

Dopo la protesi totale di ginocchio

Guida pratica al recupero: movimento precoce, forza, cammino e autonomia

Paziente: _____	Data intervento: ____ / ____ / ____
Lato: ☐ destro ☐ sinistro	Controllo programmato: _____

Come usare questo protocollo

Il percorso viene personalizzato in base a condizioni generali, qualità dell'osso, andamento della ferita e obiettivi. Salvo diversa prescrizione, il carico è progressivo secondo tolleranza con gli ausili indicati. Non forzare il ginocchio per raggiungere un numero di gradi a una data prefissata.

Regole valide in ogni fase

- Il recupero è guidato da criteri clinici, non soltanto dal calendario.
- Gli esercizi devono produrre lavoro e tensione controllabile, non dolore crescente. Se gonfiore, zoppia o dolore aumentano e restano peggiori il giorno dopo, ridurre il carico e confrontarsi con il team.
- Farmaci, medicazioni, calze, profilassi e uso di tutore o ausili seguono esclusivamente la lettera di dimissione e le prescrizioni personali.

Fase 1 - Proteggere e riattivare

Periodo orientativo: giorni 0-14

Obiettivi

- Controllare dolore e gonfiore; proteggere la ferita.
- Recuperare l'estensione verso lo zero e aumentare gradualmente la flessione.
- Riattivare il quadricipite e camminare in sicurezza con gli ausili.

Cosa fare

- Più volte al giorno: pompaggi di caviglia, contrazioni di quadricipite e glutei, scivolamenti del tallone per piegare il ginocchio senza strappi.
- Per l'estensione: tallone appoggiato con ginocchio libero, per tempi brevi e ripetuti; non mettere un cuscino fisso sotto il ginocchio.
- Alzarsi e camminare spesso per brevi tratti; curare appoggio del tallone, estensione in carico e passo simmetrico.
- Ghiaccio protetto da un panno e gamba sollevata se prescritti; mai ghiaccio direttamente sulla cute.

Si passa alla fase successiva quando

- Ferita regolare e gonfiore in riduzione.
- Buon controllo del quadricipite e trasferimenti sicuri.
- Cammino domestico stabile con l'ausilio assegnato.

Fase 2 - Recuperare movimento e controllo

Periodo orientativo: settimane 2-6

Obiettivi

- Migliorare progressivamente il movimento utile alle attività quotidiane.
- Ridurre la zoppia e aumentare autonomia e resistenza.
- Ricostruire forza di coscia, anca e polpaccio.

Cosa fare

- Cyclette senza resistenza quando la flessione lo consente; inizialmente oscillazioni, poi pedalata completa.
- Sit-to-stand da sedia alta, mini-squat controllati, estensione terminale del ginocchio, sollevamenti sui talloni e sui polpacci secondo indicazione.
- Esercizi di equilibrio con appoggio sicuro; scale con tecnica insegnata dal fisioterapista.
- Diminuire gli ausili solo quando il cammino rimane stabile, senza cedimenti o aumento della zoppia.

Si passa alla fase successiva quando

- Dolore e versamento lievi e stabili dopo l'esercizio.
- Estensione quasi completa e flessione funzionale in progresso.
- Cammino sicuro, senza evidente compenso, con l'ausilio minimo necessario.

Fase 3 - Forza e vita quotidiana

Periodo orientativo: settimane 6-12

Obiettivi

- Aumentare forza e controllo dell'arto operato.
- Affrontare scale, cammino esterno e attività quotidiane con sicurezza.
- Ridurre le differenze tra i due arti.

Cosa fare

- Progressione di squat assistiti, step-up bassi, leg press a carico moderato, ponte, abduzione d'anca e lavoro del polpaccio.
- Cyclette, cammino e attività aerobica a basso impatto con incremento graduale di durata prima dell'intensità.
- Equilibrio in appoggio monopodalico vicino a un sostegno; esercizi funzionali concordati sugli obiettivi personali.

Si passa alla fase successiva quando

- Nessun aumento persistente del gonfiore.
- Buon controllo in salita e discesa da un gradino.
- Cammino comunitario adeguato agli obiettivi personali.

Fase 4 - Consolidare

Periodo orientativo: dal 3° mese in avanti

Obiettivi

- Consolidare forza, resistenza e fiducia.
- Riprendere attività ricreative a basso impatto autorizzate.

Cosa fare

- Continuare 2-3 sedute settimanali di forza e attività aerobica.
- Preferire cammino, bicicletta, nuoto e attività a basso impatto; attività ad alto impatto solo se esplicitamente autorizzate.

Si passa alla fase successiva quando

- Obiettivi funzionali concordati raggiunti senza dolore o gonfiore reattivo.
- Controllo clinico favorevole.

Indicazioni specifiche e adattamenti

- Il movimento passivo continuo (CPM) non è raccomandato di routine dopo una protesi primaria non complicata.
- L'elettrostimolazione neuromuscolare può essere utile precocemente se il quadricipite si attiva con difficoltà, sotto supervisione.
- Rigidità in peggioramento, perdita del movimento già ottenuto o gonfiore persistente richiedono una rivalutazione.

Quando contattare subito il team o il 112 / Pronto Soccorso

Febbre persistente o peggioramento generale; ferita molto arrossata, calda, con secrezione o apertura; dolore o gonfiore marcato del polpaccio; improvvisa mancanza di respiro o dolore toracico; dolore articolare improvviso con deformità, caduta o impossibilità nuova a caricare; perdita di forza o sensibilità comparsa improvvisamente.

Contatti

Segreteria: 379 235 1556 - per Villa Donatello: 055 50975 o villadonatello.it

Riferimenti scientifici essenziali

Jette DU et al. Physical Therapist Management of Total Knee Arthroplasty. Phys Ther. 2020;100:1603-1631. PMID: 32542403.

Konnyu KJ et al. Rehabilitation for Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. Am J Phys Med Rehabil. 2023;102:19-33. PMID: 35302953.

Documento informativo basato sulle evidenze disponibili e destinato all'integrazione nel percorso clinico individuale. Non sostituisce visita, prescrizione o valutazione fisioterapica. Revisione: agosto 2026.