



# Riabilitazione post-protesi ginocchio

istruzioni, precauzioni  
ed esercizi utili



Sardegna

# L'intervento: cos'è e a cosa serve

---

**L'intervento di Protesi Totale di Ginocchio (PTG) viene effettuato in caso di:**

- artrosi avanzata
- artropatia del ginocchio  
(degenerazione dell'articolazione come per l'artrite reumatoide o per gli esiti di un trauma)



Nell'intervento di PTG le parti ossee e cartilaginee degenerate vengono asportate e **sostituite con una protesi, equivalente per forma e funzione alle parti sostituite, riprodotte in leghe di materiali speciali a componente sintetica.**

Generalmente un intervento ben riuscito e un'adeguata Riabilitazione consentono al Paziente un recupero praticamente completo delle prestazioni motorie e funzionali, con conseguente totale reinserimento familiare, sociale e professionale.

**La durata del ricovero in Chirurgia Ortopedica è di circa 4/5 giorni**, a cui può seguire, nei casi previsti dalle linee guida del Servizio Sanitario Regionale, il ricovero in Riabilitazione per 10 giorni.



Ogni Paziente ha un diverso percorso post-operatorio. **Prima di riprendere le normali attività della vita quotidiana potrebbero passare anche alcuni mesi:** anche per questo è preferibile, salvo complicazioni o controindicazioni, cominciare la Riabilitazione il prima possibile, seguendo attentamente le indicazioni del chirurgo ortopedico e del medico fisiatra.

**Il programma riabilitativo stilato dal medico fisiatra può variare** in base al tipo di intervento, all'età, alle condizioni cliniche generali (eventuali malattie concomitanti) e alle osservazioni del chirurgo ortopedico.

# Durante il ricovero

---

**A partire dal giorno successivo all'operazione** il Paziente, con l'assistenza del fisioterapista, potrà alzarsi con assistenza, stare seduto con le gambe fuori dal letto o su una sedia alta e mangiare da seduto, per un tempo che verrà progressivamente aumentato con il passare dei giorni.

In seguito, in funzione del tipo di intervento, potrà cominciare a camminare assistito dal fisioterapista, con un deambulatore e/o con i bastoni canadesi, per tempi e distanze progressivi.

**Per camminare si raccomanda l'uso di scarpe chiuse con suola in gomma morbida antiscivolo.**

Seguire le istruzioni del medico fisiatra e del fisioterapista, anche quando si pensa di poter fare a meno dei bastoni: **la gradualità del processo di guarigione richiede l'uso degli ausili e la loro progressiva dismissione.**

## Sedersi

- usare sedie alte, abbastanza dure e con braccioli
- per alzarsi e sedersi, appoggiarsi sulle braccia facendo più forza sull'arto sano
- mentre ci si siede, e anche da seduti, tenere le ginocchia più in basso delle anche, utilizzando un cuscino sulla sedia
- non rimanere seduti a lungo, possibilmente non più di mezz'ora: meglio alzarsi, camminare e cambiare posizione (anche in caso di viaggi in macchina oltre i 30 minuti)

## Dormire

- usare un letto alto almeno 50–60 cm
- per sdraiarsi, salire sul letto dalla parte sana
- per alzarsi, aiutarsi con le mani per gli spostamenti, mettersi in piedi caricando prevalentemente sull'arto sano



## Il programma riabilitativo

**La Riabilitazione è sempre necessaria e prevede esercizi terapeutici da iniziare subito dopo l'intervento (secondo prescrizione medica specialistica).**

**La Riabilitazione ha i seguenti obiettivi:**

- controllare il dolore
- prevenire le complicanze da immobilizzazione (tromboflebiti, embolia polmonare, piaghe da decubito, retrazioni capsulo-legamentose)
- ottenere un'adeguata motilità del ginocchio
- rinforzare la muscolatura
- raggiungere l'indipendenza nelle attività quotidiane, a partire dalla deambulazione autonoma (prima con e poi senza bastoni canadesi)

**Il terapista mostrerà al Paziente quali esercizi svolgere**, in base alla prescrizione fisiatrica: la Riabilitazione prevede che, oltre a quelli eseguiti con il fisioterapista, il Paziente ripeta gli esercizi nel proprio letto almeno 4-5 volte al giorno (10 ripetizioni a serie, sempre senza mai provare dolore).

**La partecipazione attiva alla Riabilitazione, anche individuale, accelera il recupero.**



## La dimissione

Dopo la dimissione dal reparto di Chirurgia Ortopedica il programma riabilitativo prosegue:

- nei casi più semplici con **fisioterapia domiciliare o ambulatoriale**
- nei casi più complessi (età avanzata, comorbilità, reimpianto, etc.) con il trasferimento e il ricovero in **reparti di Riabilitazione Intensiva** (cod. 56) per la durata di 10 giorni (salvo complicazioni)

**La Riabilitazione deve comunque continuare sempre, anche dopo la dimissione:**

- con l'assistenza **convenzionata** a carico del Servizio Sanitario Regionale
- a **pagamento** (presso la palestra della Casa di Cura Sant'Elena è disponibile un servizio pomeridiano di Riabilitazione, rivolto ai Pazienti non ricoverati)

# Il rientro a casa

---

È importante **adattare il domicilio** rimuovendo tappeti, prolungherie elettriche e ogni tipo di barriera, e preparando un rialzo per il wc. Per non danneggiare l'impianto protesico, eseguire le varie attività in modo appropriato almeno per i primi 3 mesi, e comunque fino a quando lo raccomanderà il medico specialista chirurgo o il fisiatra.

Nei primi tempi dopo l'intervento potrà essere necessario un aiuto a casa per le normali attività della vita quotidiana.

**ATTENZIONE: spesso dopo un intervento di PTG si può presentare gonfiore (edema),** a volte già durante la degenza o quando il Paziente è a casa, su piede, caviglia, ginocchio e coscia (in quest'ultimo caso come conseguenza diretta dell'intervento). Per ridurlo o prevenirlo bisogna tenere le gambe sollevate e distese (più in alto rispetto al cuore) mantenendo ininterrottamente la posizione per 45 minuti/1 ora, 2 o 3 volte al giorno. Nel caso il gonfiore non diminuisse dopo la notte o dopo aver riposato con gli arti inferiori sollevati, contattare il medico generico, il chirurgo o il pronto soccorso.

## Cura di sé

- dopo circa 5 giorni dalla rimozione dei punti, se la ferita non ha secrezioni, è possibile fare la doccia
- è consigliato l'uso della doccia (usare tappetini e adesivi antiscivolo)
- la pulizia di parti del corpo distanti (es. piedi) necessita di aiuto o dell'utilizzo di ausili (es. spazzole con manico)

## Precauzioni da seguire per una durata adeguata della protesi

L'intervento chirurgico da solo non è sufficiente a restituire la piena funzionalità articolare: **il trattamento riabilitativo è fondamentale per apprendere i movimenti corretti, quelli da evitare e gli esercizi da effettuare.**

### In particolare è importante:

- imparare come muoversi, per garantire la sicurezza del

Paziente e la stabilità della protesi nel decorso post-operatorio

- muovere frequentemente la caviglia e indossare le calze elastiche antitrombo (anche sull'arto non operato)
- a letto, già subito dopo l'operazione, cercare per quanto possibile l'estensione completa del ginocchio (per esempio in posizione supina, mettendo un piccolo spessore sotto il calcagno)

## Durata della protesi

La durata della protesi varia da Paziente a Paziente. Per ogni anno dall'intervento aumenta dell'1% la possibilità che sia necessaria un'altra operazione. Per esempio dopo 10 anni c'è una possibilità di successo della protesi del 90%.



# Altri consigli utili dopo il rientro a casa

---

## Lavori domestici

- evitare i lavori domestici pesanti per almeno 3 mesi dall'intervento
- sono ammesse le attività domestiche più semplici che permettono di restare in posizione eretta

## Guida

- è possibile ricominciare dopo 6 settimane/3 mesi dalla dimissione dall'ospedale: è indispensabile che si sia recuperato il controllo completo dell'arto inferiore operato, e che si sia raggiunta una deambulazione autonoma
- per salire e scendere dall'automobile, tenere un cuscino duro sul sedile, lievemente reclinato e spinto il più indietro possibile, appoggiarsi con una mano alla portiera e con l'altra al montante dell'auto, ruotando il bacino per spostare le gambe insieme

## Interventi chirurgici

- per almeno 6 settimane dopo l'operazione è preferibile evitare qualsiasi intervento invasivo, interventi odontoiatrici non urgenti e pulizia dentale
- in caso di necessità avvertire il dentista della presenza della protesi, per eseguire sempre una profilassi antibiotica prima di operazioni dentarie o interventi odontoiatrici

## Viaggi

Si può viaggiare appena ci si sente di farlo. Se il viaggio è lungo, si consiglia di alzarsi, distendere i muscoli o camminare almeno ogni ora. Questo serve a favorire la circolazione del sangue.

## Attività sportive

- attività consigliate: cyclette, nuoto (stile e dorso), camminata, golf

- da evitare le attività di impatto (corsa, sci di discesa), tennis e padel
- **consultarsi sempre con il chirurgo e/o con il fisiatra**

## Movimenti consentiti

La ripresa dei movimenti è individuale e variabile. Solitamente dopo 4 settimane si avrà una fisiologica flessione/estensione.

*N.B.: La maggior parte delle persone ha bisogno di 70° di flessione (capacità di piegare il ginocchio) per camminare in piano, di 90° per salire le scale, di 100° per scendere le scale, e di 105° per alzarsi da una sedia bassa.*

## Attività sessuali

Quando ci si sente pronti è possibile riprendere la normale attività sessuale.



# La ripresa

---

## Dopo 3 mesi si consiglia di:

- proseguire con gli esercizi appresi durante il ricovero
- camminare con uno o due bastoni canadesi a seconda delle indicazioni dello specialista
- mettere tappetini e adesivi antiscivolo nel piano doccia e/o fondo vasca
- per salire le scale ricordare che l'arto non operato sale il gradino per primo, mentre per scendere l'arto operato scende il gradino per primo

## Esami e visite di controllo

Durante i primi mesi dall'intervento sarà utile eseguire regolari controlli ortopedici e fisiatrici.

**Se compaiono disturbi consultare sempre il proprio medico.**

# Movimenti per una ripresa in sicurezza

---

## Consigli

- per facilitare l'estensione del ginocchio, posizionare un cuscino sotto la caviglia dell'arto operato fino ad avvertire una tensione posteriore (mantenere la posizione per almeno 20 min.)
- da seduti tenere la gamba piegata normalmente
- non ci sono movimenti a rischio durante i passaggi posturali (alzarsi, sedersi)
- evitare di dare pieno peso sulla gamba operata
- usare le stampelle per camminare: la gamba operata non è in grado di tenere tutto il peso del corpo
- usare del ghiaccio se si manifesta gonfiore, calore e/o arrossamento

# Esercizi da eseguire ogni ora e mezza

## 1. Flesso-estensione delle caviglie:

piegare lentamente e il più possibile le caviglie su e giù. Fare questo esercizio ogni 5/10 minuti: è importante per prevenire l'insorgenza di flebopatie all'arto operato.



## 2. Estensione passiva del ginocchio:

mettere un rialzo sotto il calcagno, in posizione supina o prona se tollerata: la forza di gravità, i piedi fuori dal letto e un eventuale peso sul tallone facilitano un'estensione completa.



## 3. Contrazioni isometriche di quadricipite, glutei e dorsiflessori della caviglia:

flettere dorsalmente la caviglia, contrarre i glutei e schiacciare le ginocchia contro il piano del letto. Mantenere per 5 secondi, poi rilasciare.



#### **4. Flesso-estensione del ginocchio:**

con le braccia distese lungo i fianchi, piegare il ginocchio senza sollevare il bacino e ridistenderlo. Può essere utile servirsi di una tavoletta e indossare calzini per aiutare il tallone nello scivolamento.



#### **5. Alzate a gamba tesa:**

a ginocchio esteso sollevare la gamba 20/30 cm dal letto. Mantenere 3/5 secondi, abbassare lentamente.



#### **6. Contrazioni isometriche degli adduttori:**

schiacciare un cuscino tra le ginocchia piegate, mantenere la contrazione per 5 secondi e rilasciare.



## **7. Estensione attiva:**

dopo aver posto uno spessore sotto il ginocchio, sollevare ed estendere la gamba. Mantenere per 5 secondi e abbassare lentamente.



## **8. Abduzione della gamba tesa:**

mettersi sul fianco e alzare la gamba tesa. Mantenere la posizione 3/5 secondi e abbassare lentamente.



## **9. Flessione attiva assistita del ginocchio da seduti:**

con le gambe fuori dal letto, cercare di piegare il ginocchio operato contro l'altra gamba, che frena il movimento, e ridistenderlo completamente.

Le Aree Medica, Chirurgica e Ambulatoriale, il Laboratorio Analisi, il Servizio Radiologia e il Servizio di Emodialisi sono in possesso della Certificazione UNI EN ISO 9001:2015 (certificato n° 104838-2011-AQ-ITA-ACCREDIA), in corso di validità, rilasciata dall'ente certificatore DNV Italia. Le Case di Cura hanno ottenuto la Certificazione ISO 45001:2018 in ambito Salute e Sicurezza. Il certificato n° C668243-CC1, in corso di validità, è stato rilasciato dall'ente certificatore DNV Italia.

# La nostra équipe di Riabilitazione e recupero funzionale

---

**Dott. Giovanni Congera**  
Medico fisiatra responsabile

---

**Dott. Giuseppe Ciosci**  
Medico fisiatra

---

**Dott.ssa Cristina Sanna**  
Medico fisiatra

---

**Dott.ssa Alessandra Spiga**  
Medico fisiatra

---

**Zaira Lobina**  
**Giovanna Portas**

Coordinatrici del servizio fisioterapia

---

**Tutto lo staff dei fisioterapisti**



## Dove siamo

### Kormed Sant'Elena

Viale Guglielmo Marconi 160  
09045 Quartu Sant'Elena (CA)  
Telefono: **070 86051**

Email: info.santelena@kormed.it

**Direttore Sanitario:** Antonio Onnis

### Kormed Città di Quartu

Via Silesu 10  
09045 Quartu Sant'Elena (CA)  
Telefono: **070 86052**  
Email: info.cittadiquartu@kormed.it

**Direttore Sanitario:** Francesco Cicu

### Kormed San Salvatore

Via Antonio Scano 85  
09129 Cagliari  
Telefono: **070 86053**  
Email: info.sansalvatore@kormed.it

**Direttrice Sanitaria:** Barbara Marini

