

Struttura Complessa a Divisione Universitaria
Reparto di Ortopedia e Traumatologia
A.O. Ordine Mauriziano
Direttore: Prof. Roberto Rossi

Largo Turati, 62 - 10128 TORINO

Ambulatorio 011.5082321 - Reparto 011.5082317

Direzione 011.5085010

FAX 011.5082050

OTAV
**(«Osteotomia
tibiale alta
valgizzante»)**



Guida al paziente

INDICAZIONI ALL'INTERVENTO

ARTROSI MONOCOMPARTIMENTALE MEDIALE

Consumo della cartilagine



- Riduzione dei movimenti
- Dolore,
- Gonfiore
- Rumori articolari

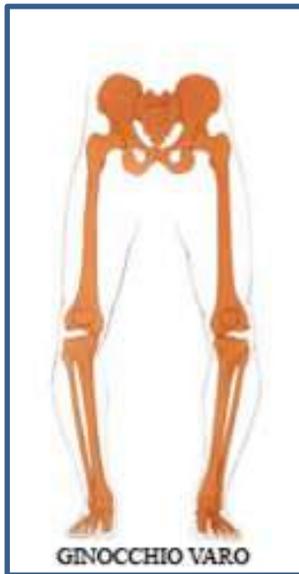


ALLINEAMENTO VARO

(ginocchia ad 'O')



NORMALE



GINOCCHIO VARO



GINOCCHIO VALGO

LA SOLUZIONE

OTAV (Osteotomia tibiale alta valgizzante)

Osteotomia = «Sezione chirurgica di un osso e successiva sintesi dei due monconi, con modifica dell'allineamento del segmento scheletrico»

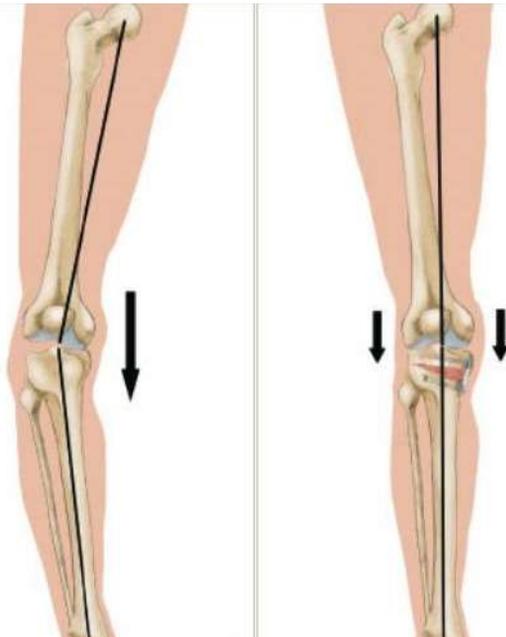
OBIETTIVO:

Ripristinare il corretto allineamento dell'arto inferiore, scaricando il peso dal compartimento più usurato

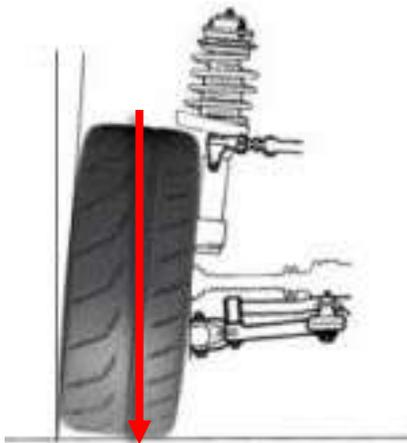


-Diminuzione del dolore

-Rallentamento dell'evoluzione artrosica del ginocchio



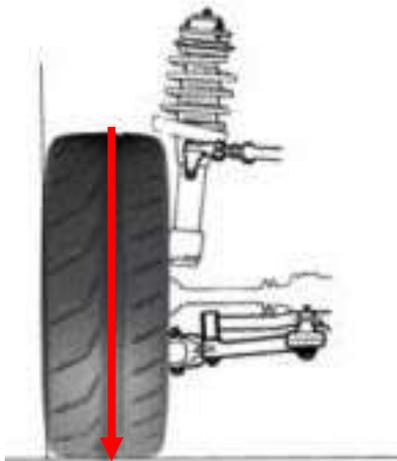
L'intervento di osteotomia correttiva è come riallineare la convergenza nelle automobili.



Convergenza anomala:

Consumo anomalo degli ammortizzatori e delle gomme (Rispettivamente i menischi e le cartilagini interne del nostro ginocchio)

Sovraccarico asimmetrico della gomma



Ripristinando il corretto asse faremo in modo che gli ammortizzatori e le gomme si consumino meno nel tempo.

COME SI FA? L'INTERVENTO



Posizione supina

Anestesia spinale

Artroscopia: talvolta si esegue per valutare lo stato della cartilagine e intervenire su alcune lesioni (es menischi)

Durata indicativa circa 1 h (tempo di stazionamento in sala totale circa 3 ore)

Drenaggio :un tubicino per evacuare l'ematoma mantenuto per circa 24 h

L'INTERVENTO

- Controllo mediante artroscopia di eventuali lesioni associate (ad es. lesioni meniscali)
- Incisione cutanea verticale antero-mediale
- Sezione della tibia nella sua porzione più prossimale, da mediale a laterale.
- Apertura del taglio della misura necessaria per ripristinare il corretto allineamento dell'arto, calcolata attraverso una accurata pianificazione preoperatoria.



(nel caso di aperture >10 mm sarà necessario riempire il cuneo con dell'osso di banca, in modo da facilitarne la guarigione)



- Stabilizzazione dell'osso tramite una placca in titanio fissata con quattro viti.



CREAZIONE DI UN TAGLIO OSSEO NELLA TIBIA, CHE VIENE POI APERTO PER CORREGGERE L'ASSE DEL GINOCCHIO



FISSAZIONE DELL'OSTEOTOMIA CON PLACCA E VITI



IMMAGINE RADIOGRAFICA POST-OPERATORIA

RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE

- Frattura intra-operatoria con o meno necessità di limitazione del carico nel post-operatorio
- Dolore o fastidio in corrispondenza del mezzo di sintesi ed eventuale necessità di una loro rimozione in futuro (non infrequente)
- Febbre nel post-operatorio
- Emartri e versamento articolare
- Infezione superficiale o profonda
- Trombosi Venosa Profonda (TVP) di differente entità con successivo possibile sviluppo di Embolia Polmonare (EP)
- Lesione Vasculo-Nervose periferiche
- Ritardo o cattiva cicatrizzazione della ferita chirurgica
- Dolore anche prolungato al ginocchio
- Marcato e persistente gonfiore articolare
- Ritardo o mancata consolidazione dei monconi di frattura (pseudoartrosi)
- Rigidità post-operatoria

**PIU' E' GRAVE LA
COMPLICANZA PIU' E'
RARA**



IL RICOVERO

Informazioni generali

IL REPARTO:

Ortopedia e Traumatologia (4A), piano terra (*vedi piantina nell'ultima pagina*)

IL GIORNO DEL RICOVERO

1. Ingresso alle ore 7 del giorno stesso, a digiuno (no cibo, no bevande neanche acqua) dalla mezzanotte precedente!
2. Eseguire una doccia la mattina o la sera prima
3. Portare con sé tutta la documentazione pregressa (di qualsiasi tipo)
4. Portare un documento di identità in corso di validità
5. Portare elenco dei farmaci assunti con gli orari.

N.B. La degenza per questo tipo di intervento è normalmente di una notte.

LA VALIGIA



- Due stampelle regolabili in altezza
- Necessario per l'igiene personale, gli asciugamani, la biancheria intima (cotone), pigiama/camicia da notte.
- Scarpe da ginnastica e tuta da ginnastica comoda
- Portate con voi i farmaci che fanno parte della vostra terapia domiciliare (MA NON ASSUMETE NULLA SENZA IL CONSENSO DEL PERSONALE SANITARIO)
- Non portare con voi oggetti di valore (monili, elettronica...)
- Tutore di ginocchio ROM II



INFO

ORARIO DI VISITA (variabili per normative

COVID)

Un familiare 11-20

Giorno dell'intervento un familiare 24 ore

Altri familiari dalle 13 alle 15 e dalle 19 alle 20.

PASTI

Colazione dalle 7:00

Pranzo dalle 13:00

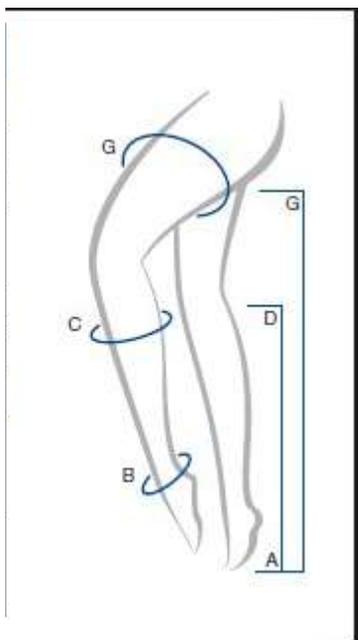
Cena dalle 19:00

AVVERTIRE SE...

- Infezioni dentarie o urinarie recenti
- Problematiche cutanee nella zona del sito chirurgico
- Ferite recenti
- Eventuali allergie (farmaci, alimenti, METALLI)
- QUALUNQUE ALTRA PROBLEMATICA DI RECENTE INSORGENZA



CIRCONFERENZA (cm)									
Taglia/Size		S	M	L	XL	XS	SXL	MXL	LXL
Coscia	G	48-60	56-70	64-80		40-50	60-70	70-80	80-90
Polpaccio	C	30-36	34-40	38-44	42-49				
Caviglia	B	20-22	23-25	26-28	26-28	17-19	20-22	23-25	26-28
Taglia/Size									
Gambaletto		●	●	●	●				
Calza autoreggente monocollant		●	●	●		●	●	●	●



- LA MISURA DELLE CALZE E' SEMPLICE DA SCEGLIERE
- SE AVETE GIA' CALZE DA PRECEDENTI INTERVENTI LE POTETE UTILIZZARE

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

- Il personale infermieristico verrà a prepararvi per la sala operatoria.
- Dopo verrete "trasportati" in sala operatoria con il letto della stanza.
- L'operazione dura all'incirca da 1-2 ore e dipende dal tipo di lesione, ma la permanenza nel blocco operatorio è maggiore per i tempi di trasporto e legati all'anestesia
- In sala operatoria verrete trasferiti sul letto operatorio dal personale



IL GIORNO DELL'INTERVENTO

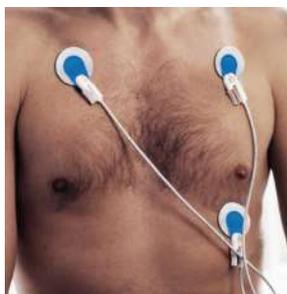
In sala operatoria



POSIZIONAMENTO
DI UN ACCESSO VENOSO



SOMMINISTRAZIONE DELLA
PROFILASSI ANTIBIOTICA



POSIZIONAMENTO
ELETTRODI DELL'
ELETTROCARDIOGrafo (ECG)



POSIZIONAMENTO
DEL LACCIO EMOSTATICO
ALLA GAMBA DA OPERARE



ANESTESIA SPINALE
(INSENSIBILITA' DAI FIANCHI IN GIU')

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Dopo la sala operatoria

- Potreste avvertire freddo, è normale.
- Potreste avere un «drenaggio» (tubicino) per raccogliere il sangue dal ginocchio
- Dovrete stare sdraiati a pancia in su tenendo l'arto inferiore operato in alto
- Vi verrà fornita la borsa del ghiaccio da tenere sul ginocchio operato.
- Terapia per il dolore
- Profilassi anti-tromboembolica con eparina a basso peso molecolare.
- Nel pomeriggio verrete visitati da un ortopedico per controllare il vostro stato di salute
- Potreste sentirvi intontiti

LA DEGENZA

Gli infermieri si occupano della rilevazione dei parametri vitali e della somministrazione della terapia

**NON ASSUMETE MAI TERAPIA
SENZA IL CONSENSO DEL
PERSONALE, ANCHE QUELLA
PERSONALE ABITUALE**



LA DEGENZA

- Il giorno dopo l'intervento i Medici passeranno a fare la prima medicazione e rimuovere il drenaggio.
- Dopo la medicazione e la rimozione del drenaggio verrà eseguita una radiografia di controllo all'arto inferiore operato (se non già eseguita in sala operatoria).
- Se il personale Medico lo riterrà opportuno (considerando le condizioni cliniche e le radiografie di controllo eseguite) verrete dimessi nell'arco della giornata.



IL GIORNO DOPO L'INTERVENTO

Nei primi giorni dopo l'intervento è possibile che si presentino i seguenti sintomi:

- Dolore
- Ematoma o gonfiore. In caso questo fosse particolarmente evidente e dolente, è possibile che sia necessaria un'artrocentesi (evacuazione del liquido intra-articolare tramite puntura con siringa). In caso ciò avvenga, è possibile rivolgersi ai contatti di riferimento del Reparto che verranno forniti in lettera di dimissione.
- Febbre. In questo caso se la temperatura corporea resta sotto i determinati valori, non è di per sé preoccupante, poiché può verificarsi in risposta allo stress legato all'intervento chirurgico.
- Insorgenza di area di minor sensibilità antero-laterale gamba o mediale che può essere temporanea
- Segni clinici o sintomi di Trombosi Venosa Profonda

E DOPO IL RICOVERO?

Indicazioni postoperatorie

- Non carico sull'arto inferiore sinistro per 6 settimane.
- Mantiene tutore bloccato a 0° di flessione per 1 settimana, poi sbloccato 0°-120° fino alla 6 settimana.
- Alle 6 settimane, previo controllo radiografico, concessione del carico progressivamente libero
- A partire dai 15 gg post-operatori inizia un programma Fisioterapico di rieducazione funzionale per il recupero dell'articolarià e progressivo recupero muscolare.
- borsa del ghiaccio 4 volte al giorno per 20 min ad applicazione per le prime 3-4 settimane
- Profilassi e calze ATE fino al RECUPERO COMPLETO DEL CARICO



**PROGRAMMA
VARIABILE IN BASE
TIPO OSTEOTOMIA O
LESIONI ASSOCIATE**

E DOPO IL RICOVERO?

Appuntamenti ambulatoriali: (Ingresso Corso Turati, piano terra)

- A circa 7 giorni per la prima medicazione
- A circa 15 giorni per la rimozione dei punti di sutura cutanei
- Alle 6 settimane dall'intervento (Con RX)
- Alle 12 settimane dall'intervento (Con RX)
- Ai 5 mesi dall'intervento (con Rx e teleRx)
- Successivi appuntamenti saranno stabiliti in base al tipo di lesione e trattamento

**Presentarsi con
tutta la
documentazione
medica e con
abbigliamento
comodo**



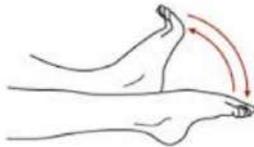
**LEGGI
ATTENTAMENTE
LA DIMISSIONE
PER TUTTE LE
INDICAZIONI**

E DOPO IL RICOVERO?

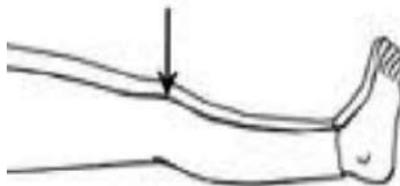
Riabilitazione

Fase riabilitativa immediata da eseguire anche prima della presa in carico del fisioterapista:

1- RINFORZO POLPACCIO: muovere attivamente più volte al giorno le caviglie verso di sé e verso il basso. La contrazione del polpaccio riduce l'edema e favorisce il riassorbimento dell'ematoma. Questo esercizio può essere ripetuto più volte durante il giorno.



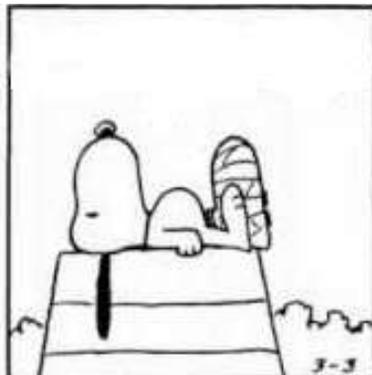
2- RINFORZO DEL QUADRICIPITE: Posizionare un cuscino piccolo sotto il cavo popliteo e spingere il ginocchio verso il letto contraendo il quadricipite. Programma: 8" x 5 ripetizioni x 3 serie



OTTENERE SUBITO ESTENSIONE COMPLETA

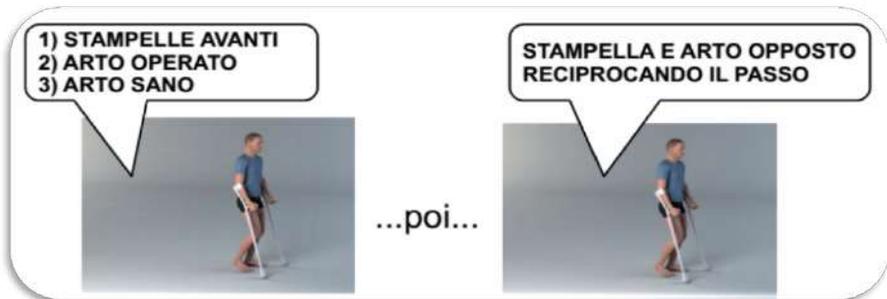
- E' prevedibile l'insorgenza di dolore nel post-operatorio, pertanto verranno consigliati farmaci antidolorifici e applicazione di ghiaccio
- E' consigliabile seguire un programma riabilitativo dopo l'intervento per il recupero del ROM e della massa muscolare, eventualmente seguiti da un fisioterapista
- Le tempistiche di recupero, di concessione del carico e sblocco del tutore dipendono anche dal tipo di procedura associato all'osteotomia.

NON ABBIATE FRETTA, E' UN
INTERVENTO PER CUI CI VUOLE
PAZIENZA,
ATTENDENDO I TEMPI FISIOLGICI DI
GUARIGIONE DELL'OSSO



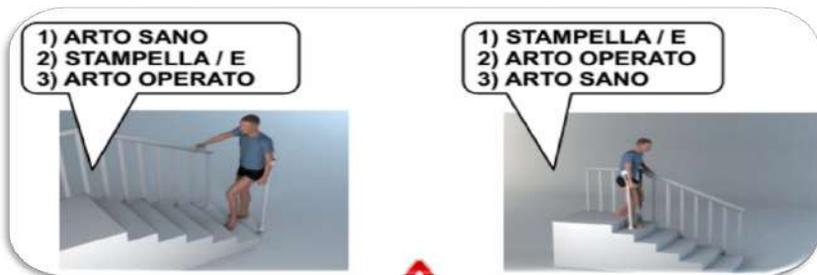
QUALCHE ESERCIZIO

Per il primo periodo l'arto inferiore operato potrebbe non dover essere appoggiato. In caso di concessione di carico sfiorato o parziale è possibile seguire lo schema di deambulazione seguente



Per camminare con le stampelle bisogna portare le stampelle avanti, fare il passo con l'arto operato arrivando il linea con le stampelle, appoggiare il peso sulle stampelle (SE CONCESSO) e portare in avanti l'arto sano

Quando sarà possibile fare le scale



La salita e discesa dalla rampa discale può essere effettuata con il corrimano e con una stampella, o con due stampelle.

SALITA: appoggiarsi su stampella e corrimano, salire con l'arto sano e, successivamente, portare in pari l'arto operato.
DISCESA: appoggiarsi su stampella e corrimano, scendere con l'arto operato e, successivamente, portare in pari l'arto sano

COSA ASPETTARSI DALL'INTERVENTO

- L'intervento di osteotomia tibiale alta valgizzante («OTAV») è finalizzato a prevenire o rallentare (ove già presente), il processo artrosico.
- Non consente la guarigione dell'articolazione già danneggiata ma evita che si consumi ulteriormente e riduce la sintomatologia dolorosa.
- Ha quindi l'obiettivo di preservare il ginocchio da ulteriore usura, ritardando così un possibile futuro intervento di sostituzione protesica.
- Dopo alcuni anni infatti i dolori potrebbero ripresentarsi, ciò non dovrà considerarsi un fallimento dell'intervento bensì il normale destino di un ginocchio artrosico.
- Il corretto utilizzo del tutore e degli ausili, il rispetto delle indicazioni date dal chirurgo ortopedico e lo svolgimento di un corretto protocollo riabilitativo nel periodo postoperatorio, sono essenziali per la buona riuscita dell'intervento.
- La presenza della placca in una zona così delicata del corpo può esporre allo sviluppo di tendinite della zampa d'oca o intolleranza ai mezzi di sintesi. Tali evenienze possono richiedere la rimozione della placca stessa

Prevenzione Infezioni



Per ridurre al minimo il rischio di infezione è fortemente consigliato:

- Non bagnare la ferita fino alla presenza dei punti di sutura
- Non medicare troppo spesso la ferita, ma avere cura che la medicazione sia sempre in ordine

I primi segni di infezione sono: febbre persistente, brividi, arrossamento, dolore (anche a riposo) o tumefazione a livello della cicatrice chirurgica, fuoriuscita di liquido dalla cicatrice chirurgica.

Se dovesse sviluppare uno di questi segni contatti subito il Suo ortopedico.

Prevenzione cadute

Una caduta, soprattutto durante le prime settimane dall'intervento, può seriamente danneggiare l'esito dell'intervento e richiedere un nuovo intervento. Per questo motivo è necessario che la deambulazione sia assistita da stampelle. Consigliamo inoltre di rimuovere i tappeti e i cavi, potenziali fonti di cadute.



SE AVESSE DEI DUBBI PUÒ
CONTATTARCI
TELEFONICAMENTE
(011/5082317 – 011/5085014)



Potete visualizzare il
video relativo al seguente
indirizzo

[https://www.mauriziano.it/
azienda-
ospedale/dipartimenti-
clinici/dipartimento-
strutturale-
chirurgico/scdu-
ortopedia-e-traumatologia](https://www.mauriziano.it/azienda-ospedale/dipartimenti-clinici/dipartimento-strutturale-chirurgico/scdu-ortopedia-e-traumatologia)
o inquadrando il QR code
a fianco