



Dott. Marcello Lughi
Chirurgo Ortopedico

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE CANDIDATO A INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO

Gentile Signore e Signora

Ho ritenuto utile fornirle questa informativa con lo scopo di informarla su alcuni aspetti per affrontare al meglio l'intervento chirurgico di protesi di ginocchio.

BENEFICI DERIVATI DALL'INTERVENTO

Con l'intervento di protesi di ginocchio si sostituisce l'articolazione naturale del ginocchio con componenti in metallo e materiale plastico.

L'intervento è finalizzato ad alleviare il dolore, causato dall'usura della cartilagine dell'articolazione e aumentare la motilità del ginocchio malato; in sostanza migliora la qualità della vita.

LA PROTESI DI GINOCCHIO

Gli impianti sostitutivi del ginocchio sono un costrutto formato da 3 componenti: una componente in lega metallica da applicare al femore ed alla tibia e un inserto in polietilene (materiale plastico ad alta resistenza all'usura) da porre tra le due parti.

L'impianto così strutturato crea superfici di scorrimento fra femore e tibia liberi e fluidi e evita il contatto patologico e doloroso tra osso e osso.

Si distinguono PROTESI MONO, BI o TRI COMPARTIMENTALI.

Le protesi di ginocchio possono sostituire solo una parte del femore e quella contrapposta della tibia (PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE), possono sostituire tutta la superficie malata del femore e quella contrapposta della tibia (PROTESI BICOMPARTIMENTALI) e infine possono sostituire tutto il femore e la tibia e anche la superficie di scorrimento della rotula rispetto al femore (PROTESI TRICOMPARTIMENTALE)

Impiantare una protesi di un tipo rispetto ad un'altra dipende da molti fattori, tra cui età del paziente, localizzazione o diffusione della degenerazione cartilaginea.

Le protesi di ginocchio possono essere divise, in base al metodo di fissazione all'osso, in protesi cementate, non cementate e ibride (si cementa una parte e non si cementa l'altra). Il tipo di fissazione dipende da molti fattori ma il principale è rappresentato dalla qualità dell'osso che deve "accogliere" la protesi.

L'impianto protesico può essere condotto seguendo metodiche e filosofie di ALLINEAMENTO diverse. Dal tipo di allineamento scaturisce l'assetto finale dell'arto inferiore fisiologicamente/costituzionalmente o meccanicamente allineato.

Senza entrare in disquisizioni specialistiche, mi preme sottolineare che negli ultimi anni sto seguendo i principi di impianto "PERSONALIZZATO", cercando di riprodurre l'assetto/allineamento costituzionale nativo

del paziente. Per essere semplici il paziente, che ha sempre avuto gli arti inferiori deviati in varo o valgo, esce dalla sala operatoria con una protesi che cerca di riprendere l'assetto nativo.

PROTESI DI GINOCCHIO IMPIANTATA CON O SENZA AUSILI COMPUTERIZZATI/ROBOTIZZATI

L'impianto di una protesi può avvalersi o meno di tecnologie moderne computerizzate/robotizzate.

Avvalersi di queste tecnologie è utile nei casi più complessi che sono spesso gli esiti di fratture di femore o tibia a livello del ginocchio o che cambiano l'assetto globale dell'arto inferiore.

Occorre però sottolineare che il computer/robot vengono utilizzati solo in una determinata fase operatoria che è quella del planning ed esecuzione delle resezioni ossee. Dopo questa fase è il chirurgo che prosegue l'intervento mettendo in pratica la propria esperienza culturale e tecnico-chirurgica.

QUANDO CONSIGLIARE E SCONSIGLIARE L'INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO

Il medico che consiglia ai pazienti un intervento di protesi di ginocchio deve mettere in evidenza tutti gli elementi clinici pre operatori che possono influenzare negativamente il risultato finale.

Età

Peso (BMI)

Cardiopatie che impongono uso di molti farmaci con particolare attenzione ai farmaci anticoagulanti e antiaggreganti

Diabete Non Compensato

Anemia Non correggibile. Quelle che derivano da una carenza di ferro vengono gestite con terapia adeguata nella fase preoperatoria

Patologie pregresse neoplastiche che impongono l'utilizzo di farmaci che influiscono sul sistema immunitario

Gravità della compromissione funzionale specie se cronicizzata

Dolore cronico che costringe il paziente ad utilizzare antidolorifici

Sindrome ansioso-depressiva

Fumo

Stato di malnutrizione

Quelli sopra elencati rappresentano condizioni che se presenti e prevalenti sul buon stato di salute sconsigliano o si mettono a confronto con le aspettative dei pazienti.

Il paziente ideale è quello che ha il minor numero possibile delle suddette condizioni cliniche.

INDICAZIONI all'intervento.

Le più frequenti

- Artrosi di ginocchio primaria (causata dal fisiologico processo di invecchiamento della cartilagine) o secondaria (esito di fratture di femore e tibia con evidente difetto di consolidazione)
- Osteonecrosi dei condili femorali
- Artrite reumatoide

Nella tabella che segue si sono elencati gli elementi che possono influire sulla decisione di indicare o sconsigliare un intervento chirurgico.

PROVIAMO A COMPILARE LA TABELLA

ETA'	< 60	60-70	70-80	> 80	
Grado di Degenerazione Articolare	Rima articolare visibile ma ridotta	Rima articolare assente	Rima articolare assente e osteofitosi		
LIMITAZIONE ROM ARTICOLARE ANCA	ROM RIDOTTO	ROM GRAVEMENTE RIDOTTO	ROM ANNULLATO		
LIMITAZIONE ROM ARTICOLARE GINOCCHIO	VARO/VALGO "correggibile"		VARO/VALGO FLESSO "non correggibile"		
LIMITAZIONE FUNZIONALE	non fa le scale	non riesce ad andare in bicicletta	non riesce ad alzarsi da seduto	non ha autonomia deambulatoria	non riesce a far la spesa
DOLORE	DA QUANTO TEMPO?				
	NOTTURNO				
	IN CARICO				
	NEUROPATICO				
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	FANS	OPPIOIDI			
BMI					
HABITUS ANSIOSO DEPRESSO	SI	NO			
ALTRE ARTICOLAZIONI DOLENTI CHE INFLUENZANO la QoL	SI	NO			
GIUDIZIO SULLA PROPRIA QUALITA' DI VITA	Discretamente compromessa	Molto compromessa			
ASPETTATIVE	Migliorare Dolore e Funzione	Eliminare Dolore e Recuperare la completa funzione			

COMORBIDITA'	Anemia Sideropenica				
	Neoplasie con terapia che influenza il sistema immunitario				
	DIABETE	compensato	scompensato		
	BPCO				
	CARDIOPATIA				
	INSUFF RENALE				
	AR e altre malattie infiammatorie				
	TVP pregresse				
	Precedenti processi infettivi				
	Focolai "batterici" cistiti croniche, erisipela ecc				

IL “PERCORSO” del PAZIENTE

Prima, subito dopo l'intervento chirurgico e dopo il ricovero

Da tempo si sono messi a punto protocolli, percorsi, procedure al quale deve sottoporsi il/la paziente che decide di farsi operare di protesi d'anca

Sono previste 3 fasi principali:

- 1) Fase preoperatoria. In questa fase è fondamentale intercettare le condizioni cliniche “correggibili” del paziente che possono influenzare il risultato finale. Ci si avvale di esperti consulenti per quantizzare ad esempio problemi cardiologici, vascolari, diabetologici e di anemia da carenza di ferro. Prima del ricovero per essere sottoposto ad intervento chirurgico è fondamentale che il paziente sia stato valutato e per quanto possibile siano “stabili e compensate” le patologie delle quali soffre.
- 2) Ricovero (fase intra e post operatoria). Compito del chirurgo e dell'anestesista e anche degli infermieri e fisioterapisti, mettere in atto tutta la conoscenza scientifica più moderna per garantire un buon risultato post operatorio. Tutto quanto viene fatto sia in fase operatoria che immediatamente post operatoria, ha lo scopo di migliorare i risultati clinici e funzionali post chirurgici. Attenzione quindi al controllo del dolore (vedi paragrafo successivo), al recupero motorio anticipato. **IN REPARTO....SUBITO DOPO L'INTERVENTO**
Se la pressione arteriosa è buona, se la glicemia è nella norma, se l'emoglobina è adeguata e se il paziente non avverte molto dolore è possibile recuperare la stazione eretta bordo letto e, perché no, fare qualche passo in camera o in corridoio.
Il programma di recupero motorio e rieducazione funzionale precoci, hanno lo scopo di recuperare velocemente, rendersi indipendenti precocemente e ridurre i tempi di degenza.
- 3) Fase post dimissione. Il paziente primariamente deve proseguire a rieducarsi presso centri di rieducazione funzionale. Non esistono a tal riguardo protocolli che indicano in quanto tempo si completa il programma di rieducazione. Il paziente non deve avere l'idea che questo si possa concludere con un determinato numero di sedute di rieducazione ma deve predisporre, con atteggiamento propositivo, ad un percorso “utile” per recuperare funzione e miglioramento della qualità della vita. La supervisione del fisioterapista è fondamentale perché solo da questa figura professionale possono scaturire consigli che il paziente deve tenere in considerazione nelle azioni della vita quotidiana.

SORVEGLIATO SPECIALE “IL DOLORE”

La gestione del dolore post operatorio rappresenta un punto cardine per cercare di indirizzare il migliore e precoce recupero.

Sia per l'anestesista e per il chirurgo deve essere una priorità terapeutica. Si tende ad evitare, se possibile, gli antidolorifici.

Gestire bene il dolore vuol dire facilitare il lavoro del fisioterapista sin dalle prime ore post operatorie.

Rieducare al carico e alla deambulazione precocemente migliora il risultato clinico finale.

Il paziente si sentirà, più volte al giorno, fare la domanda: quanto dolore ha? Lo esprima con un numero tenendo conto che 0 indica l'assenza di dolore e 10 rappresenta il massimo dolore immaginabile.

In base a questo dato clinico il medico dovrà modulare la terapia antidolorifica.

COMPLICANZE

Non esiste intervento chirurgico in assoluto esente da POSSIBILI COMPLICANZE

- 1) Infezione della protesi. Rappresenta una complicanza difficile da diagnosticare e da trattare. La percentuale complessiva mondiale di questa complicanza è molto contenuta (dalla letteratura si evincono dallo 0,5 al 4% di possibilità che la protesi si infetti dopo l'intervento chirurgico). Il processo infettivo può interessare la ferita e i tessuti circostanti o l'articolazione protesizzata. In base al momento di comparsa dei sintomi si distinguono infezioni precoci (che compaiono entro i 3 mesi), ritardate (tra i 3 e 24 mesi) e tardive (oltre i 24 mesi). I fattori di rischio che predispongono a sviluppare infezioni protesiche possono essere suddivisi in: fattori legati all'ospite, fattori intra operatori e fattori post operatori. Fattori legati all'ospite: età avanzata, diabete mellito non compensato, neoplasie, artrite reumatoide, interventi precedenti al ginocchio e condizioni generali scadenti. Fattori intraoperatori: durata intervento > 3 ore. Fattori post operatori: focolai "infettanti" sopraggiunti; infezioni vie urinarie, infezioni respiratorie e dentali. Viene di routine eseguita profilassi antibiotica pre-operatoria (1/2 ora prima della incisione chirurgica). Durante l'intervento il cambio frequente dei guanti e il lavaggio pulsato dei tessuti, tendono a ridurre la possibilità di una infezione protesica. E' importante anche il monitoraggio della guarigione della ferita chirurgica. Eventuali problemi devono essere riconosciuti e trattati tempestivamente. Altrettanto importante è il monitoraggio delle condizioni cliniche generali e locali. Una diagnosi tempestiva di infezione protesica può garantire un altrettanto tempestivo trattamento con minor impatto chirurgico (può bastare lavare l'articolazione e sostituire l'inserito).
- 2) Trombosi Venosa profonda (TVP). Percentuali complessive di probabilità di TVP 10-15%. Si esegue una profilassi Anti trombo embolica con eparine a basso peso molecolare o con NAO o TAO. Si consiglia l'applicazione di calze antitrombo per almeno 5 settimane dalla data dell'intervento.
- 3) Scollamento asettico della protesi.
- 4) Protesi dolorosa senza causa. In una percentuale di casi il paziente residua una protesi dolorosa senza che si evidenziano difetti di pertinenza chirurgica o altre possibile cause di dolore. Studi più attenti alle condizioni cliniche generali del paziente prima dell'intervento chirurgico spiegano questo dolore come correlato al quadro di dolore cronico pre operatorio.

ASPETTI PRATICI

Da quanto finora detto:

- 1) Medicazioni (e desutura). In genere i punti di sutura vengono rimossi all'incirca in 20° giornata. Importante è il monitoraggio dell'evoluzione della guarigione della ferita.
- 2) Controlli clinici ed RX. A 45 giorni dall'intervento, salvo complicazioni, poi a 3-6-12 mesi post operatori è bene confrontarsi col chirurgo in modo tale da poter mettere in atto, in presenza di complicanze, le strategie terapeutiche più opportune.

E' BENE ARRIVARE ALL'INTERVENTO NEL MIGLIOR MODO POSSIBILE

Nel momento in cui lei verrà contattato dall'ufficio pre-ospedalizzazione per iniziare il percorso di preparazione all'intervento avrei piacere che lei iniziasse ad assumere i sottostanti integratori. Si tratta di vitamina D che ha un ruolo importante nell'assorbimento del calcio oltre ad influenzare l'equilibrio del sistema immunitario del paziente. Si tratta anche di PEA (Palmitoiletanolamide) sostanza che agisce sul processo neuro-infiammatorio e sul gestire meglio i circuiti centrali alla base del dolore cronico.

- DI base 2000 UI/die in capsule 1 dopo 1 pasto
- Kalanit 3 1 cprx2/die

Il giorno dell'intervento 2 h prima dell'intervento deve assumere Celebrex 200 mg (farmaco che lei dovrà acquistare prima del ricovero e che potrebbe essere usato, se non controindicato, nel periodo post ricovero)

A questa informativa verrà fatto riferimento nel modulo di consenso informato che le verrà sottoposto in fase di preospedalizzazione e che lei dovrà firmare. Per questo motivo è importante che lei legga l'informativa consegnata

Io sottoscritto

Nato/a

il

Visitato dal Dott

Dichiaro di essere stato esaustivamente informato/a con la suddetta informativa sulla natura della mia problematica clinica, tipo di trattamento proposto, evoluzione post operatoria e possibili complicanze.

Preso atto di quanto sopra, dopo aver riflettuto sulle informazioni ricevute, consapevole del mio/suo stato di salute

acconsento ad essere inserita in lista operatoria per l'intervento di protesi di ginocchio

non acconsento ad essere inserita in lista operatoria per l'intervento di protesi di ginocchio

Verificato che il/la paziente, destinatario di questa informativa, ha compreso il significato delle informazioni ed è consapevole dei rischi e benefici dell'atto terapeutico proposto, si procede all'inserimento in lista operatoria

Firma del/la paziente

Firma del medico

Data __/__/____