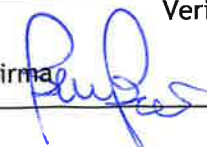
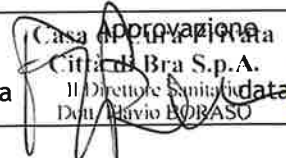


SOMMARIO

1. Premessa
2. Prima settimana
3. Seconda settimana
4. Terza settimana
5. Quarta settimana
6. Riferimenti

Redazione		Verifica		Approvazione	
Firma		Firma		Firma	
data	14/10/25	data	20/10/25	data	23/10/25

1. PREMESSA

Il presente protocollo è articolato su un numero di settimane proporzionato all'evoluzione biologica del paziente (dal punto di vista anatomico e chirurgico) e prescinde quindi dai tempi previsti dalla normativa regionale in merito alle giornate di degenza.

Una volta dimesso dalla Casa di Cura, eventualmente anche oltre i termini previsti con conseguente abbattimento della tariffa riconosciuta, il paziente proseguirà tale percorso presso strutture ambulatoriali (pubbliche o private), secondo quanto riportato sulla Proposta di Percorso Riabilitativo Individuale (PPRI) predisposta alla dimissione.

Il trattamento riabilitativo della protesi di ginocchio deve essere precoce e personalizzato.

E' importante tenere presente alcuni punti:

- tecnica d'esecuzione dell'intervento chirurgico;
- tipo di protesi impiantata;
- età;
- condizioni generali del soggetto;
- patologie associate;

La caratteristica clinica principale è l'intensa sintomatologia dolorosa dovuta all'edema

2. PRIMA SETTIMANA

Obiettivi:

- Prevenzione e/o cura delle lesioni cutanee da pressione con controllo delle posture.
- Cura dell'edema del ginocchio dell'eventuale versamento endoarticolare.
- Monitoraggio della cicatrice chirurgica.
- Remissione della sintomatologia dolorosa post-operatoria.
- Prevenzione TVP.
- Monitoraggio e riduzione dell'edema ed eventuale ematoma post-operatorio
- Valutazione della menomazione / disabilità residua tramite: scale e protocolli di valutazione: RANKIN (**Mod. 0159**), BARTHEL INDEX (**Mod. 0158**), RCS (**Mod. 0181**)

- Recupero dell'escursione articolare.
- Recupero della tolleranza all'attività fisica.
- Recupero dell'ortostatismo e della deambulazione.
- Recupero dell'autonomia dei trasferimenti e nei passaggi posturali.
- Miglioramento autonomia AVQ (nutrirsi, rassettarsi, lavarsi, vestirsi e igiene perineale).

Trattamento:

- Compilazione delle scale e protocolli di valutazione BARTHEL INDEX (**Mod. 0158**), RCS (**Mod. 0181**)
- Valutazione ambientale (camera da letto e bagno).
- Valutazione e trattamento di eventuali patologie associate.
- Valutazione psicologica.
- Trattamento della ferita chirurgica.
- Crioterapia.
- Esercizi passivi e attivo-assistiti.
- Verticalizzazione.
- Educazione ai trasferimenti e consigli di prevenzione.
- Rieducazione alla deambulazione con sostegno adeguato (ausili per la deambulazione).
- Kinesiotaping
- Elettrostimolazione muscolare.
- Mobilizzazione passiva continua.
- Training specifico con T.O. per allenamento alla AVQ (attività di vita quotidiana).

3. SECONDA SETTIMANA

Obiettivi:

- Recupero della tolleranza all'attività fisica.
- Miglioramento dell'escursione articolare.

- Aumento del trofismo muscolare globale e specifico dei muscoli flessori ed estensori del
- ginocchio.
- Sicurezza nella deambulazione.
- Facilitare il processo cicatriziale.

Trattamento:

- Rinforzo muscolare globale con programmi di esercizi a dispendio energetico crescente.
- Prosecuzione della rieducazione alla deambulazione.
- Terapia fisica specifica e crioterapia.
- Rieducazione propriocettiva.
- Massaggio della cicatrice.
- Rimozione punti di sutura.
- Meccanoterapia (elastici, poulling, rulli, tavolette, cyclette o pedaliera).
- Mobilizzazione passiva continua.

4. TERZA SETTIMANA

Obiettivi:

- Miglioramento degli obiettivi precedenti.
- Autonomia nella salita e discesa delle scale.

Trattamento:

- Esercizi attivi e contro-resistenza.
- Esercizi in piedi e con carico controllato.
- Deambulazione in terreno irregolare.
- Rieducazione propriocettiva.
- Ginnastica globale in gruppo guidata dal terapeuta.
- Terapia fisica e crioterapia.
- Rieducazione alla salita e discesa scale.
- Educazione alle difficoltà di vita quotidiana

5. QUARTA SETTIMANA

Obiettivi:

- Recupero destrezza globale.
- Recupero equilibrio statico e dinamico.
- Valutazione della menomazione / disabilità residua tramite: scale e protocolli di valutazione - Scelta eventuali ausili.
- Miglioramento della qualità della vita.

Trattamento:

- Esercizi attivi e contro-resistenza.
- Educazione alle difficoltà della vita quotidiana.
- Esercizi di equilibrio e rieducazione propriocettiva.
- Esercizi di gruppo guidati dal terapista.
- Allenamento alla AVQ basali ed estese con il terapista occupazionale e sua valutazione finale.
- Deambulazione su terreno accidentato.
- Adattamento degli ausili e allenamento all'utilizzo degli stessi.
- Esercizi personalizzati da eseguirsi al domicilio (consegna del libretto informativo)
- "Esercizi e consigli per la protesi di ginocchio")

6. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. ANZ Journal of Surgery 2013 Royal Australasian College of Surgeons - Evidence-based review for patients undergoing elective hip and knee replacement (21/01/2013)
2. Adie S, Harris I, Chuan A, Lewis P, Naylor JM. Selecting and optimising patients for total knee arthroplasty. Med J Aust. 2019 Feb;210(3):135-141.
3. Guerra ML, Singh PJ, Taylor NF. Early mobilization of patients who have had a hip or knee joint replacement reduces length of stay in hospital: a systematic review. Clin Rehabil. 2015 Sep;29(9):844-54.