

آموزش بیماران تعویض مفصل زانو



گردآورنده: دکتر بابک طلوع قمری

فهرست مطالب

- ۱..... آیا از درد زانو رنج می برید؟
- ۲..... ساختمان زانوی طبیعی
- ۲..... زانوی آسیب دیده
- ۳..... انتخاب درمان
- ۵..... عمل جراحی تعویض مفصل زانو
- ۵..... آیا شما کاندیدای مناسبی برای انجام عمل تعویض مفصل زانو هستید؟
- ۶..... آمادگی قبل از عمل جراحی
- ۷..... برنامه ریزی برای بهبودی بعد از عمل
- ۷..... تکنیک جراحی
- ۸..... مراقبت های بعد از عمل جراحی
- ۹..... کنترل درد بعد از عمل
- ۹..... بهبودی در منزل
- ۱۰..... مراقبت از محل زخم جراحی
- ۱۰..... راه رفتن
- ۱۱..... بالا رفتن از پله
- ۱۲..... نحوه پایین آمدن از پله
- ۱۲..... ورزش
- ۱۳..... ورزشهای بعد از عمل جراحی زانو (ورزش هج پا)
- ۱۳..... انقباض عضله چهارسر در جلوی ران
- ۱۳..... باز کردن زانو همراه با بالا آوردن پا
- ۱۴..... تهرین نگه داشتن ساکن

- ۱۴.....تمرین بالا بردن پا به صورت مستقیم
- ۱۴.....تمرین پاشنه پا
- ۱۵.....تمرین عضله پشت ران
- ۱۵.....خم و راست کردن زانو
- ۱۵.....خم کردن زانو با کمک پای سالم
- ۱۶.....خم کردن زانو از پشت
- ۱۶.....مواردی که لازم است با پزشک خود در میان بگذارید
- ۱۶.....مواردی که باید از انجام خودداری کنید
- ۱۷.....چند نکته در مورد مسائل امنیتی فرودگاه ها

امروزه با وجود میلیون ها نفر در کشور که از آرتروز زانو رنج می برند و دردسترس بودن امکانات فوق تخصصی برای درمان این مشکل، جراحی تعویض مفصل زانو یک عمل غیر معمول محسوب نمی شود. ممکن است شما هم بعلت رنجی که از درد مزمن آرتروز می برید و محدودیت های اساسی که در زندگی روزمره شما بوجود آمده به انجام این عمل فکر کرده باشید.

هدف از تهیه این نوشتار کمک به شما برای درک بهتر بیماری آرتروز مفصل زانو است. همچنین به شما اطلاعات لازم در مورد عمل جراحی تعویض مفصل زانو می دهد. این اطلاعات در مورد کارهایی که بهتر است قبل، حین و بعد از عمل جراحی انجام دهید بوده و توضیحاتی در مورد کارهایی که بر روی زانوی شما در حین عمل انجام می شود، برای آگاهی شما داده خواهد شد.

دکتر بابک طلوع قمری

جراح و متخصص بیماری های استخوان و مفاصل

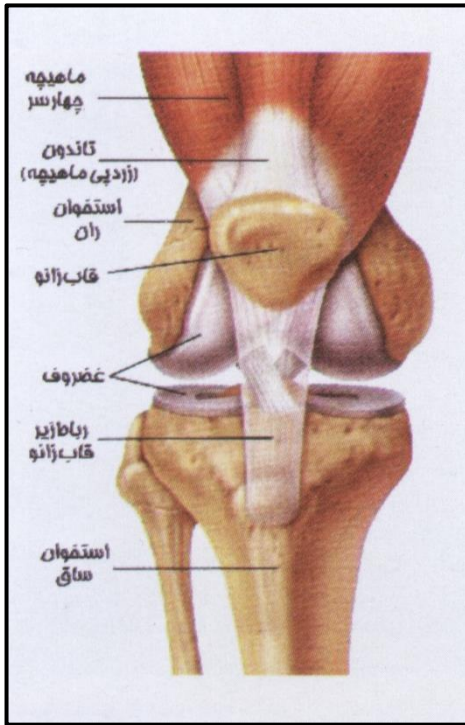
آیا از درد زانو رنج می‌برید؟

زانو یکی از سه مفصل اصلی اندام تحتانی است که نیروی وزن را از بدن به زمین منتقل می‌کند. ساختمان مفصل زانو به گونه‌ای طراحی شده که ضمن ایجاد استحکام کافی برای اندام تحتانی، اجازه‌ی انجام حرکات مختلفی را به فرد می‌دهد و شخص در راه رفتن و فعالیت‌های روزانه به راحتی می‌تواند زانوی خود را خم و راست کند و قادر به پیاده‌روی، دویدن، بالا و پایین رفتن از پله، کوهپیمایی، فعالیت‌های ورزشی و ... می‌باشد. پس یک زانوی سالم فشارهای وارده را به خوبی می‌تواند تحمل کند، ولی اگر به علل مختلفی همچون بالا رفتن سن، چاقی، ضربه، شکستگی، بیماری‌های التهابی و غیره سطوح غضروفی آن دچار تخریب شود، فضای مفصلی بین استخوان ران و ساق پا کم شده و فرد دچار درد زانو می‌شود.

گاهی میزان تخریب غضروف مفصلی و بافت‌های استحکامی زانو به حدی است که این مفصل دچار بی‌ثباتی شده و فرد به راحتی قادر به راه رفتن نیست و حرکات ساده‌ای چون خم شدن برای پوشیدن کفش یا جوراب ناراحت کننده می‌شود. این شخص در هر سنی که باشد لذت زندگی و فعالیت‌های روزانه را از دست می‌دهد. در این حال اگر با درمان‌هایی چون فیزیوتراپی، کاهش وزن، استفاده از عصا یا حتی اعمال جراحی ساده مانند شستشو و پاکسازی مفصل (آرتروسکوپی) درد زانو بهبود پیدا نکند، جراح ارتوپد پیشنهاد تعویض مفصل را می‌نماید. این جراحی با درصد بالایی از موفقیت همراه بوده و برای بیمار به معنای بازگشت به زندگی دلپذیر و تحرک بدون درد و رنج خواهد بود.

اگرچه جراحی تعویض مفصل، زانوی فرد را به شکل کاملاً طبیعی باز نخواهد گردانید. لیکن انجام بسیاری از کارهای روزانه آسانتر و بدون درد خواهد شد. پس از انجام عمل تعویض مفصل، راه رفتن فرد سریع‌تر و راحت‌تر می‌شود و درد زانو به میزان چشمگیری کاهش یافته یا از بین می‌رود و قدرت ماهیچه‌های ران و ساق افزایش می‌یابد. در نتیجه توان فرد در انجام بسیاری از فعالیت‌های زندگی که از آن محروم شده بود مجدداً بالا می‌رود. در اکثر موارد مفصل مصنوعی و نتایج آن سالیان سال باقی خواهد ماند.

ساختمان زانوی طبیعی



زانو یک مفصل لولایی است که شامل استخوان، غضروف، رباط و تاندون می‌باشد. در مفصل زانو انتهای استخوان‌های ران و ساق با هم اتصال دارند. این محل اتصال توسط سطح صیقلی که غضروف مفصلی نامیده می‌شود، پوشیده شده است. استخوان کشکک نیز در مقابل این محل اتصال قرار می‌گیرد و روی قسمت جلوی استخوان ران به هنگام خم و راست کردن زانو و پشت کشکک زانو توسط همین ماده صیقلی پوشیده شده است.

ماهیچه‌های اطراف زانو عامل محرکه آنها می‌باشند. زمانی که زانو سالم و طبیعی باشد به راحتی

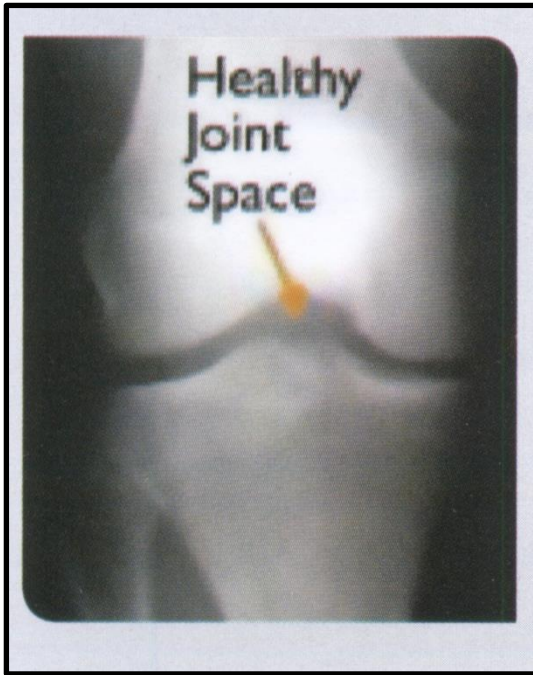
و بدون درد خم و سمت راست می‌شود. در تصویر فوق قسمت‌های مختلف زانوی طبیعی نشان داده شده است.

زانوی آسیب دیده



آرتروز حالتی است که غضروف مفصلی فرسوده شده و سطح صیقلی خود را از دست داده است. در این حالت مفصل دیگر نمی‌تواند مانند گذشته به راحتی و بدون درد حرکت کند.

بیمارانی که آرتروز دارند معمولاً انجام حرکاتی مانند راه رفتن، بالا رفتن از پله و بلند شدن از صندلی برای شان دردناک و محدود خواهد بود. همچنین ممکن است در محل مفصل تورم داشته باشند.



شایع ترین نوع آرتروز تخریبی یا استئو آرتريت است که در اثر کهنلت سن یا وزن بالا ایجاد می شود. ولی ضربه و بیماری روماتیسم نیز باعث از بین رفتن غضروف و فرسودگی مفصل می شوند. هنگامی که مفصل به طور کامل یا در قسمت هایی فرسوده می شود، باعث تماس استخوان ها با هم شده و ایجاد درد و احساس ساییدگی در مفصل می شود. تخریب مفصل در صورتی که شخصی چاق باشد یا انحنای زیاد و غیرطبیعی در اندام داشته باشد، سریعتر رخ می دهد. اگرچه غضروف در عکس های رادیولوژی دیده نمی شود و اثرات فرسودگی آن به صورت کاهش فاصله بین استخوان ها دیده می شود.

انتخاب درمان

اصلاح فعالیت های روزانه در کاهش اثرات آرتروز بسیار مهم است. برای مثال ممکن است لازم باشد تا کمتر از پیش راه بروید مخصوصاً اگر این کار را برای ورزش انجام می دهید و بوضوح باعث ناراحتی شما می شود.



همچنین بهتر است از پله استفاده نکنید و از فعالیت های ورزشی که باعث درد می شود مانند دویدن و ورزش های داخل سالن خودداری کنید. مخصوصاً در افراد جوان تر و فعال تر ورزش های داخل سالن که شامل تغییر جهت های ناگهانی است بیشتر باعث ناراحتی می شود.

خیلی از افراد از قرار دادن کیسه آب گرم یا یخ بطوریکه به پوست آسیب نرساند احساس بهبودی می کنند. در مزیت استفاده از یخ یا گرما

نظرات متفاوت است. همچنین برخی افراد با بستن باند کشی دور زانو یا پوشیدن زانوبند درد خود را تسکین می‌دهند.

علاوه بر این روش‌ها برای کاهش درد، داروهای خوراکی نیز موثر هستند. در آغاز معمولاً داروهای بدون نیاز به نسخه پزشک استفاده می‌شوند که شامل ترکیبات آسپرین، استامینوفن یا ایبوپروفن است. وقتی این نوع داروها در کاهش ناراحتی بیمار موثر واقع نشود داروهای غیر کورتونی تجویز می‌شوند که توسط پزشک متخصص تجویز می‌شود. استفاده از مواد تغذیه‌کننده غضروف شامل گلوکوزامین و سولفات کندروایتین‌ها در آرتروزهای متوسط تا حادی موثر هستند.

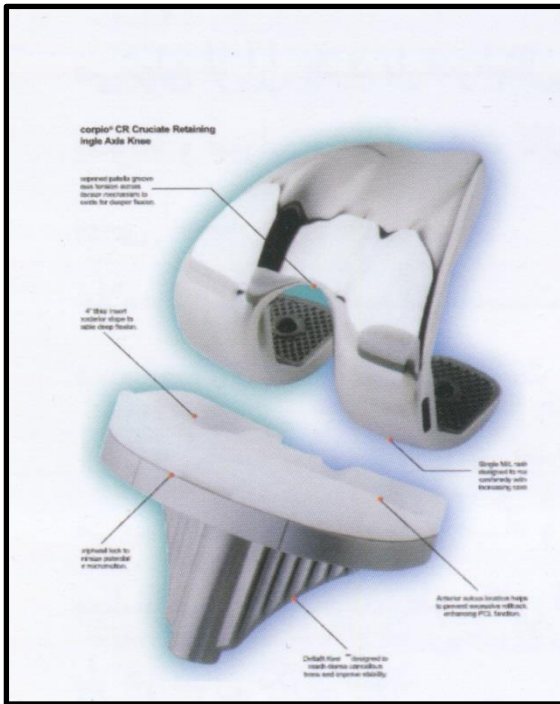
علاوه بر داروهای خوراکی از تزریق کورتون در زانوی آسیب دیده نیز استفاده می‌شود تا تورم را کم کرده و در نتیجه درد کاهش یابد. این روش که می‌توان از آن چند بار در سال استفاده کرد، موقتی بوده و میزان و طول مدت تاثیر آن غیرقابل پیش‌بینی است.

علاوه بر کورتون، ممکن است پروتئین طبیعی نیز در محل تزریق شود. این روش شامل ۳ یا ۴ تزریق در زانو است که در راه برای مدت قابل قبولی از بین می‌برند و اثر آن ۲ تا ۳ ماه است و در بعضی افراد حتی بیشتر باقی می‌ماند. به طور کلی این روش می‌تواند دو بار در سال تکرار شود.

در موارد محدودی با کمک سیستم‌های آندوسکوپی زانو که اصطلاحاً آرتروسکوپی نامیده می‌شود برای تمیز کردن زانوی آسیب دیده استفاده می‌شود. این روش در افرادی موثر است که دچار گرفتگی و قفل‌شدگی زانو در اثر پارگی غضروف یا مینیسک زانو شده‌اند. نتایج این روش در درمان درد آرتروز غیر قابل پیش‌بینی بوده و معمولاً برای از بین بردن درد استفاده نمی‌شود. اگرچه عکس‌های رادیولوژی ممکن است نشان ندهند ولی درد آرتروز معمولاً بدتر شده و بیمار احساس ناراحتی بیشتری کند. بنابراین جراحان از روش‌های تصویری دیگری مانند MRI برای بررسی وضعیت ساختار زانو استفاده می‌کنند.

روش‌های که توضیح داده شد برای این است تا بیمار بتواند با زانویی که عملاً دچار آرتروز شده‌است، مدارا کند ولی اگر هیچ‌یک از این روش‌ها موثر واقع نشدند، مرحله بعدی عمل تعویض مفصل زانو است.

عمل جراحی تعویض مفصل زانو



جراحی تعویض مفصل زانو که به آن آرتروپلاستی کامل مفصل زانو (TKA) نیز گفته می‌شود عبارت است از برداشتن استخوان ران و انتهای فوقانی استخوان ساق پا و تعویض آن با مفصل مصنوعی از جنس آلیاژ فلزی و قطعات پلیمری. این پروتز کامل شبیه مفصل طبیعی و سالم بدن نیست اما به خوبی جایگزین مفصل طبیعی می‌شود. هدف اصلی از این عمل از بین بردن درد و بازگرداندن کارایی به حرکت مفصل زانو است.

آیا شما کاندیدای مناسبی برای انجام عمل تعویض مفصل زانو هستید؟

اگر درد ناتوان کننده داشته باشید:

برای بیمارانی که طی راه رفتن، بالا رفتن از پله، نشستن و برخاستن از روی صندلی مشکل دارند، جراحی تعویض مفصل انتخاب مناسبی است. این افراد ممکن است از درد متوسط تا شدید در وضعیت استراحت نیز شاکی باشند.

- درمان های محافظه کارانه چون فیزیوتراپی، کاهش وزن، استفاده از عصا، داروها و تزریق داخل مفصل موثر نبوده است.
- انحنای داخلی یا خارجی زانوها ایجاد شده باشد.
- سن ۵۵ سال یا بالاتر تعویض مفصل زانو معمولا در بالغین مسن انجام می‌گیرند اما ممکن است این عمل برای بزرگسالان در تمام سنین نیز در نظر گرفته شود.
- سلامتی عمومی مناسب برای بیهوشی و عمل جراحی بعضی از بیماری‌ها همچون کاهش جریان خون اندام و عفونت‌ها می‌توانند جراحی و بهبودی بعد از آن را تحت تاثیر قرار دهند.

آمادگی قبل از عمل جراحی

اقدامات لازم جهت آمادگی

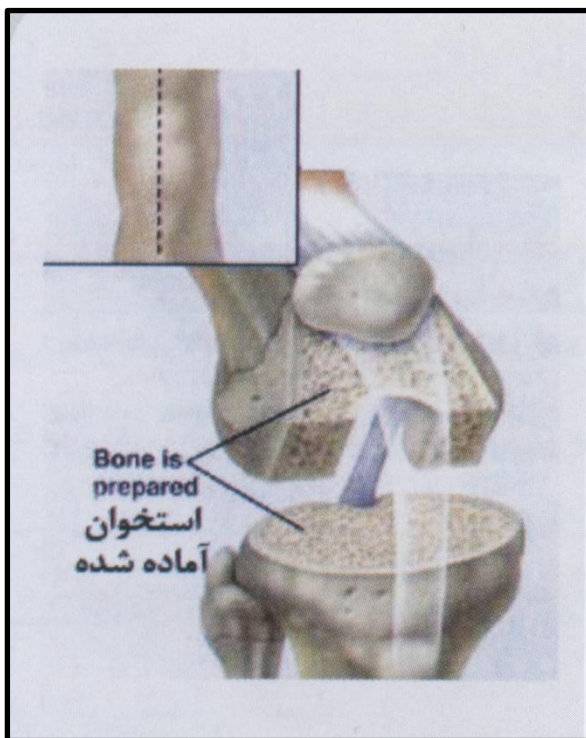
برای عمل به محض آنکه تصمیم به عمل جراحی گرفتید، می‌توانید با آینده‌نگری برای بهبودی خود برنامه‌ریزی کرده و دوره نقاهت راحت‌تری را داشته باشید.

- پوشش بیمه: در صورت استفاده از پوشش بیمه از اعتبار آن مطمئن شوید.
- اعمال دندانپزشکی: برای کاهش احتمال عفونت، عمل‌های دندان مانند کشیدن یا پر کردن باید به طور کامل قبل از عمل تعویض مفصل زانو انجام شود.
- دارو: جراح به شما توضیح می‌دهد که چه داروهای باید قبل از عمل جراحی استفاده شود. اگر داروهای رقیق‌کننده خون مانند وارفارین مصرف می‌کنید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
- سیگار نکشید: برای جلوگیری از بروز مشکلات ریوی بعد از عمل و بهبودی سریعتر سیگار را ترک کنید.
- وزن کم کنید: در بیمارانی که اضافه وزن دارند کم کردن وزن کاهش فشار وارده به زانوهای جدید کمک می‌کند.
- آزمایش: ممکن است آزمایش خون، آزمایش ادرار، نوار قلب و عکس رادیولوژی از قفسه‌ی سینه جهت تعیین آمادگی شما برای عمل جراحی توصیه شود. بسیار مهم است که شما از سلامت عمومی در بهترین وضعیت باشید تا بهترین نتیجه از جراحی را بدست آورید.
- ورزش: برای صورت استفاده از عصا و واکر بهتر است قدرت بازوها و بالاتنه خود را تقویت نمایید. برای تسریع دوره بهبودی خود با انجام ورزش‌های ویژه از چند هفته قبل از عمل قدرت پاهای خود را افزایش دهید. قبل از اینکه حرکت ورزشی را شروع کنید با پزشک خود صحبت کنید و به یاد داشته باشید تا اگر بعد از ورزش افزایش درد و تورم داشتید حتماً با پزشک خود تماس بگیرید.

برنامه ریزی برای بهبودی بعد از عمل

برای انتقال خود از بیمارستان به منزل هماهنگی های لازم را از قبل انجام دهید. در طول چند هفته اول پس از عمل جراحی از نزدیکان خود بخواهید تا پیش شما بمانند و در انجام کارهای منزل به شما کمک کنند. از قبل غذا تهیه کنید و غذاهایی را که پخت آسانی دارند ذخیره نمایید. فرش ها و سیم های برق را به زمین محکم کنید و یک دستشویی فرنگی با صندلی بلند نصب کنید. وسایلی که به صورت روزمره مورد استفاده هستند را در یک محل قرار دهید؛ به گونه ای که پس از عمل کاملاً در دسترس شما باشند و برای رسیدن به آنها دچار مشکل نشوید.

تکنیک جراحی

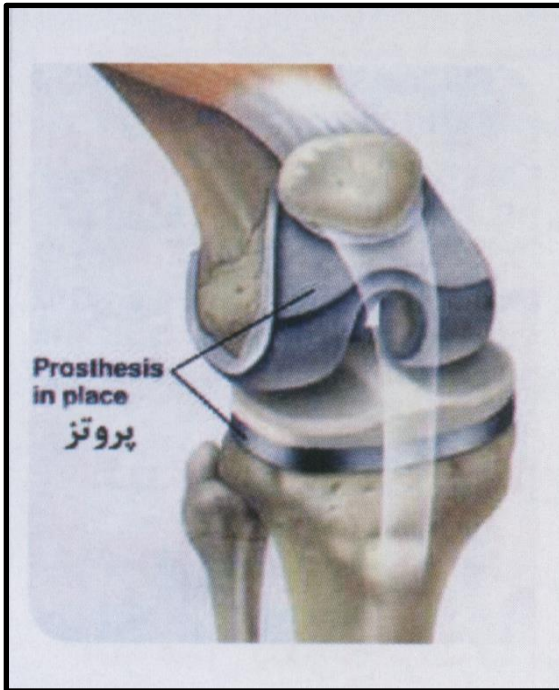


عمل جراحی تعویض مفصل زانو با بیهوشی عمومی یا بی حسی نخاعی انجام می شود، به طوری که در حین جراحی شما هیچ گونه درد یا ناراحتی احساس نخواهید کرد.

برش کوچکی در جلوی زانو داده می شود سطوح آسیب دیده غضروف و استخوان به کمک وسایل مخصوص و بسیار دقیقی برداشته شده و مفصل جدید کار گذاشته می شود.

پانسمان بزرگی همراه پنبه و باند دور

زانو پیچیده می شود و لوله ای متصل به یک محفظه پلاستیکی برای تخلیه خونابه اضافه مفصل قرار می گیرد که معمولاً ۲۴ الی ۴۸ ساعت بعد از عمل برداشته می شود.



همچنین ممکن است پزشک برای شما زانوبند مخصوصی توصیه نماید که چهار الی شش هفته پس از عمل از آن استفاده می شود (بستن زانوبند در تمام بیماران ضروری نمی باشد). وقتی پس از عمل به هوش آمدید، در اتاق ریکاوری هستید.

مراقبت های بعد از عمل جراحی

پس از اتمام جراحی و هوشیاری، شما به اتاق خود در بخش بستری منتقل می شوید.

پزشک شما ترجیح می دهد در روزهای اول بعد از عمل افراد کمتری به ملاقات شما بیایند تا از طریق دیگران، عفونتی به شما منتقل شود یا دچار سرماخوردگی نشوید. تزریق سرم برای دریافت آنتی بیوتیک و مایعات تا زمان ترخیص شما ادامه خواهد داشت.



ممکن است بعد از عمل مختصری بیبوست داشته باشید که به علت عدم تحرک مصرف مسکن نوع غذا و ... می باشد. در صورت نیاز برای رفع این مشکل از پرستار دارو دریافت می کنید.

به محض اتمام عمل جراحی روند بهبودی شما آغاز می گردد. اولین راه اندازی شما بعد از عمل طبق نظر جراح و با کمک فیزیوتراپیست یا پرستار بخش انجام می شود. شما بعد از عمل

ممکن است در دستگاه CPM یا ماشین کنترل حرکت پیوسته قرار بگیرید. این دستگاه به طور اتوماتیک زانو شما را در حالیکه استراحت می کنید خم و راست می کند. اکثر بیماران عصر روز عمل یا روز بعد توصیه به ایستادن و راه رفتن با مفصل جدید می شوند. همه بیماران چند هفته

بعد قادر خواهند بود بدون عصا و به صورت طبیعی راه بروند. اگر شما در زمره اکثریت بیماران باشید، خواهید توانست در عرضه ۳ الی ۵ روز پس از عمل بیمارستان را ترک نمایید. همچنین بهبودی کامل شما بستگی به این مساله دارد که تا چه اندازه به دستورات پزشک خود در طی چند هفته اول پس از جراحی عمل کنید.

در اولین بار ایستادن ممکن است دچار سرگیجه شوید که حتماً به پزشک یا پرستار اطلاع داده و به بستر بازگردید تا سر گیجه شما برطرف شود و دوباره برای راه رفتن تلاش نمایید. ممکن است ادرار شما تا زمانی که نتوانید دستشویی بروید از طریق لوله (سوند) جمع آوری شود. ممکن است از پمپ فشار یا جوراب واریس جهت انقباض عضلات پا جهت در جریان نگهداشتن خون در وریدهای عمقی پا و جلوگیری از تشکیل لخته در آنها استفاده شود. اگر خون مردگی و کبودی در عضلات ساق و ران شما دیده شود نگران نباشید این آثار عمل به تدریج برطرف می شود.

کنترل درد بعد از عمل

به شما داروهایی داده خواهد شد که به کنترل درد و یا تسکین احساس ناراحتی پس از عمل کمک می کند. گاهی بیماران به دلیل نگرانی از وابسته شدن به داروهای مسکن از خوردن آن سر باز می زنند. مطمئن باشید داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج نه تنها خطر وابستگی ندارد بلکه با کاهش درد، امکان حرکت و بهبودی پس از عمل را تسریع می نماید.

بهبودی در منزل

همانطور که قبلاً اشاره شد بهبودی شما بلافاصله بعد از عمل و قبل از بازگشت به منزل شروع می شود!

هنگام ترخیص از بیمارستان مطمئن شوید که می دانید:

- چگونه داروهای خود را مصرف کنید.
- چه زمانی باید بانداژ و بخیه ها باز شوند.

- زمان ویزیت های بعدی پزشک برای پیگیری درمان چه موقع خواهد بود.
- پاسخ به هر سوال دیگری که دارید.

مراقبت از محل زخم جراحی

بعد از عمل جراحی به محض این که شما بتوانید به تنهایی (البته با کمک واکر) تعادل خود را حفظ کنید، می توانید استحمام کنید. حتماً توجه داشته باشید که محل زخم تا زمان کشیده شدن بخیه ها نباید خیس شود، برای این منظور توصیه می شود از پانسمان های ضد آب که به اندازه برش محل جراحی شما است استفاده کنید پانسمان ضد آب قابل تهیه از داروخانه ها است.

معمولاً بخیه ها حدود ۱۴ روز بعد از عمل کشیده می شود. حدود ۲۴ ساعت بعد از کشیدن بخیه ها می توانید محل عمل را شستشو دهید. احساس گرمی محل عمل که به علت جذب بخیه های زیرین می باشد با کمپرس یخ به کلی کنترل می شود که طبق صلاحدید پزشک معالج صورت می گیرد. بعد از عمل تا چند ماه ممکن است دردهای پراکنده و مختصری داشته باشید یا کمی خشکی در حرکات مفصل زانو حس کنید؛ نگران نباشید به مرور زمان، دردها و حالت خشکی برطرف می شود. ممکن است حین خم و راست کردن مفصل جدید مختصری صدا شنیده شود که طبیعی بوده و جای نگرانی نیست.

راه رفتن

روز بعد از عمل با کمک فیزیوتراپیست می توانید بایستید و راه بروید. در یک هفته اول بعد از عمل بهتر است از عصای چهارپایه (واکر) استفاده کنید. میزان فشاری را که می توانید



روی پای عمل شده وارد کنید را فیزیوتراپ به شما نشان خواهد داد. در راه رفتن دقت کنید که با زانو خم راه نروید و پای خود را روی زمین نکشید.

یک پا را بلند کرده و جلو بگذارید به طوری که ابتدا پاشنه پای شما با زمین تماس پیدا کند، سپس پنجه پای خود را روی زمین بگذارید. از هفته دوم بعد از عمل می توانید از یک یا دو عصای معمولی استفاده کنید و دقت کنید که اگر از یک عصا استفاده می کنید، آن را در سمتی که زانوی شما عمل نشده در دست بگیرید، مثلاً اگر زانوی راست شما عمل شده عصا را در دست چپ بگیرید.

بعد از گذشت یک ماه و نیم از عمل، اگر پای دیگر شما مشکلی نداشته باشد می توانید بدون عصا راه بروید یا فقط از عصا در محله هایی که کف آن لغزنده است و یا در محیط های شلوغ استفاده کنید. توجه داشته

باشید پیاده روی آهسته، ورزش خوب و مناسبی برای شما می باشد.

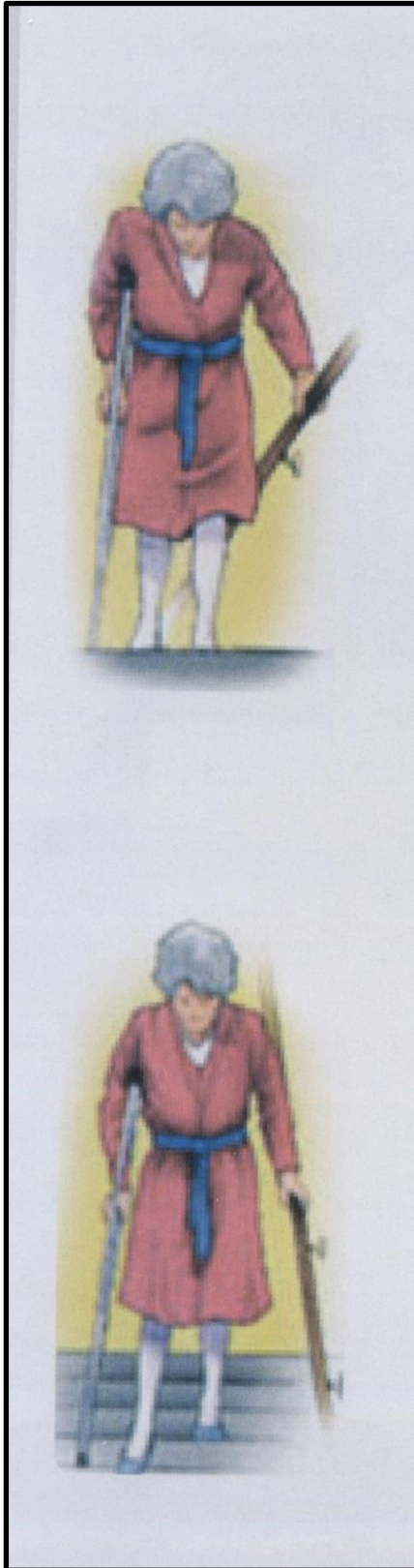
سعی کنید هر هفته مدت زمان پیاده روی خود را افزایش دهید و مکانهایی را برای پیاده روی انتخاب کنید که مسطح بوده و پستی و بلندی در مسیر آن نباشد. دو یا سه ماه بعد از عمل با مشورت پزشک خود می توانید رانندگی را برای زمان های کوتاه شروع کنید.

بالا رفتن از پله

برای بالا رفتن از پله یک دست را به نرده های کنار پلکان بگیرید و با دست دیگر عصای زیر بغل را نگه دارید، در حالی که وزن را روی اعصاب و نرده انداخته اید ابتدا پای عمل نشده را بر روی پله بالا بگذارید، سپس عصا و بعد پای عمل شده را بالا آورده و کنار پای دیگر روی همان پله بگذارید و تا پایان پله ها همین عمل را تکرار کنید.

نحوه پایین آمدن از پله

پایین آمدن از پله درست برعکس بالا رفتن از آن است. یعنی در حالی که یک دست به نرده‌های کنار پله کان گرفته شده با دست دیگر عصای زیر بغل را نگه دارید. ابتدا عصا و پای عمل شده را پایین آورده روی پله پایین بگذارید، سپس پای عمل نشده را پایین آورده و کنار پای قبلی روی همان پله قرار دهید. مراحل را تا زمانی که تمام پله ها را پایین بیاید ادامه دهید. اگر پلکان نرده نداشت بهتر است از دو عصا استفاده کنید.

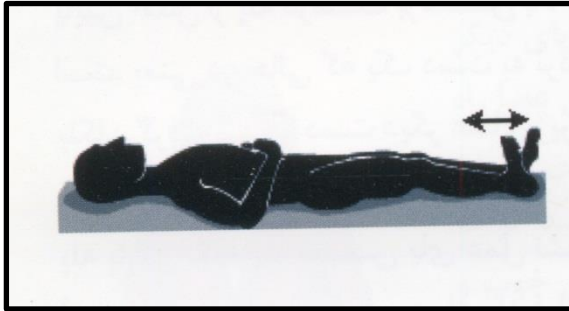


ورزش

آغاز حرکات ملایم در اولین روزهای بعد از عمل جهت افزایش جریان خون و جلوگیری از خشکی عضلات بسیار مهم است. در چند روز اول بعد از عمل، بهتر است پا را به وسیله بالش در سطح بالاتری قرار دهید. تا ورم ساق پای شما کم شود. دقت داشته باشید که بالش باید زیر پاشنه قرار گیرند نه زیر زانو. انجام حرکات ساده مانند تکان دادن پا، نشستن در تخت، چرخیدن و خوابیدن به پهلو و ... را بلافاصله بعد از عمل می توانید شروع کنید. برنامه فیزیوتراپی شما، با حرکات ملایم زانو و ورزش‌های تقویت عضلات شروع می‌شود. این ورزش‌ها به وسیله فیزیوتراپیست به شما آموزش داده می‌شود. در آغاز با کمک او حرکات را انجام می‌دهید و می‌توانید خودتان هر دو ساعت آنها را تکرار کنید. با بالا رفتن قدرت

عضلات فشار کمتری به مفصل جدید شما وارد می‌شود و مفصل مصنوعی مدت طولانی تری دوام خواهد داشت.

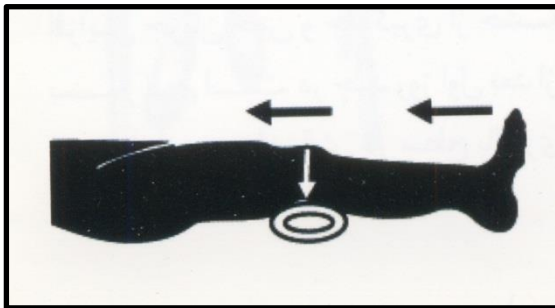
ورزشهای بعد از عمل جراحی زانو (ورزش میچ پا)



روی تخت دراز بکشید و با انقباض عضلات ساق پا، انگشتان پای خود را به سمت زانو و سپس به سمت پایین و چرخشی حرکت دهید. این حرکت را برای ۲ الی ۳ دقیقه ادامه دهید. ۲ تا ۳ بار در ساعت این حرکت را تکرار نمایید تا تورم میچ و ساق پای شما از بین برود.

انقباض عضله چهارسر در جلوی ران

یک حوله را لوله کرده و زیر زانوی خود قرار دهید. در حالی که دراز کشیده اید با فشار



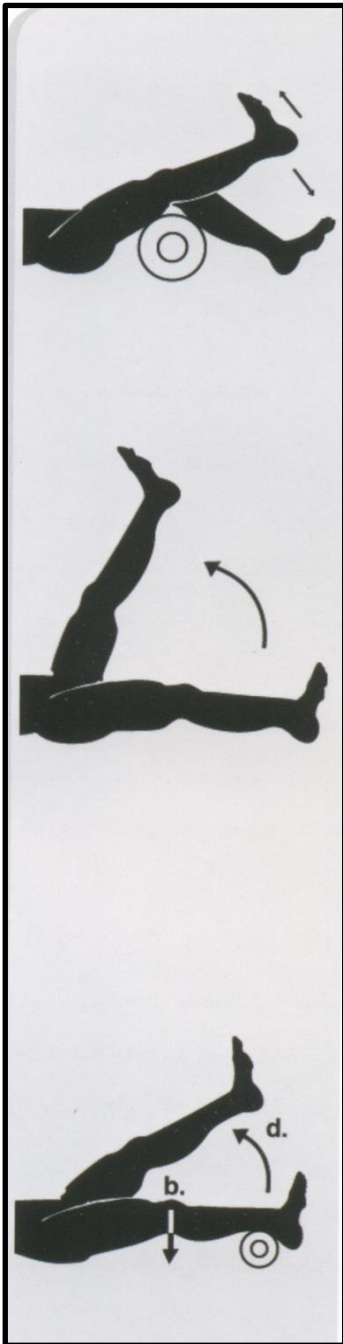
دادن پشت زانو به پایین عضلات روی ران را تا جایی که می‌توانید منقبض کنید. این انقباض را ۱۰ ثانیه نگه دارید سپس ۵ ثانیه استراحت کنید. دو دوره ده تایی این تمرین را تکرار نمایید و بین هر دوره یک دقیقه استراحت کنید.

باز کردن زانو همراه با بالا آوردن پا

همانند تمرین قبل شروع نمایید با این تفاوت که حوله لوله شده را زیر پاشنه قرار دهید. زانوی خود را به پایین فشار دهید، همانطور که زانوهای تان صاف است پای خود را بلند کرده و دوباره بر روی حوله قرار دهید. دو دوره ده تایی تمرین را برای هر پا تکرار کنید.

تمرین نگه داشتن ساکن

به پشت دراز کشیده یک حوله بزرگ را لوله کرده و زیر زانوی خود قرار دهید، به طوری که زانوهای تان ۱۰ الی ۱۲ سانتیمتر بالاتر قرار گیرد. در حالی که زانوی خود را به حوله فشار می‌دهید، پاشنه خود را تا جایی که می‌توانید بالا آورید. زانوی خود را صاف کرده و عضلات روی ران خود را تا جایی که می‌توانید منقبض کنید. این انقباض را ۵ ثانیه نگه دارید سپس ۵ ثانیه استراحت نمایید. این تمرین را ۲ دوره ۱۰ تایی برای هر پا تکرار نمایید.

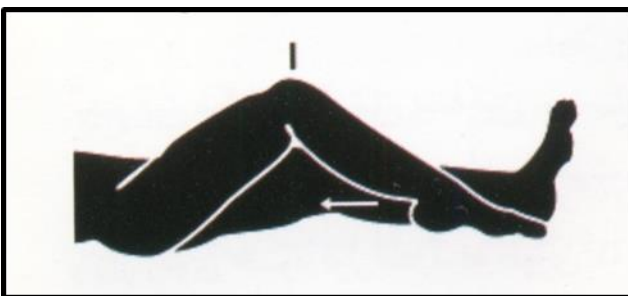


تمرین بالا بردن پا به صورت مستقیم

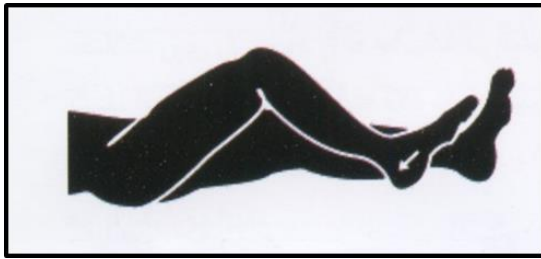
به پشت دراز کشیده، عضلات روی ران را تا آن جایی که می‌توانید منقبض کرده و پای خود را کاملاً برده و زانوی خود را تا جایی که می‌توانید کشیده نگه دارید، در این وضعیت ۵ ثانیه باقیمانده، سپس پای خود را پایین آورده و دو ثانیه استراحت نمایید. دو دوره ده تایی این تمرین را تکرار نمایید و بین هر دوره یک دقیقه استراحت نمایید.

تمرین پاشنه پا

به پشت با پاهای مستقیم و صاف خوابیده پاشنه پای خود را روی زمین به طرف عقب بکشید به طوری که زانو تا جای ممکن خم شود. دو دوره پنج تایی این تمرین را تکرار کنید.



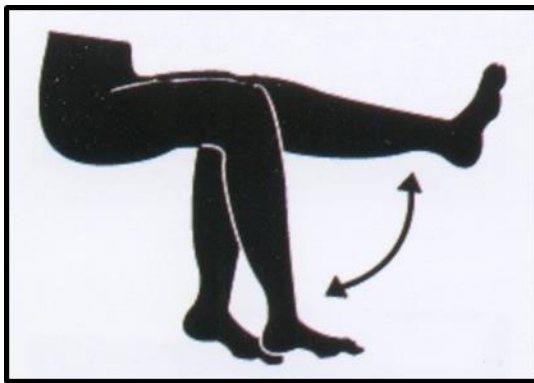
تمرین عضله پشت ران



به پشت دراز کشیده، زانو را تا ارتفاع ۱۵ سانتیمتری خم کنید. با کشیدن پاشنه پا به پایین و عقب عضلات پشت ران خود را کاملا منقبض نمایید، دقت کنید که پاشنه پا باید در جای خود

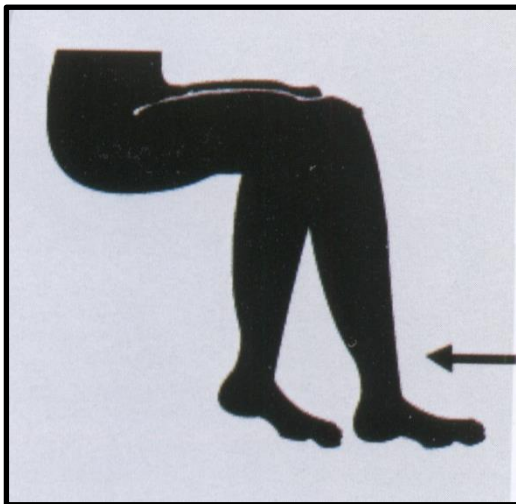
ساکن قرار گیرد. انقباض را برای ۵ تا ۱۰ ثانیه نگه دارید. ۵ ثانیه استراحت نمایید. دو دوره ده تایی این تمرین را تکرار نمایید و بین هر دوره ۱ دقیقه استراحت نمایید.

خم و راست کردن زانو

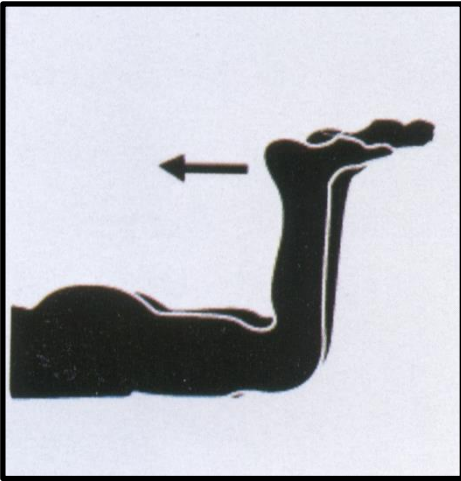


بر روی لبه تخت یا صندلی نشسته به طوری که کف پاهای تان به زمین نرسد. زانوی خود را به عقب تا جایی که می‌توانید خم کنید، سپس زانوی خود را تا جایی که می‌توانید به طرف جلو صاف کرده و آن را مستقیم نگه دارید. زانوی خود را شل کرده و استراحت نمایید. ۳ دوره ۱۰ تایی این تمرین را تکرار نمایید.

خم کردن زانو با کمک پای سالم



همانند تمرین قبل لبه تخت بنشینید، مچ پای سالم خود را بر روی مچ پای عمل شده قرار دهید، به آرامی مچ پای خود را به عقب فشار داده و زانوهای را خم کنید. زانوهای را به مدت ۱۰ ثانیه در این حالت نگه داشته و سپس شل نموده و استراحت نمایید. دو دوره پنج تایی این تمرین را تکرار نمایید. این



تمرین به محدوده حرکت مفصل به شما کمک خواهد کرد.

خم کردن زانو از پشت

بر روی شکم دراز کشیده و زانو عمل شده را به طرف بالا خم نمایید. از پای سالم خود کمک گرفته تا زانوی خود را بیشتر خم نمایید. ۱۰ ثانیه نگه دارید و ۲ دوره ۵ تایی تمرین را تکرار نمایید.

مواردی که لازم است با پزشک خود در میان بگذارید

بعد از مرخص شدن از بیمارستان زمان ملاقات بعدی خود را با پزشک مشخص نمایید. همچنین اگر مواردی چون مسائل زیر پیش آمد سریعاً با پزشک خود تماس بگیرید:

- گرمی، قرمزی و ورم شدید و ترشح از محل بخیه ها
- مشکلات تنفسی و درد قفسه سینه
- افزایش درد زانوی عمل شده
- حالت سرگیجه و گیجی
- تب بیش از ۳۸ درجه سانتیگراد

مواردی که باید از انجام خودداری کنید

بعضی حرکات، فشار زیادی به مفصل جدید شما وارد می کند و ممکن است به آن آسیب برساند، پس برای حفاظت از مفصل مصنوعی، از انجام حرکات زیر خودداری کنید:

- چهار زانو و دو زانو نشستن
- استفاده از توالت ایرانی
- بالا و پایین رفتن زیاد از پله
- چرخش های ناگهانی زانو بخصوص گردش بدن بدون چرخش همزمان زانو
- ورزش های سنگین که فشار زیادی روی زانو وارد می کنند مانند دویدن، پرش، بازی بسکتبال و غیره

چند نکته در مورد مسائل امنیتی فرودگاه ها

از آنجایی که پروتز شما از فلز ساخته شده تقریباً در تمام موارد آژیر دستگاه های امنیتی فرودگاه را به صدا درمی آورد. بهتر است خودتان به ماموران کنترل توضیح دهید که دارای زانوی مصنوعی هستید و آماده باشید تا با فلزیاب های دستی معاینه شوید. توصیه می شود که از لباس های آزاد استفاده کنید تا در هنگام لزوم بتوانید زانوی خود را به مسئول امنیت فرودگاه نشان دهید.





کلینیک تخصصی ارتوپدی گیلان
دکتر بابک طلوع قمری

رشت، پل بوسار، ساختمان پزشکان دانا، طبقه ۵ واحد ۵۷

۰۹۹۴۴۷۱۰۰۲۵ - ۳۳۱۲۷۴۱۹ - ۳۳۱۲۷۴۰۸

📞 09944710025

📷 dr.toloue.ghamari

🌐 www.guilanorthopedics.com