



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 terapeuta 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, comorbidità, 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, prolunghe 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

