

Istruzioni postoperatorie per il paziente operato di piede piatto flessibile dell'adulto

Il piede piatto dell'adulto e' una deformita' acquisita su base congenita. In genere ci si convive per buona parte della vita sino a quando non diventa sintomatico per un leggero trauma, uno sforzo eccessivo o prolungato, un aumento della massa corporea, un sovraccarico lavorativo o sportivo, ed infine per il progredire dell'eta' con comparsa di artrosi.

Curiamo il piede piatto flessibile dell'adulto con sofferenza del tendine tibiale posteriore (PTTD) con osteotomia di medializzazione del calcagno per allineare il retropiede sul suo asse anatomico (associando stabilizzazione con vite/placca/fili di K. percutanei), in combinazione con revisione/riparazione del tendine tibiale posteriore (con possibile trasferimento tendineo del flessore comune delle dita), eventuale allungamento dell'Achille, eventuale osteotomia del mesopiede per plantarizzare la colonna interna.

1. Dopo l'intervento ci si trattiene in ospedale per circa due notti e si viene dimessi con gambaletto in VTR apribile e divieto di carico per 5 settimane.
2. Le medicazioni vanno fatte settimanalmente, la prima presso i Medici del Policlinico di Abano, le altre si possono fare autonomamente;
3. Si deve stare a riposo con gamba alta su due cuscini per tutte le cinque settimane, si puo' camminare senza dare peso con due stampelle, e' importante mantenere attiva la muscolatura dell'arto operato muovendo incessantemente le dita e flettendo il ginocchio, per mantenere tonico il quadricipite;
4. Va eseguita profilassi antiTVP con eparina per tutto il periodo, controllando dopo 10 gg emocromo con formula e piastrine;
5. A 5 settimane il Prof. A.Volpe esegue la visita di controllo con concessione del carico parziale con due stampelle e gambaletto elastico prima classe;
6. La terapia anti TVP va continuata per altri 10 gg;
7. A questo punto va iniziata la FKT sotto controllo medico con PRI personalizzato con:

-esercizi attivi in flessione estensione della caviglia

-rieducazione al passo, con abbandono progressivo delle stampelle nel giro di un mese;

-magnetoterapia;

-massaggio depletivo e trofico;

- rinforzo muscolare;*
- rieducazione propriocettiva e successivamente nuoto e cyclette.*

8. A due mesi si puo' riprendere il lavoro e la guida.