



DOMUS
NOVA

Via Paolo Pavirani, 44 - 48121 Ravenna
Tel: 0544.508311



SAN
FRANCESCO

Via Atalarico - 48121 Ravenna
Tel: 0544.508311



domusnova@domusnova.it
www.domusnova.it

Direttore Sanitario Dott. Paolo Masperi

DOMUS
NOVA

Percorso Prerabilitativo

È una ginnastica che, nel rispetto della patologia del paziente, è volta a rinforzare la muscolatura ed aumentare la capacità funzionale: garantendo un migliore approccio all'intervento con un incremento di qualità del movimento e dei tempi di recupero.

È consigliato a tutti i pazienti in attesa di intervento chirurgici ortopedici e, per questo motivo, viene modulato da Fisioterapista in base alle abilità motorie del paziente.

Ha un effetto positivo sulla sfera psicologica del paziente che, dopo il trattamento pre-riabilitativo, è più predisposto all'intervento chirurgico e, positivo nell'affrontare il percorso riabilitativo.

Gli interventi chirurgici ortopedici inducono ad un indebolimento muscolare causato dallo stop del cammino o, di altre attività fisiche fondamentali.

Il principale effetto è l'atrofia/ipotrofia muscolare in quanto, se una parte del corpo viene immobilizzata limitandone i movimenti o, un muscolo viene reciso, con conseguente diminuzione dell'apporto di sangue al muscolo stesso, la sua funzionalità si riduce.

Il percorso pre-riabilitativo permette di preparare, dal punto di vista fisico il paziente velocizzandone il percorso riabilitativo successivo all'intervento, di solito è più breve di un percorso di riabilitazione post-operatorio ponendosi degli obiettivi: potenziamento e incremento della resistenza muscolare e riduzione dei tempi di recupero dell'attività motoria.

Gli interventi chirurgici più comuni che ne traggono vantaggio sono:

- RICOSTRUZIONE DEL LCA
- PROTESI DI GINOCCHIO
- PROTESI DI ANCA
- PROTESI DELLA SPALLA
- RICOSTRUZIONE CUFFIA DEI ROTATORI DI SPALLA

PRERIABILITAZIONE DI GINOCCHIO

Nel caso di intervento chirurgico volto a risolvere la problematica del dolore al ginocchio (come artrosi, malattie infiammatorie croniche, traumi distorsivi) la riabilitazione pre- intervento permette di migliorare i risultati post-intervento.

L'obiettivo di questa fase della fisioterapia è quello di evitare un'atrofia muscolare dovuta all'immobilità post-chirurgica e di educare il paziente, insegnandoli degli esercizi che dovrà eseguire durante tutto il periodo di fisioterapia riabilitativa.

ESERCIZIO 1

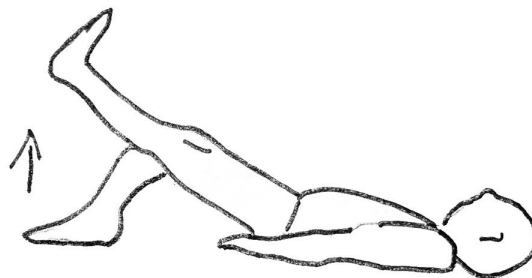
▶ GLUTEI

- Posizione di partenza: in decubito supino con le braccia lungo i fianchi, mani in appoggio, ginocchia flesse.
- Esecuzione: sollevare il bacino dal letto, mantenere la posizione 10 secondi. Ritornare lentamente nella posizione di partenza.
- Ripetizioni: 10 secondi per 10 ripetizioni

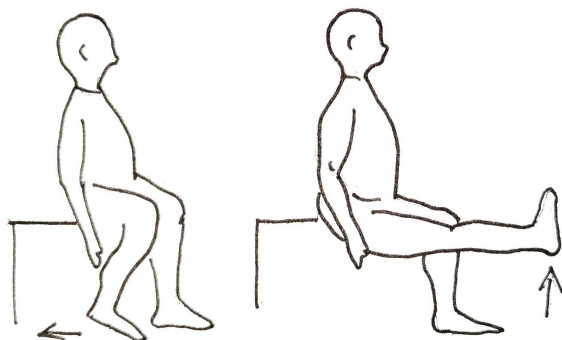


ESERCIZIO 2**▶ ESTENSIONE GINOCCHIO**

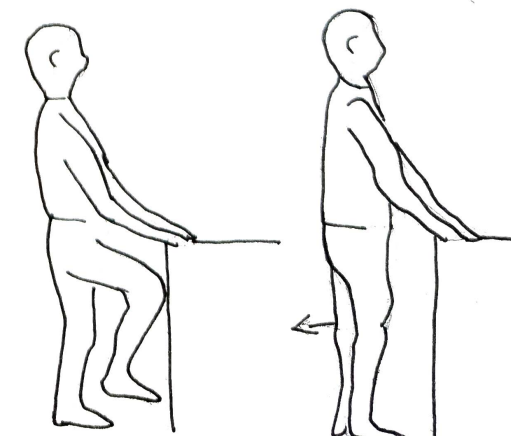
- Posizione di partenza: in decubito supino ginocchia flesse, sollevo una gamba mantenendo il ginocchio flesso, mani sotto il ginocchio.
- Esecuzione: estendere il ginocchio fino alla comparsa del dolore, mantenere la posizione 10 secondi. Ritornare lentamente nella posizione di partenza.
- Ripetizioni: 10 secondi per 10 ripetizioni.

**ESERCIZIO 3****▶ FLESSIONE ED ESTENSIONE GINOCCHIO**

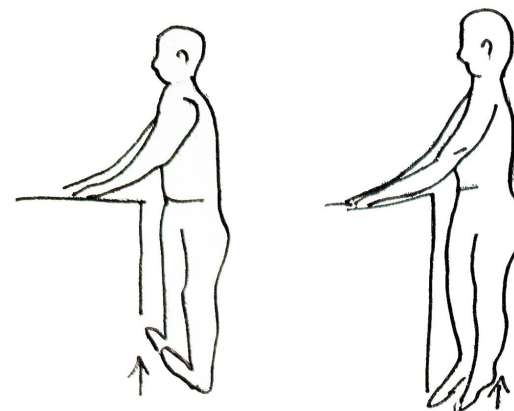
- Posizione di partenza: seduti con la schiena in appoggio alla sedia, ginocchia flesse e piedi in appoggio.
- Esecuzione: flettere il ginocchio sotto la sedia, mantenere la posizione qualche secondo e poi estendere la gamba portando la punta del piede verso l'alto senza sollevare la coscia fino alla comparsa del dolore. Mantenere la posizione 10 secondi.
- Ripetizioni: 10 secondi per 10 ripetizioni.

**ESERCIZIO 4****▶ FLESSIONE ANCA E GINOCCHIO**

- Posizione di partenza: in piedi con le mani in appoggio su un tavolo.
- Esecuzione: Flettere il ginocchio fino alla comparsa del dolore, mantenere la posizione qualche secondo e ritornare lentamente nella posizione di partenza, appoggiare il piede a terra ed estendere completamente il ginocchio.
- Ripetizioni: 10 ripetizioni

**ESERCIZIO 5****▶ TACCO PUNTA**

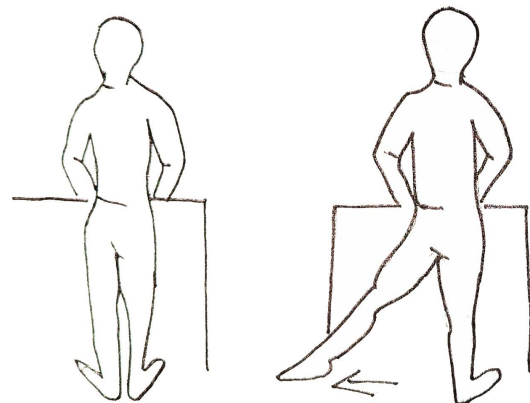
- Posizione di partenza: in piedi con le mani in appoggio su un tavolo.
- Esecuzione: carico il peso sui talloni mantengo qualche secondo ritorno nella posizione di partenza e poi passo il carico sulle punte. Ritorno lentamente nella posizione iniziale.
- Ripetizioni: 10 ripetizioni



ESERCIZIO 6

▶ ABDUZIONE ANCA

- Posizione di partenza: in piedi con le mani in appoggio su un tavolo.
- Esecuzione: carico il peso del corpo su un arto e allontano l'altro fino alla comparsa del dolore, mantenere la posizione 10 secondi. Ritornare lentamente nella posizione di partenza.
- Ripetizioni: 10 secondi per 10 ripetizioni



PRERIABILITAZIONE LEGAMENTI CROCIATI GINOCCHIO

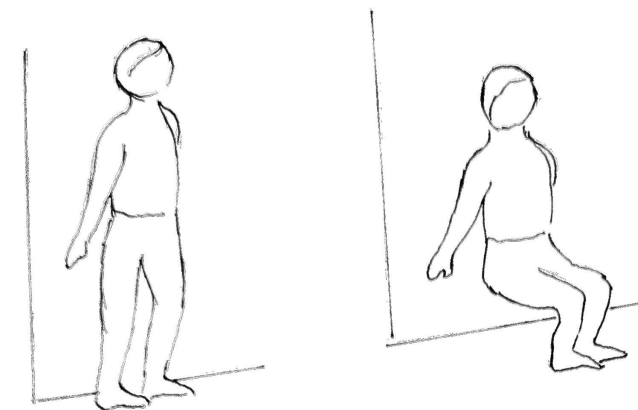
Nel caso di intervento chirurgico volto a risolvere problematiche di instabilità di ginocchio (come lassità congenita o acquisita, instabilità femoro-rotulea, lesioni meniscali, trauma distorsivo con conseguente rottura legamentosa, ect.) la riabilitazione pre-intervento permette di migliorare i risultati post-intervento.

L'obiettivo di questa fase della fisioterapia è quello di evitare un'atrofia muscolare dovuta all'immobilità post-chirurgica e di educare il paziente, insegnandoli degli esercizi che dovrà eseguire durante tutto il periodo di fisioterapia riabilitativa.

ESERCIZIO 1

▶ FLESSIONE ANCA QUADRIPITE (SQUAT ISOMETRICO)

- Posizione di partenza: in piedi, schiena in appoggio al muro, spalle rilassate, peso distribuito sulla parte posteriore del piede, mani lungo i fianchi.
- Esecuzione: piegare le ginocchia fino a raggiungere la posizione di squat di 90°circa, mantenere la posizione 20 secondi. Ritornare nella posizione di partenza.
- Ripetizioni: 20 secondi per 10 ripetizioni



ESERCIZIO 2

▶ ISCHIO-CRURALI

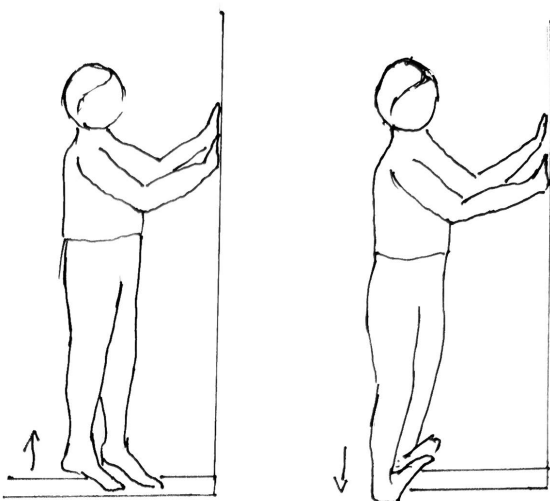
- Posizione di partenza: in decubito supino, braccia lungo i fianchi, gambe flesse distanti dai glutei, talloni in appoggio.
- Esecuzione: Spingere con i talloni a terra, sollevare i glutei e raggiungere l'estensione completa delle anche, mantenere la posizione 20 secondi.
- Ripetizioni: 20 secondi per 10 ripetizioni



ESERCIZIO 3

▶ GLUTEI

- Posizione di partenza: in decubito supino con le braccia lungo i fianchi, mani in appoggio, ginocchia flesse.
- Esecuzione: sollevare i glutei e raggiungere l'estensione completa delle anche, mantenere la posizione 20 secondi.
- Ripetizioni: 20 secondi per 10 ripetizioni



ESERCIZIO 4

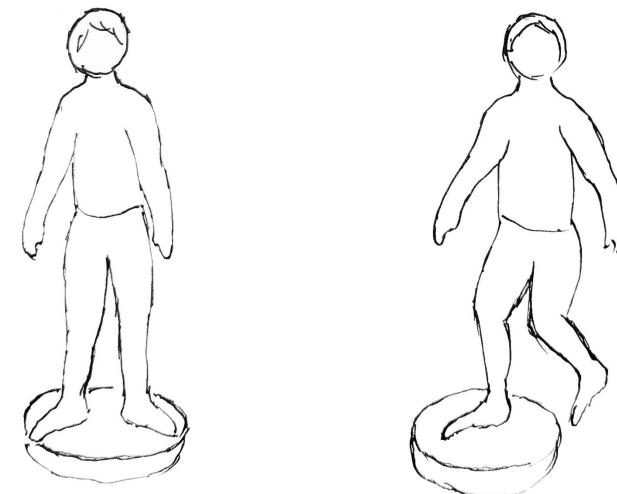
▶ POLPACCI

- Posizione di partenza: in piedi, pianta dei piedi in appoggio su un rialzo.
- Esecuzione: mantenere la postura eretta, sollevare i talloni il più in alto possibile, mantenere 10 secondi, poi abbassare i talloni andando oltre la superficie rialzata fino a quando non si avverte un allungamento del polpaccio.
- Ripetizione: 10 secondi per 10 ripetizioni

ESERCIZIO 5

▶ PROPRIOCEZIONE (BOSU O CUSCINO PROPRIOCETTIVO)

- Posizione di partenza: in piedi con appoggio prima bi-podalico e poi mono-podalico, piedi al centro del cuscino.
- Esecuzione: mantenere l'equilibrio cercando di incrementare la durata.
- Esecuzione: 20 ripetizioni



CONSIGLI UTILI PER PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO

L'articolazione del ginocchio è fondamentale per eseguire le normali attività quotidiane, un ginocchio rigido e dolente può impedire tutto ciò limitando anche i movimenti più semplici come camminare, salire e scendere le scale, raccogliere oggetti da terra, alzarsi da una sedia.....

La causa più frequente del dolore al ginocchio è l'artrosi (GONARTROSI) una malattia degenerativa legata all'usura progressiva della cartilagine che ricopre e protegge le ossa dell'articolazione.

L'artrosi che compromette l'articolazione del ginocchio può essere di origine PRIMARIA (senza cause apparenti, normalmente dopo i 50 anni, possibile ereditarietà) o SECONDARIA (malattie infiammatorie croniche, precedenti traumi es. frattura, condizione dismetriche dell'arto inferiore).

► ANATOMIA

L'articolazione del ginocchio è una delle articolazioni più complesse del nostro organismo, composta da 3 ossa femore, tibia e rotula; le quali formano due articolazioni tra femore e tibia, l'altra tra femore e rotula.

► INTERVENTO

Esistono due tipologie di protesi di ginocchio:

- protesi monocompartimentale che interessa solo una porzione dell'articolazione
- protesi totale che sostituisce tutta l'articolazione e talvolta prevede anche la sostituzione della rotula con una artificiale (tricompartimentale).

► COSA METTERE IN VALIGIA

- calze elastiche antitrombo (2 monocollant autoreggenti)
- 2 stampelle regolabili in altezza
- scarpe da ginnastica comode possibilmente, facili da indossare e ciabatte con cinturino
- calzascarpe lungo necessario per il raggiungimento dell'autonomia nella vestizione
- pigiama comodo possibilmente pantalone largo

► I GIORNI DOPO L'INTERVENTO

Dopo la rimozione del drenaggio (tubicino che esce dal ginocchio che permette la raccolta del sangue in eccesso) e del bendaggio compressivo (che riduce il versamento nell'arto operato), i pazienti iniziano la mobilitazione assistita con il fisioterapista.

Il paziente verrà seguito nei vari passaggi di posizionamento, seduti con gambe fuori dal letto ed eventualmente l'iniziale ripresa della deambulazione con ausili, caricando sin da subito il proprio peso sull'arto operato.

Durante la degenza il fisioterapista vi accompagnerà dalla ripresa della stazione eretta ad una corretta deambulazione con ausili, vi spiegherà la modalità di salire e scendere le scale e si apprenderanno alcuni esercizi semplici di rinforzo muscolare.

Cambi di posizione:

Da supino-sul fianco – Flettere le ginocchia, piedi in appoggio, ruotare sul lato sano, utilizzando un cuscino tra le gambe che dal ginocchio arrivi al piede.

Dal fianco-a prono – Dalla posizione sul fianco tenere le ginocchia estese, tenendo stretto il cuscino tra le gambe e girare contemporaneamente tronco e gambe.

Da seduto-a in piedi – Posizionare il piede del lato operato più lontano dell'altro, avvicinarsi al bordo della sedia spingere con le mani sui braccioli e caricare il peso sulla gamba sana.

Scendere dal letto:

Flettere le ginocchia piedi in appoggio, spostare il corpo verso la sponda del letto, sollevare il tronco sostenendosi sui gomiti, portare fuori le gambe sostenendo se necessario l'arto operato con quello sano facendo perno con il sedere.

Salire dal letto:

Sedersi sul bordo del letto, scivolare con le anche indietro, sostenendosi con le braccia; portare le gambe sul letto sollevandole lateralmente, sostenendo l'arto operato con quello sano.

Cammino con ausili:

Portare avanti entrambe le stampelle, fare il passo con l'arto operato arrivando in linea con le stampelle, appoggiare il peso sulle stampelle usando la forza delle braccia e portare in avanti l'arto sano.

(Quando sarà possibile si potrà proseguire con 1 stampella dal lato opposto a quello operato).

Scale:

La salita o discesa dalle scale può essere effettuata con il corrimano e una stampella o con due stampelle.

Salita

- salire con l'arto non operato
- affiancare le stampelle all'arto non operato
- salire con l'arto operato.

Discesa

- scendere prima con le stampelle
- scendere con l'arto operato
- scendere l'arto non operato

► COME VESTIRSI

E' consigliato indossare indumenti comodi, indossare pantaloni/pantaloncini, calze e intimo ed eseguire questo procedimento:

- infilare il capo di abbigliamento prima nell'arto operato, poi in quello sano.
- Sfilare prima il sano poi l'operato

► COME ESEGUIRE L'IGIENE PERSONALE

Per l'igiene del viso è consigliato sedersi davanti al lavandino con una sedia oppure davanti ad un tavolo con un catino utilizzando una spugna.

E' possibile (solo se strettamente necessario) lavarsi sotto la doccia con uno sgabello, proteggendo la ferita chirurgica, fino alla rimozione dei punti di sutura, con cerotti impermeabili sempre utilizzando una spugna.

► PROTOCOLLO RIABILITATIVO

Esercizi:

E' consigliato eseguire alcuni esercizi fondamentali sia durante il ricovero in ospedale che nei primi giorni del rientro al domicilio in attesa di iniziare il percorso riabilitativo in un centro specializzato.

Da supino sul letto

Flettere il ginocchio facendo scivolare il tallone sul materasso.

Flex-ext. della caviglia portare la punta del piede verso la testa e in basso tenendo l'arto completamente esteso. Rotazione della caviglia senso orario e antiorario.

Contrazioni isometriche quadricipite, posizionare un cuscino ripiegato sotto il calcagno e premere il ginocchio dell'arto operato verso il letto mantenere 10 sec. ripetere 10 volte (importante per mantenere l'estensione del ginocchio).

Alzare la gamba operata, appoggiando l'arto sano al letto con ginocchio flesso, eseguire una contrazione isometrica del quadricipite ed alzare l'arto operato completamente esteso. Non occorre salire molto solo qualche cm. ripetere 10 volte.

Da seduto sul letto

Flesso-estensione ginocchio, seduto a bordo letto con le ginocchia flesse, estendere il ginocchio dell'arto operato sino a che l'arto non è esteso mantenere qualche secondo e ritornare nella posizione di partenza, ripetere 10 volte.

Le prime volte può essere eseguito aiutandosi con il piede dell'arto sano posizionandolo sotto la caviglia di quello operato.

Per uscire

- Portare all'esterno prima una gamba poi l'altra ruotando il bacino;
- portare il bacino verso il bordo esterno del sedile;
- allungare in avanti la gamba operata operata;
- flettere l'arto sano alzarsi in piedi utilizzando le stampelle.

► COME ENTRARE/USCIRE DALL'AUTO

Per entrare

- Sedersi davanti a fianco al conducente;
- portare indietro il sedile;
- posizionarsi in piedi di spalle al sedile;
- portare in avanti l'arto operato e sedersi sul bordo esterno del sedile;
- portare il bacino verso il centro del sedile e ruotarlo;
- portare le gambe all'interno dell'abitacolo e stendere l'arto operato.

ATTENZIONE!!!!!!

Chi usufruisce per il rientro a casa dei mezzi pubblici come treno o aereo può/deve avvalersi dell'assistenza.

Consigli utili

- Si consiglia, quando si riposa nella posizione supina, di non mettere un cuscino sotto il ginocchio operato (rischio di flessione permanente del ginocchio) ma cercare di mantenere il ginocchio esteso.
- Si consiglia, quando si riposa nella posizione supina, di non tenere l'arto operato extraruotato con il piede verso l'esterno.
- Si consiglia (se possibile) di non riposare nella posizione sul fianco per evitare di mantenere il ginocchio in flessione.
- Si consiglia di non inginocchiarsi (è il medico che dirà quando è possibile farlo).
- Si consiglia l'utilizzo della calza elastica (calze antitrombo) per ridurre al minimo il rischio di trombosi venosa profonda per tutto il periodo di somministrazione dell'Enoxaparina.
- Si consiglia per il rientro a casa per chi utilizza mezzi pubblici di che avvalersi dell'assistenza.
- Si consiglia borsa del ghiaccio sul ginocchio operato per 15/20 minuti per 4/5 volte al dì.
- Si consiglia usare scarpe chiuse basse (no tacchi) anche al domicilio per evitare cadute accidentali.
- Si consiglia di non stare per lungo tempo nella posizione seduta o in piedi fermo sul posto, per evitare edemi agli arti inferiori. Cambiare spesso postura, cammino-seduto-sdraiato.
- Si consiglia di seguire la prescrizione antalgica prescritta sulla lettera di dimissione.
- Si consiglia di non toccare la medicazione eseguita in ospedale fino alla rimozione dei punti di sutura, la data ed orario sono ripostati nella lettera di dimissione, nel caso vengano applicati i punti riassorbibili passato 15/20 gg cadono da soli.
- Si consiglia nel caso in cui i cerotti dovessero staccarsi o sporcarsi; rivolgersi al personale medico/infermieristico o al medico di base.
- Si consiglia di eseguire indicazioni per iniziare il percorso riabilitativo riportato nella lettera di dimissione.

