INTERVENTO DI PLASTICA DEGLI EPICONDILOIDEI
PROGRAMMA POST OPERATORIO IMMEDIATO

IN CLINICA

Al termine dell'intervento il chirurgo Le ha applicato un bendaggio compressivo elastico che non dovrà essere rimosso fino al prossimo controllo. Il chirurgo Le fornirà la prescrizione con le medicine che dovrà assumere a casa. Una volta dimesso dalla Clinica dovrà utilizzare un tutore reggibraccio da utilizzare anche la notte: il tutore verrà rimosso per eseguire gli esercizi di mobilizzazione come da programma allegato salvo diversa indicazione chirurgica.

A CASA

- Mantenere la mano con il reggibraccio in posizione lievemente più elevata del gomito.
- Applicare la borsa del ghiaccio per 20-30 min.ad intervalli di 3 ore per le prime 48 ore.
- Non rimuovere o bagnare la medicazione applicata
- Seguire una dieta a base di liquidi e cibi facilmente digeribili per le prime 48 ore
- Evitare fumo ed alcolici, non guidare od utilizzare macchinari pericolosi nelle prime 48 ore

DOPO CIRCA 5 GIORNI

- 1° controllo post operatorio: prenotare la visita

PROTOCOLLO RIABILITATIVO

Si consiglia di frequentare un Centro di Fisiokinesiterapia (FKT) per circa 2 mesi al fine di ottenere un rapido e completo recupero. I nostri uffici sono in grado di fornirLe un elenco di centri specializzati.

1° e 2° settimana post-operatoria	Ghiaccio sul gomito 20 minuti ogni due ore. Mantenere tutore reggibraccio giorno e notte. Mobilità passiva autoassistita in flesso-estensione del gomito (circa 3-4 ore al giorno). Effettuare movimenti dolci in ambito libero da dolore (obiettivo articolarità circa 50% del controlaterale) Mobilità attiva della spalla.
3° e 4° settimana post-operatoria	Inizio FKT assistita: Mobilizzazione passiva in flesso-estensione (obiettivo articolarità circa 80% del controlaterale) e gradualmente in prono-supinazione di gomito e flesso-estensione di polso (con attenzione a non forzare la flessione del polso). Dopo 3° settimane inizia esercizi di mobilità attiva di avambraccio e polso senza resistenza (isometrica submassimale e mobilità a carico naturale). Mantenimento mobilità attiva della spalla. Dopo la 3° settimana rimozione graduale del tutore di giorno, abbandona tutore dopo 4 settimane.
5° e 6° settimana post-operatoria	Recupero mobilità articolare completa Aumento progressivo dei carichi di lavoro, esercizi controresistenza manuale ed elastica in flesso/estensione di avambraccio, esercizi in acqua, ginnastica propriocettiva. Inizia esercizi a bassa resistenza per epicondiloidei (supinazione avambraccio, estensione polso). Riprende l'uso normale nelle attività quotidiane evitando sforzi e sollevamento di pesi
7° e 8° settimana post-operatoria	Mantenimento della mobilità articolare completa Potenziamento graduale isotonico concentrico a carichi crescenti e gradualmente eccentrico. Dopo 2° mesi inizio attività sportive a basso sovraccarico (nuoto, bici), prosegue potenziamento. Ripresa sportiva completa a 3-4 mesi dall'intervento.

QUANDO CONSULTARE IL CHIRURGO

- Improvviso gonfiore con forte dolore, senso di tensione o pulsazione del gomito
- Se compare febbre oltre 38 °
- Se la mano o il polso cambiano colore, si gonfiano e si ha diminuzione della sensibilita'
- In caso di sanguinamento delle ferite con imbibitura della medicazione (una piccola quantità di sangue sulle garze è normale)