

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE PERCORSO RIABILITATIVO DEI PAZIENTI OPERATI DI PROTESI DI GINOCCHIO	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 1 di 14



PERCORSO RIABILITATIVO DEI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	ID
Gruppo di lavoro	Dr.ssa Emanuela Zandonà	Direttore Sanitario Dr. Eugenio Gabardi	
			Data di emissione

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE	
	PERCORSO RIABILITATIVO DEI PAZIENTI OPERATI DI PROTESI DI GINOCCHIO	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 2 di 14

Componenti del gruppo di lavoro:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Roberto Albertazzi	Direttore	U.O.M. Medicina Fisica e Riabilitazione 3 – Struttura ospedaliera Rovereto
Simone Cecchetto	Dirigente delle Professioni Sanitarie – Area della Riabilitazione	Servizio Governance dei Processi Assistenziali
Adriana Grecchi	Direttore	U.O.M. Medicina Fisica e Riabilitazione 2 – Villa Igea
Nunzia Mazzini	Direttore Direttore	U.O.M. Medicina Fisica e Riabilitazione 1 – Villa Rosa Dip. Riabilitazione e Lungodegenza
Michela Monterosso (con funzione di coordinamento)	Dirigente Medico	Servizio Governance Clinica

Hanno contribuito:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Vito Bongiovanni	Direttore	Direzione Sanitaria – Casa di Cura Solatrix
Matteo Casarotto	Responsabile	Riabilitazione Neuro-motoria - Ospedale San Pancrazio
Gregorio Ferlini	Responsabile	Riabilitazione Motoria – Casa di Cura Eremo di Arco Srl
Alessandro Midiri	Dirigente medico	Servizio di Fisioterapia – Ospedale San Camillo
Carlo Segatta	Direttore	Direzione Sanitaria – Ospedale San Camillo

Verifica e controllo a cura di:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Emanuela Zandonà	Direttore	Tecnostruttura Area Sistemi di Governance

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 3 di 14

INDICE

1	INTRODUZIONE	4
2	SCOPO.....	4
3	AMBITO DI APPLICAZIONE	4
4	ACRONIMI	5
5	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	5
6	INDICATORI.....	11
7	DIAGRAMMA DI FLUSSO	12
8	RIFERIMENTI	12
9	ELENCO DEI DESTINATARI	13
10	DOCUMENTI ALLEGATI	14

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE	
	PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO	
	Revisione 01	
	15 dicembre 2014	Pagina 4 di 14

1 INTRODUZIONE

L'artrosi è un disturbo con una lenta progressione caratterizzato da dolore, rigidità, limitazione dell'escursione articolare e disabilità che interessa circa il 10% della popolazione dopo i 55 anni di età. Il 27% dei casi ha una localizzazione al ginocchio. Il dolore progressivo e la limitazione funzionale possono richiedere un trattamento chirurgico che nella maggior parte dei casi prevede la sostituzione completa dell'articolazione.

In letteratura si trovano sufficienti prove di efficacia a sostegno che l'impianto protesico, nel caso della compromissione di ginocchio, consente la ripresa della funzionalità e la risoluzione della sintomatologia dolorosa con significativo miglioramento della qualità di vita.

Il dato epidemiologico e l'invecchiamento della popolazione determinano un progressivo incremento degli interventi di impianto protesico e della relativa domanda di cura e riabilitazione, con un notevole impatto economico ed organizzativo a carico del SSN.

Si prevede che nel 2020 il numero di artroprotesi di ginocchio sarà equivalente a quello di artroprotesi di anca.

In particolare, nel 2013 i pazienti operati di artroprotesi di ginocchio presso le strutture presenti sul territorio provinciale sono stati 679 (di cui **621** residenti in provincia); **221** residenti sono stati operati di artroprotesi di ginocchio fuori provincia.

Nello stesso anno, i pazienti ricoverati per riabilitazione nelle strutture aziendali o private convenzionate sono stati 915 (di cui **522** residenti in provincia).

Dopo intervento i pazienti sono avviati a un percorso riabilitativo che si articola in 3 fasi:

- *Fase 0:* corrisponde alla presa in carico riabilitativa durante la *degenza in U.O di ortopedia* o, in caso di problematiche internistiche sovrappoventisi, in medicina/geriatria o altro reparto per acuti;
- *Fase 1:* corrisponde alla *fase di riabilitazione* che potrà avvenire in regime di degenza riabilitativa oppure tramite percorso ambulatoriale;
- *Fase 2:* corrisponde alla *fase di monitoraggio o di gestione di eventuali complicanze neuromuscoloscheletriche*.

In riferimento alla fase 1, è possibile prevedere un livello di presa in carico ambulatoriale a fianco del consueto livello di degenza poiché dall'analisi della letteratura sembrano non emergere differenze rilevanti in termini di efficacia e di rischi per l'utente tra i due setting (Brennan, 2014; Kramer, 2004; Mahomed, 2008; Mallinson, 2011).

2 SCOPO

Scopo del documento è garantire ai pazienti operati di artroprotesi ginocchio un percorso riabilitativo omogeneo su tutto il territorio provinciale.

3 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il percorso riabilitativo si applica a tutte le strutture aziendali, a quelle private convenzionate e alle RSA presso le quali possono avvenire le diverse fasi di riabilitazione del paziente operato di protesi di ginocchio, come di seguito riportato (tabella n.1).

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE		
	PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO		Revisione 01
			15 dicembre 2014
			Pagina 5 di 14

Sedi di intervento	Degenze riabilitative	Serv Ambulatoriali
U.O. Ortopedia S.Chiera	U.O. MFR Villa Rosa	Serv.Fis. Malè/Pelizzano
U.O. Ortopedia Rovereto	U.O. MFR Arco	Serv.Fis. Cles
U.O. Ortopedia Cles	S. Camillo	Serv.Fis. Mezzolombardo
U.O. Ortopedia Cavalese	S. Pancrazio	Serv.Fis. Cavalese
U.O. Ortopedia Tione	Eremo	Serv.Fis. Pozza/Predazzo
U.O. Ortopedia Borgo	Solatrix	Serv.Fis. Primiero
S. Camillo		Serv.Fis. Borgo
Villa Bianca		Serv.Fis. Pergine/Levico
		Serv.Fis. Villa Igea
		Serv.Fis. CSS Trento
		Serv.Fis. Rovereto
		Serv.Fis. Ala
		Serv.Fis. Arco
		Serv.Fis. Tione
		RSA accreditate per attività ambulatoriale

Tab. 1. Strutture coinvolte nel percorso (in corsivo le strutture di APSS)

4 ACRONIMI

CPM = ContinU.O.us Passive Motion, mobilizzazione passiva continua tramite macchinario (es. kinetech...)

FT = Fisioterapista

PROM = Passive Range of Motion

PUA = Punto Unico di Accesso

RSA = Residenza Sanitaria Assistenziale

RSAO = Residenza Sanitaria Assistenziale Ospedaliera

SIO = Sistema Informativo Ospedaliero

U.O. = Unità Operativa

U.O. MFR = Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione

5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il personale dell'U.O. di Ortopedia dove sarà eseguito l'intervento, al momento del contatto con il paziente durante la predisposizione delle liste operatorie, ai fini dell'identificazione del percorso riabilitativo da proporre, valuta:

- le funzioni cognitive del paziente, in particolare se siano adeguate a sostenere un percorso riabilitativo ambulatoriale;
- l'esistenza di una rete sociale eventualmente in grado di accompagnare il paziente presso il servizio di fisioterapia prossimo al domicilio.

Sulla base di quanto rilevato, propone al paziente:

- in presenza di entrambe le caratteristiche, il percorso Ambulatoriale;
- in assenza di una delle due caratteristiche, il percorso di Degenza riabilitativa.

I pazienti provenienti da RSA proseguiranno il percorso riabilitativo presso la struttura di provenienza.

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE		
	PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO		Revisione 01
			15 dicembre 2014
			Pagina 6 di 14

Il personale dell'U.O. di Ortopedia programma con le strutture di destinazione l'attivazione del percorso riabilitativo individuato.

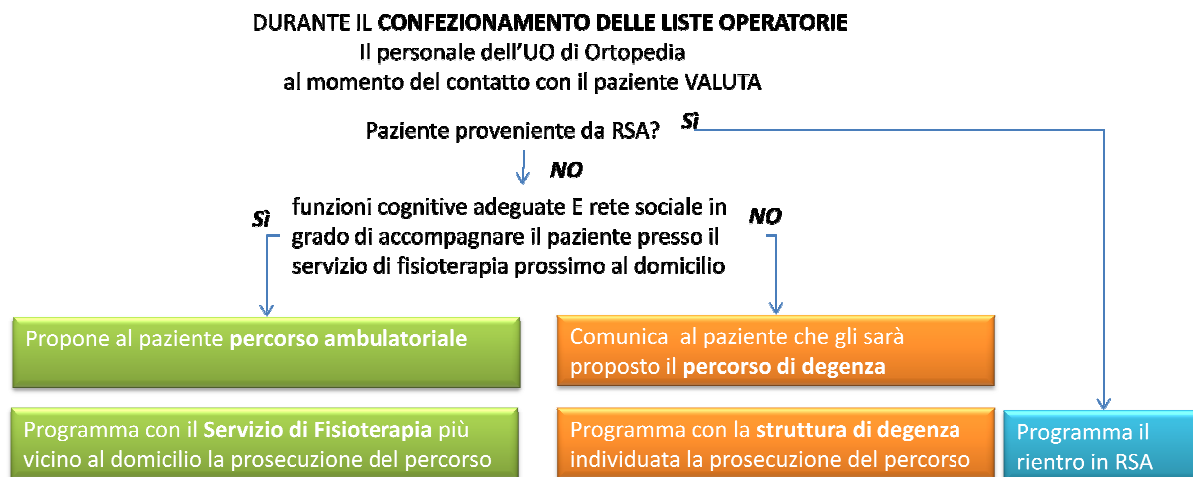


Fig. 1 Diagramma di flusso delle attività pre-intervento riguardanti il percorso riabilitativo

Fase 0. Riabilitazione in fase acuta

Il personale dell'U.O. di Ortopedia attiva la presa in carico fisioterapica tramite il sistema informativo ospedaliero (SIO).

L'inizio della presa in carico riabilitativa nell'immediato post-intervento è associato a una riduzione del dolore, della durata della degenza, del numero di sedute di riabilitazione dopo la dimissione, e ad un miglioramento dell'articolari del ginocchio e della forza dei muscoli della coscia (Labraca, 2011). La presa in carico riabilitativa precoce assicura la massima efficacia del trattamento riabilitativo (Larsen, 2008).

Possono esser proposti anche interventi di mobilizzazione passiva meccanica (CPM), gestiti dal personale dell'UO di Ortopedia.

La durata media dell'intervento fisioterapico in questa fase è indicativamente di **20-30 minuti** al giorno (Lenseen, 2006); essa può variare in relazione delle condizioni cliniche del paziente, agli obiettivi specifici che in ciascuna giornata in fisioterapista si pone e ad altre eventuali variabili organizzative.

Gli obiettivi in tale fase, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente e le capacità motorie pre-esistenti all'intervento, sono:

- il recupero della maggiore articolari possibile in flessione/estensione di ginocchio nel rispetto del dolore e delle indicazioni del chirurgo ortopedico;
- l'incremento di reclutamenti muscolari, nel rispetto del dolore e considerando attentamente fenomeni quali l'inibizione muscolare artrogenica;
- la riacquisizione precoce della stazione eretta, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente;
- l'apprendimento dell'esecuzione di attività della vita quotidiana, in autonomia o con assistenza, con attenzione ad evitare stress sull'impianto protesico;

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE		
	PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO		Revisione 01
			15 dicembre 2014
			Pagina 7 di 14

- la deambulazione con ausili (e con eventuale assistenza) in sicurezza;
- la salita/discesa delle scale con ausili (e con eventuale assistenza) in sicurezza, compatibilmente con le condizioni cliniche e le capacità motorie pre-esistenti all'intervento. Tale obiettivo è previsto per i pazienti avviati al percorso ambulatoriale;
- la prevenzione dei danni secondari da immobilizzazione, quali retrazioni miofasciali e capsulo legamentose, aderenze, deficit muscolare da disuso.

Passaggio da Fase 0 a Fase 1.

Dopo l'intervento:

- se clinicamente **stabile** e se vengono confermate le valutazioni fatte al momento della predisposizione delle liste operatore, il paziente è avviato indicativamente entro 4-7 giorni al percorso riabilitativo individuato. Il personale dell'U.O. Ortopedia conferma la data di dimissione alle strutture / servizi individuati per la continuità assistenziale e riabilitativa. Eventuali variazioni della data di dimissione / trasferimento dovranno essere comunicate nel più breve tempo possibile;
- se clinicamente **non stabile**, il paziente viene trasferito nell'U.O. di Medicina/Geriatria dove di norma prosegue un trattamento fisioterapico di base con il fisioterapista lì operante.

Il tempo per il raggiungimento degli obiettivi sarà commisurato alle condizioni cliniche del paziente. Al recupero della stabilità del paziente, il personale del reparto di degenza richiede consulenza fisiatria per individuare l'eventuale percorso riabilitativo ritenuto appropriato per il paziente.

Responsabile del contatto con le strutture riabilitative di destinazione è il Coordinatore infermieristico dell'U.O. di Ortopedia (o di altro reparto laddove il paziente sia stato trasferito) direttamente o tramite suo delegato (es. coordinatore di percorso, laddove presente).

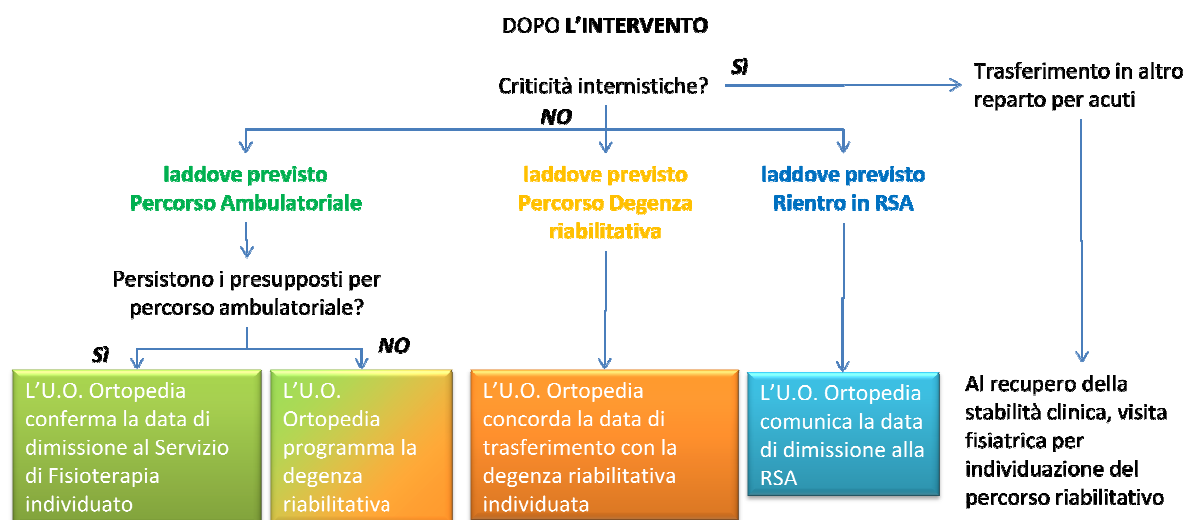


Fig. 2 Diagramma di flusso per il passaggio dalla Fase 0 alla Fase 1

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE	
	PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO	
	Revisione 01	15 dicembre 2014
	Pagina 8 di 14	

Documentazione per la continuità assistenziale-riabilitativa

L' Unità Operativa che dimette il paziente deve fornire alle strutture/servizi di destinazione tutte le informazioni necessarie per la corretta gestione clinica e riabilitativa del paziente, in particolare redigendo:

- *Lettera di dimissione* con chiara indicazione di:
 - o caratteristiche dell'intervento chirurgico effettuato (es. via di accesso, tipo di protesi....)
 - o segnalazione di eventuali problemi peri- e post- chirurgici e/o internistici;
 - o tempistiche di progressione del carico sull'arto operato previste dal chirurgo ortopedico;
 - o terapia farmacologica in atto;
 - o data dei controlli ortopedici programmati (con relative prescrizioni su ricettario SSN).
- *Scheda fisioterapica* per il monitoraggio del percorso seguito durante la degenza nell'unità operativa per acuti[allegato n.1].

La diagnostica per immagini per le strutture di degenza è disponibile in SIO o Synapse. Qualora la struttura /servizio di destinazione non abbia accesso a tali piattaforme, la struttura di dimissione del paziente deve allegare alla documentazione prevista per la continuità assistenziale e riabilitativa anche copia dei referti radiologici.

Fase 1. Riabilitazione in fase subacuta/precoc

La fase 1 può essere svolta in percorso Ambulatoriale o in percorso di Degenza Riabilitativa (o in RSA per i pazienti lì residenti).

Obiettivi e Durata della Fase 1

Gli obiettivi in tale fase sono:

- il recupero della maggiore articolarietà possibile in flessione/estensione di ginocchio nel rispetto del dolore e delle indicazioni del chirurgo ortopedico;
- l'incremento di reclutamenti muscolari, nel rispetto del dolore e considerando attentamente fenomeni quali l'inibizione muscolare artrogenica;
- la prosecuzione e il consolidamento dell'apprendimento dell'esecuzione di attività della vita quotidiana, in autonomia o con assistenza (es. vestirsi dalla vita in giù...) con attenzione ad evitare stress sull'impianto protesico;
- la prosecuzione e il consolidamento della capacità di deambulazione con ausili (e con eventuale assistenza) in sicurezza, con carico progressivo (in relazione alle indicazioni dell'ortopedico) compatibilmente con le capacità motorie pre-esistenti all'intervento, con particolare attenzione alla riduzione dei compensi e delle alterazioni della cinematica del passo;
- la salita/discesa delle scale con ausili (e con eventuale assistenza) in sicurezza,

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 9 di 14

compatibilmente le capacità motorie pre-esistenti all'intervento e il relazione alle necessità derivanti dai contesti di vita del paziente;

- la prevenzione dei danni secondari da immobilizzazione al ginocchio e agli altri distretti articolari, quali retrazioni miofasciali e capsulo legamentose, aderenze, deficit muscolare da disuso.

In assenza di complicanze internistiche, la riabilitazione in fase 1:

- nel **percorso Ambulatoriale** ha una durata indicativa di 10 sedute distribuibili in un arco temporale di 3-4 settimane con frequenza programmata sulla base delle condizioni funzionali del paziente. Il fisioterapista programma durante la fase di riabilitazione una visita fisiatrica interna al servizio;
- nel **percorso di Degenza Riabilitativa** ha una durata media di **16 giorni di calendario**.

Laddove siano raggiunte

(A) articolarietà passiva in flessione superiore a 90°

E

(B) articolarietà passiva in estensione completa o con deficit non superiore a 5°

la struttura di degenza riabilitativa dimette il paziente, assicurando tutte le indicazioni di educazione terapeutica necessarie affinché il paziente prosegua nel recupero motorio.

Nel caso di non raggiungimento di uno dei due obiettivi (A e B) sopra menzionati, il percorso può proseguire in Fase 2 presso il servizio di Fisioterapia più vicino al domicilio del paziente previ contatti tra la struttura di degenza riabilitativa e il suddetto servizio di Fisioterapia.

Qualora venga valutata la necessità di una assistenza domiciliare o l'inserimento in RSA, è compito della struttura riabilitativa stessa attivare precocemente il PUA per le valutazioni del caso.

A circa 30-40 giorni dall'intervento è prevista la visita di controllo ortopedica per la rivalutazione del paziente.

Il personale del Servizio di Fisioterapia ambulatoriale o del reparto di degenza riabilitativa può proporre un anticipo della visita di controllo ortopedica qualora ne rilevi la necessità.

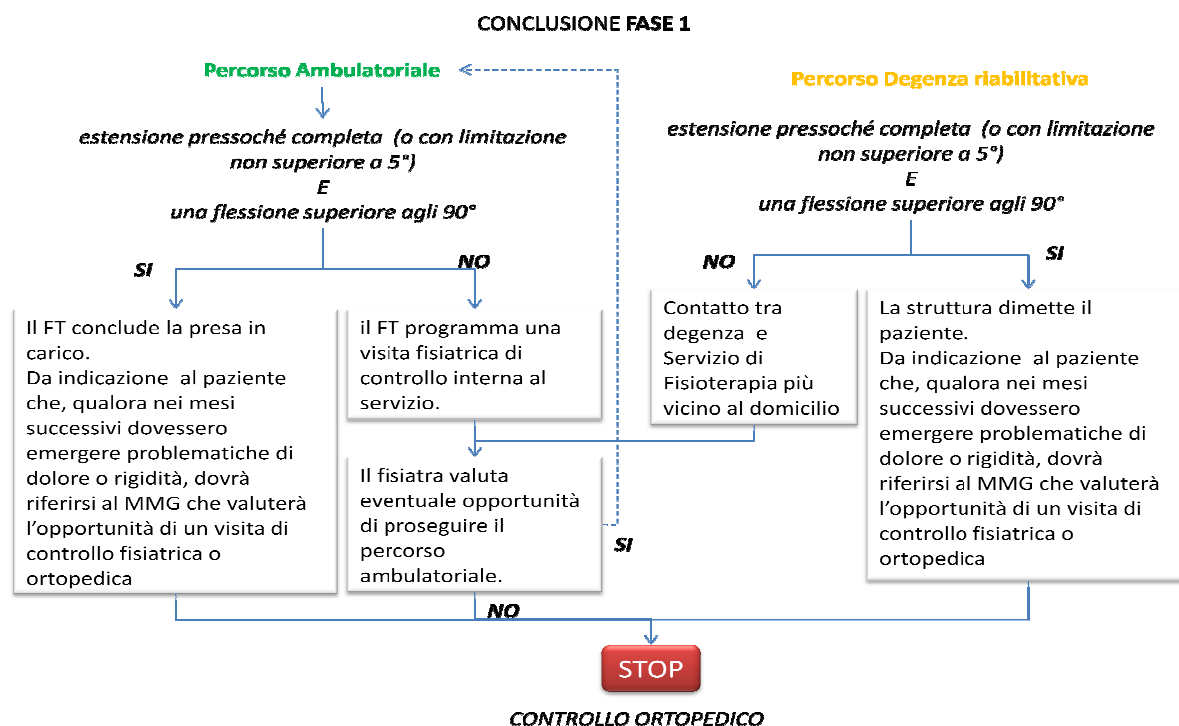


Fig. 3 Diagramma di flusso per la conclusione della Fase 1

Dal momento del rientro a casa del paziente (sia esso all'inizio o alla fine della fase 1) in poi è opportuno monitorare l'impatto degli esiti dell'intervento sulle attività della vita quotidiana attraverso una scala di valutazione validata in italiano: tra queste la scala più diffusa e con buone proprietà psicometriche è la Lower Extremity Functional Scale (LEFS) (allegato n. 4). In particolare essa ha un Minimal Detectable Change di 9 punti, un Minimal Clinically Important Difference di 9 punti, una affidabilità intraesaminatore di 0.91 e inter-esaminatore di 0,89 e una buona validità concorrente con l'SF-36. (Cacchio, 2010)

Fase 2. Monitoraggio o gestione di eventuali complicanze neuromuscoloscheletriche

La fase 2 viene effettuata ambulatorialmente presso i Servizi di Fisioterapia.

Il paziente entra in fase 2 sulla base dei criteri sopra descritti (non raggiungimento dell'obiettivo A e/o B e valutazione da parte del Servizio di Fisioterapia di effettiva modificabilità del quadro).

In questa fase vengono perseguiti gli obiettivi della Fase 1 non ancora raggiunti ma che si ritiene di poter raggiungere con ulteriore attività fisioterapica.

Si conclude la presa in carico fisioterapica in fase 2 quando:

vengono raggiunti gli obiettivi;

O

non si rilevano modifiche delle condizioni funzionali, nonostante l'intervento fisioterapico, in un congruo arco temporale (es. 5 sedute o 2 settimane di trattamento)

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 11 di 14

6 INDICATORI

Ai fini di monitorare l'attuazione dei contenuti del presente documento e l'efficacia dell'attività riabilitativa nei pazienti operati di artroprotesi di ginocchio, sono individuati gli indicatori di processo e di risultato di seguito riportati.

La fonte dei dati sono i flussi informativi esistenti (flusso SDO e specialistica ambulatoriale) e la "Scheda di monitoraggio del Percorso Riabilitativo Protesi di ginocchio".

Indicatori di processo

Fase 0

- o n° pazienti per i quali è avviato percorso fisioterapico / tot dei pazienti operati
- o n° pazienti con complicanze internistiche trasferiti in U.O. Medicina/Geriatria / tot dei pazienti operati
- o durata media della degenza in ciascuna U.O. Ortopedia, totale e stratificata per:
 - pazienti trasferiti in degenza riabilitativa;
 - pazienti dimessi e avviati al percorso ambulatoriale.

Fase 1

- o n° pazienti avviati al percorso ambulatoriale / tot dei pazienti operati
- o n° pazienti trasferiti in degenza riabilitativa / tot dei pazienti operati
- o durata media della degenza riabilitativa
- o media sedute riabilitative ambulatoriali dei dimessi dopo intervento ortopedico

Fase 2

- o n° pazienti dimessi da U.O. di riabilitazione che proseguono trattamento ambulatoriale in fase 2 / tot dei pazienti ricoverati in U.O. di riabilitazione
- o n° pazienti trattati ambulatorialmente in fase 1 che proseguono il trattamento ambulatoriale in fase 2 / tot dei pazienti trattati ambulatorialmente in fase 1

Indicatori di risultato

Fase 0

Alla dimissione:

- o valutazione dolore
- o PROM articularità goniometrica in flessione da supino
- o PROM articularità goniometrica in estensione da supino
- o deambulazione/salita-discesa scale/ passaggi posturali

Fase 1

Per ciascun setting, all'inizio e alla conclusione della Fase 1:

- o valutazione dolore
- o PROM articularità goniometrica in flessione
- o PROM articularità goniometrica in estensione
- o deambulazione/salita-discesa scale

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE		
	PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO		Revisione 01
			15 dicembre 2014
			Pagina 12 di 14

Fase 2

All'inizio e alla conclusione della Fase 2:

- o valutazione dolore
- o PROM articularità goniometrica in flessione
- o PROM articularità goniometrica in estensione
- o deambulazione/salita-discesa scale

7 DIAGRAMMA DI FLUSSO

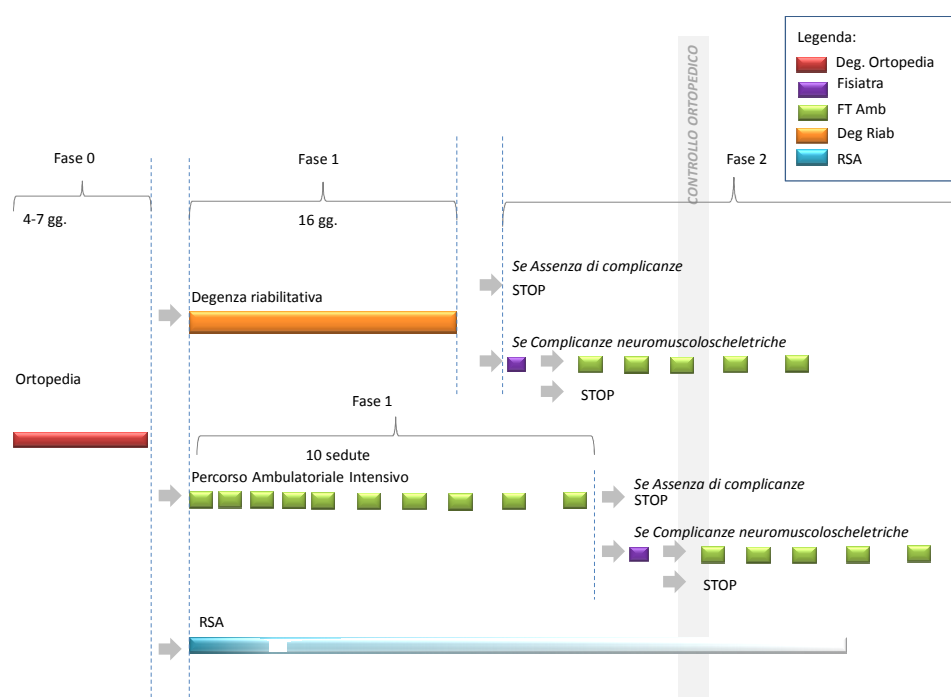


Fig. 4 Tempistica delle 3 fasi riabilitative

8 RIFERIMENTI

Bori G, Aibar J, Lafuente S, Gallart X, Valls S, Suso S, Hernandez C, Riba J. *Hospital at home in elective total hip arthroplasty*. Hip Int. 2010;20 Suppl 7:S58-62. doi: 10.5301/HIP.2010.1235. Epub 2010 May 27.

Cacchio A, De Blasis E, Necozone S, Rosa F, Riddle DL, di Orio F, De Blasis D, Santilli V. *The Italian version of the lower extremity functional scale was reliable, valid, and responsive*. J Clin Epidemiol. 2010 May;63(5):550-7.

Khan F, Ng L, Gonzalez S, Hale T, Turner-Stokes L. (2008). *Multidisciplinary rehabilitation programmes following joint replacement at the hip and knee in chronic arthropathy*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE	
	PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO	
	Revisione 01	15 dicembre 2014
	Pagina 13 di 14	

Larsen K1, Sørensen OG, Hansen TB, Thomsen PB, Søballe K. *Accelerated perioperative care and rehabilitation intervention for hip and knee replacement is effective: a randomized clinical trial involving 87 patients with 3 months of follow-up.* Acta Orthop. 2008 Apr;79(2):149-59.

Mahomed NN, Davis AM, Hawker G, Badley E, Davey JR, Syed KA, Coyte PC, Gandhi R, Wright JG. (2008) *Inpatient compared with home-based rehabilitation following primary unilateral total hip or knee replacement: a randomized controlled trial.* J Bone Joint Surg Am. 2008 Aug;90(8):1673-80

Mallinson TR, Bateman J, Tseng H-Y, Manheim L, Almagor O, Deutsch A, Heinemann AW. (2011). *A comparison of discharge functional status after rehabilitation in skilled nursing, home health, and medical rehabilitation settings for patients after lower-extremity joint replacement surgery.* Arch Phys Med Rehabil;92:712-20

Okoro T, Lemmey AB, Maddison P, Andrew JG. *An appraisal of rehabilitation regimes used for improving functional outcome after total hip replacement surgery.* Sports Med Arthrosc Rehabil Ther Technol. 2012 Feb 7;4(1):5

Morri M., Barbieri M., Bastia M. C., Franchini N., Gerini G., Morabito R., Natali E., Rainiero M. P., Zoli M., *La valutazione obiettiva del percorso riabilitativo nel trattamento precoce delle protesi di anca e ginocchio*, Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna, 2011
 reperibile on-line
http://www.evidencebasednursing.it/revisioni/IOI/IOI_Outcomes_protesi_finale_4_11.doc.pdf

Ministero della Salute, *Metodologia per la definizione dei criteri/parametric di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera*, Feb. 2013

9 ELENCO DEI DESTINATARI

PER INTERESSE PRIMARIO DI ATTIVITA'

- Personale medico e delle professioni sanitarie delle UU.OO. di Ortopedia e di Medicina Fisica e Riabilitazione della APSS
- Specialisti ambulatoriali convenzionati interni di Ortopedia e Fisiatria
- Personale medico e delle professioni sanitarie delle strutture private convenzionate con APSS
- Personale medico e delle professioni sanitarie delle Residenze Sanitarie Assistenziali

PER RUOLO NELLA PROCEDURA

- Direzioni di Struttura Ospedaliera
- Direzioni di Distretto
- Direzioni strutture private convenzionate
- Direzione Residenze Sanitarie Assistenziali
- Direzione del Servizio Ospedaliero provinciale
- Servizio Prestazioni e Soggetti Accreditati
- Servizi dell'Area Sistemi di Gestione

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE PERCORSI RIABILITATIVI DI PAZIENTI OPERATI DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 14 di 14

PER CONOSCENZA

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Integrazione Socio Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Direttore U.O. Specialistica ambulatoriale
- Area Sistemi di Governance

10 DOCUMENTI ALLEGATI

Allegato 1. Scheda di monitoraggio del percorso riabilitativo artroprotesi di ginocchio

Allegato 2. Scheda di valutazione impatto sulle attività della vita quotidiana - LEFS

Azienda Provinciale Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento	Allegato n.1 SCHEMA DI MONITORAGGIO PERCORSO RIABILITATIVO ARTROPROTESI DI GINOCCHIO	Percorso riabilitativo dei pazienti operati di artroprotesi di ginocchio
		Rev.
		Data:
		Pagina 1 di 1

Cognome e nome paziente	Struttura/reparto
Data di nascita	
Comune di residenza	

Fase del percorso

☐ Fase 0. Riabilitazione in fase acuta	INGRESSO Data ingresso Provenienza: ☐ domicilio ☐ RSA ☐ pronto soccorso ☐ altro	DIMISSIONE/trasferimento Data dimissione Destinazione: ☐ degenza riabilitativa → ☐ altro reparto/RSA → ☐ domicilio con percorso ambulatoriale in Fase 1
☐ Fase 1. Riabilitazione in fase subacuta/precoce	☐ ortopedia di → ☐ altro reparto →	☐ dimissione con indicazione di rivalutazione in caso di problemi ☐ prosecuzione attraverso percorso ambulatoriale ☐ altro
☐ Fase 2. Monitoraggio o gestione complicanze	☐ degenza riab → ☐ altro reparto → ☐ p. ambulatoriale	☐ dimissione per raggiungimento degli obiettivi ☐ dimissione per rilevazione di non modifiche delle condizioni funzionali in congruo arco temporale ☐ altro

Monitoraggio degli indicatori di risultato

INIZIALE Data valutazione Articolarità (passiva) flessione estensione Dolore a riposo al movimento <table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Passaggi posturali</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Deambulazione</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Scale</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Punteggio LEFS (Lower Extremity Functional Scale) [dove applicabile] punti Eventuale altre annotazioni ritenute significative:		0	1	2	3	Passaggi posturali					Deambulazione					Scale					FINALE Data valutazione Articolarità (passiva) flessione estensione Dolore a riposo al movimento <table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Passaggi posturali</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Deambulazione</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Scale</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Punteggio LEFS (Lower Extremity Functional Scale) [dove applicabile] punti Eventuali altre annotazioni ritenute significative:		0	1	2	3	Passaggi posturali					Deambulazione					Scale				
	0	1	2	3																																					
Passaggi posturali																																									
Deambulazione																																									
Scale																																									
	0	1	2	3																																					
Passaggi posturali																																									
Deambulazione																																									
Scale																																									

Legenda Passaggi posturali				
<i>per le 3 voci</i>				
0	= non possibile	1 = assistenza di 2 persone	2 = assistenza di 1 persona	3 = autonomo
Legenda Deambulazione				
<i>ausilio</i>	0 = deambulatore con antibrachiale/ascellari	1 = deamb con 2 ruote 2 puntali o 4 puntali	2 = deamb con 4 ruote o 2 bastoni canadesi	3 = con 1 bastone in sicurezza o senza ausilio
<i>autonomia</i>	0 = assistenza di 2 persone	1 = assistenza di 1 persona	2 = supervisione	3 = autonomo (in sicurezza)
<i>tratto percorso</i>	0 = < 5 m	1 = tra 5 e 25 m	2 = tra 25 e 50 m	3 = > 50 m
Legenda Salita/Discesa Scale				
<i>ausilio e autonomia</i>	0 = non possibile	1 = 1 corrimano e 1 persona	2 = stampelle e assistenza di 1 persona	3 = autonomo in sicurezza
<i>tratto percorso</i>	0 = non possibile	1 = tra 2 e 5 gradini	2 = tra 5 e 10 gradini	3 = > 10 gradini

**Allegato n.2****SCHEDA MONITORAGGIO PERCORSO
RIABILITATIVO ARTROPROTESI DI
GINOCCHIO****Valutazione dell'impatto sulle attività
della vita quotidiana.**Percorso riabilitativo
dei pazienti operati di
artroprotesi di ginocchio

Rev.

Data: 15 dicembre 2014

Pagina 1 di 1

Cognome e nome paziente _____

Data di nascita _____

☐

Fase 0

☐

Fase 1

☐

Fase 2

☐

Iniziale

☐

Finale

Data _____

Lower Extremity Functional Scale (LEFS)

Gentile Signore/Signora,

Siamo interessati a sapere se Lei sta avendo qualche **difficoltà** nello svolgere le varie attività di seguito elencate a causa del suo problema agli arti inferiori.

Le chiediamo cortesemente di indicare con una "x" una risposta per ogni attività.

Oggi, Lei ha o potrebbe avere qualche difficoltà in attività come:

	Estrema Difficoltà o Incapace di Svolgere l'Attività	Alta Difficoltà	Media Difficoltà	Bassa Difficoltà	Nessuna Difficoltà
1. Il suo lavoro, le faccende domestiche, o le attività scolastiche	0	1	2	3	4
2. I suoi hobby, le sue attività ricreative o sportive.	0	1	2	3	4
3. Entrare o uscire dalla vasca da bagno	0	1	2	3	4
4. Camminare da una stanza all'altra	0	1	2	3	4
5. Infilarsi le scarpe o i calzini	0	1	2	3	4
6. Accovacciarsi	0	1	2	3	4
7. Sollevare un oggetto, come una borsa della spesa dal pavimento	0	1	2	3	4
8. Svolgere attività leggere per la casa	0	1	2	3	4
9. Svolgere attività pesanti per la casa	0	1	2	3	4
10. Entrare o uscire dall'auto	0	1	2	3	4
11. Camminare per 10 minuti	0	1	2	3	4
12. Camminare per 1 Km	0	1	2	3	4
13. Salire o scendere 10 gradini (all'incirca una rampa di scale)	0	1	2	3	4
14. Stare in piedi per 1 ora	0	1	2	3	4
15. Stare seduto per 1 ora	0	1	2	3	4
16. Correre su un terreno piatto (regolare)	0	1	2	3	4
17. Correre su un terreno scosceso (irregolare)	0	1	2	3	4
18. Correre velocemente a zig-zag	0	1	2	3	4
19. Saltare	0	1	2	3	4
20. Girarsi nel letto	0	1	2	3	4

Compilazione a cura del Fisioterapista:

Totali di colonna

--	--	--	--	--

Punteggio totale**/80**