

Istruzioni postoperatorie per il paziente operato di protesi di caviglia

*Nell' intervento e' stata eseguita una sostituzione totale della caviglia, con protesi in titanio senza cemento, ben stabile nell' osso (**stabilita' primaria**). Sono ovviamente state eliminate le superfici articolari usurate, riducendo al minimo la quantita' di osso sottocartilagineo asportato (in genere fino a 5 mm per la tibia e 3 mm per l'astragalo). La protesi di caviglia e' dunque un **resurfacing** e cioe' una ricopertura delle superfici cartilaginee usurate e sofferenti. Fra le due componenti, una astragale ed una tibiale, vie' e' una spessa lente in politetilene ad alta densita', allo scopo di favorire lo scorrimento naturale delle due componenti protesiche fra loro. Essendo le superfici articolari di appoggio molto piccole, per iniziare l' appoggio e' necessario far guarire bene le parti molli e permettere che la protesi si integri adeguatamente con l' osso (**osteointegrazione con stabilita' secondaria**).*

E' dunque molto importante leggere le istruzioni qui sotto riportate:

1. Si va a casa dopo circa 5 gg in condizioni di benessere (apiressia e non dolore);
2. A casa si deve stare a letto con la gamba alta su due cuscini fino alla prima medicazione, che va fatta semplicemente aprendo il gesso a scatola e cambiando le garze, dopo aver disinfettato con disinfettante non alcoolico (bene Citrosil, Lysoform o simili, NO acqua ossigenata!);
3. A circa dieci giorni va fatto un emocromo di controllo per controllare che le piastrine non scendano eccessivamente;
4. A circa 20 gg, in una seconda medicazione, si tolgono i punti e si viene invitati a togliere il gesso venti minuti due volte al giorno, mattina e sera, e ad eseguire esercizi attivi in flessione-estensione;
5. A 40 gg il Prof. A. Volpe esegue il controllo definitivo in ambulatorio con Rx di controllo della caviglia operata;
6. Se va tutto bene si puo' iniziare il carico con stampelle e calza elastica prima classe a gambaleto, continuando la terapia eparinica per altri 10 gg;
7. Va iniziata il piu' presto possibile la fisioterapia, in regime di ricovero o ambulatoriale, a seconda di alcune variabili, fra cui l'eta' ed il peso del paziente, la sua abilita' ad utilizzare le stampelle, la compromissione o meno di altre articolazioni portanti;
8. La fisioterapia prevede:

–rieducazione al passo, con abbandono progressivo delle stampelle nel giro di un mese o due;

–massaggio depletivo e trofico;

–rinforzo muscolare;

–rieducazione propriocettiva e successivamente nuoto e cyclette.

Sono ovviamente a disposizione per ogni chiarimento col collega Fisioriatore;

9. Il recupero completo avviene circa fra il secondo e terzo mese, anche se possono essere presenti dolori satelliti, relativi in genere alle altre strutture da lungo tempo sofferenti già PRIMA dell'intervento (articolazioni satelliti, tendini, etc.);
10. La guida è in genere concessa dopo 45 gg, attività più spinte come camminare a lungo e su terreno irregolare non prima di sei mesi, sport a basso impatto (golf, nuoto, bicicletta, trekking) dopo un anno.