

Guida pratica per i pazienti operati di artroprotesi del ginocchio



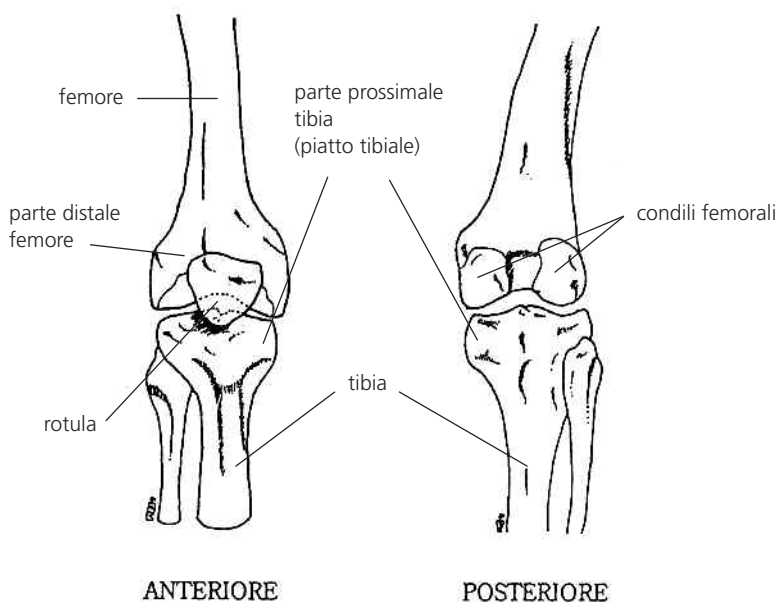
Questo libretto informativo è stato ideato grazie alla collaborazione tra l'équipe riabilitativa di REHA TICINO, il Dipartimento multisito di chirurgia dell'Ente Ospedaliero Cantonale e l'équipe chirurgica dell'Ars Medica, per illustrare al paziente operato di protesi del ginocchio il tipo di intervento subito e fornirgli dei suggerimenti sul comportamento più idoneo da adottare per facilitare il rientro a casa.

Argomenti trattati

- Anatomia dell'articolazione del ginocchio
- Artrosi
- Artrosi del ginocchio (gonartrosi)
- Che cos'è una protesi di ginocchio
- Cosa fare prima del ricovero
- Programma operatorio
- Rischi dell'operazione
- Riabilitazione
- Rieducazione al cammino
- Gli ausili
- Esercizi da eseguire a domicilio
- Raccomandazioni finalizzate a ridurre il rischio di cadute al proprio domicilio

Anatomia dell'articolazione del ginocchio

L'articolazione del ginocchio è costituita dall'estremità distale del femore, da quella prossimale della tibia e da quella posteriore della rotula. La stabilità del ginocchio e la sua normale funzione dipendono dalle buone condizioni della cartilagine che riveste le superfici articolari e dall'integrità dei due menischi che si interpongono tra i condili femorali ed i piatti tibiali, garantendone la corretta armonia.



Artrosi

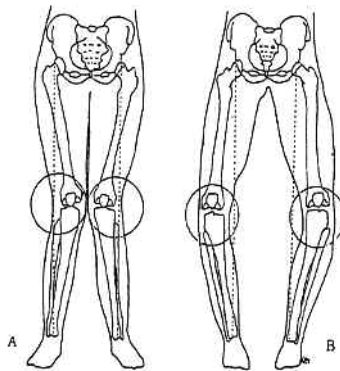
L'artrosi è un'artropatia cronica in cui le lesioni anatomiche consistono principalmente in alterazioni distruttive delle cartilagini articolari e del tessuto osseo circostante.

Fattori di rischio

- Obesità
- Vecchie fratture
- Patologie dismetaboliche (es. diabete, ecc.)
- Cattivo allineamento dei capi articolari (eccessivo valgismo o varismo del ginocchio)

Artrosi del ginocchio (gonartrosi)

L'artrosi del ginocchio è la patologia più frequente nei pazienti di età medio-alta. È causata da un graduale e progressivo deterioramento della cartilagine che riveste i capi articolari, può comportare con il tempo una deviazione dell'asse di carico del ginocchio in valgismo (A) o varismo (B), oppure un loro peggioramento se tali deviazioni sono già presenti.



I sintomi causati dalla gonartrosi sono il dolore locomotorio, il quale una volta instauratosi non guarisce, ma evolve lentamente con un aggravamento progressivo della sintomatologia dolorosa e dell'impotenza funzionale.

La distanza che il paziente può percorrere a piedi diminuisce progressivamente a causa del dolore e la limitazione dei movimenti diventa più importante.

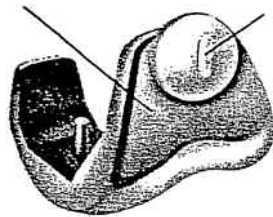
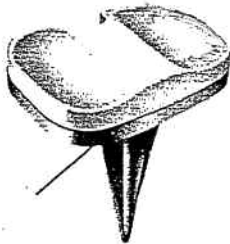
Che cos'è una protesi di ginocchio

Si tratta di un rivestimento di materiali artificiali (metallo e PVC), mirato a sostituire la superficie articolare degenerata.

La protesi è costituita da tre componenti: una per il femore, una per la tibia ed una per la rotula, anche se non sempre quest'ultima viene protesizzata.

Può essere fissata con cemento, particolare resina che permette l'ancoraggio stabile ed immediato della protesi all'osso.

Quando usare l'una o l'altra? In genere, la decisione è di competenza del chirurgo ortopedico.



Cosa fare prima del ricovero

Per giungere al ricovero nelle migliori condizioni possibili, si consigliano i seguenti provvedimenti:

- adeguata dieta per limitare l'eccesso di peso
- fisioterapia di potenziamento per migliorare la forza muscolare dei flessori ed estensori del ginocchio
- esercizi per abituarsi a camminare con due bastoni canadesi e con peso parziale sull'arto da operare

Programma operatorio

Il programma operatorio descritto di seguito si riferisce ad un intervento chirurgico di protesizzazione del ginocchio in elezione, ovvero un intervento chirurgico pianificato (precedentemente) dall'operatore con il paziente.

Giorno antecedente l'intervento

Il paziente viene ricoverato in ospedale e preso a carico dal personale infermieristico. Durante questa giornata saranno effettuati gli esami preoperatori di routine (radiografia del torace, prelievo del sangue, elettrocardiogramma), la visita del medico di reparto e infine la visita dell'anestesista e del chirurgo.

Giorno dell'intervento

Assistito dal personale infermieristico, il paziente viene preparato all'operazione. Per tale motivo verranno fatti indossare un camice e una cuffia.

Dopo l'intervento, l'arto inferiore operato sarà tutelato con una stecca di gomma piuma, da mantenere per qualche giorno, mentre i drenaggi, posizionati in sede di ferita allo scopo di evitare il formarsi di raccolte di sangue, saranno rimossi dopo 24 - 48 ore. Subito dopo l'operazione e per qualche giorno, è frequente la

presenza di dolore a livello del ginocchio operato. Per tale motivo saranno somministrati dei farmaci antalgici oppure un'anestesia locale, tramite una pompa che inietta l'anestetico direttamente nella colonna vertebrale o nella coscia.

Giorno successivo all'intervento

Con l'aiuto di un fisioterapista, il paziente inizierà il programma di riabilitazione, mirato al ripristino articolare del ginocchio operato, alla rieducazione della posizione eretta ed alla deambulazione, prima con l'aiuto di un girello, successivamente con le stampelle.

Durata della degenza in ospedale

Circa 7 giorni a dipendenza delle condizioni cliniche del paziente.

Dopo la dimissione

Seguirà un periodo di circa tre settimane di riabilitazione in regime stazionario presso una clinica riabilitativa. Per tale motivo è opportuno premunirsi di un abbigliamento adeguato (tuta e scarpe da ginnastica, costume, ciabatte da bagno e accappatoio per l'eventuale rieducazione in acqua).

Verrà inoltre già programmato il controllo clinico e radiografico presso l'operatore a 1 mese dall'intervento, a cui faranno seguito altri controlli dopo 3, 6 e 12 mesi.

Rischi dell'operazione

L'intervento di protesizzazione del ginocchio viene considerato "maggiore" e come tale presenta dei rischi reali di complicanze sia operatorie che post-operatorie.

Per tale motivo, prima dell'operazione si valuta l'operabilità del paziente tramite un accurato esame clinico da parte dell'anestesista o da altri specialisti, in base al caso specifico.

L'intervento di protesi del ginocchio può avere le seguenti complicazioni specifiche:

- **Ematoma post-operatorio:** causato dal sanguinamento eccessivo della ferita (tale rischio viene ridotto grazie al posizionamento di appositi drenaggi)
- **Emartro:** dovuto al sanguinamento intrarticolare (situazione rara ma possibile)
- **Infezione dell'impianto protesico o dei tessuti molli:** può necessitare, in rarissimi casi, di una ripresa chirurgica o di una terapia antibiotica mirata. Tale rischio viene notevolmente ridotto grazie alla somministrazione preventiva di antibiotici il giorno dell'intervento, in sala operatoria
- **Trombosi venosa profonda:** per ridurre il rischio, si somministra giornalmente una terapia anticoagulante per via orale o per via sottocutanea, da protrarre sino alla ripresa del carico totale (circa 4-5 settimane)
- **Mobilizzazione precoce delle componenti protesiche:** raramente, è possibile che le componenti protesiche possano andare incontro ad uno "scollamento" (non perfetta aderenza tra le strutture impiantate e l'osso), tali da richiedere un ulteriore intervento chirurgico

- **Anemizzazione post-operatoria:** oggi le trasfusioni da donatori possono essere evitate, attraverso il recupero e la ritrasfusione di parte del sangue perso durante l'intervento o attraverso l'autotrasfusione (quando possibile), in questo caso il sangue del paziente viene prelevato prima dell'intervento e utilizzato all'occorrenza in fase post-operatoria
- **Artrofibrosi:** riduzione della mobilità del ginocchio

Durata della protesi

Attualmente gli impianti di ultima generazione hanno una discreta durata, infatti statisticamente si è visto che almeno il 95% di essi è ancora funzionale dopo 15 anni dall'intervento.

Riabilitazione

Il programma di recupero riabilitativo è mirato a:

- recupero della forza muscolare
- recupero della funzionalità del ginocchio operato
- rieducazione ai passaggi posturali, ai trasferimenti (dal letto alla carrozzina e viceversa)
- rieducazione alla stazione eretta ed alla deambulazione con ausili adeguati (bastoni canadesi, deambulatore), concedendo inizialmente un carico progressivo sull'arto operato, salvo diversa indicazione ortopedica
- progressivo svezzamento all'abbandono degli ausili
- raccomandazioni finalizzate a ridurre il rischio di cadute al proprio domicilio

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

Rieducazione al cammino

Paziente operata di artroprotesi al ginocchio sinistro

Camminare con l'ausilio di due bastoni canadesi ("stampelle")

Esistono due tipi di cammino:

1. Passo a tre tempi



Posizione di partenza



Avanzamento dei bastoni canadesi

Avanzamento dell'arto operato



Avanzamento dell'arto sano
che raggiunge quello operato



2. Passo alternato

Posizione di partenza



Avanzamento stampella destra





Avanzamento gamba sinistra operata



Avanzamento stampella sinistra



Avanzamento gamba destra sana

Eeguire le scale come appreso durante la degenza ospedaliera

In salita



Posizione di partenza



Avanzamento dell'arto sano sul gradino



Avanzamento contemporaneo dei bastoni e dell'arto operato sul gradino

In discesa

Posizione di partenza



Avanzamento di entrambi i bastoni canadesi sul gradino



Discesa dell'arto operato



Discesa dell'arto sano



Gli ausili

Nella vita quotidiana possono essere utilizzati alcuni ausili al fine di agevolare lo svolgimento di alcune azioni e diminuire i rischi.

Ad esempio:



Seggiolino per vasca da bagno



Maniglione per doccia



Sedia per doccia

Calza - calze



Calza - calze

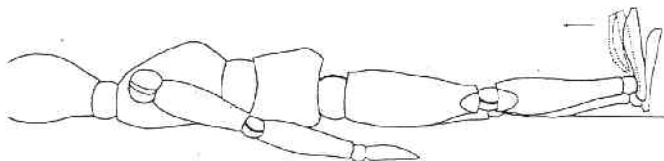


Calza scarpe

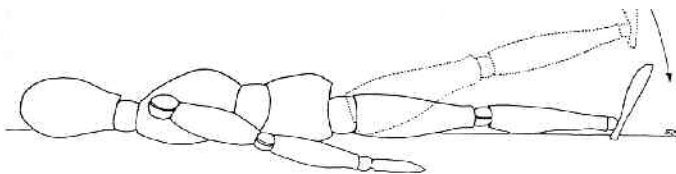


Esercizi da eseguire al proprio domicilio

- 1 A gambe estese, contrarre il quadricipite associando la flessione dorsale del piede. 5 sec di contrazione, 10 sec di riposo. Ripetere 30 volte.



- 2 A gambe estese contrarre il quadricipite associando la flessione dorsale del piede e sollevando l'arto a 20 cm dal piano del letto. 5 sec di contrazione, 10 sec di riposo. Ripetere 30 volte. Dopo una settimana verrà aggiunto alla caviglia un peso di 1 kg e così uno in più ogni settimana, arrivando ad un peso di 5 kg la quinta settimana.

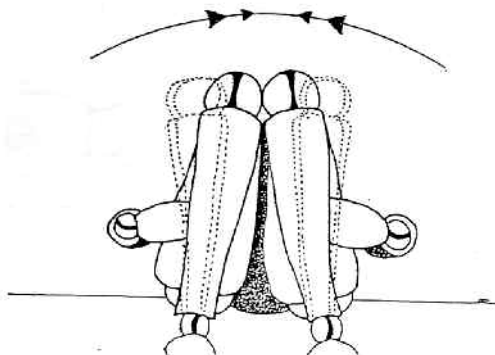


- 3 Con il ginocchio operato appoggiato sopra ad un cuscino e flesso a 40° circa, contrarre il quadricipite associando la flessione dorsale del piede ed estendere il ginocchio. 5 sec di contrazione, 10 sec di riposo. Ripetere 10 volte.

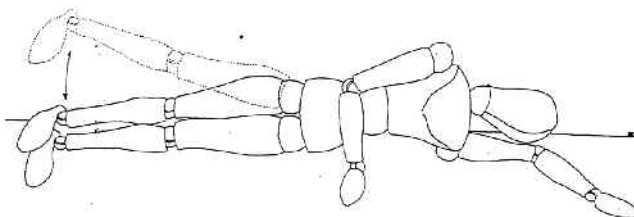


sec = secondi

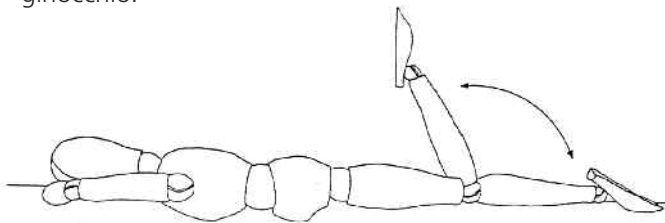
- 4 Con i piedi appoggiati sul letto, anche e ginocchia flesse, avvicinare le due ginocchia spingendole l'una contro l'altra. 5 sec di contrazione, 10 sec di riposo. Ripetere 10 volte.



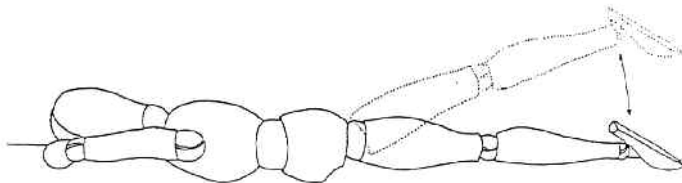
- 5 In decubito laterale sul lato sano a gambe estese contrarre il quadricipite associando la flessione dorsale del piede e sollevare la gamba. 5 sec di contrazione, 10 sec di riposo. Ripetere 10 volte.



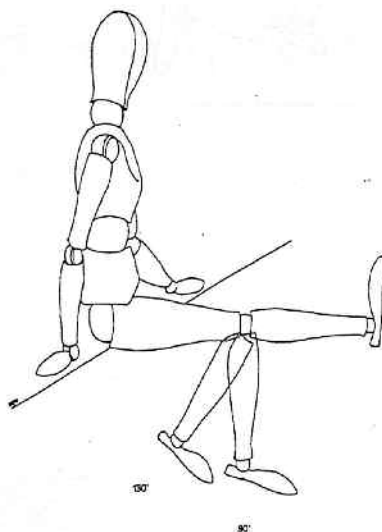
- 6 In decubito prono flettere lentamente il ginocchio operato alternativamente a quello sano. Ripetere 10 volte per ogni ginocchio.



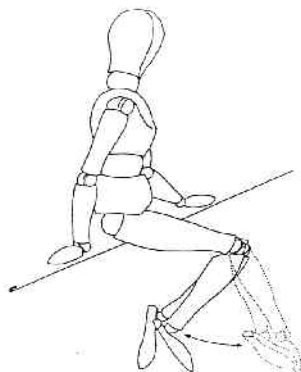
- 7 Sollevare l'anca ed il ginocchio esteso restando nella posizione per 5 sec, 10 sec di riposo. Ripetere 10 volte.



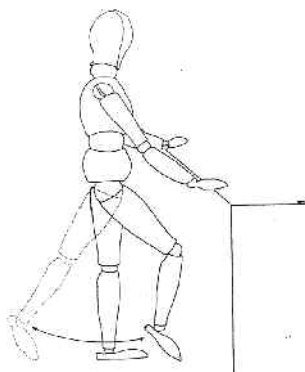
- 8 Seduti sul bordo del letto flettere ed estendere il ginocchio operato.



- 9 Appoggiandosi con il piede dell'arto inferiore sano sul collo del piede di quello operato, spingere verso il basso per aumentarne la flessione. Ripetere 20 volte.



- 10 Sostenersi con le mani ad un appoggio adeguato, flettere ed estendere l'anca dal lato operato: nella flessione flettere il ginocchio, nell'estensione estenderlo. Ripetere 10 volte.



Raccomandazioni finalizzate a ridurre il rischio di cadute a domicilio

Eliminare ogni ostacolo che possa aumentare il rischio di cadute:

- tappeti e tappetini
- fili elettrici scoperti
- pavimenti bagnati
- pantofole aperte
- cera sui pavimenti

Bentornati a casa

Questo libretto ha la sola pretesa di essere utile al paziente che viene dimesso dall'ospedale o dalla clinica di riabilitazione dopo un periodo di rieducazione motoria. Pertanto punta sulla semplicità e sulla chiarezza di esposizione. Gli autori desiderano ringraziare tutti i pazienti che con estrema disponibilità si sono prestati all'esecuzione delle fotografie.

Contatti

REHA TICINO

info@rehaticino.ch

www.rehaticino.ch

Sedi REHA TICINO con il mandato di riabilitazione muscoloscheletrica:



EOC

Clinica di Riabilitazione di Novaggio

CH-6986 Novaggio

Tel.: +41 (0)91 811 22 11

Fax: +41 (0)91 811 22 97

clinica.novaggio@eoc.ch

www.eoc.ch



EOC

Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli

Sede di Faido

CH-6760 Faido

Tel.: +41 (0)91 811 21 11

Fax: +41 (0)91 811 21 00

ospedale.faido@eoc.ch

www.eoc.ch



CLINICA HILDEBRAND

CENTRO DI RIABILITAZIONE DI BRISSAGO

CH-6614 Brissago

Tel.: +41 (0)91 786 86 86

Fax: +41 (0)91 786 86 87

info@clinica-hildebrand.ch

www.clinica-hildebrand.ch

