

Dott.Andrea Luperi

ARTROPROTESI TOTALE DI ANCA PROTOCOLLO DI RIABILITAZIONE

In condizioni di normalità la testa del femore è un segmento di sfera perfettamente contenuto nell'acetabolo



L'ARTICOLAZIONE DELL'ANCA IN SITUAZIONE PATOLOGICA

Il deterioramento della cartilagine articolare della testa femorale e/o dell'acetabolo può essere da:

Artrosi primitiva: insorta da causa sconosciuta

Artrosi secondaria: pregresse fratture o lussazioni, displasie congenite, esiti di osteocondrite epifisaria

Artrite infiammatoria: settica, tubercolare ecc...

Necrosi della testa del femore: idiopatica; esiti di frattura-lussazione dell'anca; esiti di radioterapia; prolungati trattamenti con cortisonici; per epatopatia alcolica; ecc.....

QUADRO CLINICO.

I sintomi principali sono:

dolore all'anca;

diminuzione dell'escursione articolare coxo-femorale;

difficoltà della deambulazione fino alla zoppia nelle fasi più avanzate;

difficoltà nello svolgere le normali attività quotidiane (ex. nell'indossare le calze)

Quando sottoporsi ad intervento di PTA (artroprotesi totale di anca)?

A giudizio dello Specialista Ortopedico sulla base sia di opportuni esami strumentali e sia della sintomatologia riferita dal paziente.



L'artroprotesi d'anca

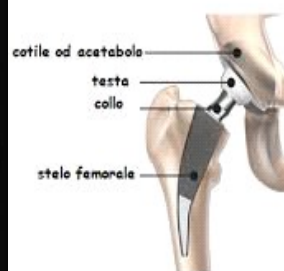
La protesi d'anca è composta dalle seguenti componenti:

Cotile: fissato all'osso iliaco mediante meccanismo press-fit o cementazione
(la cementazione da noi raramente utilizzata è riservata ad osso di scarsa qualità; eventuale ulteriore stabilità può essere garantita dall'impiego di viti nell'osso iliaco)

Inserto: polietilene o ceramica (ad incastro nella componente acetabolare)

Stelo: fissato alla diafisi femorale con o senza cemento

Testina: metallo o ceramica



INTERVENTO

L'intervento verrà eseguito in anestesia spinale o generale secondo le indicazioni dello Specialista Anestesista.

La durata dell'intervento è mediamente di un'ora.

*Nella nostra equipe siamo in grado di effettuare diverse tipologie di accesso chirurgico all'articolazione coxo-femorale: **accesso anteriore; postero-laterale; laterale diretto; in modalità MINIVASIVE** (l'accesso chirurgico verrà discusso tra specialista ortopedico e paziente prima dell'intervento tenendo conto delle condizioni fisico-anatomiche del paziente e della patologia articolare di base).*

DOPO L'INTERVENTO

Non appena recuperata la sensibilità all'arto operato il paziente dovrà iniziare movimenti di flessione ed estensione della caviglia (questo esercizio insieme alla terapia eparinica cui sarete sottoposti vi aiuterà a ridurre il rischio di TVP 5-10%)

L'arto operato rimane fermo in abduzione per circa 24h (in base all'accesso chirurgico eseguito tra gli arti inferiori potrà eventualmente esservi posto un divaricatore). Vi è la presenza di 1-2 tubicini in plastica per la raccolta di sangue dall'articolazione (drenaggio), verranno rimossi entro 24 h dall'intervento.

*La deambulazione con carico inizierà entro le 24 h dall'intervento.
(nei casi più complessi: revisioni, fratture ect... l'inizio del carico potrebbe essere rinviato)*

Inizio della fisioterapia (FKT).

Il paziente, aiutato da personale infermieristico, può girarsi sul fianco controlaterale mettendo un cuscino tra le gambe per non addurre l'arto.

La riabilitazione proseguirà secondo un protocollo concordato tra equipe ortopedica e fisiatrica.

La dimissione è in genere programmata tra il 3°-6° gg dall'intervento; il paziente proseguirà la riabilitazione a domicilio o presso struttura fisioterapica specialistica.

Il paziente dovrà strettamente attenersi alle indicazioni presenti in lettera di dimissione

N.B I punti sutura dovranno essere rimossi NON PRIMA dei tempi riportati in lettera di dimissione.

COSA NON FARE

Non si deve accavallare l'arto operato sull'arto sano

Non si deve intraruotare l'arto operato (piede girato all'interno)

non si deve flettere l'anca oltre i 90° gradi; come per chinarsi a raccogliere qualcosa da terra

Non ci si deve chinare eccessivamente in avanti quando seduti

COSA DEVE FARE IL PAZIENTE A DOMICILIO.

Deambulazione con carico (in base a quanto riportato in lettera di dimissione) assistita da stampelle per 2 mesi.

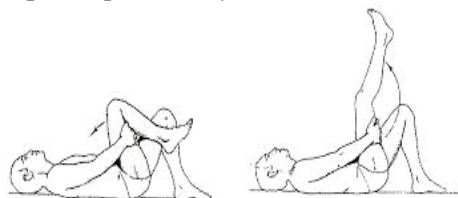
Con il solo bastone controlaterale all'anca operata per un mese.

Il paziente dovrà ripetere più volte al giorno i seguenti esercizi di rinforzo muscolare appresi durante il periodo di degenza (ogni esercizio dovrà essere eseguito mantenendo la posizione per 5 sec.).

In posizione supina: con i piedi appoggiati sul letto, ad anche e ginocchia flesse, sollevare il bacino dal piano del letto, mantenere la posizione e tornare nella posizione iniziale.



Flettere l'anca operata, forzare la flessione ottenuta afferrando la coscia con le mani a ginocchio flesso. Da questa posizione flettere ed estendere il ginocchio.



In posizione laterale sul lato sano: con un cuscino tra le ginocchia:

abduurre l'arto, mantenendo la posizione e ritornare alla posizione di partenza.



flettere l'anca ed estenderla. Nella flessione dell'anca flettere il ginocchio, nell'estensione estenderlo.



In posizione prona (steso sul letto sulla pancia):
estendere l'anca a ginocchio flesso e a ginocchio esteso.

In posizione seduta: flettere ed estendere alternative le ginocchia



In piedi: flettere ed estendere l'anca operata, nella flessione flettere il ginocchio, nell'estenderlo



abduarre l'anca operata, mantenere la posizione e tornare alla posizione iniziale

quando il paziente potrà caricare completamente sull'arto operato, associare i seguenti esercizi:

carico sulle punte e ritorno alla posizione iniziale
carico sui talloni e ritorno alla posizione iniziale

Oltre che camminare diverse volte al giorno senza affaticarsi, quando possibile il paziente può praticare nuoto ed esercizi con la cyclette alzando la sella in modo da compiere agevolmente l'intero giro del pedale.

N.B

Anche a distanza di giorni/settimane, sul lato operato, la presenza di eventuali ematomi (aree rosso-violacee) e/o di un 'area di consistenza più dura a livello della ferita chirurgica è da considerarsi normale.

In presenza di eventuali rialzi febbrili oltre i 15 giorni dall'intervento contattare lo Specialista Ortopedico.

La doccia potrà essere effettuata non prima di 30 gg dall'intervento, ne costituisce una controindicazione assoluta la non perfetta chiusura della superficie cutanea e/o la presenza di anche piccole secrezioni dalla ferita chirurgica.

Il paziente dopo l'intervento potrà percepire una dismetria rispetto all'arto controlaterale (maggior

lunghezza dell'arto operato).

Controlli da fare

Come ogni cosa anche la protesi invecchia pertanto ha bisogno di essere controllata periodicamente. Dopo l'intervento, sottoponetevi categoricamente ad esami radiografici secondo il seguente calendario:

-a 1 mese

-a 3 mesi

se i suddetti controlli saranno soddisfacenti

-a 1 anno

-a 2 anni

-a 3 anni

-a 5 anni

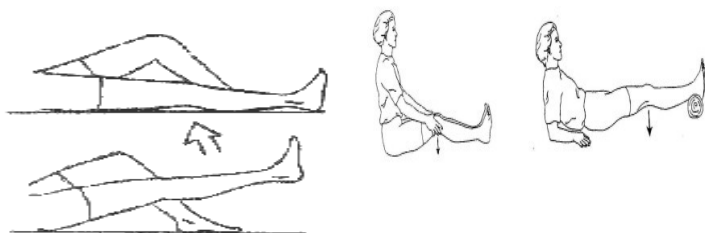
a-10 anni

Questa è la condizione affinché l'intervento l'intervento a cui siete stati sottoposti continui a darvi risultati soddisfacenti nel corso negli anni.

PREPARARSI AD INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA

A) Ad 1 mese dall'intervento:

Dovrete iniziare semplici esercizi di rinforzo della muscolatura dell'arto inferiore (rinforzo del quadricipite femorale)



ed esercizi che favoriscano il reflusso del sangue dagli arti inferiori (flesso-estensione della caviglia)



B) Il giorno del pre-ricovero:

Si raccomanda di presentarsi con documentazione clinico sanitaria degli ultimi 2 aa.

- Sarete sottoposti ad esami clinici/strumentali (esami ematici,elettrocardiogramma,RX)*
- Visita anestesiológica.*
- Compilazione della cartella clinica.*

1) Farmaci antinfiammatori come AULIN,BRUFEN;VOLTAREN ecc... alterando la coagulazione dovrebbero essere sospesi tra i 15/20 gg prima dell'intervento;questo per ridurre il rischio sanguinamento.

Consultatevi quindi con l'Anestesista per la loro sospensione o eventuale sostituzione.

La TACHIPIRINA e' l'unico farmaco antinfiammatorio che non alterando la coagulazione potrete continuare ad assumere tranquillamente.

2)Farmaci per patologie cardiache esempio ASPIRINETTA sarà l'anestesista a consigliarvi per l'eventuale sospensione.

C) Il rischio infettivo:

L'infezione è forse la complicanza piu' pericolosa per questa tipologia di interventi.

L'incidenza media è del 1-2% per interventi protesici.

Cute e mucose sono la sede e la principale fonte batterica che possono esporvi ad infezione.

Oltre alle norme di comportamento post-operatorie riportate nell'opuscolo già consegnatovi per ridurre il rischio di infezione prima dell'intervento:

-è buona norma nei 7 gg precedenti al vostro intervento sottoporvi giornalmente ad un bagno con sapone a base di CLOREXIDINA (acquistabile in farmacia)

-NON sottoporvi nei 10 gg prima del ricovero a pedicure,evitare lavori di giardinaggio o tutte quelle attività che possano esporvi a lesioni cutanee.

-in caso di febbre,infezioni urinarie o respiratorie nei giorni precedenti al ricovero avvertire anticipatamente

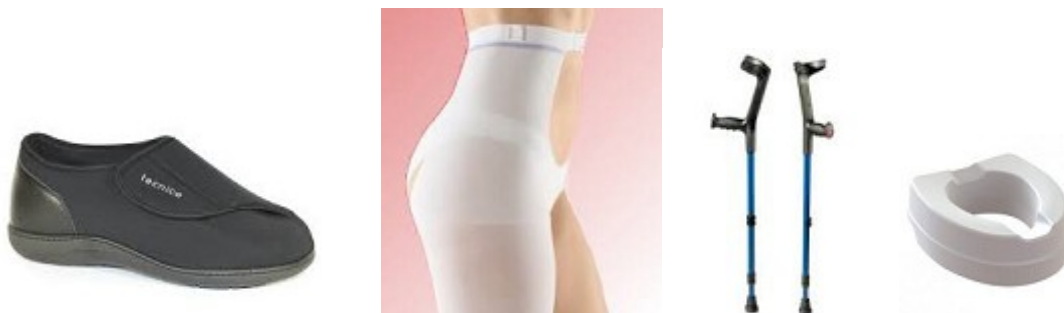
la struttura sanitaria o contattatemi personalmente.

-Nei mesi successivi alla vostra dimissione se dovrete sottoporvi a qualsiasi tipo di manovra invasiva o piccolo intervento (ex. cure odontoiatriche), è necessario sottoporsi ad una terapia antibiotica preventiva, per ridurre il rischio infettivo per via ematica.

D) Al momento del ricovero:

**Dovrete aver acquistato:*

- calze elastiche 2° classe di compressione (lunghezza come in figura).
- scarpe chiuse (NO ciabatte e senza tacco) preferibilmente da ginnastica o ortopediche senza lacci.
- stampelle (modello come in figura)
- borsa del ghiaccio
- rialzo WC



**Portare tutti i farmaci che normalmente assumete a domicilio*

N.B Durante il ricovero non assumete farmaci autonomamente, in quanto ogni assunzione di farmaci deve essere annotata dal personale infermieristico nella vostra personale scheda terapeutica.

E) Quando dimessi:

Attenetevi scrupolosamente alle indicazioni datevi

Se possibile reperite una cyclette nei giorni/settimane/mesi successivi al vostro intervento sarà un valido aiuto per mantenere ed aumentare i vostri progressi fisioterapici.