
CHIRURGIA PROTESICA DELL'ANCA E DEL GINOCCHIO

COME PREPARARSI ALL'INTERVENTO
E AL RITORNO ALLA QUOTIDIANITÀ



PROTESI DELL'ANCA	pag. 2
PROTESI DEL GINOCCHIO	2
TIPI DI PROTESI UTILIZZATE	2
IL PRE-RICOVERO	2
GLI ESERCIZI DA ESEGUIRE PRIMA E DOPO L'INTERVENTO	3
COSA PORTARE IN OSPEDALE	9
COME AVVIENE IL RICOVERO	10
L'ALIMENTAZIONE	10
L'INTERVENTO	10
IL CONTROLLO DEL DOLORE	11
LA RIABILITAZIONE POST INTERVENTO	11
PROTESI DELL'ANCA: MOVIMENTI DA EVITARE	11
DOPO L'INTERVENTO: LA RIPRESA PROGRESSIVA DELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE	13
COME ORGANIZZARSI UNA VOLTA TORNATI A CASA	16
I RISCHI DOPO L'INTERVENTO: COME PREVENIRLI	16
VISITE DI CONTROLLO	18

PROTESI DELL'ANCA



Il dolore all'anca, dovuto ad artrosi primitiva o secondaria, può essere invalidante e limitare il paziente nelle attività quotidiane. L'usura della cartilagine fa sì che le superfici articolari non siano levigate e quindi non permettano all'articolazione di muoversi nel modo adeguato, provocando dolore e/o limitazioni funzionali (camminare, vestirsi, fare le scale).

Con l'intervento di chirurgia protesica dell'anca, il chirurgo ortopedico sostituisce il cotile e la testa del femore usurati, permettendo al paziente di tornare a muoversi senza dolore.

PROTESI DEL GINOCCHIO



Il dolore al ginocchio dovuto ad artrosi primitiva, post-traumatica e secondaria ad altri interventi o patologie, può compromettere la funzionalità del ginocchio. Ad essere danneggiata è la cartilagine, cioè il tessuto che consente lo scorrimento dei capi articolari tra loro.

Quando la cartilagine è particolarmente usurata, il chirurgo ortopedico interviene sostituendo la parte distale del femore e la parte prossimale della tibia con una protesi.

TIPI DI PROTESI UTILIZZATE

Le protesi dell'anca sono in titanio e hanno un rivestimento cromato o ceramizzato in superficie a seconda delle necessità. Per quanto riguarda il ginocchio, si tratta di protesi di cromo-cobalto monocompartimentali, singole o associate, o protesi totali a conservazione di entrambi i crociati o del solo crociato posteriore.

IL PRE-RICOVERO

Nella fase pre-operatoria, il paziente viene sottoposto a una serie di esami per valutarne lo stato generale di salute e cercare di correggere o attenuare, in sinergia con il medico di assistenza primaria, eventuali condizioni sfavorevoli come sovrappeso, diabete, affezioni cardiocircolatorie e vascolari o infezioni che potrebbero compromettere la buona riuscita dell'intervento.

Durante il pre-ricovero il paziente, accompagnato da un familiare, partecipa a un incontro multidisciplinare sulle modalità di svolgimento del ricovero a cui intervengono fisioterapista e infermiere del dolore. Durante questo colloquio vengono fornite tutte le informazioni su:

- tipologia di intervento
- durata del ricovero
- attività di reparto
- tipo di anestesia

- modalità con cui verrà valutato e trattato il dolore
- percorso riabilitativo programmato
- rischi generici e specifici dell'intervento
- organizzazione del rientro al domicilio.

GLI ESERCIZI DA ESEGUIRE PRIMA E DOPO L'INTERVENTO

Di seguito, sono riportati una serie di esercizi utili da eseguire sia in preparazione dell'intervento sia nella fase post-operatoria. Tutti gli esercizi devono essere eseguiti in modo lento, con movimenti armonici e in maniera corretta, per reclutare solo i muscoli del distretto interessato. Gli esercizi sono validi sia per chi affronta l'intervento di protesizzazione del ginocchio, sia per chi invece si sottopone a quello di protesizzazione dell'anca. Tuttavia, nel periodo post-operatorio, il paziente con protesi dell'anca deve fare particolare attenzione alla correttezza dell'esecuzione dei movimenti per scongiurare la lussazione della protesi stessa (vedi pag.11).



1 Posizione sdraiata. Muovere su e giù la punta del piede. Ripetere 10 volte. Eseguire anche con l'arto non operato.



2 Schiacciare il ginocchio dell'arto operato verso il letto tirando la punta del piede e mantenere la contrazione per 10 secondi. Fare attenzione che il muscolo quadricep della coscia sia ben contratto. Ripetere 10 volte. Eseguire anche con l'arto non operato.



2 Schiacciare il ginocchio dell'arto operato verso il letto tirando la punta del piede e mantenere la contrazione per 10 secondi. Fare attenzione che il muscolo quadricep della coscia sia ben contratto. Ripetere 10 volte. Eseguire anche con l'arto non operato.



3 Piegare l'arto operato facendo scorrere il tallone sul letto. Ripetere 10 volte. Eseguire anche con l'arto non operato.



4 Posizionare un cuscino arrotolato sotto le ginocchia; raddrizzare il ginocchio dell'arto operato e mantenere la posizione per 10 secondi. Ripetere 10 volte. Eseguire anche con l'arto non operato.



5 Far oscillare verso l'esterno l'arto operato, facendolo scivolare sul lettino. Ripetere 10 volte. Eseguire anche con l'arto non operato.



6 Con le ginocchia flesse, contrarre i glutei e sollevare il bacino dal letto mantenendo la contrazione per 10 secondi. Ripetere 10 volte.
Esercizio da evitare se intervento con accesso chirurgico anteriore.



7 Posizione sdraiata sul fianco sano. Mantenendo un cuscino in mezzo alle gambe, sollevare l'arto operato esteso e con il piede a martello. Ripetere 10 volte.



8 Posizione sdraiata a pancia sotto. Sollevare l'arto operato tenendolo esteso. Ripetere 10 volte. Eseguire anche con l'arto non operato.



9 Posizione seduta. Estendere il ginocchio dell'arto operato e mantenere la posizione per 10 secondi. Ripetere 10 volte. Eseguire anche con l'arto non operato.



10 Stando in piedi, appoggiati al letto, al tavolo o a una sedia, portare indietro l'arto operato senza muovere il tronco. Ripetere 10 volte.



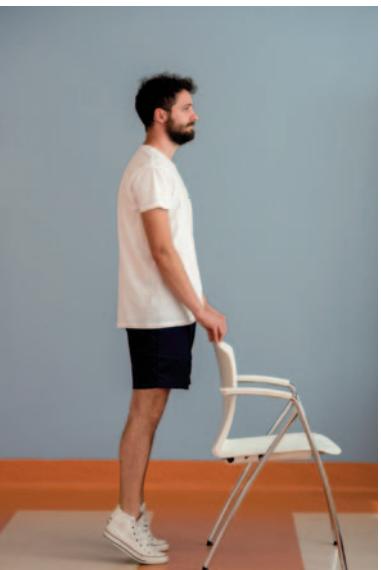
11 Stando in piedi, sempre appoggiati al letto, al tavolo o a una sedia, piegare all'indietro il ginocchio della gamba operata. Ripetere 10 volte.



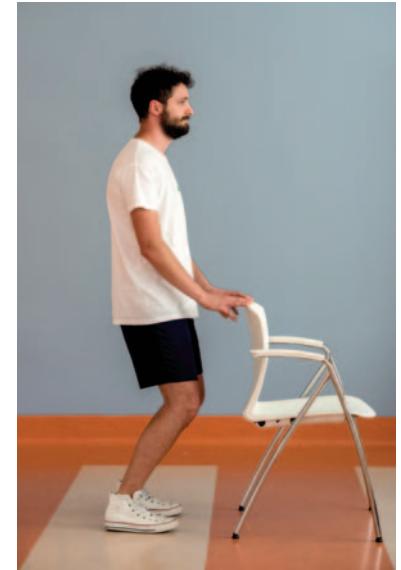
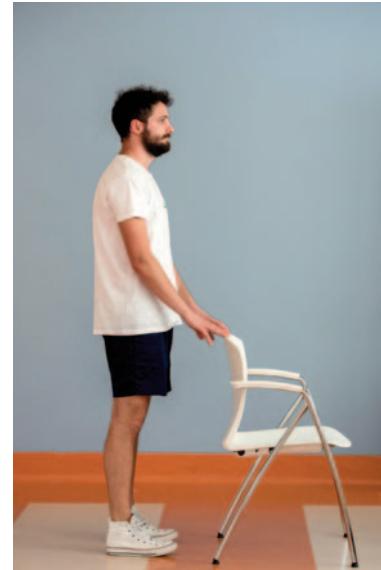
12 Stando in piedi, sempre appoggiati al letto, al tavolo o a una sedia, portare in fuori l'arto operato tenendolo esteso e senza muovere il tronco. Ripetere 10 volte.



13 Stando in piedi, sempre appoggiati al letto, al tavolo o a una sedia, portare in avanti l'arto operato piegando il ginocchio. Ripetere 10 volte.



14 Stando in piedi, sempre appoggiati al letto, al tavolo o a una sedia, sollevare i talloni e caricare il peso sulle punte dei piedi, prestando attenzione a mantenere ben diritto il tronco. Ripetere 10 volte.



15 Stando in piedi, sempre appoggiati al letto, al tavolo o a una sedia, piegare leggermente le ginocchia e mantenere la posizione per dieci secondi, prestando attenzione a mantenere ben diritto il tronco. Ripetere 10 volte.

Cyclette

Compatibilmente con il grado di articolarietà raggiunto e l'autonomia nei passaggi di postura, è possibile utilizzare la cyclette. La sella deve essere posizionata in posizione alta per i pazienti operati di protesi dell'anca, al fine di evitare un'eccessiva flessione. Per i pazienti operati di protesi del ginocchio, quanto più la sella è in posizione alta quanto meno il ginocchio verrà flesso; la sella potrà gradualmente essere abbassata a seconda del miglioramento del grado di flessione. La regola per salire e scendere dalla sella vale per entrambe le tipologie di intervento: salire con la gamba non operata e scendere con la gamba operata. Se il paziente non si sente sicuro durante questa manovra, può evitare l'esercizio o farsi aiutare da un familiare.

COSA PORTARE IN OSPEDALE

Il paziente che deve sottoporsi all'intervento, il giorno del ricovero deve portare con sé:

- 3 pigiami (casacca e pantalone) o 2 camicie da notte
- indumenti da giorno comodi, anche per poter svolgere le attività di fisioterapia (ad esempio tuta, pantaloni comodi, pantaloncini, t-shirt) nel caso in cui il paziente sia trasferito presso una struttura riabilitativa.

COME AVVIENE IL RICOVERO

- calze antitrombo da acquistare in un negozio specializzato in articoli ortopedici
- biancheria intima e il necessario per l'igiene personale (compresi gli asciugamani)
- scarpe o pantofole comode con suola in gomma
- effetti personali come spazzolino da denti, dentifricio, spazzola
- carta di identità
- tessera sanitaria - Carta Regionale dei Servizi
- documentazione clinica
- elenco dei farmaci che si assumono abitualmente (attenzione: è importante comunicare al personale sanitario i nomi dei farmaci e la frequenza di assunzione)
- stampelle o ausilio necessario su indicazione dell'ortopedico.

Evitare di portare in ospedale oggetti di valore e somme di denaro rilevanti.

Il giorno del ricovero il paziente viene identificato e ne viene accertato il grado di autonomia; si verificano quindi le condizioni generali per poter stabilire se si possa procedere all'intervento.
L'arto da operare viene segnato e rasato.

L'ALIMENTAZIONE

Il paziente viene alimentato fino a 2/3 ore prima dell'intervento con prodotti a fini medici speciali; nello specifico, supplementi nutrizionali a base di carboidrati senza residuo. A distanza di due ore dal termine dell'intervento, il paziente può riprendere gradualmente ad alimentarsi. Questo permette il supporto calorico necessario all'intervento e alla successiva mobilizzazione.

L'INTERVENTO

Prima di iniziare l'intervento, il chirurgo valuta per l'ultima volta la radiografia e stila la pianificazione pre-operatoria, fase in cui sceglie definitivamente il tipo di protesi da impiantare. Il chirurgo eseguirà un intervento di chirurgia protesica miniminvasiva, a cui seguirà percorso standard o Fast Track preventivamente deciso con il paziente.
Nell'intervento di chirurgia protesica miniminvasiva con percorso standard il chirurgo procede all'inserimento della protesi, il cui grado di invasività dipende dal livello di degenerazione artrosica articolare. L'anestesia è, laddove possibile, spinale (subaracnoidea). L'intervento con modalità Fast Track prevede un approccio chirurgico dal

'percorso breve' che ottimizza i tempi di recupero e la durata del ricovero. Entro 3/4 giorni dall'intervento, il paziente può essere dimesso e proseguire il percorso riabilitativo ambulatorialmente. Per quanto riguarda l'intervento di protesi Anca, gli accessi chirurgici possono essere: posteriore laterale o anteriore o antero-laterale. A seconda del tipo di accesso verrà impostata la riabilitazione. Il fisioterapista fornirà le indicazioni necessarie e le raccomandazioni da seguire fino alla prima visita di controllo con il chirurgo ortopedico.

Nei giorni di degenza a seguito dell'intervento, il paziente viene trattato con terapia antalgica indipendentemente dall'intensità del dolore. Inoltre, viene valutata l'intensità di dolore percepita tramite la Scala Analogica Visiva (VAS), la Scala di Valutazione Numerica (NRS) o la Scala Wong-Baker: tramite delle facce, dei numeri o un segno lungo una linea, il paziente indica all'operatore il livello di dolore che può andare da "nessun dolore" a "massimo dolore". Sulla base di questa indicazione, viene trattato con un'eventuale ulteriore terapia antidolorifica.



LA RIABILITAZIONE POST INTERVENTO

PROTESI DELL'ANCA: MOVIMENTI DA EVITARE

- Accesso chirurgico posteriore laterale

La riabilitazione, in funzione dell'orario di intervento e del percorso scelto (standard o Fast Track), inizia a 4 ore dall'intervento ed è finalizzata all'inizio della deambulazione a 6 ore dall'intervento. In questa fase, il fisioterapista mobilizza in poltrona il paziente e, se le condizioni generali lo consentono, inizia con la deambulazione con le stampelle. Vengono poi fornite indicazioni su come muoversi per garantire una buona riuscita dell'intervento.

Per quanto riguarda l'intervento di protesi dell'anca, il rischio è rappresentato dalla lussazione che può avvenire a seguito di un movimento scorretto.

Di seguito le regole da rispettare:

- NO INTRAROTAZIONE



- NO ADDUZIONE
(Gambe accavallate distese)



- NO FLESSIONE DEL TRONCO O OLTRE I 90°
(Non chinarsi per allacciare le scarpe, per raccogliere gli oggetti, per infilare le calze).



Per questo motivo, in posizione seduta, l'angolo tra la coscia e il tronco non dovrà essere inferiore ai 90°. Se la sedia (panchina, poltrona, sgabello, wc) dovesse essere troppo bassa (ginocchia più alte delle anche), si consiglia di posizionare un cuscino sotto i glutei. Attenzione a non sedersi su superfici troppo morbide (ad esempio il divano), in cui si rischia di sprofondare.



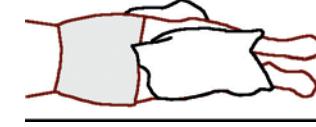
DOPO L'INTERVENTO: LA RIPRESA PROGRESSIVA DELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE

COME STARE A LETTO protesi dell'anca

Posizione supina: tenere le gambe allargate e posizionare un cuscino piegato tra le ginocchia.



Posizione sul fianco sano: sdraiarsi sul lato non operato e posizionare un cuscino tra le gambe:



- non incrociare le gambe
- non ruotare le gambe verso l'interno
- non scalciare per spostare le coperte né flettersi in avanti per coprirsi.

protesi del ginocchio

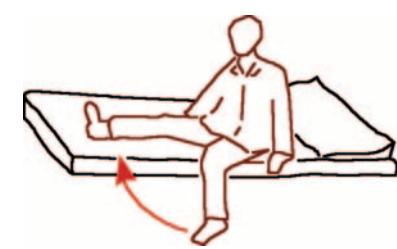
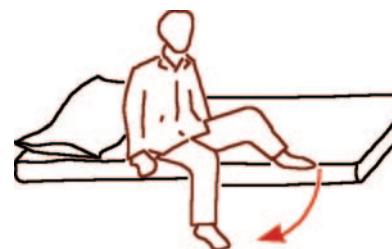
Posizione supina: nessuna controindicazione particolare. Evitare di tenere costantemente un cuscino sotto le ginocchia; tenerlo preferibilmente sotto i talloni.

Posizione sul fianco sano: nessuna controindicazione. È consigliabile mettere un cuscino tra le ginocchia in caso di dolore.

COME SALIRE E SCENDERE DAL LETTO protesi dell'anca

Fino al recupero di una forza sufficiente a spostare l'arto operato, è bene chiedere assistenza al personale di reparto o a un familiare per l'esecuzione dei passaggi posturali (cambi di posizione).

In seguito, il paziente potrà effettuare i passaggi in autonomia, avendo cura di non compiere movimenti di adduzione, intrarotazione e flessione oltre i 90°.



protesi del ginocchio

Non ci sono particolari restrizioni in questo passaggio di postura, compatibilmente con la sicurezza del paziente e il dolore avvertito.

COME CAMMINARE

protesi dell'anca e del ginocchio

La scelta dell'ausilio e del tipo di cammino verrà fatta su valutazione del fisioterapista, in accordo con il chirurgo ortopedico. Generalmente, in una prima fase si appoggiano prima le stampelle, poi l'arto operato e alla fine l'arto sano (in appoggio su tre punti); quindi, l'arto operato appoggia con il supporto delle stampelle. In una seconda fase si passa alla camminata a passo alternato sempre con l'ausilio delle stampelle. Lo schema del passo alternato è questo: la stampella destra avanza con la gamba sinistra; la stampella sinistra avanza con la gamba destra. È indifferente iniziare con la gamba operata o l'altra.

COME SEDERSI O ALZARSI DA UNA SEDIA

protesi dell'anca e del ginocchio

Indietreggiare verso la sedia fino a toccarla con la parte posteriore del ginocchio. Appoggiare le stampelle. Allungare leggermente l'arto operato, caricare il peso sull'arto non operato e sedersi lentamente. Per sedersi e alzarsi, appoggiarsi ai braccioli della sedia senza lasciarsi cadere o flettersi in avanti. La sedia ideale ha uno schienale rigido ed è dotata di braccioli per poter agevolare i movimenti.

COME SALIRE LE SCALE

protesi dell'anca e del ginocchio

Si sale un gradino alla volta secondo questo ordine:

1. stampelle
2. gamba sana
3. gamba operata.

COME SCENDERE LE SCALE

protesi dell'anca e del ginocchio

Si scende un gradino alla volta secondo questo ordine:

1. stampelle
2. gamba operata
3. gamba sana.

COME SALIRE LE SCALE

protesi bilaterali dell'anca e del ginocchio

Si sale un gradino alla volta secondo questo ordine:

1. stampelle
2. gamba che si percepisce più forte o meno dolente
3. gamba che si percepisce meno forte o più dolente.

COME SCENDERE LE SCALE

protesi bilaterali dell'anca e del ginocchio

Si scende un gradino alla volta secondo questo ordine:

1. stampelle
2. gamba che si percepisce meno forte o più dolente
3. gamba che si percepisce più forte o meno dolente.

COME VESTIRSI E SVESTIRSI

protesi dell'anca e del ginocchio

Per vestirsi, indossare gli indumenti da posizione seduta e partendo sempre dall'arto operato. Per svestirsi, partire sempre dall'arto sano. Nell'indossare le calzature, aiutarsi con un calzascarpe lungo. Si ricorda che i pazienti con protesi dell'anca devono rispettare anche nella vestizione le regole già descritte (vedi pag. 11).

COME LAVARSI

protesi dell'anca e del ginocchio

Si consiglia di non bagnare la ferita (facendo la doccia o il bagno) fino ad indicazione medica. L'igiene personale può essere eseguita indifferentemente in posizione seduta o in piedi a seconda del comfort del paziente, purché siano rispettate le norme di sicurezza sopra descritte.

Nel periodo successivo, è preferibile l'uso della doccia, lavandosi da seduti su una sedia con braccioli e usando una spugna con manico lungo per il lavaggio dei piedi. Se si utilizza la vasca, si deve ricorrere all'uso di un seggiolino, prestando molta attenzione ai trasferimenti dentro e fuori la vasca. In entrambi i casi, per avere il massimo della sicurezza, adottare un maniglione al quale appoggiarsi e usare tappetini antiscivolo dentro e fuori la doccia/vasca.

COME ORGANIZZARSI UNA VOLTA TORNATI A CASA

I RISCHI DOPO L'INTERVENTO: COME PREVENIRLI

COME SALIRE IN AUTOMOBILE

protesi dell'anca

Mettere un cuscino sul sedile anteriore. Arretrare il più possibile il sedile, inclinare un po' all'indietro lo schienale e sedersi sul sedile tenendo le gambe fuori dall'auto; farsi aiutare nel portare le gambe all'interno dell'auto. Per scendere, compiere la manovra nella successione inversa.

protesi del ginocchio

Nessun particolare consiglio.

ATTIVITÀ SPORTIVA

protesi dell'anca e del ginocchio

Il ritorno all'attività sportiva è possibile solo a seguito di un completo recupero riabilitativo. Sono consigliabili attività sportive a basso impatto (come nuoto, bici, cyclette). Sono consentite anche attività a medio impatto fisico (come golf, sci da fondo, tennis in doppio). Da evitare sport ad alto impatto (come calcio, basket, pallavolo, tennis in singolo, sci da discesa).

Per il rientro a casa, è importante che il paziente possa contare sul supporto di un familiare o di una persona che lo aiuti nelle attività di tutti i giorni.

È inoltre necessario dotarsi nella propria abitazione dei seguenti ausili:

- stampelle o ausilio necessario identificato al momento della dimissione, da utilizzare per il periodo prescritto
- alzawater non è necessario in caso di protesi all'anca con accesso anteriore
- sedia con i braccioli
- pinza raccogli oggetti, necessaria a seguito di interventi di protesi dell'anca
- calzascarpe lungo
- scarpe comode e sicure
- tappetino antiscivolo per doccia o vasca da bagno.

Per evitare cadute accidentali, si consiglia di prestare particolare attenzione a non inciampare in:

- tappeti o zerbini
- oggetti posti a terra (vasi, portaombrelli)
- animali domestici
- cavi elettrici
- gradini.

Inoltre va fatta particolare attenzione a non scivolare:

- su terreni accidentati
- su terreni ghiacciati
- in bagno o su pavimenti bagnati
- su pavimenti troppo incerati
- dai gradini
- usando scarpe con la suola in cuoio.

Sovrappeso

Per evitare un'eccessiva sollecitazione della protesi e una sua usura precoce, sarebbe preferibile che il paziente non aumentasse di peso e che, eventualmente, cercasse di dimagrire con l'aiuto di professionisti qualora sia già in sovrappeso.

Infezioni

Per quanto riguarda la gestione della ferita, sia se si è in una struttura riabilitativa che al proprio domicilio, si raccomanda di attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite al paziente al momento delle dimissioni.

Successivamente, è necessario che il paziente si rivolga al proprio medico di assistenza primaria all'insorgere di qualsiasi processo infettivo (stomatite, tonsillite, tracheite, cistite, piccole lesioni cutanee) che potrebbe comportare una contaminazione della protesi.

Trombosi venose

L'intervento chirurgico stesso e l'immobilità predispongono il paziente all'insorgenza di trombosi venose profonde che possono provocare embolia polmonare. Per ovviare a questa complicanza, si esegue una profilassi standard che prevede l'uso di farmaci anticoagulanti, l'uso di calze antitrombo e la mobilizzazione immediata post-chirurgica. In caso di dolore o edema alle gambe, è consigliabile contattare il medico di assistenza primaria.

Pesi eccessivi

Per preservare l'impianto protesico, è consigliabile evitare sforzi eccessivi nel sollevamento di pesi perché potrebbero compromettere la durata della protesi.

VISITE DI CONTROLLO

Incompatibilità dell'impianto

Il timore più diffuso tra i pazienti che si sottopongono all'intervento di chirurgia protesica è legato all'incompatibilità dell'impianto, più comunemente noto come "rigetto della protesi". Questa eventualità tuttavia è molto rara e, ad oggi, non esiste letteratura scientifica che supporti questa tesi. Per allontanare questa complicanza, in fase pre-operatoria si verifica la presenza di eventuali allergie ai metalli e, in caso di positività, si ricorre all'utilizzo di protesi in ceramica.

Il paziente operato deve eseguire visite periodiche di controllo clinico e radiografico secondo il seguente protocollo/indicazioni dello specialista ortopedico:

medicazione, rimozione cerotto	20 giorni
prima visita	45 giorni
seconda visita	3 mesi
terza visita	6 mesi
quarta visita	1 anno
visite successive	ogni 2 anni
dopo 10 anni	controlli annuali

IL MIO DIARIO

IL MIO DIARIO

**Unità Funzionale
di Ortopedia-Chirurgia Protesica
Anca e Ginocchio**
Responsabile: dott. **Augusto Palermo**

**Unità Operativa di Anestesia
e Terapia Intensiva**
Responsabile: dott. **Giovanni Albano**

Unità Operativa di Riabilitazione
Responsabile: dott. **Michele Albano**
Referente Fisioterapisti: **Ines Gavazzi**

Segreteria clinica

tel. 035.4204.462, da lunedì a venerdì
dalle ore 9 alle ore 12 e dalle ore 14 alle ore 16

Informazioni e prenotazioni

Prenotazioni SSN: Edificio C - piano terra
da lunedì a venerdì dalle ore 9 alle 12 e dalle ore 13 alle 17
call center: da lunedì a venerdì dalle ore 9 alle ore 17
telefono: **035.4204.300**

Prenotazioni Privati: Edificio D - Piano Terra
da lunedì a venerdì dalle ore 9 alle ore 17
sabato dalle ore 9 alle ore 12
call center: da lunedì a venerdì dalle ore 9 alle ore 17
telefono: **035.4204.500**



Humanitas Gavazzeni
Via M. Gavazzeni 21 - 24125 Bergamo
Tel. 035.4204.111
Direttore Sanitario:
dott. Massimo Castoldi

www.humanitasgavazzeni.it



Organization Accredited
by Joint Commission International