عکس این حالت بیمار باید عمل کند یعنی باید پای عمل شده را پایین بگذارد و سپس پای عمل نشده را بر روی پله پایین قرار دهد.

جهت خارج شدن از تخت یا صندلی یا بلند شدن از توالت بیمار باید پای عمل شده رو کمی جلوتر از پای عمل نشده قرار داده درحالیکه با دو دست دسته های صندلی را می گیرد حداکثر فشار را روی پای عمل نشده اعمال کرده و بلند گردد.

جهت نشستن روی صندلی تخت یا توالت ابتدا بیمار باید در جلوی این اشیا قرار گیرد بطوریکه بتواند با قسمت خلف ساق این اشیا را حس کند و درحالیکه با دو دست دسته های صندلی یا لبه های تخت را می گیرد به آرامی پای عمل شده رو به جلو ببرد و درحالیکه حداکثر نیرو رو از طریق بازوان و پای عمل نشده وارد می کند به آرامی بنشیند.

برای جلوگیری از لخته شدن خون، بهبود دامنه حرکتی زانو و جلوگیری از محدودیت حرکتی زانوی عمل جراحی شده و حفظ قدرت عضلات اطراف زانو بیمار شروع به حرکت دادن زانو در عصر همان روز عمل جراحی نماید و روزهای بعد از آن بدین صورت انجام دهد.

- 1- حرکت اول:** بیمار بر لبه تخت بنشیند و تا جاییکه درد بیمار اجازه میدهد زانو خود را به سمت عقب خم کند آنگاه پای عمل نشده رو به زیر مچ پای عمل شده ببرد و به کمک پای عمل نشده تا جاییکه میتواند پای عمل شده خود را به سمت بالا برده و زانوی عمل جراحی شده خود را صاف کند و در حداکثر درجه که میتواند صاف کند پای عمل شد را با استفاده از پای عمل نشده به میزان 5 ثانیه نگه دارد. محدودیتی در تعداد انجام این حرکات وجود ندارد ولی بیمار حداقل 2 بار در روز و هر بار 10 مرتبه آنرا انجام دهد. بعد از روز اول علاوه بر اینکه حرکت اول را انجام دهد این دو حرکت را نیز بصورت روزانه انجام دهد.
- 2- حرکت دوم:** درحالیکه بیمار روی تخت نشسته در زیر زانو بالش قرار دهد و درحالیکه نوک انگشتان پا به سمت بالا می باشد پاشنه پا را از زمین جدا کرده و به مدت 5 ثانیه نگه دارد و دوباره به زمین برگرداند (حداقل دو بار در روز و هر دفعه 10 بار).

- 3- حرکت سوم:** بیمار بالش زیر مچ پای عمل شده قرار دهد و سپس عضله چهار سران را به مدت 5 ثانیه منقبض و سپس شل کند.

روز اول بعد عمل

طبق پروتکل در صورت مساعد بودن حال عمومی بیمار 24 ساعت بعد از عمل جراحی بیمار مرخص می شود. داروهایی که لازم است بیمار در منزل مصرف کند عبارتند از:

در صورتیکه زانوی بیمار برای بار اول عمل می شود بیمار نیازی به مصرف انتی بیوتیک در منزل ندارد.

✓ Tab. Acetaminophen 500mg هر 6 ساعت دو عدد

- ✓ Cap. Celecoxib 200 mg هر 12 ساعت یک عدد
- ✓ Tab. Oxycodone 5mg هر 12 ساعت یک عدد
- ✓ Tab. ASA 325 mg هر 12 ساعت یک عدد
- ✓ Cap. Pantaperazol 20 mg روزی یک عدد

مدت زمان مصرف آسپرین بر حسب میزان تحرک بیمار بین 4-6 هفته می باشد.

- ✓ اگر سابقه بیماری کبدی دارید از مصرف استامینوفن پرهیز نمایید.
- ✓ اگر سابقه افزایش فشار خون و یا زخم گوارشی هستید از مصرف سلکوکسیب پرهیز نمایید.
- ✓ اگر قبل از عمل جراحی از آسپرین 80 استفاده می کردید تا زمان مصرف آسپرین 325 ، از مصرف آسپرین 80 پرهیز نمایید.

- ✓ در صورتی که قبل از عمل جراحی آسپرین 80 و پلاویکس مصرف می کردید ، نیازی به مصرف آسپرین 325 نیست و همان دارهای آسپرین 80 و پلاویکس را ادامه دهید.
- ✓ اگر هر نوع داروی ضد لخته از قبیل وارفارین ، آکساین و ... مصرف می نمایید حتما این موضوع را با پزشکان تیم جراحی در میان بگذارید زیرا داروهای تجویزی در زمان ترخیص شما از بیمارستان، نیازمند تغییر خواهند بود.
- ✓ اگر بیمار با مصرف اکسی کدون دچار خواب آلودگی ، ضعف و عدم تعادل شد از مصرف آن پرهیز نمایید.

پانسمن زخم

لازم است بیماران تا اولین ویزیت بعد از عمل به هیچ وجه دست به تعویض پانسمن خود نزنند. اولین تعویض پانسمن در حضور پزشک و در اولین ویزیت بعد از صورت می گیرد. بعد از تعویض پانسمن در اولین ویزیت بیمار تا یک هفته پانسمن خود را نگه دارد و بعد از آن نیازی به پانسمن زخم نیست. بخیه بیمار جذبی بوده و نیاز به کشیدن بخیه نمی باشد.

حمام کردن

برای انجام حمام بیمار حداقل 5 روز بعد از عمل میتواند حمام کند برای این کار میتواند بانداژ روی زخم رو بردارد ولی نباید پانسمن نایلونی ضد آب روی زخم رو باز کند و از کشیدن لیف و کیسه روی زخم خودداری کند بعد حمام هم فوراً زانوی خود را خشک کرده و بانداژ انجام دهد.

زمان اولین ویزیت بعد از عمل جراحی

اولین ویزیت بعد از عمل برای بیمار ، شنبه هفته بعد از روز ترخیص در کلینیک صدر واقع در اتوبان صدر خیابان قلندری جنوبی می باشد.

در این روز ، پانسمان بیمار باز و زخم رویت و سپس پانسمان مجدد خواهد شد. در صورت نیاز ، برای بیماران فیزیوتراپی در اولین ویزیت بعد از ترخیص به تعداد 10 جلسه شروع خواهد شد.

نحوه انجام ویزیت های بعدی

هفته 6 ، ماه سوم ، ماه ششم بعد از عمل ، یک سال بعد از عمل سپس هر 2 سال یک بار خواهد بود. رادیوگرافی های کنترل در هفته 6 و ماه 6 بعد از عمل صورت می گیرد.

در صورت بروز این علایم ، بیمار به صورت اورژانسی مراجعه کند:

✓ بروز هر گونه ترشح از زخم

✓ تورم در کل اندام مربوطه (مخصوصا با درد شدید)

همچنین در صورت بروز تورم های مکرر در مفصل زانو افزایش درد بیمار در حالیکه بیمار درد نداشته و همچنین احساس ناپایداری در مفصل زانو بیمار و کاهش دامنه حرکتی زانو باید خارج از ویزیت های معمولی ویزیت گردد.

ذکر چند نکته

- بیمار از راه رفتن روی موکت با ریشه های بلند فرش و اطراف کابلهای برق و تلفن به خاطر خطر افتادن جلوگیری کند.
- بهتر است مسیر راه رفتن بیمار خالی از مبلمان باشد تا بیمار به راحتی بتواند با استفاده از واکر راه برود.
- بیمار از صندلیها و تختهای پایه بلند برای نشستن و خوابیدن استفاده کند.
- تا زمانیکه بیمار تعادل کامل پیدا نکرده از وسایلهای کمکی نظیر واکر استفاده کند.
- در دو هفته اول از نشستهای طولانی رو صندلی به خاطر تورم اندام عمل شده جلوگیری کند. بهتر است در این مدت یا راه بروند یا بخوابند.
- معمولا بعد از 4 تا 6 هفته بیمار میتواند رانندگی کند.
- از زانو زدن و قرار دادن اشیا پشت زانو خودداری کند.
- از پرواز طولانی مدت با هواپیما در ماههای اول به خاطر خطر لخته شدن خون پرهیز نماید.
- بصورت روتین بعد از یک تعویض مفصل اولیه بیمار نیازمند زانو بند نمی باشد
- بروزی خوابی در ماه اول بسیار شایع می باشد که اکثرا به خاطر درد می باشد در صورت ایجاد مشکل زیاد برای بیمار بهتر است با یک متخصص روانپزشکی مشورت کند.
- ر صورت بروز مشکل خاص لطفا به خصوص در ساعات اداری با این شماره 09337995335 تماس بگیرید