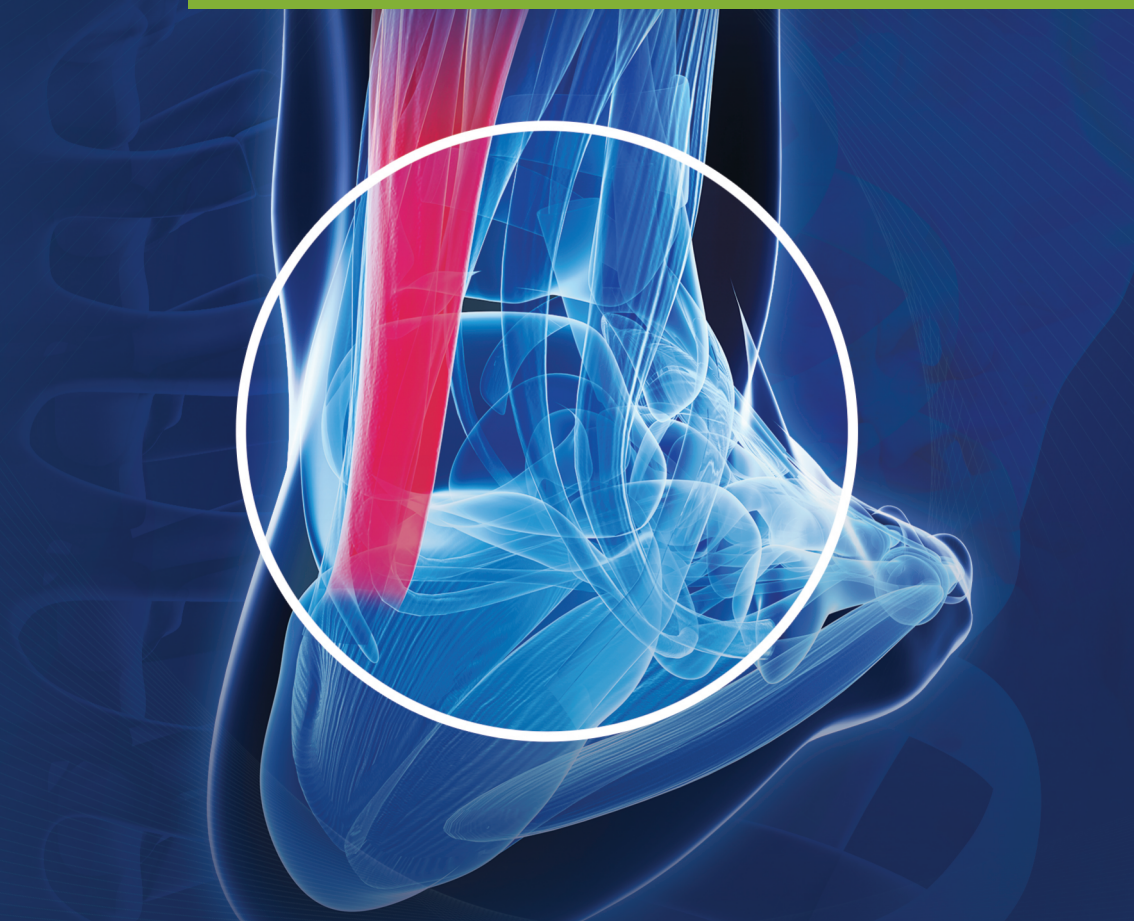
ABC po rekonstrukcji ścięgna Achillesa



Ulotka instruktażowa przed i pooperacyjna

CMS
I WRACASZ DO GRY



Twój sukces zależy od Ciebie.

Wprowadzenie

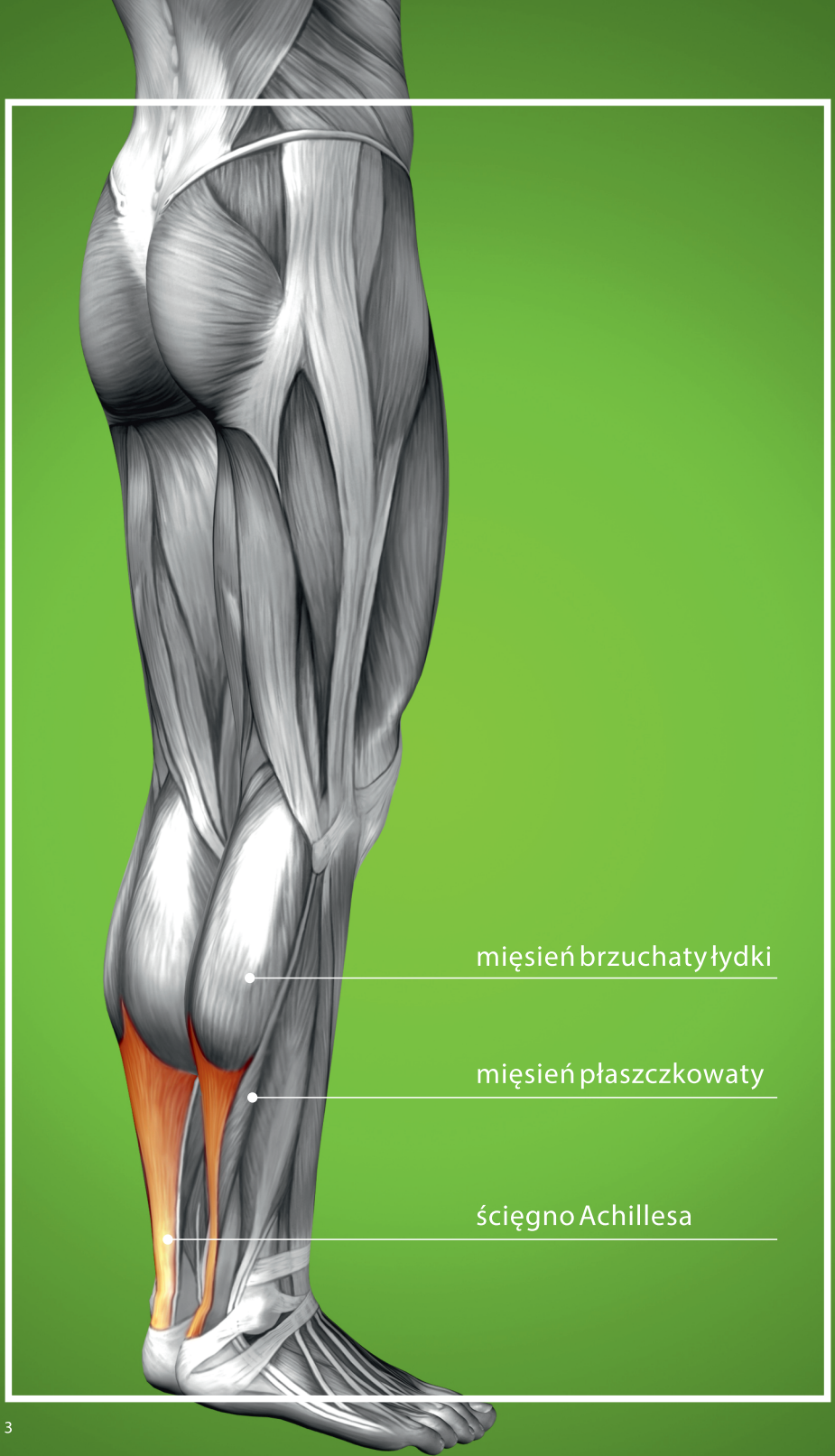
Podjęcie decyzji o poddaniu się operacji nigdy nie jest łatwe.

W tej broszurze zawarliśmy istotne informacje przydatne przed rekonstrukcją ścięgna Achillesa.

W Twoje ręce oddajemy książeczkę, w której znajdziesz odpowiedź na wiele pytań m.in. czego możesz się spodziewać po zabiegu i jak się do niego przygotować. Mamy nadzieję, że zdobyta wiedza pomoże zrozumieć, co możesz zrobić jeszcze przed operacją. Chcemy też pokazać Ci, jak ważną rolę w procesie gojenia i zdrowienia odgrywa aktywny i świadomy udział pacjenta.

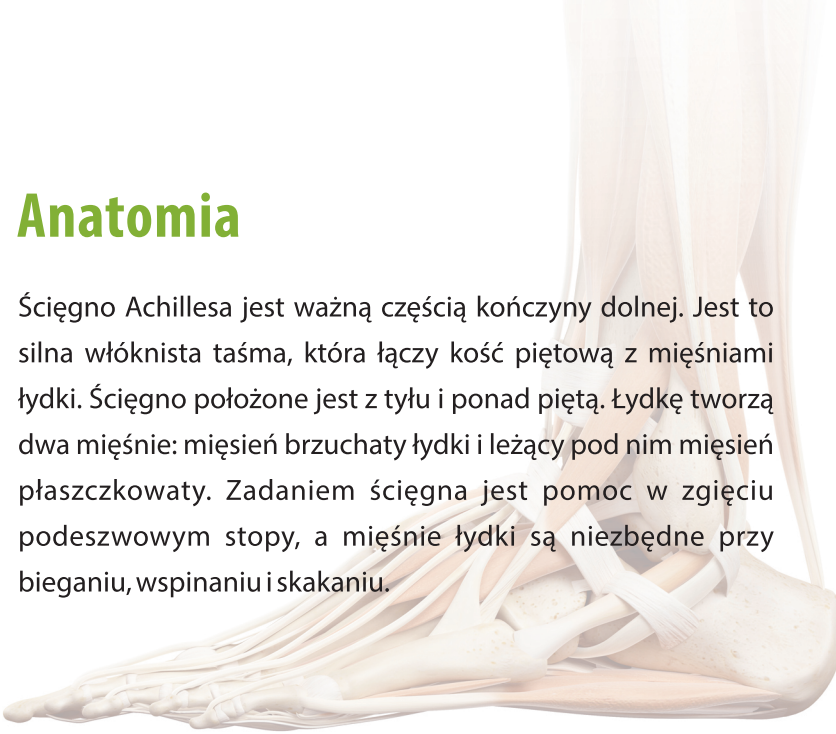
Naszym zadaniem jest dobranie właściwych ćwiczeń i zabiegów w kolejnych etapach rehabilitacji oraz dostosowanie ich do Twoich indywidualnych możliwości. To od nas dowiesz się jakie ćwiczenia możesz robić, w jakim zakresie i z jaką częstotliwością, ale także, co jest nie mniej ważne, czego nie powinieneś robić, żeby sobie nie zaszkodzić i nie zaburzyć procesu gojenia.

W zespole lekarz - pacjent - fizjoterapeuta każdy ma do wykonania swoje zadanie, którego nikt inny wykonać nie może. Tylko dzięki współpracy możemy osiągnąć cel, jakim jest odzyskanie Twojej sprawności.


mięsień brzuchaty łydki
mięsień płaszczkowaty
ścięgno Achillesa

Anatomia

Ścięgno Achillesa jest ważną częścią kończyny dolnej. Jest to silna włóknista taśma, która łączy kość piętową z mięśniami łydki. Ścięgno położone jest z tyłu i ponad piętą. Łydkę tworzą dwa mięśnie: mięsień brzuchaty łydki i leżący pod nim mięsień płaszczkowaty. Zadaniem ścięgna jest pomoc w zgięciu podeszwowym stopy, a mięśnie łydki są niezbędne przy bieganiu, wspinaniu i skakaniu.



Jak dochodzi do zerwania ścięgna Achillesa?

Najczęściej jest to gwałtowne napięcie mięśni łydki takie jak: gwałtowny start, niekontrolowane lądowanie lub bezpośredni uraz (uderzenie) w ścięgno. W szczególny sposób dotyczy to sportowców - amatorów w średnim wieku oraz osób uprawiających sporty weekendowo.

Inną przyczyną zerwania ścięgna Achillesa jest tendonitis - wywołane mikrourazami, które osłabiają strukturę mięśni łydki i ścięgna. Zmiana umiejscowiona jest najczęściej w środkowej części mięśnia lub na przejściu mięśnia w ścięgno.

Podstawowym objawem jest ból okolicy tylnej goleni i znaczne osłabienie siły mięśni tej okolicy (dla których ścięgno Achillesa tworzy końcowy przyczep). Objawia się to najczęściej brakiem możliwości wspięcia na palce i zaburzeniem biomechaniki chodu. Badanie ultrasonograficzne potwierdza rozpoznanie oraz określa miejsce uszkodzenia ścięgna. W uzasadnionych kliniczne przypadkach wykonuje się również zdjęcie rentgenowskie celem wykluczenia złamania awulsyjnego guza piętowego, którego objawy i mechanizm urazu są podobne.

Uszkodzenia ścięgna Achillesa



Jak choruje ścięgno Achillesa?

Tendinopatie są przewlekłymi zespołami bólowymi, związanymi z nawracającym przeciążeniem ścięgna Achillesa. Stanowią poważny problem zdrowotny, szczególnie u osób uprawiających sport wyczynowo lub rekreacyjnie, ale także wśród ludzi prowadzących mniej aktywny lub nawet siedzący tryb życia. Zmiany zwyrodnieniowe i upośledzone gojenie prowadzą do zmniejszenia wytrzymałości ścięgna oraz podatności za zerwanie. Próba ruchu z zaangażowaniem uszkodzonego ścięgna wywołuje ból, który często zmusza do przerwania ruchu. Podstawą terapii jest modyfikacja codziennej aktywności w celu odciążenia ścięgna. Leczenie zachowawcze obejmuje zabiegi fizykoterapeutyczne, kinezyterapię, unieruchomienie, a czasem nawet iniekcje sterydowe.

Tendinosis czy tendinitis

Określenie „tendinopatia" jest pojęciem ogólnym, opisującym patologiczny stan kliniczny ścięgna, charakteryzujący się występowaniem bólu, obrzęku i upośledzonej ruchomości podczas czynności wykonywanych w dniu codziennym.

Dla określenia przewlekłego bólu ścięgien stosujemy określenie tendinosis lub tendinitis.

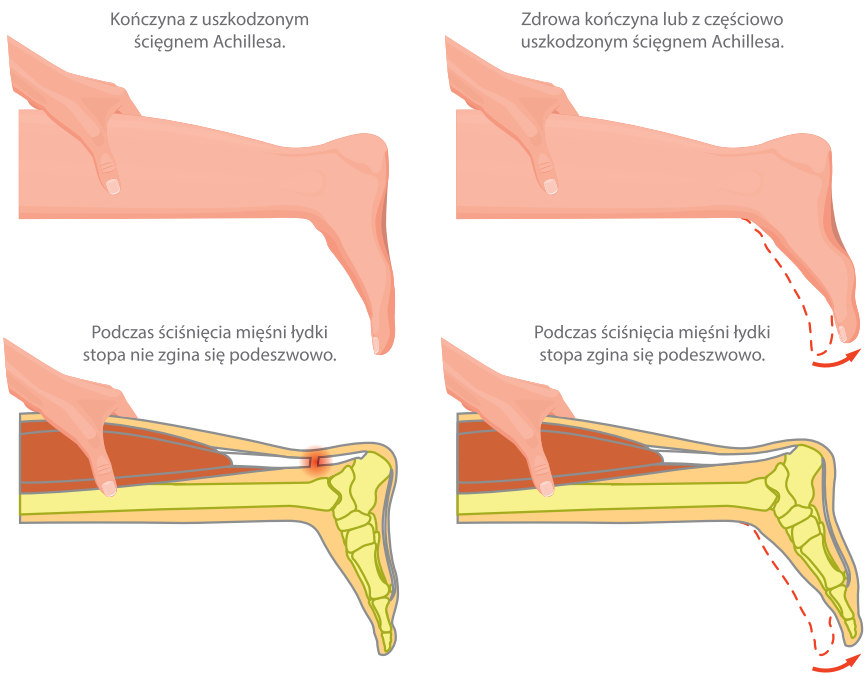
Termin tendinitis podkreśla występowanie cech klinicznych zapalenia, podczas gdy określenie tendinosis opisuje zwykle bezobjawowe zmiany zwyrodnieniowe ścięgna, widoczne w badaniu histopatologicznym, jednak przy braku cech zapalenia.

Wydaje się, że tendinopatia jest pojęciem najszerszym, stosowanym dla określenia przewlekłych zmian ścięgien, z długotrwałym, miejscowym bólem, związanym z aktywnością fizyczną oraz ze słabą odpowiedzią na leczenie zachowawcze. W praktyce klinicznej najczęściej spotyka się tendinopatię ścięgna Achillesa, a także inne takie jak tendinopatie więzadła rzepki, stożka rotatorów, głowy długiej mięśnia dwugłowego, a także łokieć tenisisty lub golfisty.

Diagnoza

Lekarz rozpoznaje zerwanie ścięgna Achillesa na podstawie wywiadu, badania lekarskiego i testów diagnostycznych. Najczęściej pacjent zgłasza, że podczas urazu słyszał bądź odczuł pstryknięcie lub strzał w okolicy pięty. Obserwujemy wyraźny obrzęk wzdłuż ścięgna.

W badaniu palpacyjnym można wyczuć zgrubienie spowodowane oddalającymi się od siebie zerwanymi końcami oraz szczelinę w okolicy zerwania. Lekarz wykonuje test Thompsona - polega on na ściśnięciu mięśni łydki, podczas gdy pacjent leży na brzuchu ze stopami poza leżanką. Test jest dodatni jeśli podczas ściśnięcia łydki stopa nie zegnie się podeszwowo.



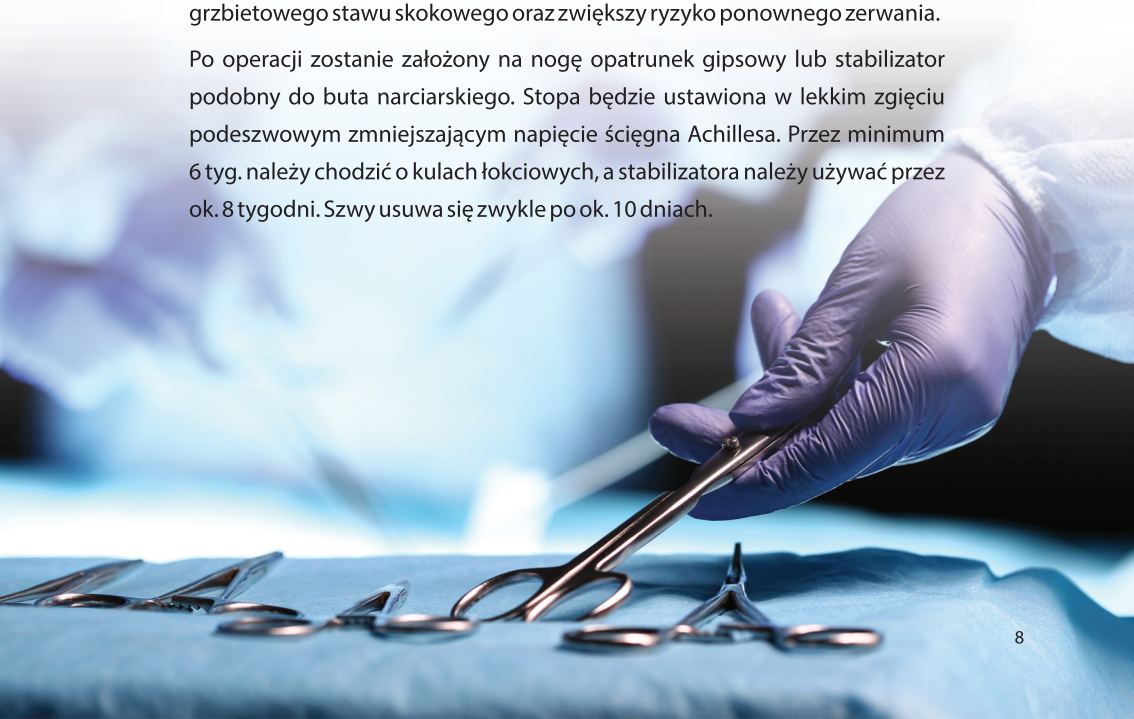
Technika zabiegu

Podstawowym celem naprawy chirurgicznej ścięgna Achillesa jest przywrócenie funkcji i siły kompleksu mięśni tworzących ścięgno. Lekarz musi odtworzyć możliwie idealną równowagę pomiędzy napięciem, a długością całego kompleksu. Najskuteczniejszą metodą jest zszycie ze sobą dwóch końców zerwanego ścięgna, co pozwala na zachowanie takiej samej długości ścięgna. W przypadku zestarzałego zerwania, dochodzi do wycięcia większej blizny z uszkodzonych tkanek, co znacząco skraca ścięgno. Odpowiednio dobrana technika operacyjna umożliwia prawidłową korekcję.

Zabieg rekonstrukcji ścięgna Achillesa można wykonać metodą klasyczną lub mini inwazyjną. Metoda klasyczna polega na wykonaniu nacięcia skóry i tkanek miękkich na długości około 10 cm i zeszyciu ścięgna pod kontrolą wzroku. W metodzie mini inwazyjnej można znacząc skrócić ranę, gdyż do zeszycia samego ścięgna używa się specjalnego urządzenia.

Rekonstrukcja ścięgna Achillesa (zarówno jedną jak i drugą metodą) powinna być wykonana w taki sposób aby długość ścięgna odpowiadała tej przed zerwaniem. Zeszycie w zbytnim rozciągnięciu skutkować będzie utratą siły mięśniowej, natomiast zwiększone napięcie spowoduje ograniczenie zgięcia grzbietowego stawu skokowego oraz zwiększy ryzyko ponownego zerwania.

Po operacji zostanie założony na nogę opatrunek gipsowy lub stabilizator podobny do buta narciarskiego. Stopa będzie ustawiona w lekkim zgięciu podeszwowym zmniejszającym napięcie ścięgna Achillesa. Przez minimum 6 tyg. należy chodzić o kulach łokciowych, a stabilizatora należy używać przez ok. 8 tygodni. Szwy usuwa się zwykle po ok. 10 dniach.





Zasady bezpieczeństwa

- Usuń z podłogi przeszkody, które mogą spowodować upadek: przewody telefoniczne, dywaniki, niewielkie meble;
- uważaj na małe dzieci i zwierzęta;
- uważaj na śliską podłogę np. w kuchni lub łazience.



Objawy zakażenia

- Zaczerwienienie wokół rany,
- zwiększona bolesność rany,
- obrzęk wokół rany,
- wyraźnie ocieplona skóra wokół rany,
- pojawienie się płynu (zielony lub żółty),
- dziwny zapach z rany,
- ogólne złe samopoczucie,
- gorączka (powyżej 38°C).







Dzień przed operacją

Przygotowanie skóry



Wieczorem, a najpóźniej rano przed zabiegiem weź prysznic lub kąpiel, przytnij paznokcie i zmyj lakier.

Odżywianie



- Kontynuuj zalecaną dietę, a na dzień przed operacją zjedz lekkostrawny posiłek,
- żołądek przed operacją powinien być pusty, a pokarm strawiony.

Po północy



- Nie spożywaj żadnych napojów i jedzenia,
- nie pal papierosów,
- nie żuj gumy,
- wszystkie leki, które przyjmujesz popijaj tylko wodą.



Dzień operacji:

- **Zostaniesz skierowany do sali przedoperacyjnej, gdzie będziesz przygotowywany do zabiegu,**
- **razem z anestezjologiem podejmiecie decyzję, co do rodzaju znieczulenia,**
- **zostanie założony wenflon – plastikowa rurka wprowadzona tymczasowo do żyły,**
- **możesz otrzymać środki uspokajające,**
- **następnie zostaniesz przewieziony na blok operacyjny, gdzie będzie podane znieczulenie.**

Okres pooperacyjny

- Zaraz po zabiegu zostaniesz przewieziony do sali pooperacyjnej,
- **pod żadnym względem nie wstawaj sam z łóżka - przy pierwszej pionizacji będzie Ci towarzyszyć rehabilitant lub pielęgniarka,**
- pielęgniarka skontroluje krążenie krwi i czucie w operowanej kończynie,
- będzie monitorowany puls, ciśnienie krwi, oddech i poziom odczucia bólu,
- na operowanej kończynie będziesz mieć założony opatrunek gipsowy lub specjalny but.

Pobyt w oddziale szpitalnym

- Pielęgniarka kontynuuje monitorowanie ciśnienia krwi.
- Czasami przy problemach z oddaniem moczu konieczne jest cewnikowanie - umieszcza się rurkę w pęcherzu moczowym wprowadzając ją przez cewkę moczową. Jest to zabieg zmniejszający bolesność, która związana jest z zatrzymaniem moczu. Cewnik usuwa się od razu po powrocie odruchów fizjologicznych.
- Na oddziale rozpoczynamy ćwiczenia oddechowe i usprawniające krążenie.
- Początkowo może pojawić się obrzęk kończyny operowanej, jest to normalna reakcja organizmu.

Kontrola bólu

Po operacji otrzymasz środki przeciwbólowe.

Prawidłowa kontrola bólu umożliwi ruch w operowanej kończynie i coraz większą aktywność.

Ból będziemy kontrolować za pomocą skali od 0 do 10, gdzie 0 to brak dolegliwości bólowych, a 10 granica wytrzymałości.

Skala bólu



0 brak | 1-3 mały | 4-7 średni | 8-10 duży

Środki przeciwbólowe najlepiej działają jeśli stosowane są regularnie co 4-6 godzin, przed ćwiczeniami i innymi aktywnościami, zanim ból zacznie się nasilać.

Odpoczynek i sen

- Jeśli możesz to postaraj się ograniczyć ilość odwiedzających Cię osób – odpoczywaj, ponieważ jest to istotny czynnik powrotu do zdrowia.
- Staraj się leżeć na wznak, dopóki nie dostaniesz pozwolenia na zmiany pozycji,
- Leżąc na plecach możesz podłożyć poduszkę pod operowaną kończynę.

Rana pooperacyjna

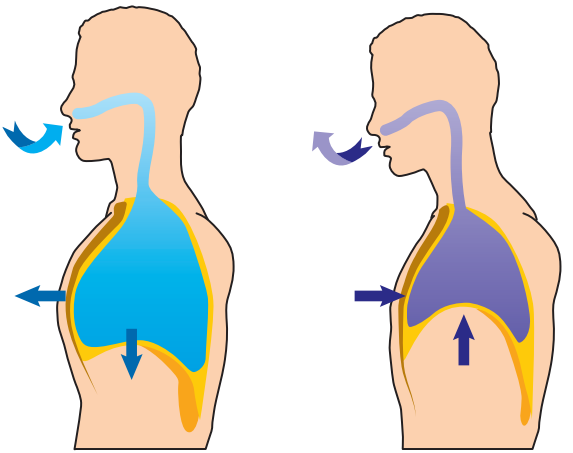
- Opatrunek będzie kontrolowany i zmieniany wg wskazań lekarskich.
- Możesz odczuwać w okolicy rany rozpieranie, drętwienie, swędzenie, przeczulicę. Jest to normalne w tym okresie gojenia. Takie odczucia nie są powodem do niepokoju.
- Rana może być bolesna przez kilka tygodni.

Obrzęk

Obrzęk nogi operowanej to stan normalny. Ważne, aby go zmniejszać przez odpowiednie ułożenie. Przez 20-30 minut dziennie połóż obie nogi wyżej, tak aby pięty były ułożone powyżej serca. Nogi powinny być podparte na całej długości od pachwiny do pięty. Noga operowana powinna być na tyle rozluźniona, żeby nie potrzebowała napinać się, aby utrzymać swoją pozycję.

Ćwiczenia oddechowe

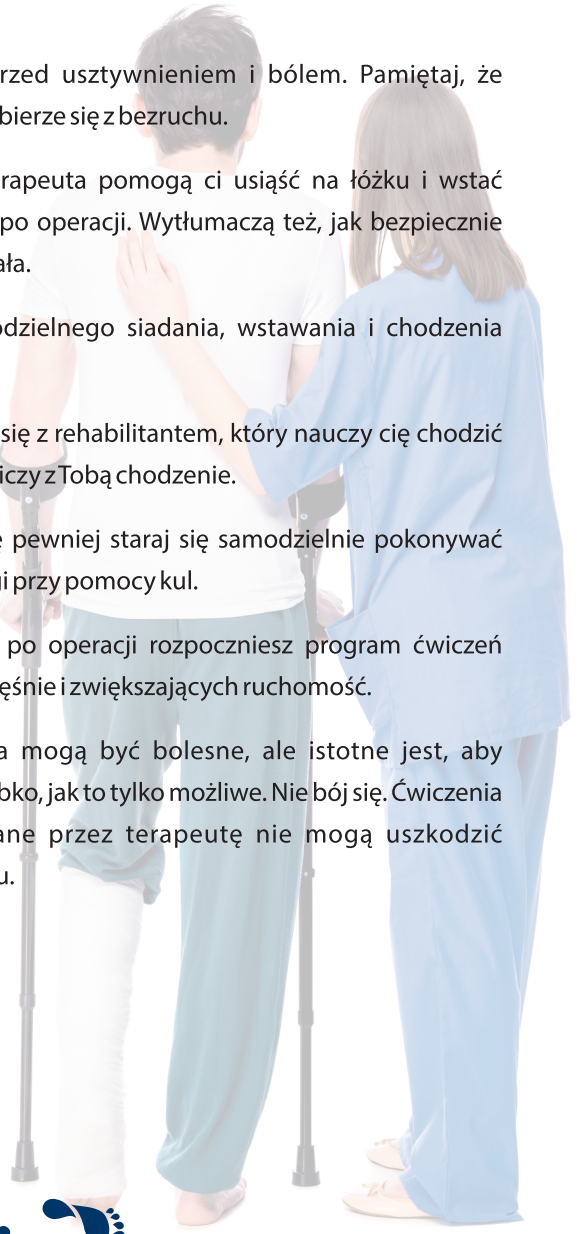
- Usiądź lub połóż się na plecach, weź głęboki wdech przez nos w trzech małych porcjach wypełniając całe płuca, utrzymaj powietrze w płucach przez 2-5 sekund i powoli wypuść.
- Powtarzaj to ćwiczenie 10 razy w ciągu każdej godziny aż do opuszczenia szpitala.



Ćwiczenie usprawniające układ krążeniowy:

- Leżąc na plecach wyprostuj kolano, napnij mięśnie znajdujące się z przodu uda oraz zaciśnij mocno pośladki, utrzymaj napięcie 3-5 sekund. Powtarzaj to ćwiczenie kilka razy na godzinę aż do opuszczenia szpitala.

Pierwsze kroki



- Ruch chroni cię przed usztywnieniem i bólem. Pamiętaj, że najwięcej powikłań bierze się z bezruchu.
- Pielęgniarka lub terapeuta pomogą ci usiąść na łóżku i wstać w pierwszym dniu po operacji. Wytłumaczą też, jak bezpiecznie zmieniać pozycję ciała.
- Nauczysz się samodzielnego siadania, wstawania i chodzenia o kulach.
- Wkrótce zobaczysz się z rehabilitantem, który nauczy cię chodzić po schodach i poćwiczy z Tobą chodzenie.
- Kiedy poczujesz się pewniej staraj się samodzielnie pokonywać krótkie odcinki drogi przy pomocy kul.
- W krótkim okresie po operacji rozpoczniesz program ćwiczeń wzmacniających mięśnie i zwiększających ruchomość.
- Niektóre ćwiczenia mogą być bolesne, ale istotne jest, aby rozpocząć je tak szybko, jak to tylko możliwe. Nie bój się. Ćwiczenia i wskazówki podane przez terapeutę nie mogą uszkodzić operowanego stawu.

Chodzenie o kulach

Bez względu na to czy masz założony opatrunek gipsowy czy specjalny but, przez kilka tygodni będziesz poruszać się o kulach i nie wolno Ci obciążać operowanej kończyny (tzn. stawać na niej).

Jak używać kul

- Oprzyj kule przed sobą,
- nogę operowaną postaw między kulami,
- zrób krok drugą nogą.

Chodzenie po schodach o kulach

- Powinieneś nauczyć się chodzenia po schodach zanim opuścisz szpital,
- przy chodzeniu po schodach jedną ręką trzymaj się poręczy, a druga ręka opiera się na kuli,
- wchodząc zacznij mocniejszą nogą stawiając ją na schodku wyżej i wciągnij nogę operowaną razem z kulą. Początkowo chodź po schodach krokiem dostawnym tzn. dostawiaj jedną nogę do drugiej,
- schodząc zaczynamy od nogi operowanej, razem z kulą i opuszczamy ciężar ciała na nodze silniejszej.
- możesz też chodzić po schodach nie trzymając się poręczy jedną ręką, tylko używać jednocześnie obu kul.



Dodatkowe zaopatrzenie ortopedyczne

Jeśli nie zostanie Ci założony opatrunek gipsowy to po operacji będziesz używać specjalnego buta stabilizującego (tzw. Walker).

Warto zaopatrzyć się w specjalne żele (cold pack) lub systemy chłodzące.

Ćwiczenia po rekonstrukcji ścięgna Achillesa

Najważniejsze jest to, abyś stosował tylko te ćwiczenia, które zalecił Ci Twój rehabilitant. Nie modyfikuj ich i nie rób nic nowego. Nie zaczynaj też żadnej dodatkowej aktywności bez upewnienia się, czy na danym etapie jest ona bezpieczna. To, co Tobie wydaje się w porządku, w rzeczywistości może być szkodliwe dla operowanego ścięgna.

Pierwszy raz powinieneś poćwiczyć pod okiem specjalisty. Wszelkie wątpliwości związane z wykonywanymi ćwiczeniami powinny być wyjaśnione przez lekarza prowadzącego lub fizjoterapeutę.

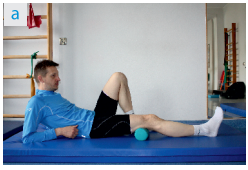
1

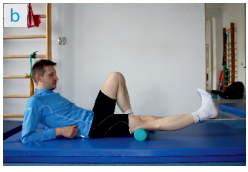
Zginanie kolana i biodra

Usiądź z wyprostowanymi nogami. Przesuwaj piętę nogi operowanej po podłożu w kierunku pośladka. Zatrzymaj ruch na 5 sekund i powoli rozluźnij nogę. Rzepka skierowana jest podczas tego ruchu do góry. Wykonaj 10 powtórzeń. Z czasem zwiększaj ilość wykonywanych powtórzeń do 30.









2

Wzmacnianie kolan

Połóż się na plecach. Pod kolanem strony operowanej podłóż wałek lub zwinięty ręcznik. Unieś piętę i jednocześnie wyprostuj maksymalnie kolano. Nie odrywaj tyłu kolana od wałka. Utrzymaj pozycję 5 sekund. Wykonaj 10 powtórzeń. Z czasem zwiększaj ilość wykonywanych powtórzeń do 30.

3

Odwiedzenie

Połóż się na boku nieoperowanym. Unieś nogę prostą w kolanie do góry. Utrzymaj pozycję 5 sekund. Wykonaj 10 powtórzeń. Z czasem zwiększaj ilość wykonywanych powtórzeń do 30.

a



b



a



b



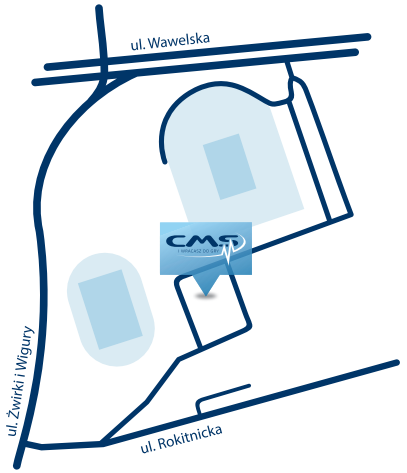
4

Unoszenie nogi prostej w kolanie.

Połóż się na plecach. Zdrową nogę zegnij w kolanie i biodrze. Nogę operowaną wyprostuj w kolanie. Napnij mięśnie przedniej części uda i podnieś cała kończynę do góry. Teraz poruszaj nią góra-dół, ale w ten sposób żeby nie dotykać podłoża. Wykonaj 10 powtórzeń. Z czasem zwiększaj ilość wykonywanych powtórzeń do 30.

Po ćwiczeniach

- **Odpoczynek** jest ważnym aspektem leczenia. Koniecznie przez kilka najbliższych dni znajdź czas dla siebie.
- **Chłodzenie** - zmniejsza ból i obrzęk. Zimny okład należy aplikować dookoła ścięgna Achillesa na 15-20 minut. Powtarzać przez 4 tygodnie co 2-3 godziny.
- **Ucisk** - w miejscu obrzęku stosować bandaże lub specjalne pończochy, jeśli obrzęk dotyczy całej kończyny dolnej.
- **Elewacja operowanej kończyny** - poprawia krążenie i zmniejsza bolesność. Podczas odpoczynku noga powinna być uniesiona i podparta na całej swojej długości. Stopa powinna być powyżej poziomu serca. Unoszenie kończyny kontynuować przez 3-5 dni.



CMS REHABILITACJA
SPORT JEST DLA WSZYSTKICH

Na wszystkie pytania dotyczące rehabilitacji przed lub pooperacyjnej odpowiemy Państwu w dziale fizjoterapii Centrum Medycyny Sportowej (parter, obok recepcji)

CENTRUM MEDYCYNY SPORTOWEJ
02-034 Warszawa
Ul. Wawelska 5
(wjazd od ulicy Rokitnickiej)

Dojazd autobusami:
128, 136, 167, 175, 182, 187, 188, 504, 523
(przystanek Banacha Szpital lub Pomnik Lotnika)

(22) 592 93 05 do 10
rejestracja@cms.waw.pl

CMS
I WRACASZ DO GRY