



GUIDA PER IL PAZIENTE

PROTESI DI GINOCCHIO

Diagnosi, intervento e vita dopo la protesi.

PROF. DANIELE MAZZA

Ortopedia e Traumatologia

UNA GUIDA PER TE

INTRODUZIONE

La protesi di ginocchio sostituisce le superfici articolari danneggiate. Può ridurre il dolore e migliorare la funzione quando l'artrosi limita la vita quotidiana nonostante trattamenti non chirurgici adeguati.

La scelta tra protesi totale e parziale, il tipo di impianto e i tempi di recupero dipendono dalle condizioni del ginocchio e della persona. Il risultato viene discusso in visita senza promettere una funzione identica a quella di un ginocchio sano.

In questa brochure

- Sintomi e diagnosi dell'artrosi del ginocchio.
- Trattamenti e scelta del tipo di protesi.
- Preparazione, anestesia e fasi dell'intervento.
- Rischi, dimissione e ritorno alle attività.

Il tuo intervento

Ginocchio: destro / sinistro

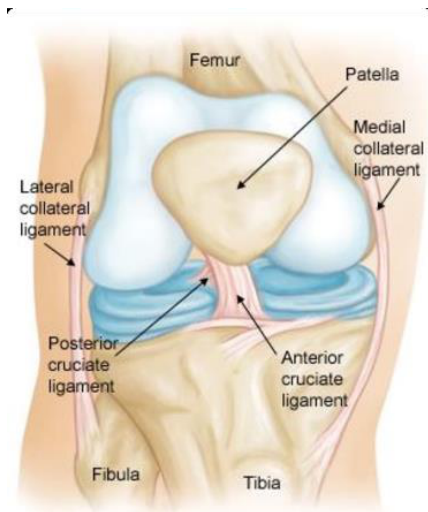
Diagnosi: _____

Protesi prevista: _____

Prof. Daniele Mazza

CONOSCERE IL GINOCCHIO

ANATOMIA E ARTROSI



Femore, tibia e rotula formano il ginocchio. La cartilagine riveste le superfici ossee, i menischi distribuiscono il carico e i legamenti guidano la stabilità. Nell'artrosi la cartilagine si assottiglia e l'articolazione può deformarsi.

Da cosa può dipendere

- Usura progressiva, familiarità e caratteristiche individuali.
- Esiti di traumi, lesioni meniscali o precedenti interventi.
- Alterazioni dell'allineamento e malattie infiammatorie.

SINTOMI E DIAGNOSI

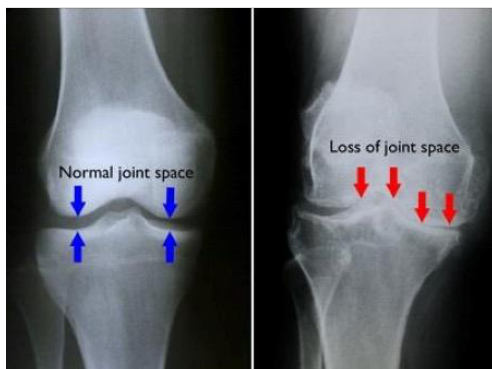
VISITA E IMMAGINI

Quando il ginocchio dà problemi

- Dolore camminando, salendo le scale o alzandosi dalla sedia.
- Rigidità, gonfiore, riduzione del movimento o deformità progressiva.
- Nei casi avanzati, dolore anche a riposo o durante la notte.

Come si valuta

La visita considera dolore, mobilità, allineamento, stabilità e capacità di camminare. Le radiografie, spesso eseguite in carico, mostrano riduzione dello spazio articolare, osteofiti e deformità. Altri esami sono richiesti solo quando utili a chiarire il quadro o pianificare la chirurgia.



Una decisione clinica

Il grado di artrosi sulle radiografie va interpretato insieme a sintomi, visita e obiettivi del paziente.

PRIMA DELLA PROTESI

TRATTAMENTI NON CHIRURGICI

Quando possibile si inizia con strategie per controllare il dolore e conservare la funzione. Il piano cambia secondo gravità dell'artrosi, altre malattie e preferenze personali.

Opzioni da discutere

- Adattare le attività, gestire il peso e usare un ausilio per camminare se aiuta.
- Farmaci antidolorifici o antinfiammatori valutando rischi per stomaco, reni, cuore e interazioni.
- Infiltrazioni in casi selezionati, con beneficio variabile e spesso temporaneo.

Quando valutare la chirurgia

Se il dolore e le limitazioni restano importanti nonostante cure adeguate, la sostituzione articolare può offrire un beneficio significativo. La scelta va condivisa dopo avere chiarito rischi e limiti.

TOTALE O PARZIALE?

SCEGLIERE L'IMPIANTO

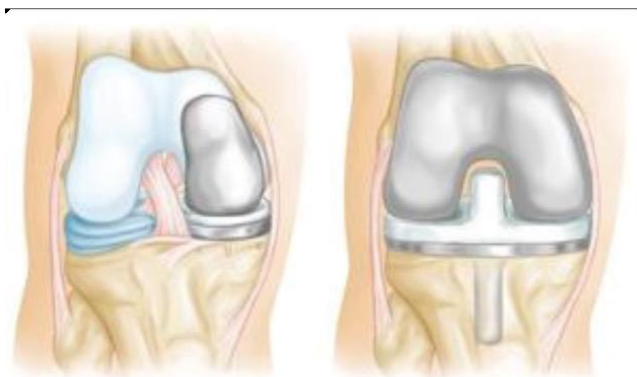
Protesi totale

Sostituisce le superfici usurate del femore e della tibia; in casi selezionati si tratta anche la superficie della rotula. Un inserto separa i componenti metallici.

Protesi parziale

Sostituisce soltanto un compartimento quando il danno è limitato, gli altri compartimenti sono adeguati e i legamenti necessari funzionano.

La scelta dipende da distribuzione dell'artrosi, deformità, stabilità, anatomia e aspettative. L'impianto può essere fissato con tecniche e materiali selezionati dal chirurgo.



COME SI SVOLGE

LE FASI DELL'INTERVENTO

Accesso e preparazione

- Dopo l'anestesia la cute viene disinfettata e preparata in modo sterile.
- Il chirurgo raggiunge l'articolazione attraverso una incisione anteriore, esponendo le superfici da sostituire.

Sostituzione

- Si rimuovono le parti danneggiate e si preparano femore e tibia secondo il piano operatorio.
- Si posizionano le componenti e l'inserto, controllando allineamento, stabilità e movimento.
- La ferita viene chiusa e coperta con una medicazione. Durata e dettagli variano con tipo di protesi e anatomia.

Risultato atteso

L'obiettivo principale è ridurre il dolore artrosico e migliorare il cammino. La mobilità finale dipende anche dalle condizioni prima dell'operazione.

PREPARARSI AL RICOVERO

SALUTE E ORGANIZZAZIONE

Nei giorni precedenti

- Comunica malattie, allergie, infezioni, farmaci e integratori. Esami, ECG e valutazione anestesiológica vengono programmati secondo il caso.
- Non sospendere anticoagulanti, antidiabetici o altri farmaci da solo. Rispetta istruzioni su digiuno e igiene della cute.
- Se compare febbre, una ferita cutanea o un'infezione, avvisa la struttura.

Pianifica il ritorno a casa

- Organizza accompagnatore e aiuto per i primi giorni.
- Libera i passaggi da tappeti e ostacoli e tieni oggetti frequenti a portata di mano.
- Porta documenti, referti, elenco farmaci, abiti comodi e stampelle se richieste.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Anestesia

L'anestesista valuta salute e farmaci e propone anestesia spinale, generale o una combinazione con sedazione e tecniche per il controllo del dolore. Durante l'intervento vengono monitorati pressione, cuore e ossigenazione.

Subito dopo

- In area di risveglio il personale controlla parametri vitali, dolore, ferita e gamba operata.
- Sono prescritti analgesici e misure per ridurre il rischio di coaguli secondo il caso.
- La dimissione dipende da condizioni generali, sicurezza del cammino e organizzazione della struttura.

Prima di lasciare l'ospedale

Chiarisci farmaci, medicazione, carico, ausili, data del controllo e recapito da contattare.

POSSIBILI COMPLICANZE

RISCHI DA CONOSCERE

La maggior parte degli interventi non presenta complicanze gravi, ma il rischio individuale varia con condizioni generali, tipo di protesi e complessità dell'operazione.

Nel periodo iniziale

- Infezione superficiale o profonda, sanguinamento, ematoma e problemi di cicatrizzazione.
- Coaguli nelle vene, embolia polmonare o complicanze cardiache, respiratorie e anestesilogiche.
- Rigidità, dolore persistente, problemi di sensibilità e, raramente, lesione di nervi o vasi.

Nel tempo

- Usura o mobilizzazione dei componenti, instabilità o frattura attorno alla protesi.
- Infezione tardiva o persistenza dei sintomi, talvolta con necessità di revisione.

I PRIMI GIORNI A CASA

FERITA E SEGNALI D'ALLARME

Cura quotidiana

- Assumi i farmaci prescritti, compresa l'eventuale terapia contro i coaguli, per la durata indicata.
- Mantieni la medicazione secondo le istruzioni; non cambiarla o rimuoverla in anticipo senza indicazione.
- Usa gli ausili come prescritto e rispetta le istruzioni individuali su carico e attività.

Quando chiedere aiuto

- Febbre, secrezione, arrossamento crescente o dolore della ferita in netto peggioramento.
- Gonfiore o dolore importante al polpaccio; dopo una caduta, nuovo dolore intenso o impossibilità a caricare.
- Dolore toracico o difficoltà respiratoria richiedono assistenza urgente.

Controllo postoperatorio

Data: _____ Sede: _____

Recapito della struttura: _____

TORNARE ALLE ATTIVITÀ

GUIDA, LAVORO E CONTROLLI

Il recupero è progressivo e può richiedere mesi. Il tipo di impianto, le condizioni di partenza e le istruzioni alla dimissione guidano la ripresa. Una scheda separata descrive l'eventuale programma individuale.

Decisioni pratiche

- Guida soltanto quando riesci a controllare la gamba e frenare in emergenza, non assumi farmaci sedativi e hai il via libera del chirurgo.
- Lavoro sedentario e attività fisiche pesanti hanno tempi differenti.
- Dopo una caduta o un dolore improvviso importante, contatta il team per valutare il ginocchio.

Domande da fare al controllo

Quale protesi è stata impiantata?

Come stanno ferita, carico e movimento?

Quando posso guidare e tornare al lavoro?