

## CHONDROPLASTYKA

**Chrzątka stawowa** to twarda tkanka, która znajduje się na końcu kości i w stawie, gdzie zapewnia równomierne obciążenie stawu i umożliwia wykonywanie ruchu. Chrzątka znosi duże obciążenia wywoływane chodzeniem, bieganiem i staniem. Jednak mimo swojej elastyczności i ogromnej wytrzymałości podlega zużyciu i zniszczeniom. Zwłaszcza jeśli uszkodzeniom ulegną inne struktury kolana jak więzadła czy łąkotki i dochodzi do niestabilności. W konsekwencji doprowadza to do niefizjologicznych ruchów w stawie.

**Chrzątka stawowa** jako tkanka o niewielkich możliwościach regeneracyjnych, jest dużym wyzwaniem dla lekarzy. W ostatnich latach rozwinięto wiele technik chirurgicznych mających na celu naprawę zniszczonej chrząstki. W naszym ośrodku stosowane jest:

- Wyrównywanie uszkodzeń shaverem lub laserem
- Przeszczepy kostno-chrząstne
- Technikę mikroślamań

Technika dobierana jest przez lekarza zależnie od miejsca ubytku, wielkości i stopnia zniszczenia, określanego w IV stopniowej skali oraz zmiennych pacjenta: wiek, płeć, zawód, aktywność sportowa, oczekiwania.

Po wszystkich zabiegach operacyjnych konieczna jest właściwa rehabilitacja mająca na celu możliwie szybki powrót do sprawności fizycznej. Rehabilitacja to nie tylko ćwiczenia i zabiegi fizykalne ale także instruowanie pacjenta jak się poruszać, jak wykonywać codzienne czynności, kiedy można rozpocząć ćwiczenia rekreacyjne i powrót do formy.

## REHABILITACJA

**Rehabilitację** po operacyjnym leczeniu chrząstki można ogólnie podzielić na cztery okresy:

1. Faza ochrony (0-4/8 tydzień)
2. Faza przejściowa (4/8-12 tydzień)
3. Faza stabilizacji (12-20 tydzień)
4. Faza treningu (od 20 –go tygodnia)

**Faza ochrony** jest to czas rehabilitacji rozpoczynający się podobnie dla wszystkich pacjentów po różnych zabiegach na chrząstce. Obowiązuje całkowity zakaz obciążania kończyny – poruszanie się tylko za pomocą kul łokciowych, chodzenie po schodach krokiem dostawnym wykorzystując zdrową kończynę i oszczędny tryb życia. Przy wchodzeniu najpierw stawiana jest noga zdrowa, a następnie dostawiana noga operowana. Przy schodzeniu na odwrót: pierwsza zestawiana jest noga operowana, a ciężar ciała opuszczany jest na nodze zdrowej.



Głównym celem tego okresu jest stworzenie najlepszych warunków dla odtwarzania się tkanki w miejscu zabiegu. Cel ten realizuje się poprzez stosowanie stałych ruchów biernych na szynie CPM (Continuous Passive Motion), rozpoczynające się zaraz po operacji w bezbólwym, akceptowalnym przez pacjenta zakresie ruchu ( $0^{\circ}$ - $30^{\circ}$ ). Stopniowo zwiększa się zakres ruchu oraz częstotliwość, zwracając baczność uwagę na oszczędzanie miejsc operowanych, stosując się do zaleceń lekarskich.



Dodatkowo stosuje się fizykoterapię przeciw zapalną, przeciw obrzękową, zmniejszającą skutki interwencji chirurgicznej. Wykorzystujemy pole magnetyczne, elektromagnetyczne, laser, krioterapię, drenaż limfatyczny.





Jednocześnie włącza się elektrostymulację, ćwiczenia izometryczne aby nie dopuszczać do zaników mięśniowych, ewentualnie je minimalizować. Jeżeli to możliwe wprowadza się ćwiczenia czynne kończyny dolnej i obręczy biodrowej.





**Faza przejściowa.** Czas rozpoczęcia tego okresu zależy od momentu zapoczątkowania stopniowego obciążenia kończyny. Do nauki wykorzystuje się wagę łożenkową, która pokazuje jak można obciążać nogę. Po zabiegu wyrównywania shaverem/laserem naukę rozpoczyna się 3-4 tygodnie po zabiegu. Natomiast po OATS lub mikrołamaniach, 6-8 tygodni. W tym okresie dąży się intensywnie do przywrócenia pełnej ruchomości kolana wykorzystując:

- Techniki mobilizacji tkanek miękkich, masaż



- Mobilizacyjne ślizgi rzepki



- Techniki mobilizacji stawów



- Stretching





Równolegle zwiększa się intensywność propriocepcji i odtwarzanie prawidłowego stereotypu chodu (chodzenie po prostym, wchodzenie i schodzenie ze schodów).





**Faza stabilizacji.** W czasie tej fazy zwiększa się aktywność pacjenta i obciążenia treningowe. W odróżnieniu od innych etapów jest tu możliwość wykorzystywania ćwiczeń w otwartych łańcuchach kinematycznych i wprowadzania elementów charakterystycznych dla dyscyplin sportowych uprawianych przez pacjenta przed urazem, bądź aktywności zawodowej. Faza ta ma umożliwić pacjentowi powrót do aktywności sprzed urazu, samodzielny trening, ale w stałym kontakcie i pod nadzorem fizykoterapeuty.





#### CZEGO NIE WOLNO ROBIĆ PO CHONDROPLASTYCE:

- absolutny zakaz obciążania kończyny operowanej,
- zakaz prowadzenia samochodu do momentu wyrażenia zgody przez lekarza lub terapeutę,
- zakaz ogrzewania, przegrzewania kolana (maści, lampy, solarium, opalanie).

#### PRZYKŁADOWE ĆWICZENIA DO WYKONYWANIA W DOMU



