

GUIDA INFORMATIVA SULLA CHIRURGIA E LA RIABILITAZIONE

## LA PROTESI DI GINOCCHIO



A cura di  
SOC ORTOPEDIA PROTETICA - OSPEDALE SAN PIETRO IGNEO  
DIRETTORE SIMONE NICOLETTI  
Fucecchio (FI) Piazza Spartaco Lavagnini 5

In collaborazione con  
SOC ATTIVITÀ RIABILITAZIONE FUNZIONALE  
DIRETTORE SANDRA MORETTI



*Gentile Signora/e,*

*queste informazioni hanno lo scopo di informarLa sul tipo di intervento di Protesi Articolare di Ginocchio (totale, monocompartimentale e di revisione) al quale si dovrà sottoporre.*

*Il nostro obiettivo sarà quello di aiutarla a recuperare la funzionalità dell'arto operato nel modo ottimale, permettendole un rapido recupero funzionale e fornirle tutte le nozioni necessarie per una corretta fruizione della nuova protesi.*

*Legga con attenzione le indicazioni riportate di seguito e, se necessita, non esiti a chiedere ulteriori spiegazioni.*

*Tutto lo staff sarà a Sua completa disposizione.*

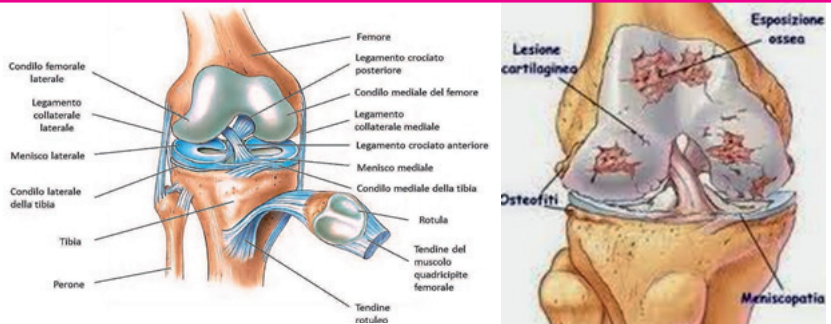
# PATOLOGIA E SINTOMI

La patologia del ginocchio più comune è l'artrosi.

Questa può essere conseguente ad un fisiologico processo di consumo della cartilagine oppure essere secondaria ad altre condizioni acquisite (traumi e fratture, necrosi). Ulteriori indicazioni sul ginocchio possono riguardare la chirurgia di revisione qualora l'impianto sia giunto a fine della sua durata.

La sintomatologia più frequente è il dolore associato ad una progressiva perdita della funzionalità articolare. Tale condizione spesso provoca limitazione del movimento, riduzione dell'autonomia di marcia e difficoltà nel compiere la gran parte dei gesti quotidiani, versamenti nel ginocchio, crepitii e scrosci articolari. Il risultato è un sostanziale peggioramento della qualità della vita. In associazione può essere presente una progressiva deformazione con alterazione dell'allineamento dell'arto.

L'obiettivo dell'intervento chirurgico di Protesi o Riprotesizzazione di ginocchio è quello di eliminare il dolore e ripristinare l'attività funzionale ai livelli antecedenti alla comparsa dei sintomi.



## L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'articolazione del ginocchio è formata dall'articolazione tra femore e tibia (femoro-tibiale) e tra femore e rotula (femoro-rotulea). Tali articolazioni sono rivestite da cartilagine. Quando questa è compromessa in modo irrimediabile ed i sintomi sono tali da giustificare l'intervento chirurgico, la loro sostituzione con componenti protesiche può essere la soluzione definitiva.

In caso di patologia di un solo comparto (femoro-tibiale mediale o femoro-tibiale laterale o femoro-rotuleo) si può sostituire il solo comparto interessato (protesi "parziale o monocompartimentale").

In casi di allentamento della protesi impiantata (spesso per usura legata al tempo di vita della protesi) si può rendere necessario revisionare la protesi, cioè cambiarla.

L'intervento chirurgico viene eseguito di routine con un accesso anteriore della lunghezza variabile dagli 8 ai 13 cm, con necessità di estensione in alcuni casi specie nelle revisioni. Particolare attenzione viene posta nel rispetto del tessuto muscolare e legamentoso. Questo permetterà un precoce ritorno alla deambulazione.

La sutura viene di norma effettuata con punti metallici o a punti di nylon staccati. Ponga particolare attenzione a non bagnare a medicazione ed esegua medicazioni della ferita sempre con disinfettante e garze sterili se necessario. Meglio rivolgersi a personale medico o infermieristico per fare ciò.

Ciascun intervento viene programmato e pianificato nei giorni precedenti all'operazione. Particolare attenzione viene posta sulla scelta sia delle componenti più adatte alla morfologia dell'osso sia alla loro taglia.

Comunichi tutte le allergie, specie ai metalli o a componenti del cemento usato per la fissazione della protesi (metilmetacrilato). Questo permette di ottimizzare la procedura, facilitare il corretto posizionamento della protesi, ottenere la stabilità ottimale e non ultimo ripristinare il corretto asse dell'arto inferiore.



I chirurghi sono inoltre dotati di scafandri sterili con respiratore, indossano doppi guanti sterili di cui quello superficiale viene sostituito in media ogni 15 minuti. Tali accorgimenti garantiscono un elevato standard in termini di sterilità.

Al termine dell'intervento, verrà trasferito presso l'Osservazione post-chirurgica dove un medico anestesista provvederà al Suo monitoraggio fino alla mattina del giorno dopo.

Successivamente sarà trasferito nella Sua camera ed un team di fisioterapisti dedicati coordinati dal medico Fisiatra provvederanno ad iniziarLa alla fase di abilitazione alla sua nuova protesi.

## LA PREOSPEDALIZZAZIONE

Durante la preospedalizzazione verranno eseguite tutte le analisi e le visite necessarie a poter eseguire poi l'intervento chirurgico.

Dura in genere una mattinata e si eseguono esami ematici, elettrocardiogramma, rx, visita ortopedica, anestesiologicala e doppler arti inferiori.

Porti alla preospedalizzazione tutte le medicine e la documentazione relativa alla sua salute.

Non dimentichi di segnalare tutte le sue allergie (medicinali, cibi, ma soprattutto metalli e lattice).

## IL RICOVERO

La modalità e la tempistica del ricovero le sarà segnalata per tempo.

Non dimentichi di portare le stampelle, i farmaci che prende, le calze elastiche.

Non dimentichi inoltre di sospendere i farmaci antinfiammatori 7 giorni prima del ricovero e tutti i farmaci tipo antiaggreganti, anticoagulanti, antireumatici, immunosoppressori e cortisonici secondo le eventuali modalità che l'anestesista le ha segnalato.

Avverta per tempo l'equipe se nei giorni precedenti il ricovero mostrasse febbre, infezioni dentarie, urinarie o di altro genere o ferite agli arti.

## GESTIONE DEL DOLORE

L'intervento di protesi o riprotesizzazione del ginocchio può essere doloroso tuttavia il controllo del dolore è una componente importante del decorso post-operatorio. La sua gestione inizia nel preoperatorio, continua con gesti intraoperatori (infiltrazioni locali di anestetico sterile) e poi viene gestita nel post-operatorio da un team congiunto di anestesisti ed ortopedici.

Il personale di reparto indagherà sulla Sua personale sensazione di dolore attraverso una apposita "scala del dolore" (da 0: assenza di dolore a 10: massimo dolore da lei avvertito).

Questa scala renderà più obiettiva la stima e l'entità della sua sensazione e sarà utile per la scelta della terapia più adeguata. In tal senso La incoraggiamo a riferirci come le terapie antalgiche svolgeranno il loro effetto.

**NESSUN DOLORE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MASSIMO DOLORE**

Durante la preospedalizzazione verranno eseguite tutte le analisi e le visite necessarie a poter eseguire poi l'intervento chirurgico.

Dura in genere una mattinata e si eseguono esami ematici, elettrocardiogramma, rx, visita ortopedica, anesthesiologica e doppler arti inferiori.

Porti alla preospedalizzazione tutte le medicine e la documentazione relativa alla sua salute.

Non dimentichi di segnalare tutte le sue allergie (medicinali, cibi, ma soprattutto metalli e lattice).

Si raccomanda l'utilizzo del ghiaccio come primo presidio antidolorifico, da utilizzare ogni qualvolta il ginocchio sia dolente, caldo, gonfio e/o arrossato. L'applicazione del ghiaccio non deve essere diretta sulla pelle e non deve superare i 40 minuti per volta. L'applicazione del ghiaccio potrà essere fatta con la classica borsa oppure con appositi macchinari.

L'intervento di protesi di ginocchio può portare a perdita intra e post-operatorie di sangue. La preparazione all'intervento porterà all'ottimizzazione dei suoi livelli di emoglobina. Farmaci usati in sala operatoria ridurranno ulteriormente la perdita di sangue minimizzando, se pur non annullando, la necessità di eventuali trasfusioni.

L'intervento di protesi di ginocchio può inoltre portare a trombosi post-operatorie, per cui verranno utilizzati farmaci quali eparine e simili per ridurre il rischio.

Saranno usate calze elastiche per ulteriore riduzione del rischio e verrà comunque eseguito un doppler post-operatorio per identificare trombosi sviluppate.

L'uso delle calze è diurno e devono essere tenute per 2 mesi dopo l'intervento (calza elastica alla gamba operata, gambaletto elastico all'arto controlaterale).

## GESTIONE DELLA FERITA

La medicazione della ferita non è necessaria se non si stacca il cerotto o se non vi sono sanguinamenti o secrezioni.

In tal caso è bene far eseguire il controllo della ferita da personale esperto (meglio se ci contatta direttamente).

Non assumere antibiotici in caso di problematiche alla ferita se non sotto controllo ed autorizzazione dello specialista.

## PRECAUZIONI

Le indicazioni riportate di seguito dovranno essere seguite da subito dopo l'intervento chirurgico e mantenute fino a che non saranno interrotte dal chirurgo ortopedico o dallo specialista fisiatra.

E' necessario sapere che se non si seguono attentamente le indicazioni e non si svolgono quotidianamente gli esercizi, il ginocchio potrebbe mostrare dei ritardi nel recupero funzionale con conseguente limitazione del movimento.

Questo rischio può essere consistente soprattutto durante i primi 3 mesi post-operatori, pertanto sarà necessario eseguire gli esercizi anche al di fuori del normale programma riabilitativo assistito da fisioterapista.





LEGGA ATTENTAMENTE QUANTO RIPORTATO DI SEGUITO

## RIABILITAZIONE

Scopo principale del trattamento riabilitativo è il ripristino di un movimento ampio del ginocchio con il completo recupero sia dell'estensione che della flessione. Il ripristino di una valida attività muscolare sarà fondamentale nel velocizzare il ritorno ad una vita normale.

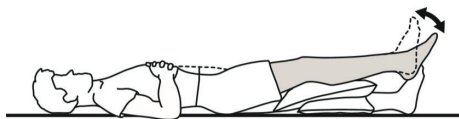
Il programma riabilitativo può non essere uguale in tutti i soggetti operati di protesi di ginocchio: può variare in base al tipo di intervento, l'età, le condizioni cliniche generali ed alle indicazioni del chirurgo ortopedico che eseguita l'operazione.

Sin dal primo giorno post-operatorio il suo ginocchio sarà mobilizzato grazie all'ausilio di una macchina apposita che provvederà a farle recuperare il più velocemente possibile la flessione ottimale (mobilizzazione passiva continua). Seguirà immediatamente la fase di riabilitazione attiva.

## ESERCIZI PER RECUPERARE FORZA E MOVIMENTO AL GINOCCHIO CON PROTESI

### FLESSO-ESTENSIONE DI CAVIGLIA

Piegare le caviglie lentamente su e giù portando il movimento al massimo possibile. Questo esercizio è importante per prevenire l'insorgenza di flebopatie all'arto operato





LEGGA ATTENTAMENTE QUANTO RIPORTATO DI SEGUITO

## ESERCIZI PER RECUPERARE FORZA E MOVIMENTO AL GINOCCHIO CON PROTESI

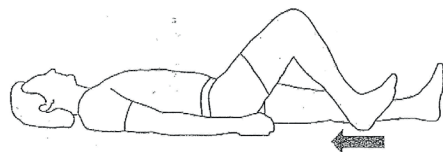
### CONTRAZIONI ISOMETRICHE DI QUADRICIPITE, GLUTEI E DORSIFLESSORI DELLA CAVIGLIA

Con il piede a martello contrarre i glutei e schiacciare il ginocchio contro il piano del letto, mantenere la posizione per 5 secondi e poi rilasciare. Tenere l'altro ginocchio piegato per evitare lombalgie



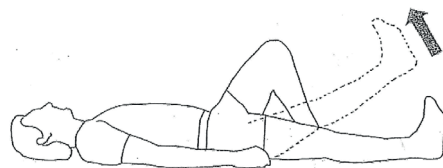
### FLESSO-ESTENSIONE DEL GINOCCHIO

Con le braccia distese lungo i fianchi piegare il ginocchio senza sollevare il bacino e poi riestenderlo. Può essere utile utilizzare una tavoletta e indossare i calzini per aiutare il tallone durante lo scivolamento.



### ALZATE A GAMBA TESA

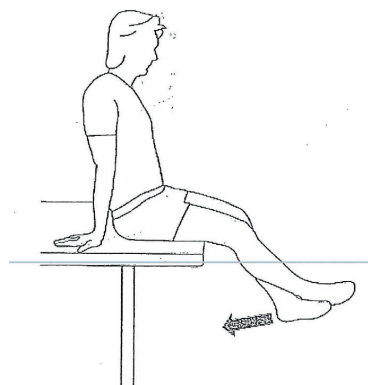
A ginocchio esteso e con piede a martello sollevare 20-30 cm dal lettino l'arto operato e mantenere per 3-5 secondi, poi abbassare lentamente. Tenere l'altro ginocchio piegato per evitare lombalgie



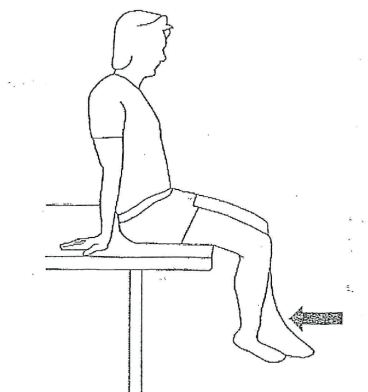
## FLESSIONE DI GINOCCHIO AUTO-ASSISTITA

Posizione: seduta con il tronco inclinato indietro di 20-30 gradi circa, le braccia tese dietro la schiena a sorreggere il peso del tronco.

Si inizia posizionando la gamba operata stesa, il piede della gamba non operata sotto la caviglia della gamba operata per sorreggerla. Mantenendo la gamba operata rilassata flettere la gamba di sostegno fin dove concesso dal dolore al ginocchio operato e tornare nella posizione di partenza. Si può restare nella massima flessione concessa.



Raggiunti i 90° circa (quando la gamba è a piombo) si può utilizzare l'arto non operato per spingere in flessione il ginocchio operato spingendo con il tallone sul collo del piede.



## LA DEAMBULAZIONE

Sarà istruito su come utilizzare le stampelle o un deambulatore ascellare. Entrambi gli ausili le daranno una stabilità maggiore per aiutarla a mantenere l'equilibrio e permetterle di alleviare il carico sulla sua nuova articolazione

La sera stessa dell'intervento – condizioni cliniche permettendo - un medico con assistenza di fisioterapista provvederà ad alzarla e farle compiere i primi passi

La mattina del giorno dopo, un team di fisioterapisti dedicati, provvederanno a farla deambulare con gli ausili necessari ed iniziare l'Abilitazione della nuova protesi.

L'impiego di due stampelle sarà necessario nei primi giorni del post operatorio.

Successivamente, quando sicuro nel passo, potrà iniziare ad abbandonare una stampella.

### CAMMINO CON DUE STAMPELLE

#### Fase 1

Muovere le stampelle avanti e di lato di circa 15 cm

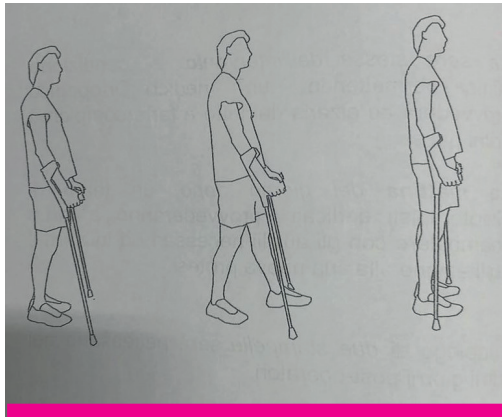
#### Fase 2

Portare in avanti la gamba con la protesi fino alle stampelle

#### Fase 3.

Portare in avanti la gamba non operata, sostenendosi con le stampelle per ridurre il carico sull'arto operato.

Regolare la stampella: la stampella deve avere una certa altezza. L'impugnatura deve trovarsi all'altezza del grande trocantere ed i gomiti in posizione semi flessa. In questo sarà aiutata dal nostro personale.



## CAMMINO CON UNA STAMPELLA

### Fase 1

Muovere la stampella e l'arto operato contemporaneamente

### Fase 2

Procedere con l'arto sano



## SALIRE LE SCALE CON DUE STAMPELLE

### Fase 1

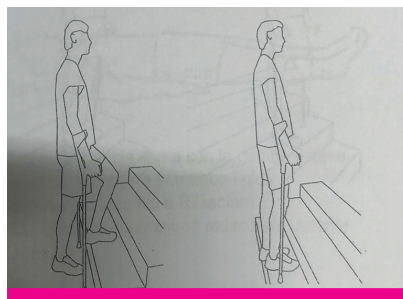
Salire prima con la gamba non operata

### Fase 2

Posizionare la pianta del piede sul gradino

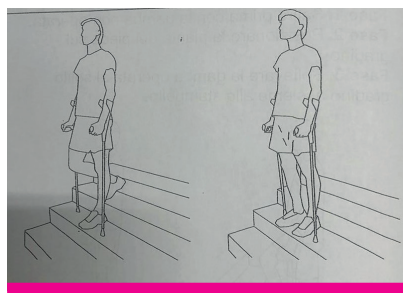
### Fase 3.

Sollevare la gamba operata al solito gradino assieme alle stampelle



## SCENDERE LE SCALE CON LE STAMPELLE

Scendere uno scalino per volta appoggiando per prime le stampelle e l'arto operato, poi raggiungere lo stesso scalino con l'arto non operato.





LEGGA ATTENTAMENTE QUANTO RIPORTATO DI SEGUITO

## ESERCIZI CHE DOVRA' ESEGUIRE A CASA

Una volta a casa sarà necessaria la prosecuzione con gli esercizi appresi in reparto. Sono consigliate inoltre passeggiate di almeno 20 minuti due volte al giorno e la cyclette per almeno 30 minuti al giorno. I lavori domestici pesanti devono essere evitati, per due/tre mesi, mentre sono concessi lavori semplici (cucinare, varie attività in stazione eretta).

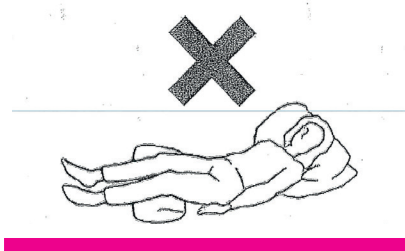
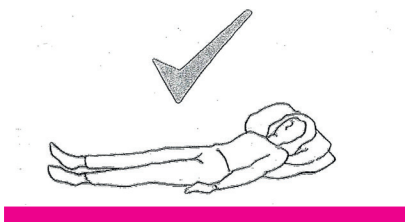
### È IMPORTANTE RICORDARE DI:

- camminare con uno/due bastoni canadesi a seconda delle indicazioni fornite dal medico specialista;
- non guidare l'auto fino a quando non si raggiunge un cammino autonomo ed una buona articolarietà;
- mettere tappetini ed adesivi antiscivolo nel piano doccia e fondo-vasca;
- per salire le scale ricordarsi che l'arto buono sale il gradino per primo;
- per scendere le scale usare prima l'arto operato (in pratica l'arto buono sale e l'arto operato scende);

## RIPOSO A LETTO

**È consigliabile** dormire in posizione supina senza cuscini sotto il ginocchio; si può riposare sul fianco del lato operato se la posizione è ben tollerata. Per riposare sul fianco del lato sano è meglio porre un guanciale tra le gambe in modo da mantenere l'arto allineato.

**È assolutamente vietato** dormire con un cuscino sotto il ginocchio operato durante la notte. Anche se è una posizione più comoda è da evitare. Mantenendo il ginocchio in posizione semiflessa durante tutta la notte, c'è il notevole rischio di provocare un deficit di estensione completa, causando zoppia durante il cammino.





È DISPONIBILE SUL CANALE YOUTUBE  
DELLA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO  
IL VIDEO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO



Inquadra il QR code  
per l'accesso diretto