



**IRCCS**

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**Sacro Cuore - Don Calabria**

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Negrar di Valpolicella (Vr)

# **Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia**

*Direttore: Dr. Claudio Zorzi*

**Opuscolo informativo**

# **LA PROTESI DI GINOCCHIO**

# La protesi di ginocchio

Gentile signora/e,

questo breve opuscolo sarà utile affinché lei possa affrontare in modo consapevole il prossimo intervento di protesi di ginocchio proposto dallo specialista di sua fiducia.

A tale intervento sono legati benefici, rischi e complicanze che di seguito le verranno esposti.

## Il ginocchio

L'articolazione del ginocchio è formata da il femore, la tibia e la rotula.

Tutte le superfici articolari sono rivestite di cartilagine, uno speciale tessuto protettivo che diminuisce gli attriti interni all'articolazione. Un'ulteriore protezione da traumi ed usura deriva dalla presenza di due menischi che funzionano come cuscinetti ammortizzatori, facilitando i movimenti e proteggendo l'intero ginocchio.

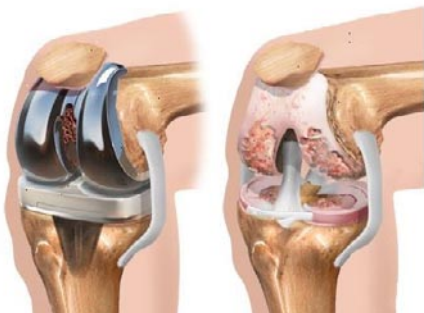
L'artrosi al ginocchio è l'infiammazione cronica del ginocchio, risultante dalla degenerazione degli strati di cartilagine e dal conseguente anomalo sfregamento del femore sulla tibia.

L'artrosi al ginocchio causa tipicamente: dolore al ginocchio, rigidità articolare, arrossamento della pelle in corrispondenza del ginocchio, gonfiore e ridotta mobilità articolare.

La protesi di ginocchio (fig. 1) è un'articolazione artificiale che sostituisce le parti di osso danneggiate. Vanno distinti due tipi di protesi: la protesi monocompartimentale (fig. 2) e la protesi totale o bicompartimentale (fig. 3).

La prima va a sostituire la parte interna o esterna dell'articolazione, secondo necessità; con la seconda si sostituisce per intero l'articolazione in quanto danneggiata completamente.

La protesi di ginocchio è formata da tre componenti: il condilo femorale metallico, il piatto tibiale metallico e l'inserito tibiale in materiale plastico. I due elementi metallici vengono cementati o fissati direttamente sulle superfici ossee mentre la componente plastica viene posizionata tra di esse per fare da superficie di scorrimento.



Protesi di ginocchio (fig. 1)



Protesi monocompartimentale (fig. 2)



Protesi totale (fig. 3)

## Informazioni generali

L'intervento di protesi di ginocchio mira al raggiungimento dei seguenti obiettivi e benefici:

- riduzione del dolore a riposo e durante la normale attività quotidiana;
- miglioramento della mobilità articolare;
- miglioramento delle capacità motorie;
- miglioramento generale della qualità della vita.

A fronte di questi progressi esistono complicanze a breve, medio e lungo termine che possiamo brevemente riassumere così:

- **Gonfiore e rialzo febbrile:** sono due condizioni abbastanza frequenti e del tutto normali nei primi giorni dopo l'intervento. I tessuti circostanti la ferita potrebbero presentarsi tumefatti e talora infiammati; è pertanto consigliato di non mantenere a lungo una stazione eretta ed evitare una deambulazione prolungata.
- **Infezione:** tale complicanza è rara ma necessita, a seconda dell'entità, di un adeguato trattamento. Si interverrà con una terapia antibiotica ed un eventuale espianto della protesi, ma sarà cura dell'equipe multidisciplinare (ortopedico e infettivologo) valutare quali saranno l'approccio e il percorso assistenziale migliori per la risoluzione del problema. Tale rischio viene notevolmente ridotto grazie alla somministrazione preventiva di antibiotici il giorno dell'intervento.
- **Sanguinamento:** l'intervento di protesi di ginocchio prevede sempre una certa perdita ematica. In alcuni casi è necessario sopperire a tale perdita con la trasfusione di alcune sacche di sangue.
- **Trombosi Venosa Profonda (TVP):** si può verificare malgrado la profilassi che di routine viene adottata: farmaci anticoagulanti, calze elastocompressive, stimolazione meccanica degli arti inferiori attraverso le "foot pump". Nel caso si verificasse tale complicanza verrà somministrata un'adeguata terapia farmacologica.

## Pre ricovero

Durante il pre-ricovero, al primo piano dell'ingresso principale, eseguirà:

- esami del sangue;
- elettrocardiogramma;
- radiografie (ginocchio, arti inferiori sotto carico e torace).

Sarà poi visitato dall'ortopedico che raccoglierà la sua storia clinica e sarà a sua disposizione per tutti i chiarimenti da lei richiesti. Seguirà quindi la visita con l'anestesista con il quale discuterà il tipo di anestesia più adatta a lei, sulla base della sua condizione clinica e degli esami effettuati durante il pre-ricovero.

Le chiediamo inoltre di giungere con tutta la documentazione medica e radiologica in suo possesso, con la scheda d'accesso compilata dal suo medico curante, un elenco dettagliato dei farmaci che assume a domicilio con i rispettivi dosaggi e impegnativa con prescrizione dell'intervento.

## Ricovero

Il ricovero avverrà il giorno prima dell'intervento se disponibile il posto letto, altrimenti il giorno dell'intervento nel reparto di Ortopedia (4° piano).

Nel pomeriggio verrà depilata la zona da operare ed eseguirà una doccia con un detergente antisettico.

Il giorno dell'intervento le verrà posizionato il catetere vescicale (che normalmente viene rimosso il giorno successivo). Al rientro dalla sala operatoria verrà monitorato controllando i parametri vitali, le perdite ematiche dal drenaggio, l'assenza di dolore e la corretta posizione dell'arto operato.

Nei giorni successivi le verrà controllata e rinnovata la medicazione della ferita ed eseguirà controlli clinici e di laboratorio.

Sarà necessaria la nostra assistenza per la mobilizzazione e per recarsi al bagno: lei verrà infatti gradualmente mobilizzato, prima a letto, poi in poltrona e poi in stazione eretta iniziando dal giorno dopo l'intervento la riabilitazione con i nostri fisioterapisti. Normalmente dopo circa 4-5 giorni di degenza verrà trasferito nel reparto di Riabilitazione.

## Cosa portare al ricovero

- Stampelle (bastoni canadesi)
- Ciabatte antiscivolo chiuse e scarpe da ginnastica preferibilmente con gli strap
- Pigiama e/o camicia da notte a vostra scelta
- Necessario per l'igiene personale (spazzolino, dentifricio, deodorante, ecc.)
- Cambi di biancheria intima per circa una settimana
- Farmaci assunti a domicilio nelle relative scatole (NO pastiglie fuori dal rispettivo blister)

## Regole per il visitatore

I visitatori devono attenersi agli orari di visita esposti in quanto il sovraffollamento aumenta il rischio per il paziente di contrarre infezioni ed impedisce al personale di svolgere correttamente le proprie attività.

L'assistenza diurna e notturna per i pazienti fragili va concordata con il Coordinatore o con l'infermiere di riferimento.

È indispensabile che il visitatore rispetti alcune fondamentali regole igieniche:

- non appoggiare effetti personali sui letti;
- non sedersi sul letto del degente;
- non usare le stoviglie del degente;
- utilizzare i bagni per i visitatori presenti in corridoio.

*La ringraziamo della sua cortese attenzione e le auguriamo una buona degenza.*

*Redatto a cura del personale di reparto  
con la collaborazione di pazienti e parenti.*

