G.O.R.

Gruppo Ortopedici Romani

ARTROPROTESI DI GINOCCHIO

Trattamento Riabilitativo

Norme igienico-comportamentali

DR PAOLO VERZARO

Chirurgo Ortopedico Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Traumatologia dello Sport
Chirurgia del Ginocchio - Chirurgia Artroscopica
Recapiti telefonici: 800.436.436 / 3356394466

Presentazione

Con questo opuscolo desideriamo fornirLe alcune indicazioni sui comportamenti più idonei da adottare nelle diverse fasi del percorso chirurgico/riabilitativo da Lei intrapreso (post-intervento e post-dimissione). Molte informazioni Le saranno già state fornite dal chirurgo ortopedico, altre Le risulteranno nuove.

Lo scopo è quello di prevenire alcune possibili complicanze e facilitare il recupero post-operatorio.

FASE POST-OPERATORIA

TRATTAMENTO RIABILITATIVO

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

Ogni persona è un caso a sé per cui bisogna evitare confronti con altri pazienti.

Il programma riabilitativo post-operatorio inizia in media 48 ore dopo l'intervento chirurgico.

Il programma individuale verrà strutturato in base alle necessità del singolo paziente; esso dipende dal tipo di intervento chirurgico, dall'età, dalle condizioni cliniche e dalle indicazioni del chirurgo ortopedico che ha eseguito l'intervento.

All'interno del programma riabilitativo potranno essere eseguiti esercizi di mobilizzazione e di rinforzo muscolare, training nei passaggi posturali, training deambulatorio con eventuali ausili (deambulatore, bastoni canadesi) e training nell'esecuzione delle scale.

In relazione al tipo di protesi e alle indicazioni del chirurgo è possibile utilizzare delle macchine apposite per la flesso-estensione passiva del ginocchio operato.

RECUPERO DELLA DEAMBULAZIONE

Alla concessione del carico sull'arto operato, iniziata la riabilitazione post intervento, sarà possibile riprendere la stazione eretta e iniziare la rieducazione alla deambulazione. Per quanto riguarda la concessione del carico e l'utilizzo dell'ausilio più adeguato (bastoni candesi, deambulatore) per rendere più agevole la deambulazione in termini di stabilità e gestione del dolore, esistono delle differenze a seconda del tipo di protesi, delle condizioni psicofisiche e delle eventuali complicanze intercorse; è importante attenersi alle indicazioni del medico e del fisioterapista

L'utilizzo del deambulatore è indicato nei casi più gravi e nelle prime giornate dopo l'intervento, cioè nel momento in cui la componente dolorosa è molto forte e può limitare la libertà di movimento, oppure in casi in cui si evidenzi un rischio di caduta aumentato. Il suo corretto utilizzo è semplice: si impugna con le due mani e si porta in avanti, in seguito si porta avanti l'arto operato e infine l'arto sano.

Lo stesso ordine di progressione vale anche per l'utilizzo dei due bastoni canadesi: tenersi saldamente sui manici in modo che l'avambraccio sia stabilizzato dall'apposita mezzaluna del bastone, portare avanti i due bastoni contemporaneamente, a seguire l'arto operato ed infine l'arto sano.

BASTONI CANADESI

ARTO OPERATO

ARTO SANO

Quando si utilizza un solo bastone canadese bisogna tenerlo dal lato dell'arto sano in modo che esso venga portato avanti assieme all'arto operato per ridurre il carico su quest'ultimo. Sarà cura del fisioterapista regolare correttamente l'altezza degli ausili ed addestrare il paziente al loro utilizzo corretto. Quando durante la deambulazione si vuole cambiare direzione non bisogna tenere fermo a terra il piede della gamba operata (non utilizzarlo come perno) ma eseguire dei piccoli passi staccando sempre i piedi da terra.

E' IMPORTANTE INDOSSARE SCARPE CHIUSE CON SUOLA ANTI-SDRUCCIOLO E TACCO BASSO.

ESECUZIONE DELLE SCALE

La salita e la discesa delle scale è la parte della deambulazione più compromessa nel caso di patologie o interventi all'arto inferiore. Per questo motivo, almeno inizialmente sarà necessario salire e scendere le scale un gradino alla volta. Se le scale sono dotate di un corrimano utilizzare quest'ultimo da un lato e un bastone canadese dall'altro. Ricordarsi sempre di appoggiare il piede al centro del gradino in modo da essere sicuri dell'appoggio completo.

SALITA

Tenersi saldamente al corrimano, portare sul gradino prima l'arto sano e poi quello operato assieme al bastone canadese, che andrà ad appoggiarsi sullo stesso gradino su cui vi è quello sano, in modo da procedere sempre un gradino alla volta.

ARTO SANO

In mancanza di corrimano, in salita si porta avanti l'arto sano mentre le stampelle restano appoggiate sul gradino inferiore, di seguito vengono portate sul gradino superiore assieme all'arto Operato.

DISCESA

Mantenendo un saldo appoggio al corrimano scendere dal gradino con l'arto operato ed il bastone canadese per poi portare sullo stesso gradino l'arto sano, sempre procedendo un gradino alla volta.

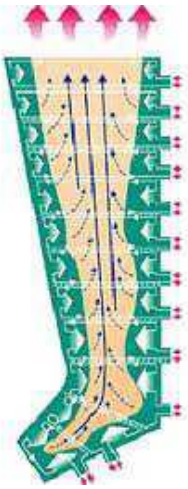
Per scendere le scale i bastoni canadesi vengono portati sul gradino inferiore poi scende l'arto operato e quindi quello sano.

ARTO OPERATO

ARTO SANO

PREVENZIONE DELLE TROMBOSI VENOSE PROFONDE

L'immobilità nel post operatorio favorisce l'insorgenza di trombosi delle vene dell'arto inferiore, soprattutto dal lato operato. La prevenzione è principalmente farmacologica attraverso la somministrazione di anticoagulanti. Si possono utilizzare misure aggiuntive di tipo meccanico come le calze elastiche graduate (le calze una volta indossate non devono fare pieghe) o la compressione meccanica sequenziale intermittente attraverso uno strumento costituito da un manicotto gonfiabile che viene posizionato intorno all'arto inferiore operato; le celle di compressione che formano il manicotto si gonfiano una dopo l'altra, dalla zona distale alla prossimale e i muscoli vengono "spremuti" evitando ristagni di sangue.



NORME IGIENICO-COMPORTAMENTALI

USO DELLA SEDIA

Per sedersi avvicinarsi alla sedia, girarsi lentamente e indietreggiare fino al contatto della parte posteriore delle gambe con la seduta, avanzare eventualmente l'arto operato in caso di dolore durante la seduta, e appoggiandosi ai braccioli, sedersi lentamente.

Per passare dalla posizione seduta a quella eretta, scivolare con cautela verso il bordo della sedia ed alzarsi spingendo con le braccia sui braccioli.

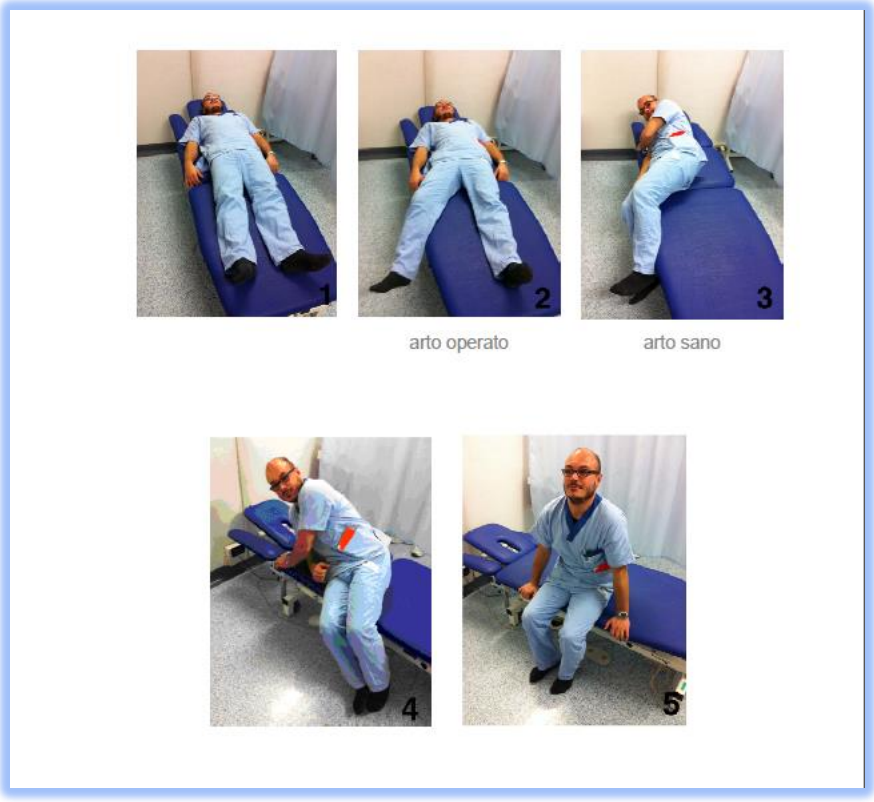
NON BISOGNA SEDERSI SU SEDIE TROPPO BASSE

Scegliere sedie stabili (senza rotelle) e preferibilmente con braccioli per facilitare i passaggi posturali.

USO DEL LETTO

Per alzarsi dal letto scendere dalla parte operata.

Divaricare l'arto operato portando la gamba fuori dal letto, appoggiarsi sulle mani fino ad assumere la posizione seduta, quindi portare fuori l'arto sano.



Per sdraiarsi sul letto salire dalla parte sana.

Avvicinarsi al bordo del letto, girarsi lentamente ed indietreggiare fino al contatto della parte posteriore delle gambe con la parte laterale del letto, sedersi. Appoggiarsi sulle mani quindi portate su l'arto sano e successivamente quello operato (eventualmente aiutarsi con le mani).

In **posizione supina** non mettete mai il cuscino sotto il ginocchio, anche in presenza di dolore.

IGIENE PERSONALE

- Evitare di bagnare la ferita chirurgica fino alla rimozione delle suture e dopo il raggiungimento di una completa cicatrizzazione, per evitare infezioni. Sarà possibile fare la doccia quando la ferita sarà perfettamente guarita.
- Almeno per le prime volte si consiglia di predisporre un'adeguata assistenza.
- Per ridurre i rischi di cadute è preferibile utilizzare la doccia rispetto alla vasca (se proprio non si può farne a meno, la vasca andrebbe utilizzata in stazione eretta o con l'uso di appositi sedili)

- E' opportuno dotare la doccia di tappetino antiscivolo ed eventualmente all'occorrenza di apposito sedile e maniglioni di sostegno.
- Si consiglia di entrare in doccia con la gamba sana ed uscire con quella operata.
- Fino a quando si utilizzano le stampelle, stare seduti su una sedia per farsi la barba o lavarsi i denti.
- Sono disponibili in commercio diversi modelli di alza water per facilitare l'utilizzo del WC.

VESTIZIONE

In caso di difficoltà, per indossare le calze si può utilizzare un apposito infila calze, per indossare le scarpe si può usare un calzascarpe con manico lungo.

In stazione eretta

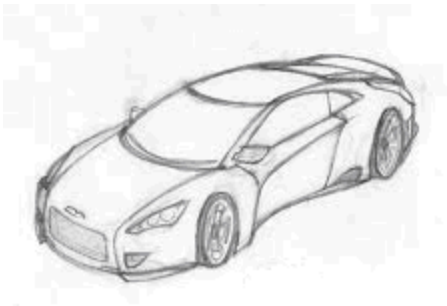
E' sconsigliato accovacciarsi, per raccogliere un oggetto da terra utilizzare pinze con manico lungo oppure piegarsi in avanti piegando il ginocchio sano e mantenendo distesa in dietro la gamba operata.

In automobile

Prima di sedersi in macchina è consigliato mettere un cuscino sul sedile. Accostarsi all'auto dando la schiena alla vettura, tenendosi con una mano alla portiera e con l'altra mano al montante della dell'auto sedersi sul sedile tenendo le gambe fuori dall'auto. Portare all'interno dell'auto prima l'arto operato, aiutandosi con le mani e poi l'arto sano.

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

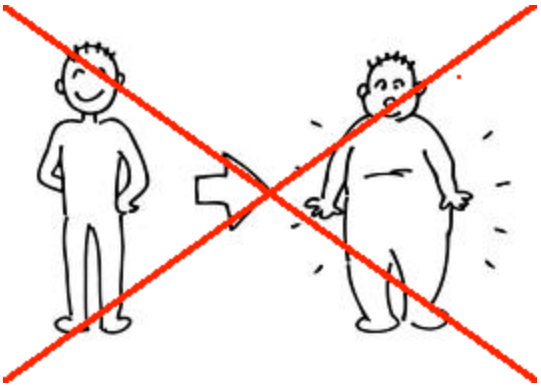
Per scendere compiere la manovra nella successione inversa.



E’ possibile ricominciare a guidare dopo l’autorizzazione dello specialista curante.

PESO CORPOREO

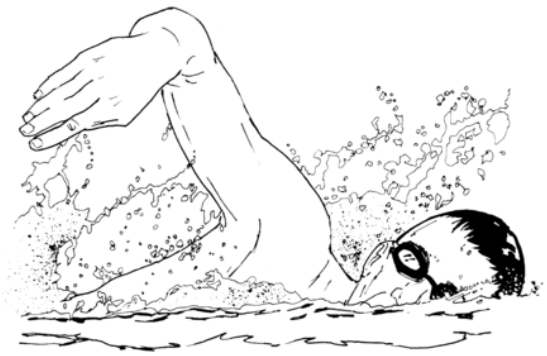
E’ consigliabile non aumentate di peso, il peso eccessivo del corpo sovraccarica la protesi.



NON PORTARE PESI ECCESSIVI

ATTIVITÀ FISICA

Bisogna evitare una vita sedentaria e condurre una vita attiva, facendo gli esercizi insegnati dal fisioterapista e passeggiate evitando per i primi tempi terreni incidentati o in pendenza.
La cyclette è un valido strumento per l'esercizio a domicilio. Regolate l'altezza della sella in modo tale che il movimento dell'arto non incontri difficoltà o resistenza e l'arto inferiore sia ben esteso quando il pedale è in basso. Gli sport non sono vietati se praticati ad un livello ludico-ricreativo privilegiando quelle attività che incidono poco o nulla sull'usura dell'impianto e non espongono a situazioni pericolose. Gli sport più utili alla ripresa funzionale del paziente operato di artroprotesi di ginocchio sono il nuoto e la bicicletta



Evitare gli sport che comportano la corsa o il salto (jogging, volley, basket, calcio) che determinano violenti e ripetuti impatti sulle componenti protesiche con conseguente incremento dell'usura. Sono sconsigliati gli sport che determinano grandi carichi articolari in semiflessione e gli sport di contatto. Un'ulteriore considerazione meritano gli sport a rischio di trauma perché eseguiti in velocità (sci alpino, ciclismo, sport estremi) o a distanza da terra (equitazione). Il paziente che vi si cimenti deve ricordare che un incidente, magari provocato da terzi, può avere gravi ripercussioni sulla propria protesi.

CONSIGLI SUI PRIMI MOVIMENTI POST OPERAZIONE

1^ GIORNATA POST. OP.: Il paziente esegue esercizi attivi di flesso-estensione del collo-piede blt ed esercizi isometrici dei mm. della coscia e glutei blt. Sono vietate manovre di massaggio sulla zona dell'intervento. Inizia CPM (Kinetech) 0° - 30°. Mantiene drenaggi.

2^ GIORNATA POST. OP.: Continua CPM 0° - 60°. Rimuove i drenaggi. Continua esercizi sopra-indicati. Assume posizione seduta.

3^ GIORNATA POST. OP.: Continua CPM 0° - 70°. Assume posizione eretta ed inizia deambulazione con carico crescente arto inferiore operato con deambulatore o, se in grado, con l'ausilio di 2 bastoni canadesi.

4^ GORNATA POST. OP.: Continua CPM 0° - 90°. Prosegue rieducazione alla deambulazione con bastoni canadesi e rinforzo muscoli coscia e glutei blt.

5^ GIORNATA POST. OP.: Inizia a salire e scendere le scale. Nel salire porta in avanti prima l'arto NON operato poi l'arto operato con le stampelle.

Nello scendere porta prima l'arto operato poi quello NON operato con le stampelle.

DALLA 6^ ALLA 10^ GIORNATA POST. OP.: Prosegue CPM 0° - 110° (fino a 120° in 10^ GIORNATA)- Continua rieducazione alla deambulazione con bastoni canadesi e rieducazione per il salire e scendere le scale. Prosegue rinforzo muscolare coscia e glutei blt.

N.B. Il protocollo suindicato è, in linea di massima, applicabile a tutti i pazienti operati di artroprotesi totale di ginocchio, salvo indicazioni particolari del chirurgo operatore.

A CASA

E’ consigliabile eliminare tutto ciò che può intralciare o rendere insicuro il cammino in modo da evitare di inciampare o scivolare e quindi di cadere (tappeti, cavi elettrici, cera per i pavimenti..)
I lavori domestici pesanti devono essere evitati per i primi mesi dall’intervento (rifare i letti, lavare i pavimenti, portare le borse della spesa…).