



FONDAZIONE
POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO

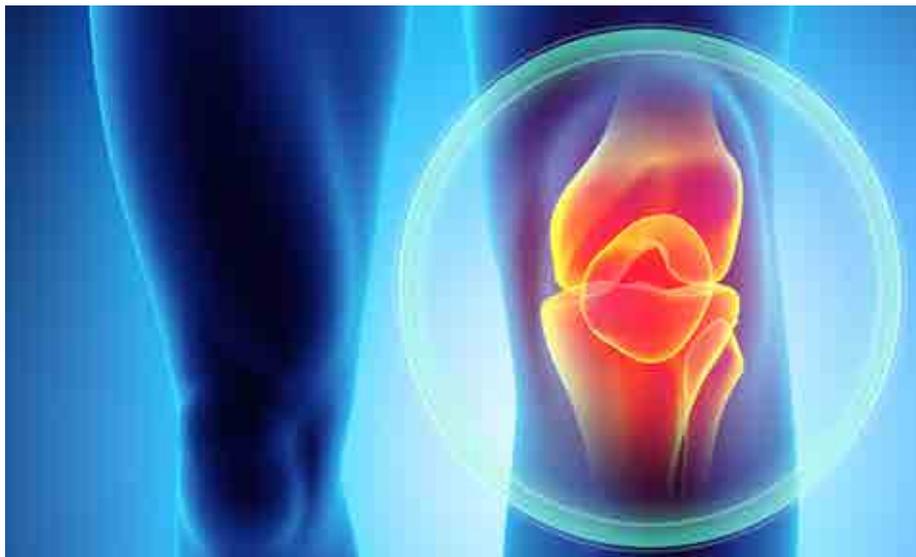


Informazioni per il paziente candidato a intervento di protesi di ginocchio

**FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO**

www.policlinicocampusbiomedico.it

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE CANDIDATO A INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO



Introduzione

Gentile Signora, gentile Signore

Con vero piacere siamo lieti di darle il benvenuto ed accoglierla nella nostra struttura. Abbiamo ritenuto utile fornirle una guida con lo scopo di informarla sui comportamenti corretti da seguire per affrontare al meglio l'intervento chirurgico di protesi di ginocchio.

Benefici

La protesi del ginocchio è un intervento chirurgico che sostituisce l'articolazione naturale del ginocchio con componenti in metallo e materiali plastici.

L'intervento è finalizzato ad alleviare il dolore causato dall'usura della cartilagine dell'articolazione. L'intervento può aumentare anche la mobilità del ginocchio malato.

Gli impianti sostitutivi del ginocchio comprendono un componente in lega metallica da inserire sull'estremità del femore e sull'area superiore della tibia e un componente in polietilene (materiale plastico) da porre tra le due parti.

L'impianto è concepito in modo da creare una nuova articolazione funzionale, che impedisce il contatto doloroso tra osso e osso.

Il chirurgo, sulla base delle condizioni cliniche e radiologiche, deciderà se protesizzare tutto il ginocchio (protesi totale di ginocchio) oppure solo una parte, quella più usurata (protesi monocompartmentale).

Indicazioni all'intervento

I quadri patologici in cui può essere indicato eseguire un intervento di protesi di ginocchio sono diversi.

La condizione patologica che più di frequente richiede il trattamento con artroplastica è l'artrosi, ovvero la progressiva perdita della cartilagine di rivestimento con conseguente scomparsa dello spazio articolare tra tibia, femore e rotula, con deformazione delle superfici articolari e lo sviluppo patologico di irregolarità ossee, dette osteofiti.



Essa può essere causata dal fisiologico processo dell'invecchiamento o essere favorita e condizionata da danni precedenti all'articolazione, quali traumi severi o semplicemente per una conformazione dell'articolazione che la predispone ad una precoce usura. Altre condizioni patologiche che possono richiedere l'impianto di una protesi di ginocchio sono:

- necrosi dei condili femorali;
- pregresse fratture pluriframmentarie articolari e non, dei condili femorali e del piatto tibiale (artrosi post-traumatica);
- esiti di fratture mal consolidate;
- artrite reumatoide;
- artrite psoriasica;
- deformità, sia acquisite che congenite.

L'intervento chirurgico è indicato quando una delle patologie sopra indicate determina un dolore intenso, scarsamente gestibile con la terapia farmacologica, associato ad una perdita di funzione del ginocchio che compromette il normale svolgimento delle attività quotidiane.

LA PROTESI DI GINOCCHIO

Esistono principalmente due grandi categorie di protesi di ginocchio, quelle che sostituiscono solo una parte dell'articolazione (il compartimento mediale, quello laterale o quello femoro-rotuleo) definite come protesi monocompartimentali e quelle totali, nelle quali vengono sostituiti contemporaneamente tutti e tre i compartimenti del ginocchio.



Protesi monocompartimentale



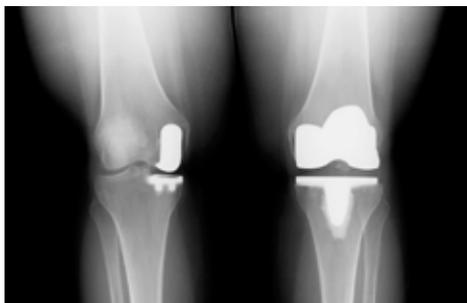
Protesi totale

Le protesi monocompartimentali sostituiscono solo il compartimento usurato, preservando le strutture indenni. Questo tipo di protesi, classificata come mini-invasiva, è caratterizzata da una minima

estensione dell'incisione chirurgica e permette il massimo risparmio del patrimonio osseo del paziente.

(La protesi totale trova indicazione quando un processo degenerativo interessa più di un compartimento del ginocchio).

Le protesi sono accuratamente scelte, tra le tante disponibili, per le loro caratteristiche di elevata resistenza e lunga durata, forgiate nei materiali più avanzati e con il design più moderno.



La garanzia di un risultato ottimale è fornito, sia dall'esperienza del chirurgo nell'esecuzione dell'intervento, che dalla scelta della protesi che meglio si adatta alle necessità del paziente. Occorre tener presente che la riabilitazione post-protetica è impegnativa: il ruolo del paziente nel collaborare attivamente alla riabilitazione è fondamentale e garantisce il 50% del successo finale.

INFORMAZIONI UTILI PER L'OPERAZIONE



Rischi

Nessun intervento è privo di rischi. Il chirurgo le spiegherà le possibili complicanze correlate all'intervento e alle sue specifiche condizioni di salute, chiedendole poi di firmare il "consenso informato". Può fare tutte le domande che ritiene opportune allo staff medico affinché possa affrontare il percorso terapeutico in modo sereno.



Farmaci

Informi dettagliatamente il chirurgo delle medicine che sta assumendo, in particolar modo chi assume farmaci per problemi cardiovascolari. Alcune potrebbero dover essere interrotte prima dell'intervento, es. quelle che espongono al rischio di sanguinamento.



Sangue

Se le condizioni cliniche lo richiederanno, potrebbe essere sottoposto ad una trasfusione di sangue. Si tratta di una procedura effettuata solo in caso di necessità e sottoposta ad importanti controlli laboratoristici e di sicurezza. In alcuni casi potrà essere indicato predepositare una sacca del proprio sangue da reinfondere, qualora necessario. Può invitare a donare il sangue parenti e amici. La loro donazione non sarà impiegata direttamente per lei, ma per tutti quei pazienti che si troveranno similmente in condizioni di necessità.



Dieta - peso corporeo

Il recupero postoperatorio sarà più rapido se le sue condizioni di salute sono ottimali. Per i pazienti in sovrappeso è consigliata una dieta che riduca il peso corporeo. Questo aiuterà a ridurre i rischi associati all'anestesia e prolungherà la durata della protesì. Rientrare nel peso forma rappresenta anche un fattore di diminuzione del rischio d'infezione.



Fumo

Il fumo interferisce con la guarigione di qualsiasi intervento chirurgico. Nel caso specifico degli interventi ortopedici interferisce con l'apporto di ossigeno ai tessuti della zona operata. È importante smettere di fumare per almeno 2 settimane prima e 6 settimane dopo l'intervento.

LA SERA PRIMA DELL'INTERVENTO

La sera, prima di assumere una cena "leggera" (minestrina, frutta cotta, etc.), è necessario eseguire un clistere, acquistabile in farmacia (120-125 ml.).

LA MATTINA DELL'INTERVENTO

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia, lavandosi accuratamente per prevenire infezioni postoperatorie. Non utilizzare creme e/o profumi.



NON depilare la zona, affidarsi direttamente al personale medico/infermieristico all'arrivo in Policlinico.

Indossare biancheria intima pulita e abiti comodi.



LASCIARE A CASA: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

PORTARE CON SÈ: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili.

PER CHI ASSUME FARMACI

CARDIOLOGICI e/o ANTIAGGREGANTI e/o ANTICOAGULANTI (come il clopidogrel; dabigatran etexilato o farmaci per la pressione arteriosa alta, aritmia, ecc.)
RIFERIRLO AL MEDICO IN SEDE DI PREOSPEDALIZZAZIONE

ALIMENTAZIONE

- **Prenda tutte le medicine regolarmente** salvo diverse indicazioni.
- **Può bere** (acqua, té, caffè, camomilla) **fino a 2 ore prima dell'anestesia**. NON è necessario, anzi è dannoso, rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente.
- **Può alimentarsi** con altri tipi di **liquidi** (latte, frullati, succhi di frutta) **fino a 6 ore prima**.
- **Può mangiare fino a 8 ore prima** (evitando cibi molto grassi e pesanti).

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Prima di andare nel blocco operatorio, si ricordi di rimuovere e consegnare a un accompagnatore o al personale del reparto PROTESI DENTARIE, lenti a contatto, piercing, bracciali, anelli e altri monili. L'eventuale mantenimento di occhiali e apparecchi acustici dovrà essere concordato con l'anestesista. Quando si cambierà i vestiti si ricordi di svuotare il più possibile la vescica.

Nella maggior parte dei casi il ricovero in ospedale avverrà il giorno stesso dell'intervento salvo casi specifici in cui è necessario ricoverarsi il giorno prima.

Anestesia

Prima dell'intervento l'anestesista la informerà sul tipo di anestesia scelta per il suo caso. La scelta dipenderà da molti fattori ed il fine è rendere il suo rischio peri-operatorio il più basso possibile.

In sala operatoria l'anestesista le inserirà un piccolo catetere in una vena della mano per somministrare i farmaci e i liquidi necessari durante l'intervento e garantire la sua sicurezza durante lo svolgimento dell'operazione.

Monitoraggio: tutti i parametri vitali, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, ossigenazione del sangue, temperatura, dolore ed altri se necessario, verranno controllati continuamente prima, durante e per un periodo dopo l'intervento chirurgico.

Anestesia Loco-Regionale: prevede l'iniezione di un farmaco anestetico intorno ad un nervo identificato con precisione da una sonda ecografica, rende insensibile una estremità od una regione del corpo (gamba, braccio ecc...)

Anestesia Spinale e/o Peridurale: permette di rendere insensibile il corpo dalla cintola in giù attraverso una puntura alla schiena eseguita in anestesia locale. Elimina la sensibilità, il dolore ed il movimento delle gambe fino al termine dell'effetto dell'anestetico.

Durante l'Anestesia Loco-Regionale o spinale/peridurale può rimanere completamente vigile oppure chiedere di essere sedato.

Anestesia Generale: prevede la somministrazione di farmaci endovena che permettono il sonno (ipnosi), il rilasciamento dei muscoli (mio-rilasciamento) e di non sentire dolore (analgesia). Respirerà aiutato da una macchina (ventilatore meccanico) attraverso un tubo in trachea o un dispositivo posizionato in faringe.

Terapia del dolore

L'anestesista la informerà sulle modalità previste di gestione del dolore post-operatorio, condivise con il chirurgo, ed utili per il suo specifico intervento. Il nostro obiettivo è rendere il Dolore più contenuto possibile e contiamo sul suo costante riscontro al personale infermieristico. Verrà invitato pertanto a descrivere il suo Dolore con una scala di 11 punti da 0 (nessun dolore) a 10 (il massimo dolore immaginabile); questo ci aiuterà a perseguire il nostro scopo.

COSA PORTARE IN OSPEDALE

- Tessera Sanitaria



- Impegnativa per l'intervento

- Eventuale tessera di esenzione



- Articoli per l'igiene personale

- Abbigliamento da notte (per la donna: camicia da notte; per l'uomo: pantaloncini corti)

- Tuta, maglietta, pantaloncini corti per fare gli esercizi di fisioterapia



- Ciabatte chiuse con suola di gomma e scarpe da ginnastica

- 2 calze antitrombo modello autoreggente compressione 18mm Hg con punta aperta



- Un paio di bastoni canadesi



- Farmaci personali

- Acqua



L'INTERVENTO

L'impianto di una protesi di ginocchio richiede un intervento di durata variabile tra i 45' ed i 90'. Normalmente il paziente viene sottoposto ad una anestesia locale (in genere regionale o subaracnoidea) associata a sedazione, così da permettere una ripresa precoce nel post-operatorio. La permanenza in sala operatoria comprende, in più, un tempo di preparazione preliminare, in genere di almeno un'ora, e un periodo di sorveglianza dopo la fine dell'intervento, al fine di garantire una sicura ripresa del paziente dall'anestesia in un ambiente controllato. Per questi motivi il tempo totale potrebbe essere di circa 3 - 4 ore.

Nei primi giorni viene applicato un bendaggio vascolare, che verrà poi sostituito con una specifica calza antitrombo.

Nei primi giorni postoperatori verrà eseguita una profilassi antitrombotica, calibrata sulle caratteristiche di peso e rischio del paziente, con eparina a basso peso molecolare. Già a partire dal primo giorno postoperatorio viene intrapreso un protocollo riabilitativo. La dimissione avviene quando le condizioni del paziente risultano stabilizzate, in genere 2-3 giorni dopo l'intervento.

Al momento della dimissione, il paziente riceve una serie di appuntamenti di controllo ambulatoriali programmati, nei quali verranno eseguiti le medicazioni della ferita chirurgica, la desutura e il controllo del processo di recupero funzionale attraverso la riabilitazione. La completa ripresa funzionale è prevista in 15-20 giorni.

SUBITO DOPO L'OPERAZIONE

Iniziare subito a camminare

È importante iniziare a muovere la nuova articolazione il prima possibile. È probabile che scenderà dal letto e inizierà a camminare con stampelle o deambulatore entro le prime 24 h dall'operazione.

Recuperare velocemente

Il fisioterapista le insegnerà degli esercizi da fare subito per recuperare la mobilità e la forza dell'articolazione.

Rendersi indipendenti

Le sarà mostrato come salire e scendere le scale, come sedersi e alzarsi correttamente.

Tornare a casa

La degenza deve durare il tempo indispensabile alla stabilizzazione clinica (2-3 giorni).

Fisioterapia

La fisioterapia, a seconda del grado di collaborazione del paziente e della sua condizione clinica, richiede un periodo di 3-4 settimane e può essere eseguita in regime ambulatoriale o con un ricovero presso la prima struttura riabilitativa convenzionata disponibile.

CAMMINARE

Il personale di fisioterapia le insegnerà l'utilizzo dei bastoni canadesi e la rieducazione al cammino.

Il passo a 3 tempi



Posizione di partenza: in posizione eretta e statica, posizionare le stampelle lateralmente alle anche.



Avanzamento dei bastoni canadesi.



Avanzamento dell'arto operato.



Avanzamento dell'arto sano che raggiunge quello operato.

È importante utilizzare calzature chiuse, senza lacci e con la suola antiscivolo (es.: scarpe da ginnastica).



Policlinico Universitario accreditato JCI
Qualità e Sicurezza per i nostri Pazienti

UNITÀ OPERATIVA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ortopedia@policlinicocampus.it

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO

Via Álvaro del Portillo, 200 - 00128 Roma

Tel. (+39) 06.22541.8825 - Fax (+39) 06.22541.1934

www.policlinicocampusbiomedico.it