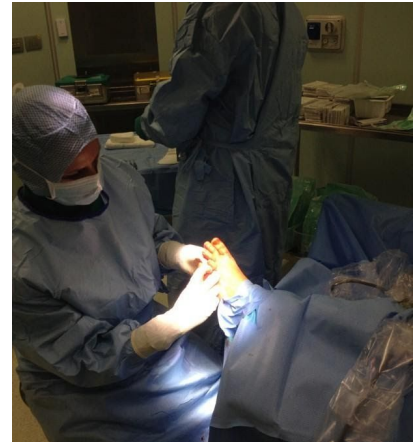




CHIRURGIA MINI-INVASIVA DEL PIEDE



I casi resistenti ai trattamenti descritti, quelli in cui la deformità, il dolore e la limitazione funzionale non permettono una buona deambulazione devono essere valutati dall'Ortopedico e trattati chirurgicamente. La nuova TECNICA PERCUTANEA MINI-INVASIVA del piede permette di risolvere e guarire molteplici patologie del piede con ottimi risultati e soddisfazione da parte del paziente. Per eseguire l'intervento vengono utilizzati mini-bisturi per gli accessi cutanei e per le detensioni tissutali e piccole FRESE di diversi diametri e lunghezze che limano, modellano e tagliano l'osso per eseguire le osteotomie correttive.

SI ESEGUE:

- in regime di day –surgery rientrando a casa alla sera
- in anestesia locale senza alcun dolore neanche per l'esecuzione delle iniezioni
- non si utilizza il laccio emostatico con beneficio circolatorio e tissutale
- in genere non vengono applicati mezzi di sintesi (viti, cambre, placche o fili metallici)

evitando così intolleranze e potendo operare anche i pazienti allergici ai metalli

- minima è l'invasività cutanea con conseguente, anche se secondario, vantaggio estetico (non rimangono cicatrici)
- le complicanze sono ridotte e legate ad una tecnica ed indicazione non corretta
- Il dolore postoperatorio è minimo e si cammina da subito dopo l'intervento con carico completo e scarpa postoperatoria piana.
- Il recupero funzionale è veloce e permette di rientrare al lavoro e guidare la macchina nel



giro di poche settimane

(per alcuni tipi di attività sedentarie anche immediato)

- la guarigione e la prognosi è di circa 3 mesi come per l'intervento con tecnica tradizionale in quanto il tempo biologico di guarigione dei tessuti è il medesimo.
- ottimi risultati funzionali.

NON si esegue l'intervento solo per fini estetici.



TERAPIA DOMICILIARE

IL DOLORE POSTOPERATORIO è di solito minimo e ben controllato con l'assunzione di pochi antiinfiammatori e antidolorifici che vengono prescritti alla dimissione per i 3/5 gg successivi. L'eparina sc viene consigliata per 2 o 3 settimane a scopo preventivo per il RISCHIO TROMBOEMBOLICO.

La TERAPIA ANTIBIOTICA viene eseguita per 3 giorni. Eventuale associazione con GASTROPROTETTORI.

Il tutto sempre dopo una corretta anamnesi e tenendo conto delle eventuali controindicazioni di ogni singolo paziente.



DECORSO POST OPERATORIO

PRIME 4 SETTIMANE

- mantenere il bendaggio per 4 settimane
- deambulazione con scarpa postoperatoria PIANA con carico completo da subito alternata ad arto elevato più volte al giorno le prime 4 settimane
- mantenere scarpa postoperatoria per 4 settimane poi passare a sandalo o scarpa comoda con suola morbida e pianta larga per 2 mesi
- esercizi AUTOASSITITI di flesso estensione di caviglia, ginocchio e anca ATTIVI da subito (10+10) almeno 3 volte al giorno per 4 settimane
- massaggio con pallina attivo alla pianta del piede da subito per 10 min 3 volte al giorno
- MEDICAZIONE E RINNOVO BENDAGGIO dopo 2 settimane (o secondo indicazione dell'ortopedico)





DOPO 4 SETTIMANE DALL'INTERVENTO

- iniziare deambulazione con scarpa o sandalo comodo
- applicare Tutore articolato per alluce valgo durante la notte e una protezione morbida durante il giorno per 2 mesi, eventuali cerottaggi correttivi con cerotto di seta da auto rinnovarsi.
- INIZIARE FISIOTERAPIA

2 sedute settimanali per 4/5 settimane:

a_ ciclo di us in immersione

b_ ciclo di massaggio drenante e mobilizzazione dita passiva e attiva

c_ esercizi propriocettivi e posturali portando gradualmente il carico al primo raggio durante il passo

d_ percorso vascolare in acqua (camminare dentro acqua calda e fredda alternate) dopo il 2° mese dall'intervento

- A domicilio idromassaggio con acqua tiepida e bicarbonato alla sera per 20 min. per 2 mesi e proseguire con il massaggio plantare con pallina.



CONTROLLI SUCCESSIVI

I pazienti dovranno recarsi per controllo clinico muniti di Rx del piede operato in carico a 2-6 e 12 mesi dall'intervento previo appuntamento.



AVVERTIMENTI UTILI

- CHI ESEGUE LAVORI PESANTI, DOVE STA MOLTO IN PIEDI O INDOSSA SCARPE ANTINFORTUNISTICHE IL RIENTRO AL LAVORO NON DEVE AVVENIRE PRIMA DI 3 MESI.
- CHI ESEGUE LAVORI SEDENTARI DA SEDUTO PUO' RIENTRARE AL LAVORO ANCHE DOPO 1 SETTIMANA .
- IL PIEDE RIMARRA' EDEMATOSO (GONFIO) PER 3-4 MESI DOPO L'INTERVENTO, QUADRO COMPATIBILE CON IL RIASSORBIMENTO DELL'EMATOMA E DELL'EDEMA DEI TESSUTI E LA RIPRESA DEL CIRCOLO.
- FONDAMENTALE E' ESEGUIRE LA FISIOTERAPIA CONSIGLIATA
- EVITARE SCARPE STRETTE E CON TACCO OLTRE I 2-3 CM PER 3 MESI.
- IL QUADRO RADIOGRAFICO NON EVIDENZIERA' OSTEOTOMIE

PERFETTE O IN ASSE CHE PARREBBERO SCOMPOSIZIONI, E LA CONSOLIDAZIONE COMPLETA AVVERRA' NEL GIRO DI 1 ANNO (nei controlli a 1, 3 e 6 mesi spesso vi e' un ritardo di consolidazione) MA CLINICAMENTE IL QUADRO E' STABILE.

- IL CONSIGLIO E' DI RECARSÌ SEMPRE AI CONTROLLI RADIOGRAFICI CON LA LETTERA DI DIMISSIONE DOVE E' PRECISATO CHE L'INTERVENTO CHIRURGICO E' STATO ESEGUITO CON TECNICA MININVASIVA.
- COMUNQUE NON SPAVENTARSI SE IL RADIOLOGO RIFERISCE CHE LA OSTEOTOMIA NON E' ATTACCATA O E' SCOMPOSTA, MA CONTATTARE LO SPECIALISTA ORTOPEDICO CHE L'HA OPERATA.
- A 6 MESI UTILE PER CHI HA ASSOCIATE PATOLOGIE DEL RETROPIEDE

(piede piatto o cavo o sovraccarichi) ESGUIRE VALUTAZIONE BAROPODOMETRICA ED EVENTUALE PRESCRIZIONE DI PLANTARE ADEGUATO.

- PER QUALSIASI DUBBIO, PERPLESSITA' O BISOGNO RIVOLGERSI E CONTATTARE

I NUMERI DI TELEFONO O MAIL INDICATI, LA Dr.ssa M.C. FACCHINI E IL SUO TEAM DI SPECIALISTI VI RISPONDERANNO E CONSIGLIERANNO

