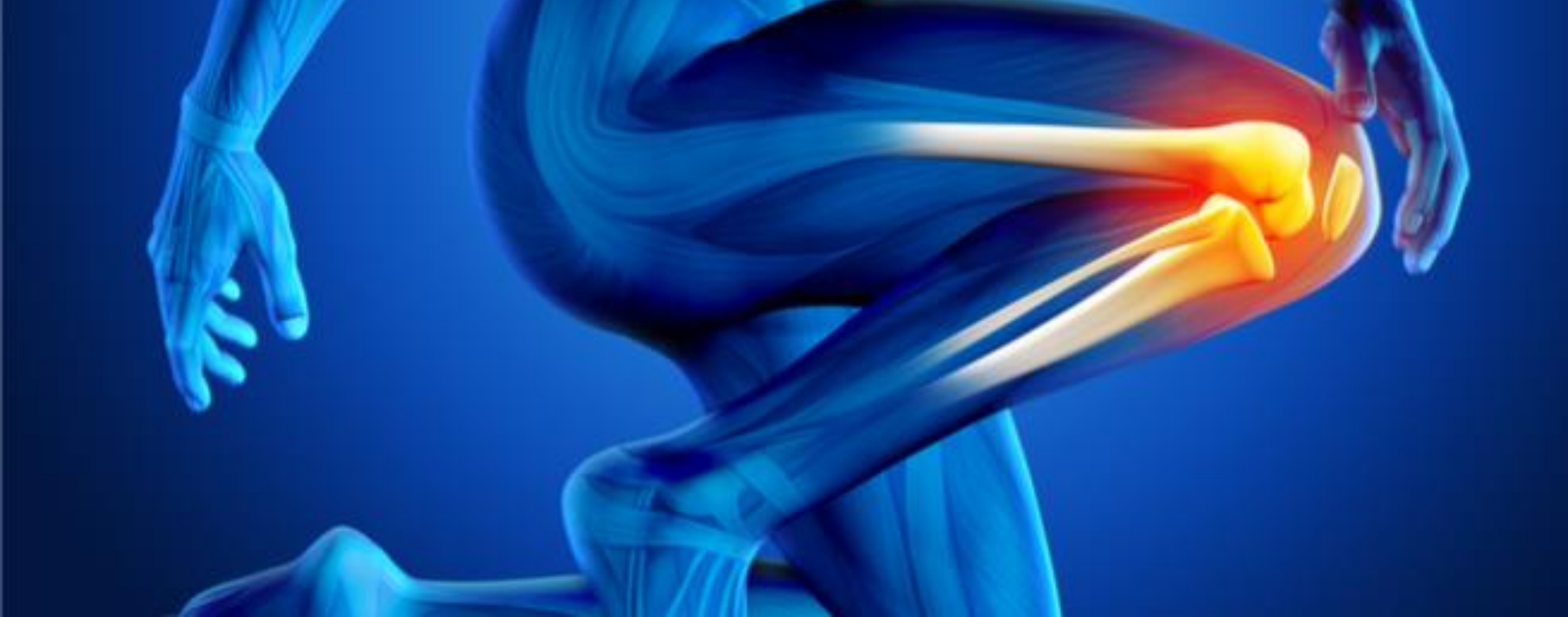
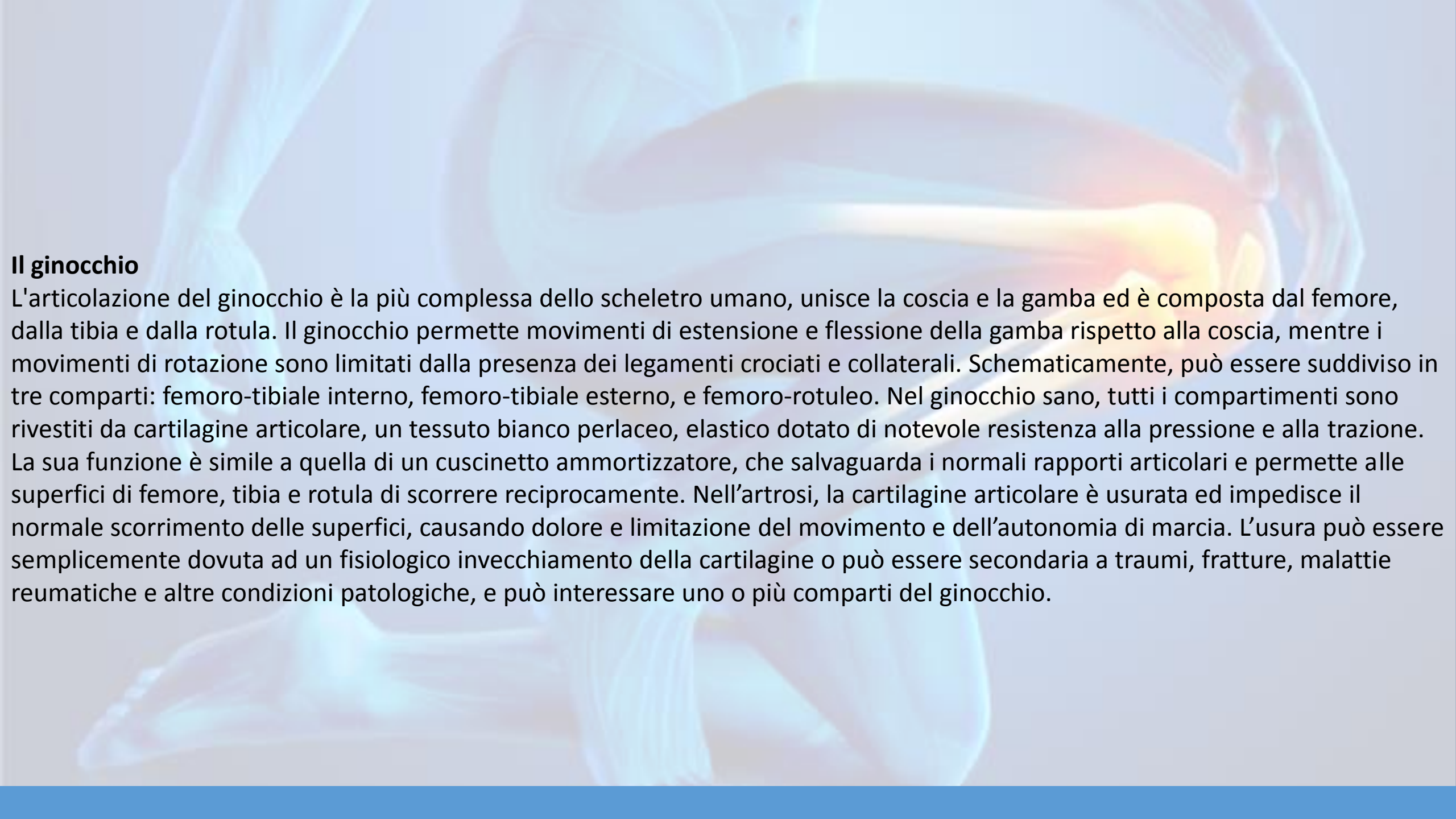




INFORMAZIONI GENERALI



Il ginocchio

L'articolazione del ginocchio è la più complessa dello scheletro umano, unisce la coscia e la gamba ed è composta dal femore, dalla tibia e dalla rotula. Il ginocchio permette movimenti di estensione e flessione della gamba rispetto alla coscia, mentre i movimenti di rotazione sono limitati dalla presenza dei legamenti crociati e collaterali. Schematicamente, può essere suddiviso in tre compartimenti: femoro-tibiale interno, femoro-tibiale esterno, e femoro-rotuleo. Nel ginocchio sano, tutti i compartimenti sono rivestiti da cartilagine articolare, un tessuto bianco perlaceo, elastico dotato di notevole resistenza alla pressione e alla trazione. La sua funzione è simile a quella di un cuscinetto ammortizzatore, che salvaguarda i normali rapporti articolari e permette alle superfici di femore, tibia e rotula di scorrere reciprocamente. Nell'artrosi, la cartilagine articolare è usurata ed impedisce il normale scorrimento delle superfici, causando dolore e limitazione del movimento e dell'autonomia di marcia. L'usura può essere semplicemente dovuta ad un fisiologico invecchiamento della cartilagine o può essere secondaria a traumi, fratture, malattie reumatiche e altre condizioni patologiche, e può interessare uno o più compartimenti del ginocchio.

La protesi di ginocchio

L'intervento di protesi di ginocchio ha lo scopo di sostituire le superfici di scorrimento usurate in modo da ripristinarne la mobilità e la funzionalità dell'articolazione.

Per accedere all'articolazione, viene praticata un'incisione cutanea sulla parte anteriore del ginocchio di circa 15-20 cm. Successivamente, con strumenti dedicati, vengono asportate le superfici usurate e viene sagomato l'osso per poter accogliere la protesi.

Esistono diversi tipi di protesi. La scelta del tipo di impianto è personalizzata per ogni paziente e dipende dall'età, dal tipo di artrosi e dalla qualità ossea e dei legamenti.

Quando il processo artrosico coinvolge selettivamente un solo comparto femoro-tibiale, può essere utilizzata una protesi parziale o monocompartimentale. Se invece l'artrosi interessa in modo più diffuso tutto il ginocchio sarà necessaria una protesi totale. La protesi è composta da una componente tibiale (in titanio) ed una componente femorale (in lega di cromo-cobalto). Tra le due componenti, viene inserito un inserto plastico speciale (polietilene), che costituirà la superficie di scorrimento. Se l'usura della rotula dovesse risultare rilevante all'ispezione intraoperatoria, verrà protesizzata anche la rotula con una componente in polietilene. Comunemente le protesi vengono fissate all'osso mediante cemento, dando la possibilità di appoggiare da subito tutto il peso corporeo sull'arto operato. In casi selezionati può essere impiantata una protesi non cementata, costituita da materiali osteointegranti, come tantalio o titanio rugoso.

Casi particolari

In caso di usura limitata al solo compartimento femoro-rotuleo, può essere impiegata una **protesi femoro-rotulea**, in cui vengono sostituite solo la superficie articolare anteriore del femore (troclea femorale), con una componente in cromo-cobalto, e la superficie articolare della rotula con una componente in polietilene.

E' possibile effettuare, dopo averne discusso col proprio chirurgo, interventi di protesizzazione di uno dei comparti femoro-tibiali, interno o esterno, associati alla protesizzazione del compartimento femoro-rotuleo.

1. PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Infiltrazioni Articolari

Non è ammesso effettuare infiltrazioni articolari a partire da 3 mesi prima dell'intervento chirurgico

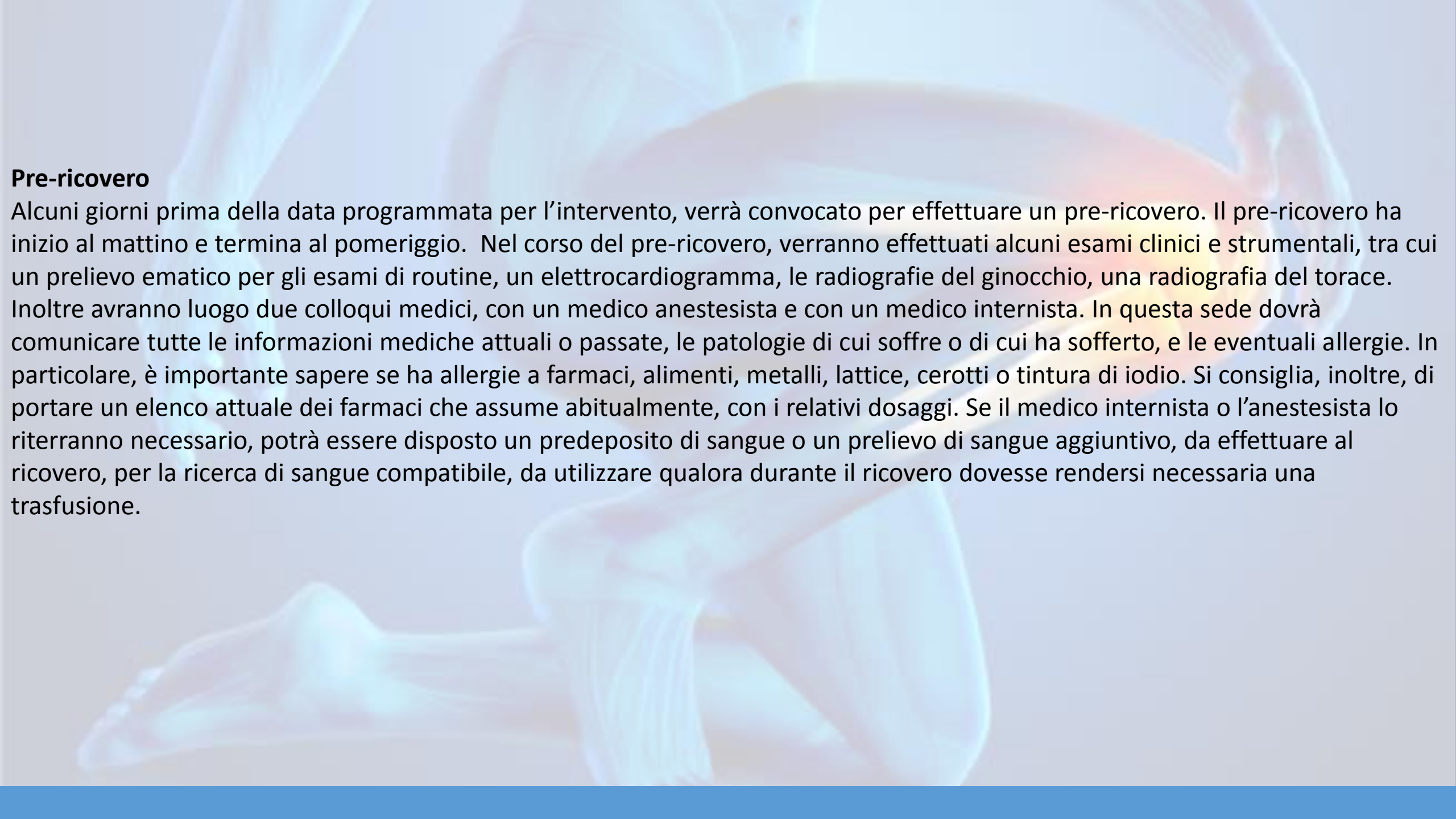
Lezioni Pre-operatorie

Alcuni giorni prima della data programmata per l'intervento, verrà invitato a partecipare a due lezioni preoperatorie della durata di circa 60-90 minuti. Le consigliamo di venire alle lezioni con un familiare, o con la persona che le sarà più vicino nel periodo postoperatorio. Le due lezioni saranno tenute, rispettivamente, da un medico e da un fisioterapista.

Nella lezione medica le sarà spiegato come prepararsi all'intervento, cosa aspettarsi dopo l'intervento, come gestire il dolore, quali sono le possibili complicanze e cosa fare per prevenirle.

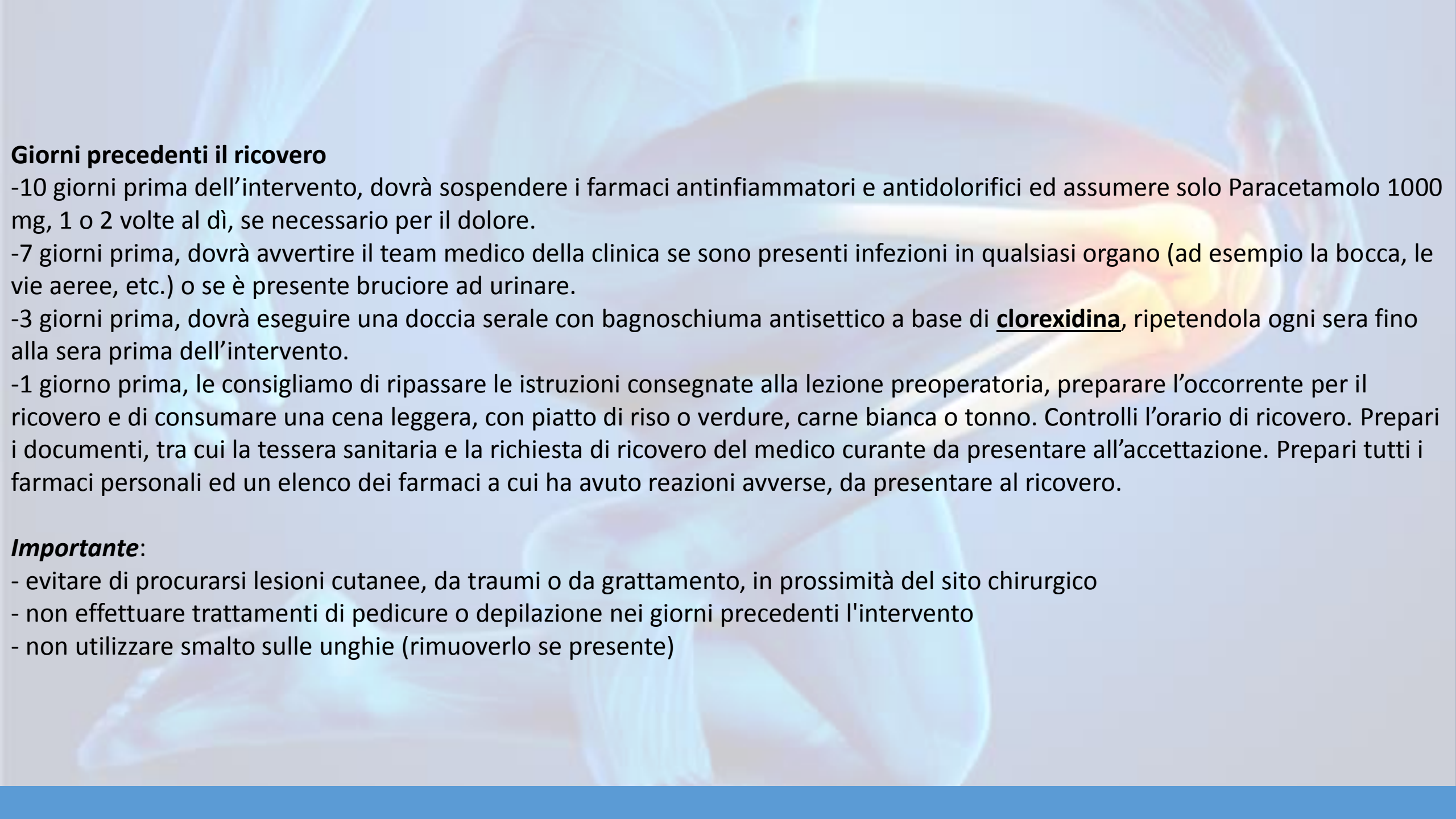
Nella lezione fisioterapica, le verranno spiegati gli esercizi da eseguire prima e dopo l'intervento, le verrà insegnato ad alzarsi e ad effettuare gli spostamenti dal letto in autonomia.

In occasione della lezione medica, le verranno consegnate l'informativa specifica per l'intervento di protesi di ginocchio ed un opuscolo con le istruzioni relative all'intervento. Nell'informativa troverà illustrati i rischi e i benefici dell'intervento. Si raccomanda di leggerla attentamente e, se è necessario, di farlo insieme ad un familiare. Il giorno dell'intervento le verrà richiesto di sottoscrivere l'informativa relativa all'intervento, in presenza di un medico. Nell'opuscolo troverà illustrato tutto ciò che le è stato spiegato nella lezione medica.



Pre-ricovero

Alcuni giorni prima della data programmata per l'intervento, verrà convocato per effettuare un pre-ricovero. Il pre-ricovero ha inizio al mattino e termina al pomeriggio. Nel corso del pre-ricovero, verranno effettuati alcuni esami clinici e strumentali, tra cui un prelievo ematico per gli esami di routine, un elettrocardiogramma, le radiografie del ginocchio, una radiografia del torace. Inoltre avranno luogo due colloqui medici, con un medico anestesista e con un medico internista. In questa sede dovrà comunicare tutte le informazioni mediche attuali o passate, le patologie di cui soffre o di cui ha sofferto, e le eventuali allergie. In particolare, è importante sapere se ha allergie a farmaci, alimenti, metalli, lattice, cerotti o tintura di iodio. Si consiglia, inoltre, di portare un elenco attuale dei farmaci che assume abitualmente, con i relativi dosaggi. Se il medico internista o l'anestesista lo riterranno necessario, potrà essere disposto un predeposito di sangue o un prelievo di sangue aggiuntivo, da effettuare al ricovero, per la ricerca di sangue compatibile, da utilizzare qualora durante il ricovero dovesse rendersi necessaria una trasfusione.



Giorni precedenti il ricovero

- 10 giorni prima dell'intervento, dovrà sospendere i farmaci antinfiammatori e antidolorifici ed assumere solo Paracetamolo 1000 mg, 1 o 2 volte al dì, se necessario per il dolore.
- 7 giorni prima, dovrà avvertire il team medico della clinica se sono presenti infezioni in qualsiasi organo (ad esempio la bocca, le vie aeree, etc.) o se è presente bruciore ad urinare.
- 3 giorni prima, dovrà eseguire una doccia serale con bagnoschiuma antisettico a base di clorexidina, ripetendola ogni sera fino alla sera prima dell'intervento.
- 1 giorno prima, le consigliamo di ripassare le istruzioni consegnate alla lezione preoperatoria, preparare l'occorrente per il ricovero e di consumare una cena leggera, con piatto di riso o verdure, carne bianca o tonno. Controlli l'orario di ricovero. Prepari i documenti, tra cui la tessera sanitaria e la richiesta di ricovero del medico curante da presentare all'accettazione. Prepari tutti i farmaci personali ed un elenco dei farmaci a cui ha avuto reazioni avverse, da presentare al ricovero.

Importante:

- evitare di procurarsi lesioni cutanee, da traumi o da grattamento, in prossimità del sito chirurgico
- non effettuare trattamenti di pedicure o depilazione nei giorni precedenti l'intervento
- non utilizzare smalto sulle unghie (rimuoverlo se presente)

Preparare la propria abitazione per il rientro

In questa sezione può trovare alcuni utili consigli su come preparare la propria abitazione in vista del rientro.

Per ridurre al minimo il **rischio di cadute** le consigliamo di

- rimuovere eventuali tappeti, tappetini e scendiletto
- non utilizzare cera sui pavimenti durante il primo mese post-operatorio
- rimuovere eventuali soprammobili da superfici utili ad appoggiarsi, soprattutto per quando comincerà ad usare una sola stampella e potrà quindi impiegare la mano libera per appoggiarsi agli arredi
- camminare a piccoli passi ed utilizzare le stampelle più vicino al corpo negli ambienti con pavimenti potenzialmente bagnati o umidi, come bagno e cucina

Per potersi **sedere, alzare o coricare** agevolmente:

- utilizzare una seduta alta, comoda e con braccioli
- mantenere uno spazio di almeno 60 centimetri tra il letto e la parete o gli arredi

Avere a disposizione:

- cyclette
- stampelle
- ghiaccio-gel di dimensioni grandi a disposizione in freezer
- dispositivo per raffreddamento-compressione dell'articolazione operata (tipo Cryo/Cuff Aircast).

10 cose da portare da casa

Il giorno del ricovero dovrà portare le seguenti cose:

Tutti i farmaci che assume regolarmente

Un elenco completo delle allergie (farmaci, cerotti, tintura di iodio, ecc.)

Tutti gli esami radiografici effettuati per l'articolazione da operare

Eventuali esami clinici recenti

2 bastoni canadesi

Abbigliamento: maglietta a maniche corte tipo t-shirt, pantaloncini e tuta da ginnastica.

Calzini antiscivolo

Pantofole o scarpe, basse, comode, con chiusura a strappo (evitare calzature aperte, strette o a punta, con tacchi o con lacci)

Bevande isotoniche con sali minerali

Libri o riviste

Digiuno

A meno che l'anestesista non le dia diverse indicazioni, può seguire questi consigli riguardo il digiuno preoperatorio:

- Astenersi dall'assunzione di cibo dalle ore 24 della sera antecedente l'intervento.
- Se il suo intervento è programmato come primo della lista o entro le h 10 non deve bere dalla mezzanotte
- Se il suo intervento è programmato dopo le ore 10, alle ore 7 potrà bere un bicchiere di acqua o di tè zuccherato (non più di 200 ml)
- Se il suo intervento è programmato per il pomeriggio (dalle ore 13 in poi) alle ore 7 può mangiare tre biscotti o due fette biscottate (anche con marmellata) accompagnate da tè zuccherato. Non è ammesso bere né latte né caffè.
- Secondo le indicazioni dell'anestesista e del medico internista, la mattina dell'intervento potrà assumere la sua normale terapia con un piccolo sorso di acqua.

2. RICOVERO

Ingresso in reparto

Il giorno del ricovero dovrà presentarsi, in lieve anticipo rispetto all'orario che le sarà comunicato, presso l'ufficio accettazione situato al piano terra della casa di cura. In casi particolari, può esserle richiesto di ricoverarsi il giorno precedente l'intervento. Dopo l'accettazione, dovrà recarsi al piano che le sarà indicato, dove verrà accolto dal team medico ed infermieristico e medico. L'infermiere rileverà alcuni parametri (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, dolore, etc.) ed, eventualmente, effettuerà un prelievo di sangue ed un elettrocardiogramma, sulla base di disposizioni mediche. Potrebbe esserle applicato un catetere vescicale, se presenta problemi di incontinenza, se urina molto frequentemente o se ha patologie cardiache o renali che necessitano di un controllo della quantità di urine emesse nell'arco della giornata. Prima di essere portato in sala operatoria, verrà effettuata una breve visita di controllo da un medico dell'equipe, che apporrà un contrassegno sull'arto da operare. Inoltre le verrà fornito un apposito camice monouso e le verranno somministrati dei farmaci analgesici ed antiinfiammatori in compresse, e la sua eventuale terapia personale del mattino, secondo le disposizioni dell'anestesista e del medico di reparto. Non è ammesso l'utilizzo di smalto per unghie, creme per il corpo, gioielli, piercing, unghie artificiali, o trucco. Eventuali lenti a contatto, apparecchi acustici o protesi dentali, andranno rimosse in reparto.

Anestesia

Arrivo in sala operatoria

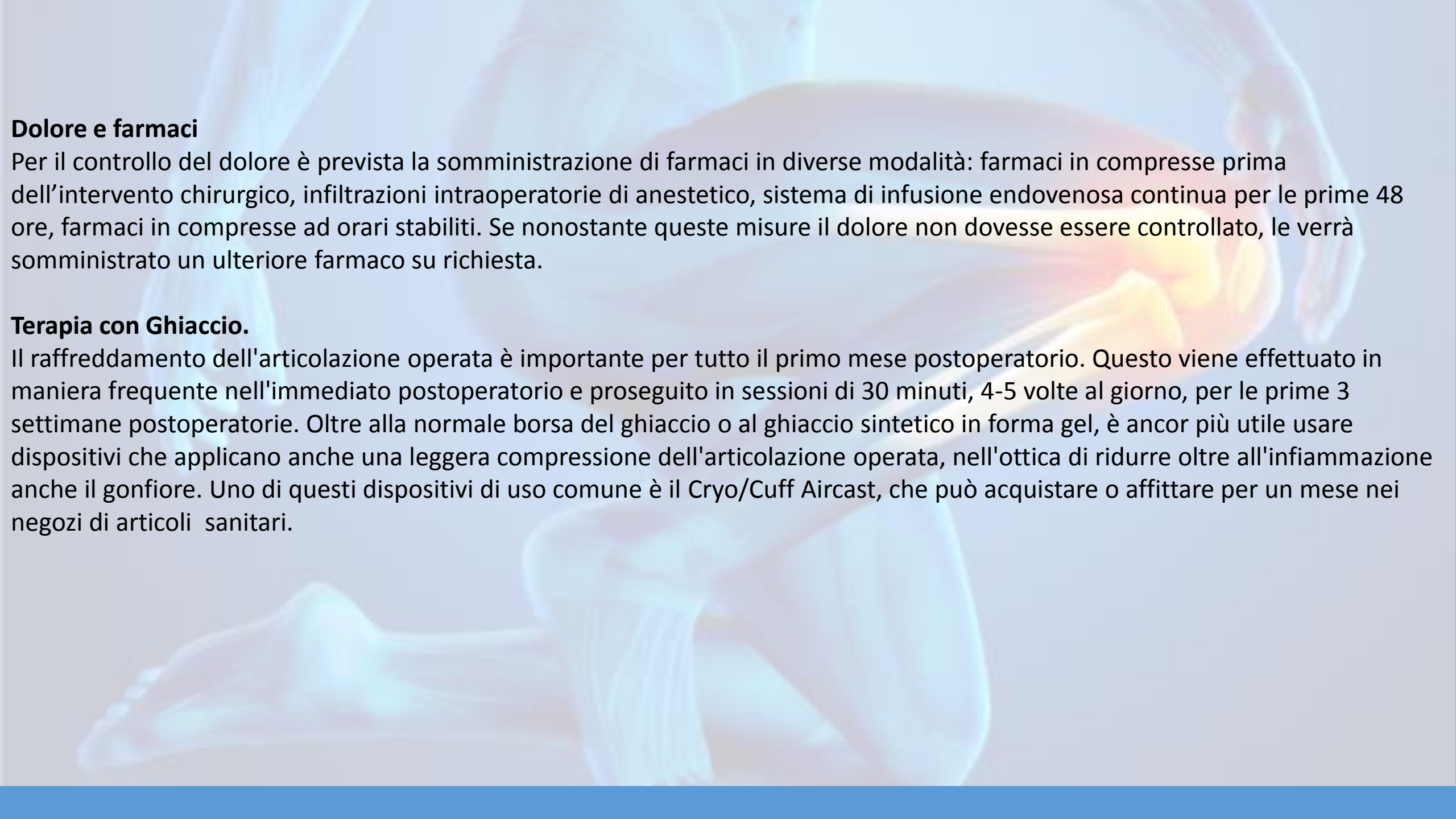
Al suo arrivo in sala operatoria verrà accolto dall'anestesista, che le introdurrà nel braccio una piccola agocannula per poterle somministrare liquidi e farmaci. Poi verrà posizionato, con l'aiuto di un infermiere, sul fianco del lato da operare e l'anestesista procederà ad effettuare l'anestesia spinale. L'anestesia spinale consiste in una piccola iniezione a livello della colonna vertebrale che le farà perdere la sensibilità e il movimento, principalmente dell'arto da operare. Questa anestesia durerà poco di più dell'intervento, in modo da poter recuperare al più presto la mobilità. Soltanto in casi selezionati, potrà esserle praticata un'anestesia generale.

Durante l'intervento

Durante l'intervento, lei sarà costantemente monitorizzato (elettrocardiogramma, controllo di pressione, saturazione e frequenza cardiaca) e l'anestesista sarà al suo fianco per l'intera durata dell'intervento. Se lo desidera, l'anestesista potrà provvedere ad una sedazione per farla riposare durante l'intervento.

Dopo l'intervento

Al termine dell'intervento, dopo una radiografia di controllo, verrà portato in un apposito locale con letti monitorizzati, dove resterà in osservazione per circa 45 minuti, assistito da un infermiere (con l'anestesista pronto a intervenire se necessario) che provvederà a riscaldarla, a controllare la diuresi e la ripresa dall'anestesia spinale. Al termine del periodo di osservazione, previa valutazione dell'anestesista, verrà riportato nel reparto di degenza.



Dolore e farmaci

Per il controllo del dolore è prevista la somministrazione di farmaci in diverse modalità: farmaci in compresse prima dell'intervento chirurgico, infiltrazioni intraoperatorie di anestetico, sistema di infusione endovenosa continua per le prime 48 ore, farmaci in compresse ad orari stabiliti. Se nonostante queste misure il dolore non dovesse essere controllato, le verrà somministrato un ulteriore farmaco su richiesta.

Terapia con Ghiaccio.

Il raffreddamento dell'articolazione operata è importante per tutto il primo mese postoperatorio. Questo viene effettuato in maniera frequente nell'immediato postoperatorio e proseguito in sessioni di 30 minuti, 4-5 volte al giorno, per le prime 3 settimane postoperatorie. Oltre alla normale borsa del ghiaccio o al ghiaccio sintetico in forma gel, è ancor più utile usare dispositivi che applicano anche una leggera compressione dell'articolazione operata, nell'ottica di ridurre oltre all'infiammazione anche il gonfiore. Uno di questi dispositivi di uso comune è il Cryo/Cuff Aircast, che può acquistare o affittare per un mese nei negozi di articoli sanitari.

Il primo giorno dopo l'intervento chirurgico

Effettuerà 2 trattamenti riabilitativi.

Al mattino, sotto la supervisione di un fisioterapista, eseguirà gli esercizi di mobilizzazione e rinforzo muscolare dell'arto operato. Inoltre le verrà insegnato come eseguire i trasferimenti e spostamenti in autonomia, e verrà educato al corretto utilizzo degli ausili (stampelle o deambulatore).

Al pomeriggio ripeterà le attività di trasferimento, spostamento e cammino con stampelle, e, se le condizioni cliniche lo consentiranno, si eserciterà nel fare le scale.

Al termine di entrambe le sedute le verrà applicata e sarà istruito alla gestione della terapia con ghiaccio-compressione. L'obiettivo del giorno 1 è effettuare in autonomia trasferimenti e spostamenti.

Il secondo giorno dopo l'intervento chirurgico

Al mattino, eseguirà gli esercizi di mobilizzazione e rinforzo dell'arto operato. Verrà effettuato un ripasso sulla corretta esecuzione di trasferimenti e spostamenti. Farà le scale in salita ed in discesa e si eserciterà ad effettuare le diverse attività della vita quotidiana (vestirsi, lavarsi).

Al pomeriggio ripeterà gli esercizi effettuati al mattino.

Al termine di entrambe le sedute le verrà applicata la terapia con ghiaccio-compressione.

L'obiettivo del giorno 2 è compiere le seguenti azioni in autonomia: deambulare per 60 metri, fare le scale in salita e in discesa, compiere le attività di base della vita quotidiana.

Dimissione

La dimissione può avvenire in 2^a o 3^a giornata, se saranno rispettati specifici criteri di dimissibilità.

3. DOPO LA DIMISSIONE

Avvertire l'equipe medica

Ecco i casi in cui bisogna mettersi in contatto con un medico della equipe per consulto telefonico o per valutazione in ambulatorio.

- * Se si verifica fuoriuscita di liquido dalla ferita
- * Se il polpaccio diviene estremamente teso ed indolenzito
- * Se il dolore aumenta ad un livello tale da impedire di stare in piedi
- * Se cade a terra urtando il ginocchio operato

Alzarsi in piedi e sedersi

Utilizzare sedie con braccioli e non troppo basse. Per alzarsi ,per prima cosa disporre le stampelle vicino a se in una posizione comoda da raggiungere quando sarà in piedi. Avanzare verso il bordo della seduta con il piede della gamba non operata sotto la sedia, punta a terra, ed il piede della gamba operata sotto al ginocchio, tutta la pianta a terra. Mettere entrambe le mani sui braccioli. Alzarsi utilizzando la spinta delle due mani e della gamba sana.

Per sedersi è molto importante non lasciarsi cadere sulla sedia. Appoggiarsi con il dietro delle cosce alla seduta. Cercare il bracciolo con una mano prima e poi con l'altra, portare la gamba operata leggermente avanti mentre si scende piano sulla sedia.

Usare la toilette

Per andare in bagno si consiglia di usare la stessa tecnica usata per sedersi su una sedia. In questo caso però non vi sono braccioli. Occorre, quindi, trovare dei punti di appoggio per le mani vicino alla toilette, come un porta asciugamani, la cassa dello sciacquone, il muro, un mobile o lo stesso wc. Per chi dispone di un wc troppo basso o è di corporatura molto alta, può essere utile usare un alzawater. In questo caso assicurarsi che sia appoggiato in modo ben stabile al wc.

Gestione della ferita

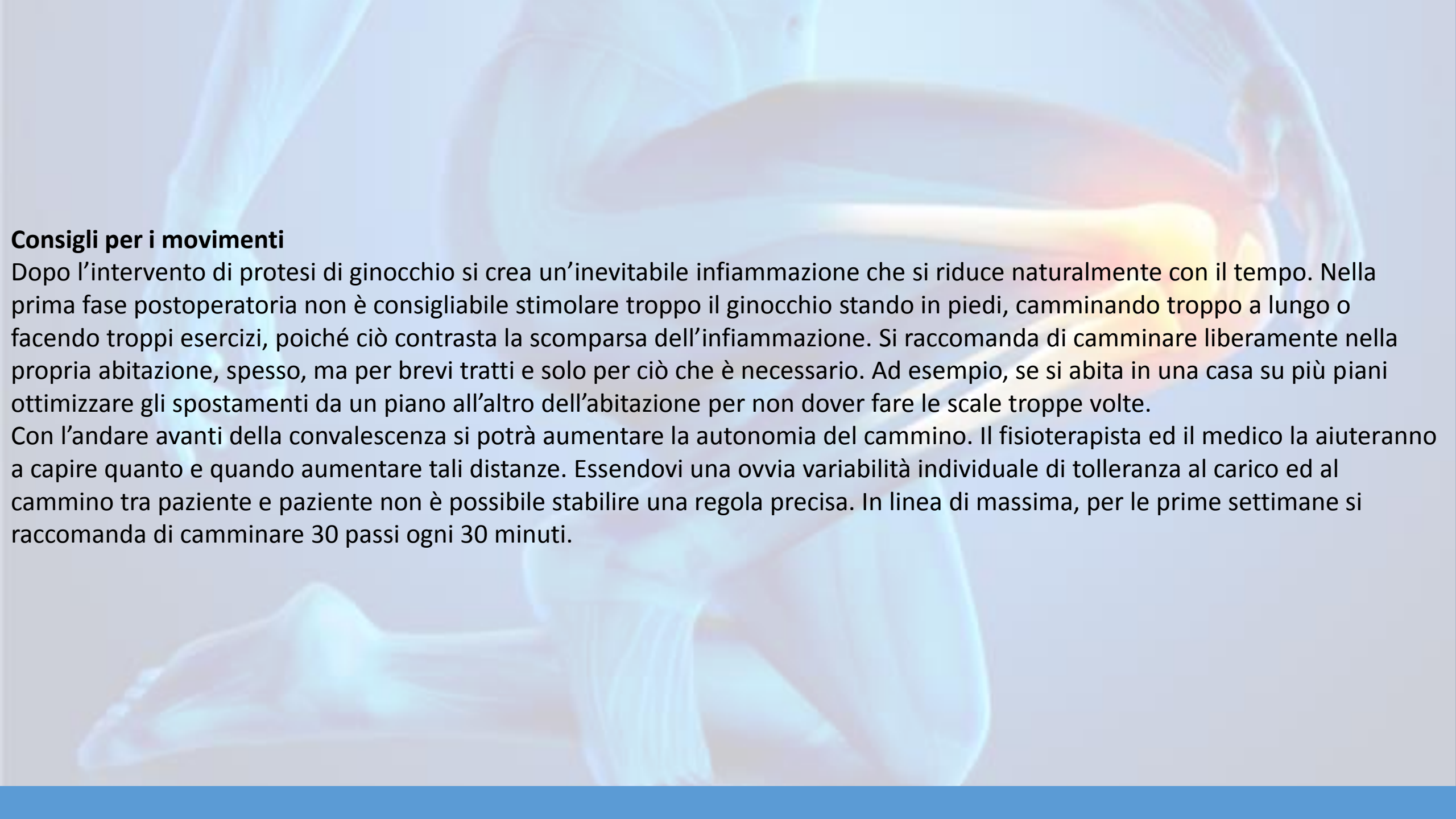
È necessario cambiare il cerotto con un nuovo cerotto sterile (senza mettere alcun liquido o crema sulla ferita) solo se il cerotto si scolla fino ad esporre la ferita o se si macchia di sangue per più della metà. In questo caso contattare l'équipe medica.

Bagnarsi e farsi la doccia

Durante le prime settimane dopo l'intervento non è permesso bagnare la ferita. Pertanto non è possibile fare bagno né doccia, e dovrà lavarsi con spugnature. Dalla rimozione della medicazione e verifica della guarigione della ferita potrà iniziare a bagnare la ferita.

Poiché fare il bagno in vasca implica sedersi molto in basso, è consigliabile nei primi tempi lavarsi in doccia. Il principale rischio della doccia è costituito dalle cadute. Si raccomanda, pertanto, di porre particolare attenzione a questo aspetto e se necessario utilizzare tappetini antiscivolo, sostenersi ad appigli solidi nel vano doccia o farsi aiutare da un'altra persona.

Il momento in cui diviene possibile anche sedersi in basso in una vasca da bagno può essere giudicato dal fisioterapista o dal medico. Usualmente questo avviene circa al 2^a-3^a mese postoperatorio, con ampia variabilità individuale.

A person wearing a white hospital gown is sitting on a yellow exercise ball. A hand is visible supporting their back. The background is a soft, out-of-focus light blue.

Consigli per i movimenti

Dopo l'intervento di protesi di ginocchio si crea un'inevitabile infiammazione che si riduce naturalmente con il tempo. Nella prima fase postoperatoria non è consigliabile stimolare troppo il ginocchio stando in piedi, camminando troppo a lungo o facendo troppi esercizi, poiché ciò contrasta la scomparsa dell'infiammazione. Si raccomanda di camminare liberamente nella propria abitazione, spesso, ma per brevi tratti e solo per ciò che è necessario. Ad esempio, se si abita in una casa su più piani ottimizzare gli spostamenti da un piano all'altro dell'abitazione per non dover fare le scale troppe volte.

Con l'andare avanti della convalescenza si potrà aumentare la autonomia del cammino. Il fisioterapista ed il medico la aiuteranno a capire quanto e quando aumentare tali distanze. Essendovi una ovvia variabilità individuale di tolleranza al carico ed al cammino tra paziente e paziente non è possibile stabilire una regola precisa. In linea di massima, per le prime settimane si raccomanda di camminare 30 passi ogni 30 minuti.

Fisioterapia

La sua guarigione in questa fase dipende in parte da processi naturali biologici ed in parte dagli esercizi di fisioterapia e dal suo comportamento. La quantità di esercizi svolti deve essere di quantità corretta, è un errore sia non farne che farne troppi. Faccia riferimento al materiale informativo cartaceo consegnato alla dimissione ed al suo fisioterapista per gli esercizi da svolgere ogni giorno. In condizioni normali non occorre un gran numero di sedute di fisioterapia assistita. Nelle prime settimane sono appropriate 1 o 2 sedute a settimana. In alcune condizioni particolari, ad esempio di importante rigidità, è importante, invece, una fisioterapia con più sedute settimanali. Indicazioni a riguardo le verranno date al momento della dimissione ed al momento del controllo fisioterapico dei 10 giorni postoperatori.

Stampelle

Alla dimissione dall'ospedale se ne usano due. Normalmente si continuano ad usare 2 stampelle per le prime 2-4 settimane postoperatorie, poi 1 stampella dal lato non operato per altre 2-4 settimane ancora. Anche in questo aspetto vi è una importante variabilità interindividuale.

Infezioni

Un rischio molto raro, ma grave per la protesi di ginocchio, è che vi si annidino dei germi, staccandola dall'osso e creando dolore. In caso di infezioni in altri organi (denti, polmoni, vescica, pelle o altro) questi germi possono arrivare dal sangue sino alla protesi. Questa evenienza è possibile durante tutto il resto della sua vita. Per questo motivo è importante curare eventuali infezioni che si possono contrarre in altri organi. Peraltro, curare tali infezioni (ad esempio una polmonite o una cistite o un ascesso dentario) rappresenta una necessità per chiunque, anche se non ha una protesi. Nel suo caso sarà ancora più importante.

Cyclette, bicicletta, sport

Pedalare su cyclette è un esercizio fondamentale dopo un intervento di protesi di ginocchio. Lo scopo è quello di migliorare la articolarietà del ginocchio, ovvero la sua capacità di piegarsi facilmente. In una prima fase postoperatoria, essendo ancora molto accesa l'infiammazione dovuta all'intervento, non è però raccomandabile compiere troppi giri di pedale. Non è raccomandabile superare i 2-3 minuti di pedalata per sessione. Attenzione: è sbagliato confondere l'attività di questo periodo con quella tipica dell'andare in bicicletta o di fare cyclette per tonificazione muscolare o per riduzione del peso. In questo secondo caso normalmente si pedala per almeno 30 minuti. Nell'immediato postoperatorio pedalare per questo tempo porterebbe ad un aumento della infiammazione, con gonfiore e dolore.

A circa a 6-10 settimane postoperatorie, sarà consentito aumentare il tempo della pedalata e quindi anche usare una bicicletta all'esterno oltreché una cyclette in casa.

ATTENZIONE: Nell'utilizzare la bicicletta il rischio principale è rappresentato dal momento in cui, fermandosi, deve mettere il piede a terra. Questa fase di disequilibrio è ad alto rischio di caduta. Occorre quindi riprendere la bicicletta quando ci si sente davvero sicuri e porre molta attenzione al momento di fermarsi e ripartire.

La ripresa di attività sportiva come camminate lunghe in montagna, tennis o altro potrà avvenire tra il 6^a e 12^a mese, sempre ricordando la inevitabile variabilità individuale.

Guidare la macchina

Non è permesso guidare l'automobile appena dimessi dall'ospedale. Questo comporterebbe un rischio per se stessi e per gli altri automobilisti e pedoni. La guida torna ad essere consentita a partire dalla 4^a-6^a settimana dopo l'intervento, con variabilità individuale e dopo parere medico. Si raccomanda di iniziare a guidare solo per brevi tratti e solo se strettamente necessario. Con l'avanzare delle settimane, potrà aumentare progressivamente la durata della guida. Tornerà a guidare liberamente al 3^a-4^a mese dopo l'intervento.

4. VISITE DI CONTROLLO

Prima visita medica di controllo

A 3 settimane circa dall'intervento, verrà valutata la ferita, saranno rimossi i punti se presenti, sarà verificato se il decorso è regolare e le verranno date indicazioni per le prossime 3 settimane sino al controllo ortopedico dei 45 giorni. Ricordarsi di controllare la data e orario per l'appuntamento, che può trovare in coda alla relazione di dimissione.

Controlli ortopedici

I successivi controlli ortopedici avvengono a 45-60 giorni, 4-6 mesi e 12 mesi circa. Servono per monitorare la buona progressione del decorso postoperatorio. Sono necessarie radiografie del ginocchio solo al controllo dei 4-6 mesi e dei 12 mesi, non al controllo dei 45-60 giorni. Le radiografie necessarie devono essere eseguite in piedi, nelle proiezioni antero-posteriore sotto carico e latero-laterale. E' responsabilità del paziente prenotare queste visite e munirsi delle suddette radiografie con lieve anticipo rispetto alle visite stesse.

5. PROTESI DI GINOCCHIO E SPORT

In linea generale, i pazienti che hanno una protesi di ginocchio devono essere preparati ad una riduzione della performance sportiva. Più alto è il livello di attività, maggiore è il rischio di usura della protesi. L'usura delle componenti protesiche potrebbe richiedere un intervento di revisione (sostituzione della protesi). Di seguito trova un elenco delle più comuni attività sportive, suddivise in permesse, permesse solo se ha già esperienza e vietate; per alcuni sport non vi è ancora chiarezza. In generale, gli sport da contatto e le attività ad alto impatto devono essere evitati e non sono raccomandati.

Sport permessi: andare in bicicletta, cyclette, golf, nuoto, ballo, escursionismo, camminata normale, camminate veloce, bowling, canoa

Sport permessi se ha esperienza: sci, sci di fondo, tennis doppio, equitazione, canottaggio, pattinaggio su ghiaccio

Sport vietati: corsa (jogging), calcio, football, pallacanestro, pallavolo

Indecisi: tennis singolo, scherma, pattinaggio con roller, sollevamento pesi, ginnastica, pallamano, hockey, arrampicata, squash, baseball