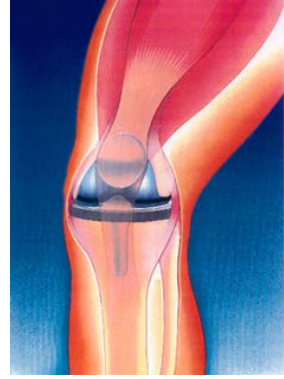


TOTAL DİZ PROTEZİ OLACAK HASTA KILAVUZU

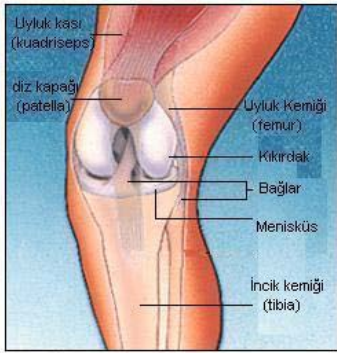
GİRİŞ

Bu kitapçık, siz ve ailenizi diz protez cerrahisi hakkında bilgilendirmek üzere hazırlanmıştır. Cerrahi prosedür, ameliyat öncesi ve sonrası bakım, cerrahinin riskleri ve faydaları ve cerrahi sonrası rehabilitasyon hakkında bilgiler içeren bu kitapçığı total diz protez cerrahisi öncesi okuyup aileniz ile fikir alış verişinde bulunmanızda fayda vardır. Ortopedik cerrahi ekibinin hedefi ağrısız ve fonksiyonel bir dize sahip olmanız ve hastanede kalış sürenizi mümkün oldukça faydalı, rahat ve sorunsuz geçirmenizi sağlamaktır. Aklınıza takılan her türlü soruyu doktorunuza sormaktan çekinmeyiniz.



NORMAL DİZ NASIL ÇALIŞIR

Diz, vücuttaki en büyük eklemdir. Günlük rutin aktivitelerin yapılabilmesi için normale yakın bir diz fonksiyonuna ihtiyaç duyulur. Uyluk kemiğinin (femur) alt ucu, incik kemiğinin (tibia) üst ucu ve diz kapağı (patella) diz eklemi oluşturur. Femur ve tibia'ya tutunan büyük bağlar dizin sağlamlık-dengesini, uzun uyluk kasları ise kuvvetini sağlar. Bu üç kemiğin bir biri ile temasta olduğu eklem yüzeyleri kıkırdak ile kaplıdır; yastıkçık görevi olan bu kıkırdak sayesinde kemikler bir birleri üzerinde kolay hareket eder.

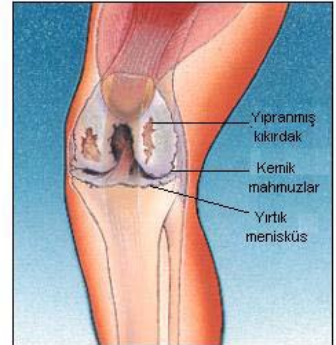


DİZ AĞRISI VE FONKSİYON KAYBININ NEDENLERİ

Kronik diz ağrısı ve yetersizliğinin en sık nedeni artrit-kireçlenme değildir. En sık osteoartrit, romatoid artrit ve travmatik artrit şeklinde olur.

Osteoartrit genellikle 50 yaş sonrası oluşur ve kişide genellikle kireçlenmeye ailevi bir yatkınlık vardır. Kemiklere yastıkçık görevi yapan kıkırdak yumuşar ve yırtılır. Kemikler birbirlerine sürterek ağrı ve hareket kısıtlılığına neden olur.

Romatoid artrit, eklem zarının kalınlaşıp yangı oluşturduğu ve aşırı miktarda üretilen eklem sıvısının eklemi doldurduğu bir hastalıktır. Kronik yangı kıkırdak hasarı yaparak kıkırdak kaybı, ağrı ve hareket kaybına neden olur.



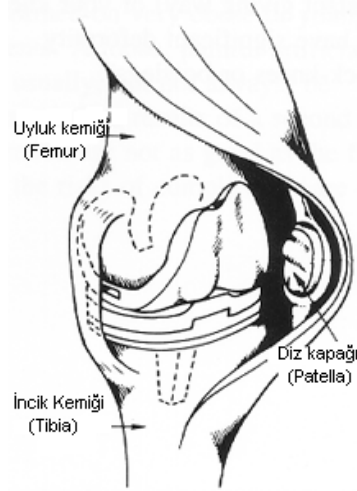
Travma sonrası kireçlenme ciddi diz travmalarından sonucu oluşan bir durumdur. Diz bölgesinde oluşan kırık veya bağ yaralanmaları zaman içerisinde kıkırdak hasarına yol açarak diz ağrısına ve fonksiyon kaybına yol açabilir.

TOTAL DİZ PROTEZİ

Eğer diziniz kireçlenme veya travma sonucu ciddi olarak hasarlanmış ise yürüme veya merdiven çıkma gibi günlük basit aktiviteleri yapma zor olabilir. Hatta otururken veya yataarken bile ağrı duyar hale gelebilirsiniz. İlaç kullanımı, günlük aktivite kısıtlaması, yürürken baston kullanma artık faydasız hale gelmiş ise total diz protezi size gerekli hale gelmiş demektir. Dizinizin hasarlanmış ve aşınmış yüzeylerinin değiştirilmesi ile ağrınız bitecek, bacağınızdaki şekil bozukluğu düzelecek ve günlük aktivitelerinizi yapabilir hale geleceksinizdir.



Son yüz yılda ortopedik cerrahideki önemli gelişmelerden bir tanesi olan total diz protezi uygulaması ilk kez 1968 yılında yapılmıştır. O tarihten bu tarafa cerrahi materyal ve tekniklerdeki ilerlemeler total diz protezi uygulamasının etkinliğini çok büyük ölçüde arttırmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yaklaşık 365,000 diz protezi yapılmaktadır. Ülkemizde bu sayı yaklaşık ???' tır.



Total diz protezi cerrahisi, diz ekleminizin yaralı ve hasarlanmış kısımlarının suni parçalar ile değiştirildiği bir prosedürdür. Bu işlemde diz çevresindeki kas ve bağlar ayrılarak veya aralanarak diz kapsülüne ulaşılır (kapsül, diz çevreleyen sert kıkırdak benzeri bir dokudur); ve kapsül açılarak dizin içerisine ulaşılır. Uyluk kemiği (femur) ve incik kemiğinin (tibia) uçları çıkartılır; çoğu zaman diz kapağının (patella) iç yüzü de çıkartılır. Suni parçalar yerlerine takılarak yeni diz ekleminiz oluşturulur. Yeni diziniz femurun alt ucunda metal bir kabuk, tibia üzerinde metal bir oluk ve eğer gerekli olursa diz kapağınızda plastik bir düğmeden oluşacaktır.

Kimler Diz Protezine Adaydır

Total diz protezi genellikle dizinde ciddi kireçlenmesi olan hastalara uygulanır. Diz protezi olan hastaların çoğu 60-80 yaş arasındır; bununla beraber her hasta doktor tarafından ayrı değerlendirilir; cerrahi kararına yaşa göre değil hastanın ağrı ve sakatlık derecesine göre karar verilir. 16 yaşında olan genç haslara ve 90 yaşında olan yaşlı hastalara bile başarılı protez uygulamaları vardır. Koşullar değişebilmekle birlikte eğer aşağıdaki durumlar söz konusu ise siz diz protezine uygun bir adaysınızdır:



- Dinlenirken bile devam eden orta-ciddi diz ağrısı
- Günlük iş ve aktivitelerinizi yapmanıza engel teşkil edene ciddi diz ağrısı; yürümeye, merdiven inip çıkmada, sandalyeye oturup kalkmada zorluk. Birkaç yüz metre yürüme ile ciddi ağrınız oluyor veya baston kullanma ihtiyacı duyuyor iseniz.
- Dizde ciddi hareket kısıtlılığı
- Dizde ileri derecede şekil bozukluğu
- Dizde, istirahat veya ilaçlar ile gerilemeyen kronik yangı ve şişme
- Ağrı kesici ilaçlar ağrıyı gidermede artık yetersiz kalıyor veya bu ilaçların yan etkileri artık sorun olmaya başlamış ise
- Kortizon enjeksiyonu, fizik tedavi veya başka cerrahi gibi tedaviler ile düzelebileme şansı kalmamış ise

Yapay Bir Dizden Beklentiniz Ne Olmalıdır

Total diz protezine karar verirken önemli bir nokta bu cerrahinin neleri sağlayıp neleri sağlayamayacağını bilmesidir.

Yapay bir diz normal bir diz değildir ve doğal bir diz kadar iyi olamaz. Ameliyat ile ağrılarınız en az 15 yıl süre geçmiş olacaktır. Eğer eşlik eden başka sağlık sorunlarınız yok ise günlük normal aktivitelerin çoğunu rahatlıkla yapabilirsiniz. Doktorunuzun talimatları ile yapay diziniz ile spor aktivitelerine katılabilir ağır işler yapabilirsiniz. Yapay dizinize aşırı yük bindirecek aktivitelerden kaçınmalısınız. Dizlerinde hareket kısıtlılığı olan hastaları %90' ı total diz protezi sonrası daha iyi bir hareket açıklığına sahip olur. Ancak protez ile süper bir atlet performansına sahip olamayacağınızı ve kireçlenme gelişmeden önce de yapamadığınızdan daha fazlasını yapamayacağınızı bilmeniz gerekmektedir. Cerrahi sonrası hayatınızın geri kalan kısmında jogging ve kontak sporları gibi bir takım aktiviteleri yapamayacaksınız.

CERRAHİYE HAZIRLIK



Kendiniz, aileniz ve doktorunuzun ortak kararı ile cerrahiye karar verilmelidir ve cerrahiye karar verirken size yapılacak olan işlem hakkında yeterince bilgilendirilmiş olduğunuza kanaat getirmiş olmalısınız. Cerrahiye karar verildikten sonra yapılması gereken bir takım işler vardır. Ameliyat öncesi kan tahlilleri ile anestezi açısından detaylı bir muayeneniz olacaktır. Gerekirse eşlik eden hastalıklarınız (diyabet, yüksek tansiyon, guatr, vs.) için ek tetkik ve muayeneleriniz yapılacaktır.

Ameliyat sonrası fizik tedavinizi yapacak olan fizyoterapist ile görüşme yaparak ameliyat sonrası fizyoterapiniz için bilgi almanız ve egzersizlere önceden başlamanız gerekebilir. Eğer ihtiyacınız varsa yeni diz ekleminizin yükünü azaltmak için kontrollü bir şekilde kilo verin. Eğer kullanıyor iseniz sigarayı bırakın. Düzenli olarak kullandığınız ilaçların listesi yapın ve doktorunuzu bilgilendirin. Ağrı kesicilerin çoğu, kanı sulandıran ilaçlar (kumadin gibi) ve bazı sinir ilaçları ameliyattan bir hafta önce kesilmelidir.

Dental (Diş) Muayene

Total diz protezi sonrası enfeksiyon riski her ne kadar az ise de eğer kan dolaşımına bir mikrop girer ise enfeksiyon oluşabilir. Önemli diş hastalıklarının tedavisi (diş çekimi ve diş etlerine yönelik girişimler dahil) cerrahi öncesi tamamlanmalıdır.

İdrar Yollarının Değerlendirilmesi

Yakın zamanda veya sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren hastaların ameliyat öncesi idrar yolları değerlendirilmesi yapılmalıdır. Prostat hastalığı olan yaşlı erkeklerin gerekiyorsa tedavileri ameliyat öncesi yapılmalıdır.

Sosyal Planlama

Ameliyattan hemen sonra yürüteç veya koltuk değnekleri ile yürüyebilecek iseniz de takip eden birkaç hafta yemek pişirme, alış-veriş, banyo yapma ve temizlik için yardıma ihtiyacınız olacaktır. Bunlar için ve ameliyat öncesi ve sonrası hastane kalış sürecinizde size yardımcı olacak aile fertleri veya yardımcı personel için gerekli düzenlemelerin yapılması gereklidir.

Evde Yapılacak Düzenlemeler

- Eğer 2 katlı bir eviniz varsa yatak odanızın alt katta olması daha iyi olacaktır.
- Yerdeki kilimleri kaldırın ve büyük halıların kenarlarını takılmamak için koli bandı ile zemine yapıştırın.
- Yürüyüş alanlarındaki mobilyaları, elektrik ve telefon kablolarını kaldırın.
- Evin içindeki merdivenlere tırabzan taktırın.
- Acil durumlarda ulaşılabilecek telefon numaralarını telefonun üzerine yazın. Tercihen telsiz telefon kullanın.
- Karanlık koridorlara gece lambası koyun ve gece tuvalete kalkarken el feneri kullanın.
- Banyo ve tuvalete güvenlik barları veya destek alabileceğiniz aparatlar monte ettirin.



CERRAHİ

Hastaneye, ameliyat öncesi hazırlıklarınızın tamamlanması için birkaç gün önceden yatmanız gerekebilir. Yatış sonrası anestezi ekibi tarafından değerlendirileceksiniz. Genellikle kullanılan iki tip anestezi vardır:

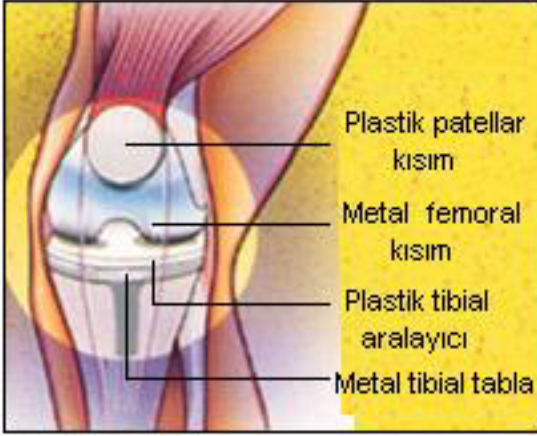
- Genel anestezi; cerrahi sırasında uyur haldesinizdir
- Spinal veya epidural anestezi; uyanıksınızdır ancak bacaklarınız belden yapılan bir iğne ile anestezi altındadır, bacaklarınızı hissetmesiniz.

Anestezi ekibi hangi tip anestezinin sizin için en uygun olduğuna karar verecektir.

Ameliyattan önceki gün diyetinize uygun olarak yemeğinizi yiyebilirsiniz;

gece yarısından sonra bir şey yememeli veya içmemelisiniz. Düzenli kullanmanız gereken ilaçları doktorunuzun bilgisi dahilinde az miktar su ile alabilirsiniz. Ameliyat öncesi gece barsak temizliği için lavman yapılacaktır. Cerrahi prosedürün kendisi yaklaşık bir saat sürer. Ortopedik cerrahınız hasarlı kıkırdak ve kemik kısımlarını çıkartıp yerine metal ve plastikten oluşan yeni eklem yüzeylerini yerleştirecektir; bu suretle dizinizin şekil bozukluğu ve fonksiyonları düzelmiş olacaktır.

Günümüzde total diz protezi cerrahisinde kullanılan bir çok farklı tipte protez dizaynı ve materyali bulunmaktadır.



Bunların nerede ise tamamı üç kısımdan oluşmaktadır:

- Femoral kısım: parlatılmış sert metalden yapılmıştır
- Tibial kısım: metal bir tabla üzerine oturtulmuş dayanıklı plastikten yapılmıştır
- Patellar kısım: dayanıklı plastikten yapılmıştır

Cerrahi sonrası derlenme odasına alınacaksınız; anesteziden ayılma sürecini geçireceğiniz bu odada geçireceğiniz birkaç saat müddetince yakından takibiniz yapılacak, tamamen uyandıktan sonra ise odanıza alınacaksınız.

AMELİYAT SONRASI HASTANEDE KALIŞINIZ

Ameliyat sonrası büyük ihtimalle 3-4 gün hastanede kalırsınız. Cerrahi sonrası bir miktar ağrınız olacaktır; ancak verilen ilaçlar ile mümkün oldukça rahat olmanız sağlanacaktır. Yürüme ve diz hareketleri iyileşmenizde çok önemlidir; ameliyattan hemen sonra yürümeye ve diz hareketlerine başlanılacaktır. Cerrahi akciğerlerinizde tıkanıklık olmasının engellenmesi için derin nefesler almalı ve sık balgam çıkartmalısınız. Doktorunuz kan pıhtılarının oluşumunu engellemek ve bacaklarındaki şişmeyi azaltmak için kanı sulandırıcı ilaçlar verecek ve bacaklarınıza özel çoraplar giydirecektir. Hemen cerrahi sonrası başlanılan ayak ve ayak bileği hareketleri de bacak kaslarındaki kan akımını artırıp şişme ve pıhtı oluşumunu engelleyecektir. Hastaların çoğunda diz egzersizlerine ameliyattan sonraki gün başlanır. Bir fizyoterapist size yapacağınız egzersizleri öğretecektir.



TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATININ RİSKLERİ

Total diz protezi ameliyatı büyük bir ameliyattır olmasına rağmen hastalarda bir takım komplikasyonlar-durumu güçleştiren şeyler çok sık görülmez. Diz enfeksiyonu gibi ciddi komplikasyonlar hastaların %2' sinden azında oluşur. Kronik (müzmin) hastalıklar komplikasyon oluşma riskini arttırabilir. Bu istenmeyen etkilerin çoğunun sonucu hastanede kalış süreniz uzar.

Komplikasyonların çoğu direkt olarak dizle alakalı değildir ve ameliyatın başarısını genellikle etkilemez. Bacak toplar damarlarında kan pıhtı tıkaçlarının oluşması (**tromboflebit**) total diz protezi cerrahisi sonrası en sık görülen komplikasyon-durumu güçleştiren şeydir; bunun dışında idrar yolları enfeksiyonları, akciğerlerde kan pıhtı tıkaçı oluşması (**pulmoner emboli**) görülebilir.

Dizi etkileyen komplikasyonlar ise şunlardır:

- Dizde bir miktar ağrı olması
- Protez gevşemesi
- Hareket kısıtlılığı
- Dizde enfeksiyon

Enfeksiyon, protez gevşemesi ve hareket kısıtlılığı gibi birkaç komplikasyon ikinci bir ameliyatı gerekli hale getirebilir.

Tromboflebit

Bazen derin ven trombozu (DVT) da denilen tromboflebit her hangi bir operasyondan sonra oluşabilen bir durumdur. Kalça, leğen kemiği ve diz çevresinde yapılan ameliyatlarda sonra daha sık görülür. Bacaktaki büyük toplar damarlar içindeki kanın damar içinde pıhtılaşması sonucu DVT oluşur. Bunun sonucu bacadaki şişme, ısı artışı ve ağrı olur. Eğer bu pıhtılardan parça koparsa, bu parçalar kan yolu ile akciğerlere ulaşabilir ve akciğerin kılcal damarlarını tıkararak akciğerin bir kısmının kanlanmasını engelleyebilir. Bu duruma pulmoner embolizm denir. Pulmoner “akciğer” manasına gelir.

Embolizm ise damar vasıtası ile vücutta bir yerden başka yere giden parçacık demektir. DVT riskini azaltmanın birçok yolu vardır; ancak muhtemelen en etkili olanı mümkün oldukça erken sürede yürümeye başlanmasıdır!

DVT önlenmesinde sık kullanılan araç ilaçlar:

- Kanı sulandıran ve pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar
- Damarlarda kan akımını hızlandıran ve emboli oluşumunu engelleyen özel çoraplar

Enfeksiyon

Yapak eklem konulmasını takiben enfeksiyon çok ciddi bir komplikasyondur. Total diz protezi sonrası enfeksiyon görülme sıklığı hastaneden hastaneye ve doktordan doktora farklılık göstermekle beraber ortalama % 2-3 seviyelerindedir. Bazı enfeksiyonlar çok erken dönemde daha taburcu olmadan çıkarken bazıları ameliyattan aylar hatta yıllar sonra ortaya çıkabilir. Yapay eklemimize enfeksiyon, vücudunuzda enfeksiyonu olan başka bir bölgeden de yayılabilir. Bu sebepten, ameliyat öncesi ve sonrası dış çürüğü, idrar yolları ve barsak enfeksiyonları gibi şikayetleriniz varsa antibiyotik ile derhal tedavi edilmelidir.

Gevşeme

Yapay bir diz ekleminin nihayetle yetersiz hale gelmesinin ana nedeni protezin kemikle temasının gevşemesidir. Yapay eklemlerin uzun ömürlü olmasına yönelik çok büyük gelişmeler olmasına rağmen halen eklemlerin çoğu nihayetle gevşemekte ve düzeltici bir ameliyata gerek olmaktadır. Yapay diziniz size ortalama 20-25 yıl hizmet edecektir. Bazı kişilerde bu süre daha kısa olabilmektedir. Hastalıklı dizinizde olduğu gibi gevşemiş proteziniz de ağrıya neden olacaktır. Ağrılar başladığı zaman ağrı nedeni olarak protez gevşemesi düşünülüyor ise gevşemiş protezi çevreleyen kemikte aşınma olmaması için kısa zamanda yeniden operasyon yapılmalı ve yeni ve farklı bir protez dize konulmalıdır.

Anestezi Komplikasyonları

Çoğu cerrahi prosedür öncesi anestezi yapmak gereklidir. Hastaların çok az bir kısmının anestezi ile sorunları olur. Bu sorunlar şunlardır:

- Kullanılan ilaçlara reaksiyon verilmesi
- Diğer sağlık sorunlarınız ile ilişkili problemler
- Anesteziye bağlı problemler

Anestezi doktoru ile riskleri ve endişelerinizi ameliyat öncesi konuşmalısınız.

EGZERSİZ PROGRAMI VE FİZİK TEDAVİ

Kaslar kullanılmadığı zaman güçsüz hale gelirler ve vücuda destek ve hareket verme görevlerini yerine getiremezler. Dizlerinizdeki problemlerden dolayı bacak kaslarınızı kullanamadığınızdan dolayı bacak kaslarınız muhtemelen yeterince kuvvetli değildir. Cerrahi ile diz problemleriniz düzelecek ancak egzersiz yapmadığınız müddetçe kaslarınız hala güçsüz olacaktır. Egzersizleri nasıl yapacağınız size gösterilecek ve egzersiz sırasında yardımcı olunacaktır ancak unutmayın ki egzersizin sorumluluğu size aittir. Aşağıdaki hedeflere ulaşana kadar bir fizyoterapist desteği almanız faydalı olacaktır:

- Yataktan tek başınıza kalkıp yatağa tek başınıza yatabilir hale gelmek
- Yürüteç ve koltuk değneği ile tek başına yürüyebilir hale gelmek
- Birkaç basamak çıkıp-inebilir hale gelmek
- Tek başına ev egzersiz programını yapabilir hale gelmek

Ayak Bileği Pompası

Ayağınızı yavaşça aşağı bastırıp yukarıya çekin. Bu egzersizi her 5-10 dakikada bir birkaç kez tekrarlayın. Bu egzersize ameliyattan hemen sonra başlayıp tamamen iyileşene kadar yapabilirsiniz.

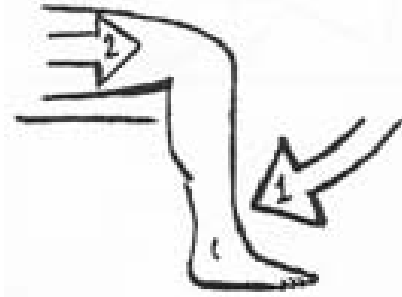


Ayak Bileği Döndürmesi



Ayağınızı, ayak bileğinden ie ve dışa doğru döndürün. Bu hareketi günde 3-4 defa 10 kez tekrar edin.

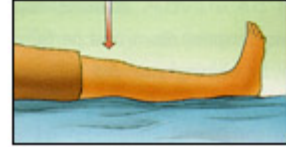
Yatak Destekli Diz Bükme



Topuğunuzu kalçanıza doru kaydırarak dizinizi kırın ve topuğunuzun yataktan kaldırmayın. Dizinizin içeriye doru dönmesine izin vermeyin. Aynı işlemi yatak kenarında oturarak da yapın. Günde 3-4 defa 10 kez tekrar edin.

Uyluk Set Egzersizi

Uyluk kasınızı kasarak dizinizi yatağa bastırın ve 5-10 sn basılı tutun. Bu egzersizi 10 defa 10 dakikalık periyotlar ile uyluk kasınız yorulana kadar yapın.



Düz Bacak Kaldırma

Uyluđunuzu, dizinizin arkası yatağa tamamen değecek şekilde kasın ve topuğunuz yataktan 5-10 cm yukarıya kalkacak şekilde bacağıınızı kaldırıp 10 sn tutup yavaşa indirin. Bu egzersizi 10 defa 10 dakikalık periyotlar ile uyluk kasınız yorulana kadar yapın.



Her egzersiz sonrası dizinize ince bir havlu üzerinden 15-20 dakika buz uygulaması dizinizdeki ağrı ve şişliği azaltacaktır.

Yürüme ve Erken Dönem Aktiviteler

Ameliyatınızdan kısa süre sonra hastanede kısa mesafe yürüyüşleri ve hafif (kolay) günlük aktiviteler yapacaksınız. Bu erken dönem aktiviteler kalçanızı kuvvetlendirip iyileşmenizi hızlandıracaktır.

Yürüteç ile Yürüme – Tam Yük Verme



Ayağa kalkıp gövdenizi dik hale getirin ve yürütecinizden destek alarak dengeli bir şekilde durun. Yürütecinizi ileriye doğru 15-20 cm hareket ettirin. Daha sonra, ameliyatlı bacağınızı kaldırarak adım atın; önce topuğunuzu sonra ayak tabanınızı ve parmaklarınızı yere basın. Adımınız esnasında diziniz ve ayak bileğiniz bükülecek ve ayağınız yere basacaktır. Sonra diğer bacağınızı atın. Aynı işlemi tekrarlayarak yürümeye devam edin. Unutmayın, her seferinde önce topuğunuz sonra ayak tabanınız ve en son parmaklarınız yere temas etmelidir. Mümkün oldukça nazik yürümeye çalışın; acele etmeyin. Kas kuvvetiniz ve

kondisyonunuz arttıkça daha fazla yürüyün. Yavaş yavaş ameliyatlı bacağınıza daha fazla ağırlık verir hale geleceksiniz.

Baston veya Koltuk Değneği ile Yürüme

Ameliyattan sonra ilk birkaç hafta dengenizi sağlamak için yürüteç kullandıktan sonra denge ve kas gücünüzü tam sağlayana kadar birkaç hafta daha baston veya koltuk değneği kullanmanız gerekebilir. Koltuk değneği veya bastonu ameliyat olduğunuz kalçanın karşı tarafındaki kolunuz ile tutmalısınız.

Merdiven İnip-Çıkma

Merdiven inip-çıkma hem esneklik hem güç gerektiren bir işlemdir. Başlangıçta, tırabzandan destek almalı ve her defasında bir adım atmalısınız. Merdiven çıkarken ilk önce sağlam bacağınızı inerken ise ilk önce ameliyatlı bacağınızı atın (“iyi ile çık – kötü ile in”).



EVE DÖNÜŞ



İlaçlar

Evde doktorunuzun reçete ettiği ilaçları kullanmaya devan edeceksiniz. Evde kullanmak üzere size kan pıhtılarını engelleyen kan sulandırıcı ilaç reçete edilecektir; doktorunuz bu işlem için hap (Warfarin, aspirin) veya enjeksiyon (Enoxaparin) önerebilir. Evde kullanmanız üzere ağrı kesici ilaçlar da reçete edilecektir. Unutmayın, ağrının önlenmesi giderilmesinden daha kolaydır; bu nedenle ilaçlarınızı egzersizden 30 dakika kadar önce alacak şekilde zamanla yapmanız daha mantıklı olacaktır.

Aktivite

Koltuk değneği/yürüteç ile yürümeye devam edin. Doktorunuz tarafından aksi söylenmedikçe tahammül edebileceğiniz kadar bacağınıza yük verebilirsiniz. Yürüme en iyi fizik tedavi yöntemlerinden biridir ve kas günün arttırılmasında çok faydalıdır. Bununla beraber, tek başına yürüme egzersiz için yeterli değildir; hastanede öğrendiğiniz egzersizlere evde de devam etmelisiniz. Unutmayın ameliyatın başarısına egzersizlerin düzgün ve düzenli yapılarak kasları kuvvetlendirmenin etkisi oldukça fazladır. Eğer egzersiz sırasında ağrı olur ise kısa bir ara verdikten sonra tekrar başlayabilirsiniz.

Diğer Önemli Hususlar

- Ameliyat sonrası 4-6 hafta cinsel ilişkiye girmeyin.
- Takip eden 2-3 ay içerisinde genellikle işinize dönebilirsiniz.
- Ameliyat sonrası 6 haftadan önce araba kullanmayın.
- Bacaklarınızda kan pıhtısı oluşumunu engelleyen elastik çorapları en az 2 hafta kullanmanız gereklidir.
- Dikişleriniz alınana kadar banyo yapmayın.
- Buz uygulaması yaparken dikişlerinizin ıslanmamasına dikkat edin.

Ameliyat Yaranız

Ameliyat kesinizi temiz ve kuru tutmalısınız. Yaranızda şişme, ağrı artışı, akıntı, kızarıklık veya ısı artışı olursa derhal doktorunuza ulaşmalısınız. Genellikle dikişler 2-3 hafta içerisinde alınır.

Enfeksiyonun Engellenmesi

Total diz protezi cerrahisi sonrası enfeksiyonun en sık nedenleri dental (diş) müdahaleler, idrar yolu enfeksiyonları veya cilt enfeksiyonları sırasında kan dolaşımına mikrop karışmasıdır. Bu mikroplar protezin etrafına yerleşerek enfeksiyona neden olur. Bu nedenle her hangi bir dental müdahale öncesi ve vücudun diz dışındaki bölgelerinin enfeksiyonlarında antibiyotik kullanılması gereklidir. Sizi tedavi eden diğer branş doktorlarının ve diş hekiminizin sizde eklem protezi olduğunu bilmesi çok önemlidir.

Muhtemel diz protezi enfeksiyonu belirtileri:

- Devamlı yüksek ateş (37,5 derece ve üzeri)
- Üşüme, titreme
- Diz çevresinde artan kızarıklık, hassasiyet, şişme
- Yara akıntı
- İstirahat ve aktivite sırasında diz ağrısının artması

Bunlardan biri olursa hemen doktorunuza ulaşmalısınız.

Kan Pıhtısı Tıkaçlarının Önlenmesi

İyileşme döneminizin ilk birkaç haftasında doktorunuzun bunun oluşma riskini en aza indirmek için söylediklerine mutlaka uymalısınız.

Bacağınızda kan pıhtısı tıkaçı oluştuğunun belirtileri:

- Baldırınızda artan ağrı
- Dizinizin yukarısında veya aşağısında hassasiyet veya kızarıklık
- Baldırınızda, ayak bileğinizde ve ayağınızda artan şişlik

Akciğerlerinize kan pıhtı tıkaçı gitmesinin belirtileri:

- Ani gelişen kısa kısa nefes alıp verme
- Ani gelişen göğüs ağrısı
- Öksürük ile olan mevzi göğüs ağrısı

Bunlardan biri olursa hemen doktorunuza ulaşmalısınız.

Kontrole ne zaman gelinecek?

İlk kontrolünüz taburcu olduktan bir hafta sonradır; pansumanız değiştirilip yaranızın durumu değerlendirilecektir. Takip eden hafta ikinci kontrolünüz yapılıp dikişleriniz alınacaktır. Takiben 6. haftada, 6. ayda, 1. yılda ve 2.yılda kontrolleriniz yapılacaktır; muayene edilip kontrol röntgenleri çekilecektir. İkinci yıldaki kontrolünüzden sonra her yılda bir kontrole geleceksiniz.

Total Diz Protezinin Ömrü Ne Kadardır

Bu konuda deneyimli bir ortopedist tarafında usulüne uygun yapılan total diz protezi 20-25 yıl bir soruna yol açmadan kullanılabilir. Uzun dönemde en büyük sorun gevşemedir. Gevşeme yaşam aktivitesi ve kilo ile alakalı olduğu için total diz protezi aşırı kilolulara ve genç hastalara genellikle uygulanmaz. Gevşemiş ve ağrılı olan bir diz protezi yeni bir protez ile değiştirilebilir. İkinci ameliyatın sonuçları ilkiniki kadar iyi olmayacaktır ve komplikasyon oranı daha fazladır.