

LA PROTESI DI ANCA



A cura di
SOC ORTOPEDIA PROTESICA - OSPEDALE SAN PIETRO IGNEO
DIRETTORE SIMONE NICOLETTI
Fucecchio (FI) Piazza Spartaco Lavagnini 5

In collaborazione con
SOC ATTIVITÀ RIABILITAZIONE FUNZIONALE
DIRETTORE SANDRA MORETTI

Gentile Signora/e,

questa guida ha lo scopo di informarla sul tipo di intervento chirurgico al quale si dovrà sottoporre.

Il nostro obiettivo sarà quello di aiutarla a recuperare la funzionalità dell'arto operato nel modo ottimale, permetterle un rapido recupero funzionale e fornirle tutte le nozioni necessarie per una corretta abilitazione alla nuova protesi.

Legga con attenzione le indicazioni riportate di seguito ed in caso di necessità non esiti a chiedere ulteriori spiegazioni.

Tutto il personale CESAT sarà a sua completa disposizione.

LA PATOLOGIA

La patologia più frequente dell'articolazione CoxoFemorale è l'artrosi.

Questa può essere conseguente ad un fisiologico processo degenerativo di "usura" della cartilagine oppure secondaria ad altre manifestazioni come l'osteonecrosi della testa del femore, la displasia oppure ad esiti di frattura.

La sintomatologia più frequente è il dolore associato ad una progressiva perdita della funzionalità articolare. Tale condizione spesso provoca limitazione del movimento, riduzione dell'autonomia di marcia e difficoltà nel compiere la gran parte dei gesti quotidiani.

Il risultato è un sostanziale peggioramento della qualità di vita.

L'obiettivo dell'intervento chirurgico di protesi d'anca è quello di eliminare il dolore e ripristinare l'attività funzionale al livello antecedente alla comparsa dei sintomi.



L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'articolazione dell'anca è costituita dall'acetabolo e dalla testa del femore. Entrambe sono rivestite da cartilagine. Quando la cartilagine è irrimediabilmente compromessa ed i sintomi sono tali da giustificare l'intervento chirurgico, la loro sostituzione con delle componenti protesiche può essere la soluzione definitiva.

L'intervento viene eseguito di routine con TECNICA MINI INVASIVA. Esso consiste in una incisione cutanea di 6 cm circa. Tale approccio, oltre a salvaguardare l'aspetto estetico della cute, consente anche il rispetto del tessuto muscolare che non viene più direttamente interessato. Questo permetterà un rapido ritorno alla deambulazione e all'acquisizione della nuova situazione funzionale nel minor tempo possibile.



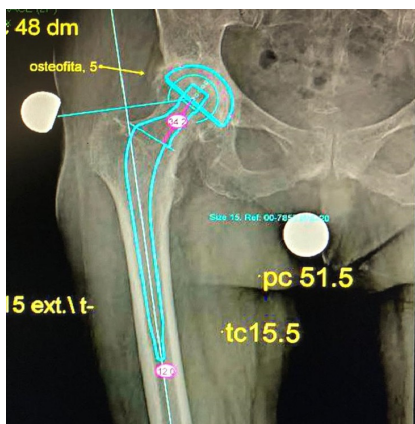
Ogni intervento chirurgico viene programmato o pianificato nei giorni precedenti l'operazione con un planning preoperatorio.

Particolare attenzione viene posta sulla scelta sia delle componenti più adatte alla morfologia dell'osso che sulla loro taglia.

Questo permette di ottimizzare la sicurezza dell'intera procedura, facilitare il corretto posizionamento della protesi, ottenere la stabilità ottimale e non ultimo ripristinare la corretta lunghezza dell'arto.

Il ripristino dell'anatomia permette di definire una vera e propria sostituzione articolare, piuttosto che una semplice protesi.

Le sale operatorie sono dotate dei più moderni ed avanzati strumenti e dispositivi tra cui il flusso laminare: un flusso di aria sterile continuo che da una campana di cristallo, posta sopra il letto operatorio, allontana dal campo chirurgico l'eventuale materiale particolato normalmente presente nell'aria.



I chirurghi inoltre sono dotati di scafandri sterili con respiratore. Questi accorgimenti garantiscono un elevato standard in termini di sterilità.

Al termine dell'intervento, sarà trasferito presso l'Osservazione Post-Chirurgica dove un medico anestesista provvederà al suo controllo e monitoraggio.

La mattina del giorno seguente sarà trasferito nella sua camera ed inizierà il suo percorso riabilitativo secondo protocolli di recupero rapidi.

LA PREOSPEDALIZZAZIONE

Durante la preospedalizzazione verranno eseguite tutte le analisi e le visite necessarie a poter eseguire poi l'intervento chirurgico. Dura in genere una mattinata e si eseguono esami ematici, elettrocardiogramma, radiografia, visita ortopedica, anestesiologicala e doppler arti inferiori. Porti alla preospedalizzazione tutte le medicine e la documentazione relativa alla sua salute.

Non dimentichi di segnalare tutte le sue allergie (medicinali, cibi, ma soprattutto metalli e lattice).

IL RICOVERO

La modalità e la tempistica del ricovero le sarà segnalata per tempo.

Non dimentichi di portare le stampelle, i farmaci che prende, le calze elastiche.

Non dimentichi inoltre di sospendere i farmaci antinfiammatori 7 giorni prima del ricovero e tutti i farmaci tipo antiaggreganti, anticoagulanti, antireumatici, immunosoppressori e cortisonici secondo le eventuali modalità che l'anestesista le ha segnalato.

Avverta per tempo l'équipe se nei giorni precedenti il ricovero mostrasse febbre, infezioni dentarie, urinarie o di altro genere o ferite agli arti.

GESTIONE DEL DOLORE

L'intervento di protesi d'anca con tecnica mini invasiva non è particolarmente doloroso, tuttavia il controllo del dolore è una componente importante del decorso postoperatorio. La sua gestione è supervisionata congiuntamente da un medico anestesista e da un medico ortopedico. Il personale di reparto indagherà sulla Sua personale sensazione di dolore attraverso una apposita "scala del dolore" (da 0: assenza di dolore a 10: massimo dolore da lei avvertito).

Questa scala renderà più obiettiva la stima e l'entità della sua sensazione e sarà utile per la scelta della terapia più adeguata. In tal senso La incoraggiamo a riferirci come le terapie antalgiche svolgeranno il loro effetto.

NESSUN DOLORE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MASSIMO DOLORE

Le indicazioni riportate di seguito dovranno essere seguite da subito dopo l'intervento chirurgico e mantenute in rapporto alle programmate visite di controllo: tenute dal chirurgo ortopedico e dallo specialista fisiatra.

È necessario sapere che la protesi totale d'anca è a rischio di LUSSAZIONE. Tale rischio può essere consistente nei primi 3-5 mesi post-operatori. La lussazione è un fenomeno di fuoriuscita della testa del femore dalla cavità acetabolare e si può tuttavia verificare solo con determinati movimenti che lei dovrà conoscere e sapere evitare.

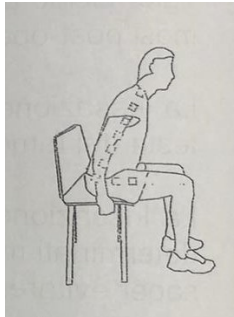


LEGGA ATTENTAMENTE QUANTO RIPORTATO DI SEGUITO

MOVIMENTI DA EVITARE PER L'ACCESSO POSTERO LATERALE



NON incrociare mai le gambe o le caviglie in posizione eretta, seduta o supina



NON inclinarsi in avanti quando ci si siede o ci si alza.
NO FLESSIONE >90



NON ruotare internamente l'anca

MOVIMENTI DA EVITARE PER L'ACCESSO ANTERIORE

A LETTO

Non fare ponte, preferire il lato operato se dorme sul fianco;
non accavallare la gamba operata sulla sana.
Utilizzare il cuscino tra le gambe se si dorme sul fianco.

Non può dormire a pancia sotto.

IN PIEDI

Non extrarotolare ed iperestendere l'arto operato (portarlo indietro).
Non ruotare il tronco verso il lato sano.

Movimento da evitare: extrarotazione, adduzione ed estensione.



LEGGA ATTENTAMENTE QUANTO RIPORTATO DI SEGUITO

COME MUOVERSI

1. **ALZARSI E SEDERSI**

Scegliere sedie alte e rigide.
Cercare gli appoggi sulle braccia, simmetricamente.
Mantenere esteso l'arto operato.
Fare forza sull'arto sano.

Una volta seduto
mantenere le gambe divaricate.



2. **SDRAIARSI SUL LETTO**

Fase 1

Salire dalla parte sana.

Fase 2

Appoggiarsi sulle mani e tirare su
prima la gamba sana e poi quella operata

Fase 3

Mantenere le gambe divaricate



2. **SDRAIARSI SUL LETTO**

Fase 1

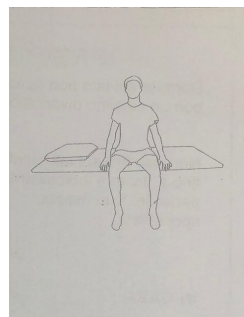
Scendere dalla parte operata.

Fase 2

Divaricare l'arto operato
portando la gamba fuori dal letto
appoggiandosi con le mani
fino ad assumere la posizione seduta.

Fase 3

Portare la gamba sana fuori dal letto.
Attenzione a mantenere le gambe divaricate
fino a raggiungere la posizione seduta.





LEGGA ATTENTAMENTE QUANTO RIPORTATO DI SEGUITO

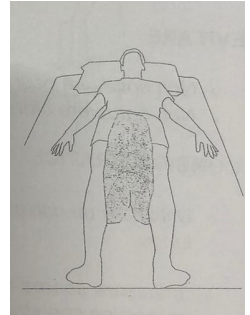
COME MUOVERSI

4. POSIZIONAMENTO NEL LETTO

In posizione supina (pancia in alto) dovrà tenere le gambe leggermente divaricate. Utilizzare a tal scopo un cuscino posizionato fra le gambe.

Dormire supino:
si potrà dormire sul lato non operato con un cuscino divaricatore secondo le nostre disposizioni.

NON dormire sul lato operato fino a diversa indicazione del suo medico specialista.



IN CASA

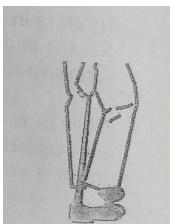
Togliere tappeti.
Evitare uso di cera o altri prodotti scivolosi

EVITARE

NON sollevare carichi.
NON compiere sforzi eccessivi.

CONSIGLI PRATICI

Utilizzare calzascarpe lungo.
Indossare scarpe da ginnastica con strappo.



LA DEAMBULAZIONE

Sarà istruito su come utilizzare le stampelle o un deambulatore ascellare. Entrambi gli ausili le daranno una stabilità maggiore per aiutarla a mantenere l'equilibrio e permetterle di alleviare il carico sulla sua nuova articolazione.

La sera stessa dell'intervento – condizioni cliniche permettendo - un professionista sanitario (fisioterapista e/o medico) provvederà ad alzarla ed assisterla nel compiere i primi passi.

La mattina del giorno dopo, un team di fisioterapisti dedicati provvederà ad impostare il programma di esercizi specifici iniziando l'addestramento alla corretta deambulazione con gli ausili necessari. L'impiego di due stampelle sarà necessario nei primi giorni del post operatorio.

Successivamente, quando sicuro nel passo, potrà iniziare ad abbandonare una stampella (salvo diverse indicazioni del medico ortopedico).

CAMMINO CON DUE STAMPELLE

Fase 1

Muovere le stampelle avanti e di lato di circa 15 cm

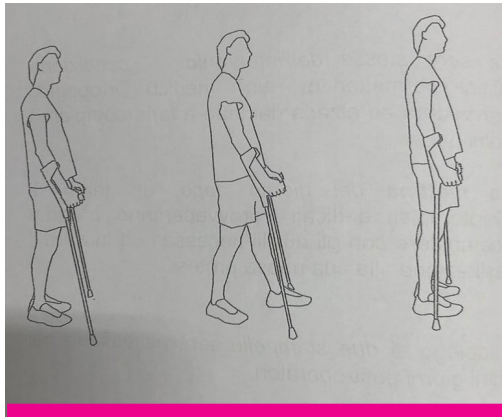
Fase 2

Portare in avanti la gamba con la protesi fino alle stampelle

Fase 3.

Portare in avanti la gamba non operata, sostenendosi con le stampelle per ridurre il carico sull'arto operato.

Regolare la stampella: la stampella deve avere una certa altezza. L'impugnatura deve trovarsi all'altezza del grande trocantere ed i gomiti in posizione semi flessa. In questo sarà aiutata dal nostro personale.



CAMMINO CON UNA STAMPELLA

Fase 1

Muovere la stampella e l'arto operato contemporaneamente

Fase 2

Procedere con l'arto sano



SALIRE LE SCALE CON DUE STAMPELLE

Fase 1

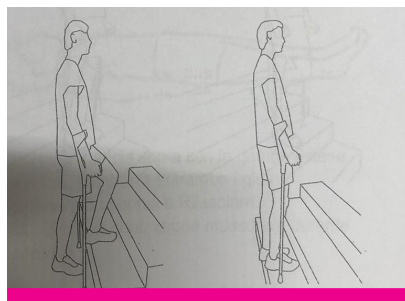
Salire prima con la gamba non operata

Fase 2

Posizionare la pianta del piede sul gradino

Fase 3.

Sollevare la gamba operata al solito gradino assieme alle stampelle



SCENDERE LE SCALE CON DUE STAMPELLE

Fase 1

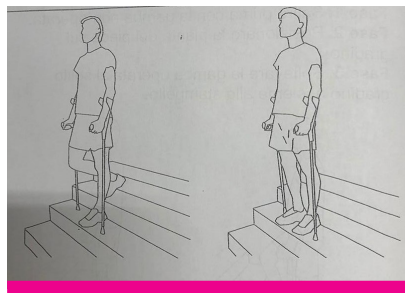
Portare al gradino inferiore le stampelle

Fase 2

Abbassare la gamba operata al gradino delle stampelle

Fase 3.

Scendere con la gamba non operata al solito gradino aiutandosi con le stampelle

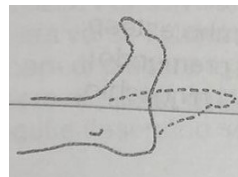


PROGRAMMA DI ESERCIZI

Completare 10 ripetizioni di ogni esercizio proposto, senza avvertire dolore.
Ripetere gli esercizi 2-3 volte al giorno.

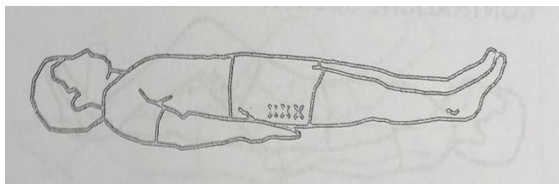
FLESSO ESTENSIONE DELLA CAVIGLIA

Da seduto o supino con gamba estesa.



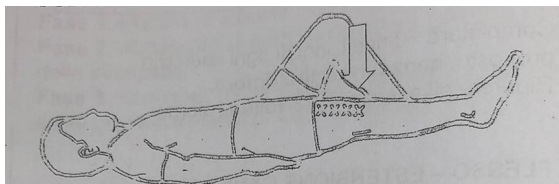
CONTRAZIONE DEI GLUTEI

Da supino
contrarre i glutei per 5 secondi
e poi rilasciare



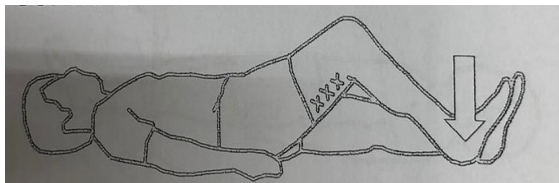
CONTRAZIONE QUADRICIPITE FEMORALE

Da supino
contrarre il quadricipite premendo
contro il letto la parte posteriore
del ginocchio;
Mantenere 5 secondi e poi rilasciare



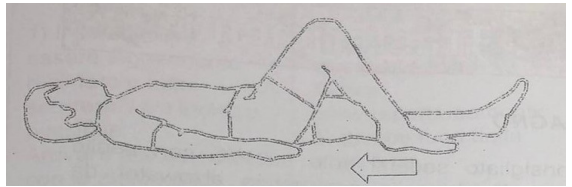
CONTRAZIONE COSCIA POSTERIORE

In posizione supina
piegare la gamba operata
mantenere distesa
quella non operata.
Contrarre i muscoli posteriori della coscia
premeo con il tallone contro il letto;
mantenere 5 secondi e poi rilasciare.



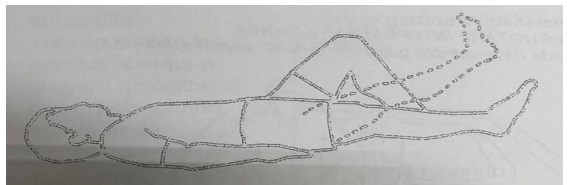
SCIVOLARE IL PIEDE

Posizione supina con gambe estese far scivolare il piede della gamba operata verso i glutei, piegando il ginocchio; cercare di piegare progressivamente sempre più il ginocchio. Eseguire l'esercizio senza dolore.



SOLLEVARE LA GAMBA OPERATA

In posizione supina gamba operata distesa, gamba non operata piegata. Esercizio: sollevare la gamba operata con ginocchio esteso per circa 20-30 cm.

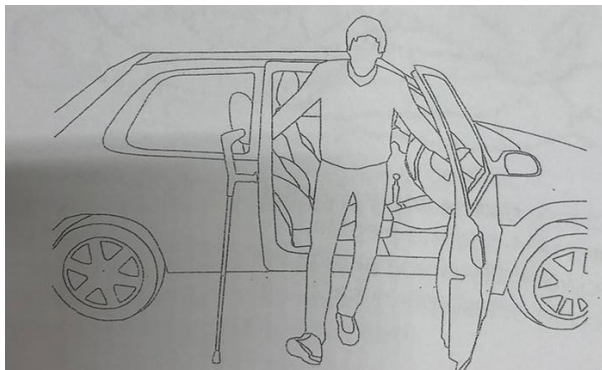


AUTOMOBILE

Attenzione

NON RUOTARE INTERNAMENTE L' ANCA

IL PIEDE DEVE SEMPRE GUARDARE IN FUORI VERSO L' ESTERNO



PER SALIRE IN AUTO

1. Il sedile deve essere leggermente reclinato e fatto scorrere più indietro possibile.
2. Con le spalle alla macchina, cercare l'appoggio con una mano e con l'altra cercare l'appoggio sul cruscotto.
3. Sedersi lentamente sul sedile. Tenere estesa la gamba operata e piegare il ginocchio e anca dell'arto non operato.
4. Una volta seduto, girarsi per assumere la posizione frontale alla macchina.

PER SALIRE IN AUTO

1. Sostenersi con le mani sul sedile, girare contemporaneamente le gambe fuori dalla macchina.
2. Uscire mantenendo le spalle ed il tronco all'indietro appoggiandosi con le mani al sedile.
3. Scendere prima con la gamba operata estesa.

IN BAGNO

È consigliato sedersi su wc con sedile rialzato. Esistono in commercio alzawater da adattare al proprio domicilio. Si consiglia di fissare maniglie di supporto alle pareti vicino al wc, alla vasca ed alla doccia.

Il trasferimento in bagno ha le stesse regole utilizzate nel sedersi ed alzarsi da una sedia.

È DISPONIBILE SUL CANALE YOUTUBE
DELLA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
IL VIDEO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO



Inquadra il QR code
per l'accesso diretto