

KALÇA PROTEZ VE REHABİLİTASYONU

KALÇA EKLEMİ

- Kalça eklemi;

→Caput femoris

→Asetabulum arasında top-soket tipi ve çok eksenli sinoviyal bir eklemdir.

- Statik ve dinamik yüklenmeler esnasında kalça eklemi stabilizasyonu; translasyona engel olan sferik eklem yapısı, hareketlerin son noktalarını sınırlayan ligamanlar ve aynı zamanda hareketi de sağlayan kaslar tarafından sağlanır.

Artroplasti;

- Patolojik bir eklem başının yeniden şekillendirilmesini ya da eklem çıkarılarak yerine protez yerleştirilmesini kapsayabilen cerrahi girişim.
- En sık eklemlerin dejeneratif lezyonları sonucunda gelişen işlev bozukluğu ve belirgin ağrıların görüldüğü olgularda kullanılır.

Kalça Hemiartroplasti Endikasyonları

- Kalça ekleminde sadece femur başının patolojik olduğu ve asetabulumun sağlam olduğu durumlarda uygulanır.
 - 1) Femur başında avasküler nekroz
 - 2) Femur boyun kırıklarından endoprotez yapılanlar

Kalça Hemiartroplasti Kontraendikasyonları

- 1) Kalça ekleminde aktif veya geçirilmiş enfeksiyon
- 2) Asetabulum yüzeyinde bozukluğun bulunması (Bu durumda total kalça protezi gerekir.)
- 3) Genç yaştaki hastalar
- 4) 65 yaşın üzerinde aktif yaşamı olan hastalar

Total Kalça Artroplastisi Endikasyonları

- 1) Kalça ekleminde gece istirahatte bile olan ve konservatif tedaviye cevap vermeyen sürekli ağrı
- 2) Ağrı ile birlikte eklemden ileri derecede veya tam hareket kısıtlılığı
- 3) Hastanın GYA'sının olumsuz etkilenip yaşam kalitesinin bozulması

Total Kalça Artroplastisi Kontraendikasyonları

- 1) Kalça eklemi ve çevresi dokuların enfeksiyonu
- 2) Komşu iç organ enfeksiyonları
- 3) Nöropatik eklem
- 4) Gluteus medius paralizisi
- 5) Progresif nörolojik hastalıklar

Femoral Komponentin Fiksasyonu

- Çimentolu (Sementli) Total Kalça Protezleri:
 - 65 yaş üzerindeki veya ömür beklentisi 15 yıldan az olanlar
 - Kemik kalitesi kötü olması nedeniyle çimentosuz bir fiksasyonun mümkün olmadığı hastalar
 - Geçmişte lokal enfeksiyon öyküsü bulunan ve çimento içine karıştırılan yüksek doz antibiyotiğin faydalı olduğu düşünülen hastalar
 - Kalça ekleminde tümör bulunan hastalar

□ Çimentosuz (Sementsiz)

Total Kalça Protezleri:

- Porlar içeren metalik protezler kullanılır.
- Kemiğin bu porlardan içeri doğru büyümesi ile biyolojik fiksasyon sağlanmaktadır.
- Bu tip protezler çok genç ve aktif bir yaşam süren hastalar için endikedir.

Kalça Artroplastilerinde Görülebilecek Komplikasyonlar

- 1) DVT
- 2) Enfeksiyon
- 3) Dislokasyon
- 4) Heterotopik ossifikasyon
- 5) Bacak boyunda farklılık
- 6) Periferik sinir yaralanması
- 7) Vasküler yaralanmalar

CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

- 1) Direkt lateral yaklaşım
 - 2) Anterolateral yaklaşım
 - 3) Posterolateral yaklaşım
 - 4) Süperior yaklaşım (yeni bir yaklaşım)
- ✓ En popüler yaklaşım **Posterolateral yaklaşım**

- **Avantaj**
 - Abd. kaslar yaralanmaz.
 - Diseksiyon daha uzun olabiliyor böylece asetabulum ve femura ulaşım kolay.
 - Topallama riski daha az.

- **Dezavantaj**
 - Post. Kapsül ve kaslar kesilir.(glut. Max.)
 - Dislokasyon oranı yüksek.
 - Hareket kısıtlamasına gidilir.

DEĞERLENDİRME

- Hikaye
- İnceleme
- Palpasyon
- Ağrı
- Postür analizi
- NEH
- Kısalık testleri
- Kas kuvveti
- Ekstremiteler uzunluk ölçümleri
- Yürüme analizi
- Fonksiyonel değerlendirme
- Denge

TOTAL KALÇA ARTROPLASTİLERİNDE REHABİLİTASYON

- TKA'nın fizyoterapi ve rehabilitasyon programı genelde şunları içerir:
 - 1) Cerrahi öncesi rehabilitasyon ve bilgilendirme
 - 2) Cerrahi sonrası rehabilitasyon ve komplikasyonları önleme
 - 3) Yürüme eğitimi ve fonksiyonel rehabilitasyon
 - 4) Ev egzersizleri ve tavsiyeler

Rehabilitasyonun Amaçları:

- Protezin dislokasyonuna karşı önlem almak
- Hastayı olabildiğince erken mobilize etmek
- Uzun süreli immobilizasyonun komplikasyonlarına karşı önlem almak
- Hastanın yardımcı yürüme cihazı ile bağımsız transfer ve ambulasyonu sağlamak
- İzin verilen eklem hareket açıklığı derecelerinde ağrısız kalça eklemi hareketini sağlamak
- Kalça çevresi kasları güçlendirmek
- Ekleme aşırı yüklenmeden GYA'sına dönüşü sağlamaktır.

CERRAHİ ÖNCESİ REHABİLİTASYON

- Cerrahi girişim aşamaları hakkında hasta bilgilendirilmeli.
- Olası komplikasyonlar açıklanmalı.
- Ameliyat sonrası ağrı kontrol yöntemleri anlatılmalı.
- Erken dönem egzersizler verilmeli.
- Yürüme yardımcısı kullanılacaksa buna karar verilmeli.
- Merdiven inip çıkma, transfer hakkında bilgilendirilmeli.
- Dislokasyonu önleme konusunda bilgilendirilmeli.

**CERRAHİ SONRASI
FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON**

TKA'lı hastalarda egzersiz programları temel olarak sekiz egzersiz grubundan oluşur:

- Solunum egzersizleri
- Kalçanın esnekliği için normal eklem hareketleri (ROM egzersizleri) ve germe egzersizleri
- Kuvvetlendirme egzersizleri
- Yürüme egzersizleri
- Denge ve propriosepsiyon egzersizleri
- Günlük yaşam aktivitelerine ve fonksiyonlara yönelik egzersizler
- Endurans egzersizleri
- Fiziksel uygunluk veya kardiyovasküler uygunluk egzersizleri