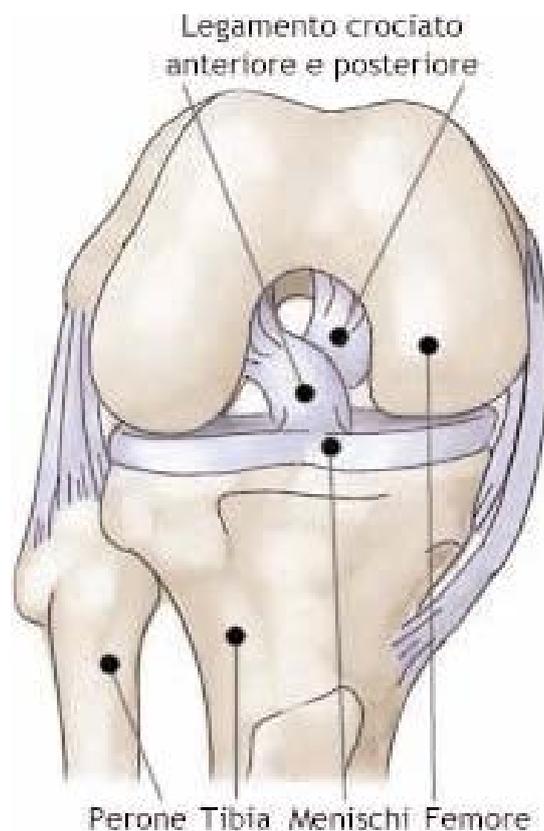


Il dolore cronico all'articolazione del ginocchio può invalidare persone di ogni età, rendendo loro difficile e doloroso anche il semplice camminare o alzarsi da una sedia.

ANATOMIA DEL GINOCCHIO

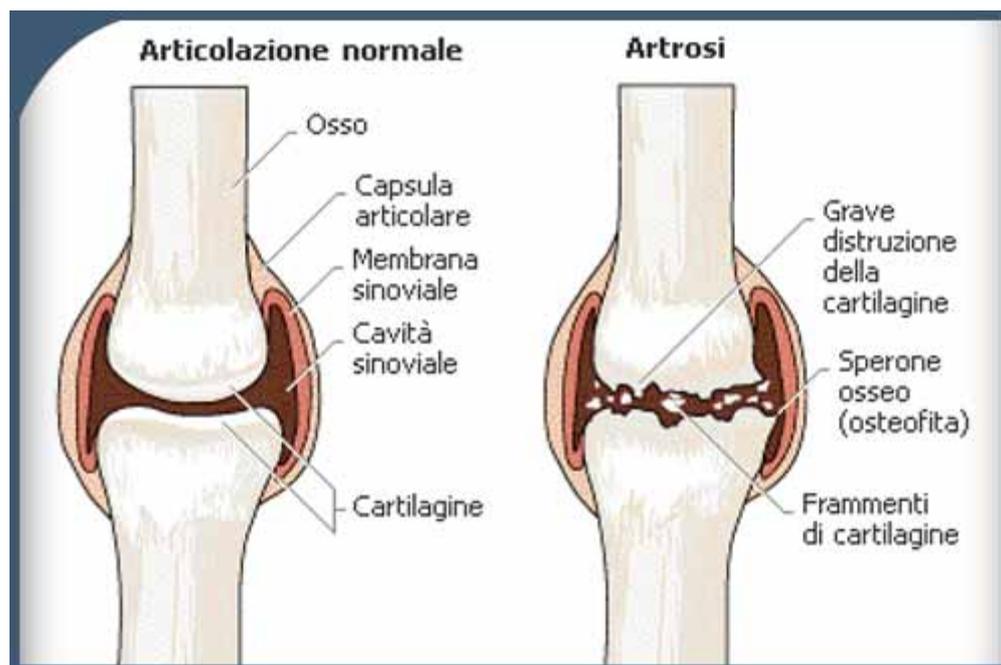
L'articolazione del ginocchio è formata dall'estremità distale del femore, dall'estremità prossimale della tibia e dalla rotula. Per facilitare i rapporti tra femore e tibia e "assorbire" il peso del corpo sono presenti due ammortizzatori : i menischi. Le ossa sono unite tra loro dal legamento crociato anteriore, dal legamento crociato posteriore e dai legamenti collaterali. L'intera articolazione è avvolta dalla capsula.



CAUSE PIU' COMUNI CHE DETERMINANO L'INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO

La più comune e frequente patologia del ginocchio è l'artrosi in senso lato che comprende sia le forme di origine meccanica (conseguenza di alterazioni strutturali congenite), sia le forme degenerative (gonartrosi idiopatica), sia le forme acquisite (necrosi ischemiche, traumi, osteoporosi..)

Altre cause frequenti sono le artriti infiammatorie (artrite reumatoide, psoriasica..)

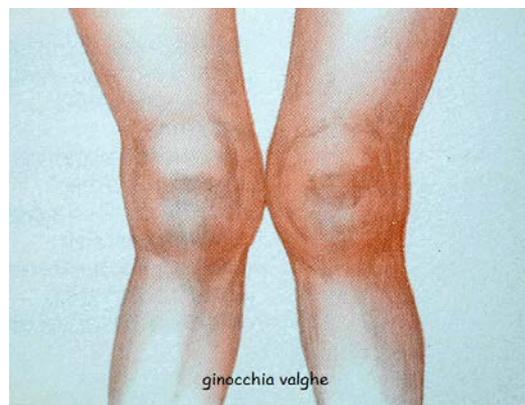


SINTOMATOLOGIA

La sintomatologia lamentata consiste essenzialmente nel dolore al ginocchio interessato che aumenta con la stazione eretta, il cammino, la salita e la discesa delle scale e all'inizio di ogni movimento dopo il riposo.



Frequentemente si possono avere episodi di versamento articolare spontaneo o idrarto. Il muscolo quadricipite diventa ipotrofico e l'ampiezza dei movimenti viene progressivamente limitata.



Spesso si può avere una deviazione in varo o in valgo delle ginocchia

Quando la sintomatologia diviene tale da limitare notevolmente la deambulazione deve essere presa in considerazione la possibilità di un intervento chirurgico di sostituzione protesica dell'articolazione del ginocchio che ha lo scopo di ridare il movimento articolare in assenza di dolore

PROTESI

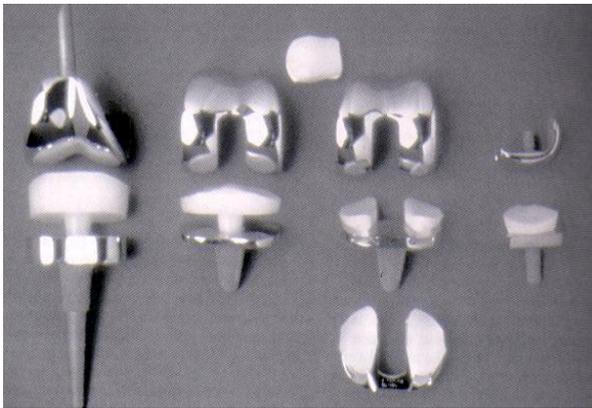
Da un punto di vista meccanico si tratta di sostituire le superfici articolari del femore e della tibia con uno "snodo artificiale".

La rotula normalmente non viene protesizzata

Esistono vari tipi di protesi:

Protesi totale in cui viene sostituita tutta la articolazione

Protesi monocompartimentale in cui viene sostituita solo metà dell'articolazione



Le protesi possono essere cementate (legate all'osso mediante cemento acrilico) o non cementate (ancoraggio diretto osso-protesi)

Protesi
Totale



Protesi
monocompartimentale



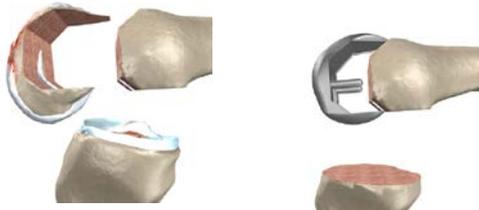
Il chirurgo sulla base dell'esame clinico e radiografico stabilirà la necessità dell'intervento e il tipo di protesi da impiantare

INTERVENTO

L'intervento avviene a paziente supino con un' incisione anteriore a livello del ginocchio. Sezionata cute e sottocute si procede all'esposizione dell'articolazione del ginocchio.



Con appositi strumenti viene preparata la superficie del femore e della tibia asportando il tessuto osseo danneggiato, sostituendoli con le componenti femorali e tibiali della protesi.



La componente femorale sostituisce la superficie del femore. E' di materiale metallico



La componente tibiale sostituisce la superficie superiore della tibia. Si compone di una parte metallica a diretto contatto con l'osso, l'altra in materiale plastico (spaziatore)



Infine si sutura sottocute e cute.

IN ATTESA DELL'INTERVENTO

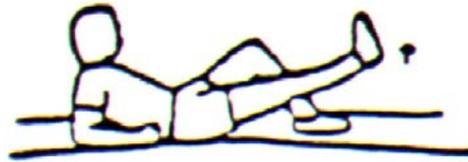
Dimagrire se in sovrappeso



Eliminare le infezioni
(denti, cistiti.....)



Mantenere tonica la
muscolatura dell'arto
inferiore



Smettere di fumare per ridurre problemi
respiratori durante e dopo l'anestesia e per non
ritardare la cicatrizzazione della ferita



QUANDO IL DOLORE E' FORTE

Medicine antinfiammatorie e analgesici

Fisiochinesiterapia

Ionoforesi, ultrasuoni

Borsa di ghiaccio

FASE PREOPERATORIA

Accertamenti preoperatori

Nel periodo precedente l'intervento il paziente esegue vari accertamenti: esami di laboratorio, radiografie del torace, ECG e visita anestesiologicala, altri accertamenti se ritenuti utili.

Qualora il paziente assuma farmaci anticoagulanti (cardioaspirina, aspirina, Ticlid, Cumadin....) lo deve comunicare al Sanitario del reparto presso cui si opererà nel momento in cui effettuerà la visita e gli accertamenti preoperatori

La sera precedente

Per i pazienti che non fanno uso di farmaci anticoagulanti sarà iniziata la profilassi antitromboembolica che sarà continuata per un periodo adeguato.

DOPO L'INTERVENTO

(1°-2° giorno)

Al termine dell'intervento l'arto operato, avvolto da una benda elastica è posto in una "imbragatura" di posizione e sul ginocchio è posta una borsa di ghiaccio

Durante le prime 48 ore successive all'intervento il paziente può avvertire dolore che viene normalmente alleviato con l'istillazione intravenosa di un farmaco analgesico mediante l'uso di una pompa a rilascio controllato.

Dal 2° giorno si inizia un programma di mobilizzazione con Kinetec che permette una escursione articolare passiva che viene aumentata di giorno in giorno

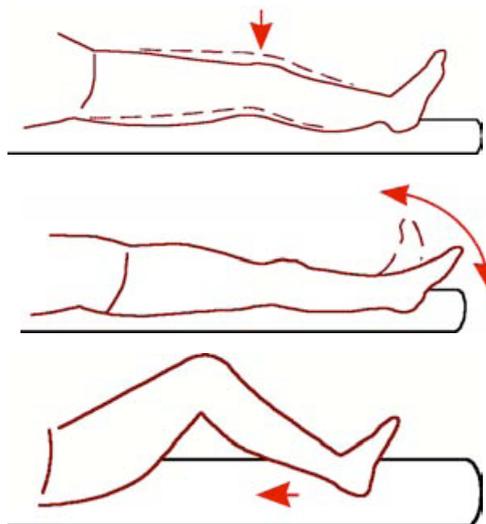


Dopo due giorni il paziente verrà posto in posizione seduta sul letto e indosserà durante il giorno per 2-3 mesi una calza elastica monocollant sull'arto operato

DOPO L'INTERVENTO

(2°-8° giorno)

Il paziente inizia un trattamento riabilitativo a letto con la presenza del fisioterapista per rafforzare la muscolatura e dare al ginocchio una sufficiente articularità: dalla estensione completa fino ad almeno 90 gradi di flessione



Dal 3° giorno inizia la deambulazione con appoggio sfiorante e successivamente carico parziale e totale dell'arto operato con l'aiuto del girello...poi con le stampelle



Sarà il chirurgo a dirvi quando abbandonare le stampelle

A CASA

La nuova articolazione del ginocchio è relativamente non protetta fino a quando la muscolatura dell'arto inferiore non avrà riacquisito un adeguato tono-trofismo muscolare

10 regole:

- ✓ Utilizzare sempre le stampelle anche in casa
- ✓ Alzarsi e sedersi da letto, sedia, poltrona senza fretta; con le stampelle in mano alzarsi in piedi, attendere qualche secondo: se non compaiono vertigini si può camminare
- ✓ Non avendo ancora un equilibrio ottimale, sedersi non appena si è stanchi
- ✓ Continuare ad eseguire la ginnastica insegnata dal fisioterapista in reparto
- ✓ Continuare ad assumere le terapie (in particolare i farmaci per la profilassi antitromboembolica) per tutto il periodo indicato nella dimissione
- ✓ Dormire in posizione supina
- ✓ Calzare scarpe con tacco basso e suola antiscivolo, non indossare ciabatte o pantofole aperte
- ✓ Eliminare tutto ciò che può intralciare o rendere insicuro il cammino: tappeti, cera per pavimenti, cavi elettrici
- ✓ Preferire la doccia al bagno (minori possibilità di scivolare)
- ✓ Usare tappetini antiscivolo in bagno e maniglie di appoggio

ESERCIZI DA ESEGUIRE A DOMICILIO

La riabilitazione dopo l'intervento di protesizzazione ha come obiettivo il recupero della forza muscolare, dell'articolari , della coordinazione e dello schema del cammino, tanto pi  difficili da ottenere quanto pi  la situazione dell'arto era compromessa prima dell'intervento.

E' consigliabile per ottenere una buona flessione del ginocchio prendere in affitto apparecchio (Kinetec) per la mobilizzazione passiva per almeno le prime 2-3 settimane

Posizione supina

Per il quadricipite:

arti inferiori distesi, punte dei piedi rivolte verso l'addome, spingere il ginocchio verso il basso contraendo il quadricipite (muscolo della coscia).

Mantenere la posizione per 5 secondi indi rilasciare per 10 secondi. Ripetere l'esercizio per 10 volte a destra e 10 volte a sinistra. Fare l'esercizio pi  volte al giorno.



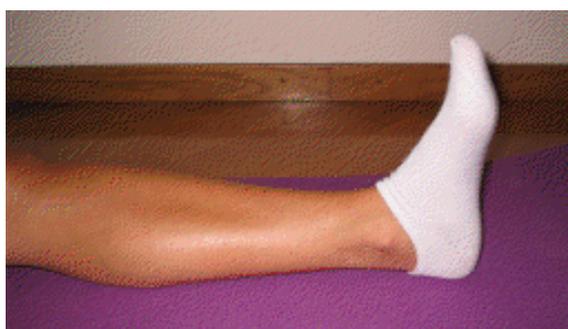
Per i glutei:

arti inferiori distesi, contrarre i glutei. Mantenere la posizione per 10 secondi quindi rilasciare. Ripetere l'esercizio 10 volte



Per i muscoli del polpaccio:

arti inferiori distesi, muovere la caviglia spingendo le punte del piede verso di sé e poi verso il basso. Tenere le ginocchia diritte. Ripetere l'esercizio 10 volte a destra e 10 volte a sinistra.



Flessione del ginocchio:

arti inferiori distesi, piegare il ginocchio lentamente, facendo scivolare il tallone verso i glutei e tornare alla posizione di partenza. Durante l'esecuzione dell'esercizio controllare che anche, ginocchio e piede siano allineati: la punta del piede non deve essere ruotata né verso l'esterno, né verso l'interno.

(Per facilitare l'esercizio utilizzare un piano liscio da posizionare sul letto per favorire lo scivolamento del calcagno)



Estensione del ginocchio:

Posizionare un cuscino sotto il ginocchio. Sollevare il tallone senza staccare il ginocchio dal cuscino



Posizione prona

Estensione dell'anca:

Da sdraiati a pancia sotto sollevare la gamba con il ginocchio piegato per 5 secondi, poi appoggiarla sul letto e rilassarle per 10 secondi



Flessione del ginocchio:

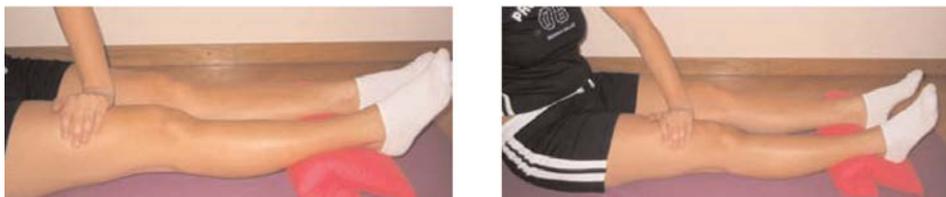
Da sdraiati a pancia sotto : gambe e braccia distese, flettere le ginocchia, mantenere 5 secondi e rilasciare



Da seduti

Recupero estensione del ginocchio

Seduti sul letto: posizionare un asciugamano sotto il piede. Con la mano sulla coscia spingere verso il basso



Estensione del ginocchio

Seduti su una sedia stendere in avanti la gamba sollevando bene il piede, mantenere la posizione per 5 secondi e rilasciare



Flessione del ginocchio

Seduti su una sedia piegare il ginocchio facendo scivolare indietro il piede, mantenere la posizione per 5 secondi e rilasciare



In piedi

Estensione dell'anca

Appoggiarsi ad un tavolo o ad una parete, gambe parallele, mantenere la schiena dritta, spostare indietro la gamba, mantenere 5 secondi e tornare alla posizione di partenza



Flessione del ginocchio

Appoggiarsi ad un tavolo o ad una parete, gambe parallele, mantenere la schiena diritta, spostare indietro una gamba piegando il ginocchio, mantenere 5 secondi e tornare alla posizione di partenza



Gli esercizi vanno effettuati sempre lentamente.

Se gli esercizi vengono effettuati correttamente non dovrebbero provocare dolore, se non una lieve dolenzia muscolare

Si consiglia di dedicare almeno una ora al giorno durante il primo mese successivamente aumentando il tempo da dedicare alla fisioterapia, suddividendolo in due/tre sedute giornaliere per 3-4 mesi.

Cominciare a camminare all'aperto il giorno dopo il rientro a casa.

Iniziare con una breve passeggiata giornaliera di 5-10 minuti; aumentare gradatamente la durata della passeggiata nel corso delle 2-3 settimane successive, fino ad arrivare a camminare per 45 minuti senza fermarsi

La cyclette (con sellino alto) può essere utilizzata in aggiunta ma non in sostituzione degli esercizi consigliati

CONSIGLI UTILI

come sedersi

la sedia dovrà avere dei braccioli. Dovrebbe avere una altezza di almeno 48-50cm dall'alto del cuscino fino al pavimento. Se il paziente è alto dovrà adoperare una sedia più alta, al contrario, più bassa se è di piccola statura

Camminare fino alla sedia e girarsi lentamente. Quando il retro del ginocchio tocca il cuscino, fare avanzare la gamba operata, sorreggersi sui braccioli e spostare il peso del corpo sulle braccia e sulla gamba non operata.

Lasciarsi cadere sulla sedia delicatamente



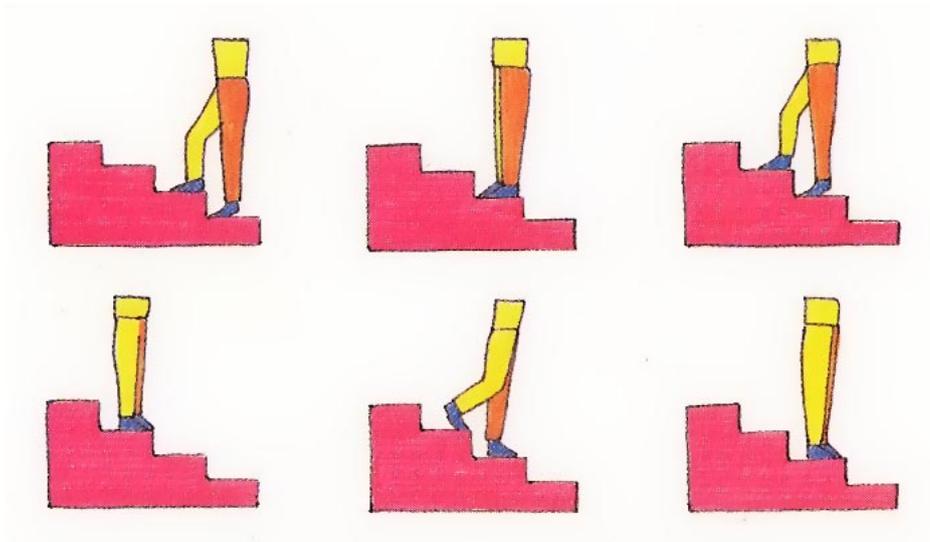
come alzarsi

Portare la gamba operata tesa avanti spostando il peso sulla gamba sana. Spingere le braccia verso l'alto e raggiunto l'equilibrio, recuperare le stampelle.

come salire e scendere le scale

quando il paziente ha raggiunto un buon equilibrio nell'uso dei bastoni si esercita a salire e scendere le scale

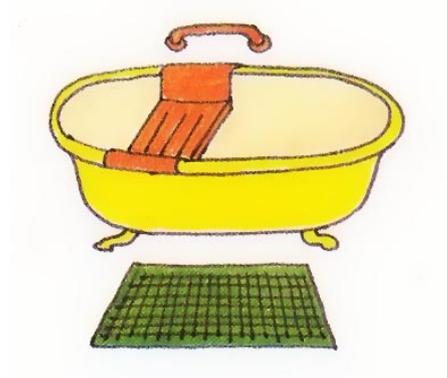
SALIRE : in avanti la gamba non operata



SCENDERE: in avanti la gamba operata

come lavarsi

Dopo tre giorni dalla rimozione dei punti di sutura è possibile fare la doccia



Usare tappetini antisdrucchiolo, maniglie di appoggio, appositi sedili per la vasca.

Durante le prime 6 settimane farsi aiutare per lavare i piedi e fare la pedicure

come vestirsi

I vestiti debbono essere a portata di mano senza che si sia costretti a chinarsi.

Sedersi sul bordo del letto o sulla sedia

In commercio esistono apparecchi che aiutano ad indossare le calze o i collants.

Restando seduti, calzare la scarpa della gamba non operata.



Alzarsi in piedi appoggiandosi ad un mobile e lasciate le stampelle, con la mano della gamba operata tenendo un calzascarpe lungo, spingere dolcemente il piede nella scarpa

Per svestirsi invertire la procedura incominciando dalla gamba non operata

come salire in automobile

Posizionare il sedile più indietro possibile e leggermente reclinato

Mettere un cuscino sul sedile. Sedersi sul sedile con le gambe fuori dell'abitacolo e portare all'interno dell'auto prima la gamba operata, aiutandosi con le mani, poi la gamba sana.

Se l'arto operato è il sinistro sedersi a destra del guidatore, se l'arto operato è il destro sedersi dietro il guidatore

E' possibile ricominciare a guidare con l'autorizzazione del medico curante generalmente dopo l'abbandono dei bastoni.

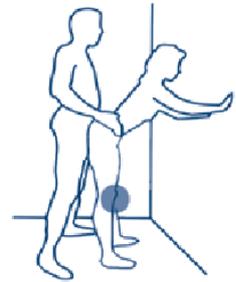
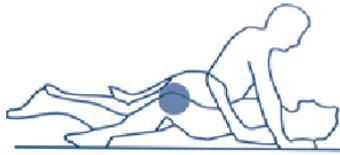


Attività sessuale

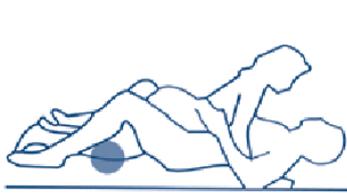
POSIZIONI SESSUALI CONSENTITE *



* È evidenziata la gamba operata



POSIZIONI SESSUALI DA EVITARE *



* È evidenziata la gamba operata



Cosa non fare

- Non aumentare di peso
- Non trasportare carichi eccessivi
- Evitare lavori pesanti
- Non praticare sport che richiedono la corsa o i salti
- Non riprendere l'attività lavorativa prima di 3-6 mesi

ripresa della guida e dei viaggi

Si consiglia di guidare l'automobile solo dopo aver abbandonato i bastoni.

Già al momento della dimissione si può viaggiare in automobile come trasportato.

Anche la bicicletta e la motocicletta possono essere guidate dopo l'abbandono dei bastoni: fare molta attenzione a non cadere per non provocare frattura delle componenti ossee che supportano gli elementi protesici.

Sono possibili viaggi in aereo e in treno : si consiglia molta attenzione nel salire e nello scendere dal treno o dai bus cittadini a causa dell'elevata altezza dei gradini

Il portatore di protesi deve eseguire visite periodiche di controllo clinico e radiografico seguendo il seguente protocollo:

Prima visita	45 gg
Seconda visita	3 mesi
Terza visita	6 mesi
Quarta visita	1 anno
Successive visite	Ogni 2 anni
Dopo 10 anni	Controlli annuali

**Le visite di controllo potranno essere effettuate
previa prenotazione:**

Casa di cura Villa Anna San Benedetto del Tronto
0735/797208

Pianeta Salute Villa Pigna Folignano(AP)

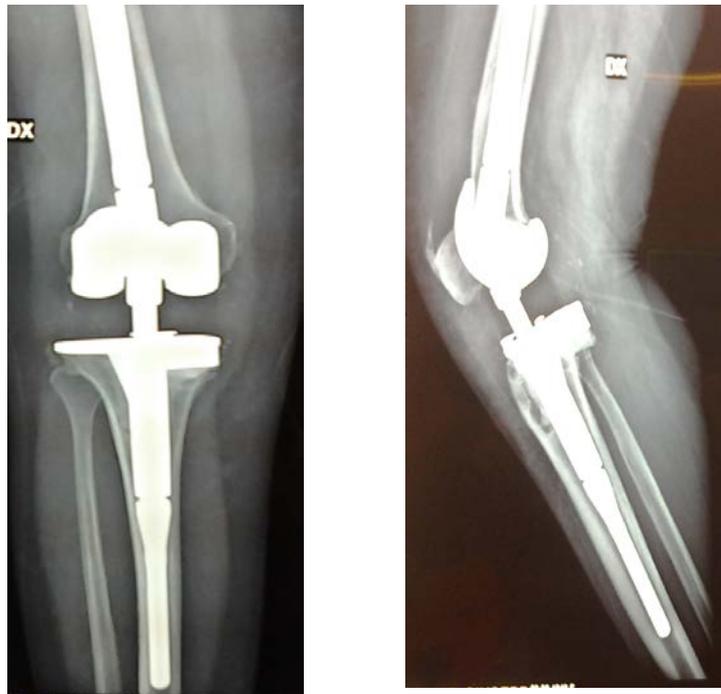
0736/390155-56

POSSIBILI COMPLICANZE A DISTANZA DI TEMPO

Usura inserto tibiale con sublussazione dei capi articolari



Seguire i consigli di comportamento trovati in questo "opuscolo", vi metterà nelle condizioni ottimali per un migliore funzionamento e una maggiore durata dell'impianto ed evitare di incorrere nelle possibili complicanze che si possono avere anche a distanza di tempo e che necessitano di un nuovo trattamento chirurgico di revisione protesica altamente invasivo e più limitativo per il paziente.



Protesi da revisione vincolata

La osservanza del protocollo rieducativo e dei controlli periodici programmati, permette di valutare l'evoluzione e lo stato dell'impianto protesico in relazione alle abitudini di vita e allo stato fisico del paziente, al fine di evitare ulteriori e pericolosi danneggiamenti, qualora si ravvisi una qualsivoglia alterazione o evoluzione dello stato iniziale dell'impianto.

Tutti i "materiali" artificiali vanno incontro ad usura, in particolare la protesi di ginocchio avendo un inserto in polietilene.

"avere una protesi di ginocchio è come possedere una FERRARI. L'importante è sapersela conservare e farne un giusto uso senza farsi prendere la mano".

Anno 2012

dott. Gianfranco Gozzi

SPECIALISTA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Primario Ortopedia e Tra f.r.

Ospedale "C.e.G. Mazzoni" Ascoli Piceno

Ascoli Piceno (AP) 63100 via E. P. Mazzoni 30

San Benedetto TR (AP) 63074 via Clara Maffei 52

Tel e Fax:0736/250462 cell:339/6912351

www.gianfrancogozzi.it

gozzigianfranco@tin.it



VISITA PER APPUNTAMENTO

Casa di Cura Villa Anna S.Benedetto del Tronto (AP) tel 0735/797295 N.Verde 800 555 233

Pianeta Salute Villa Pigna Folignano (AP) tel 0736-390155-56