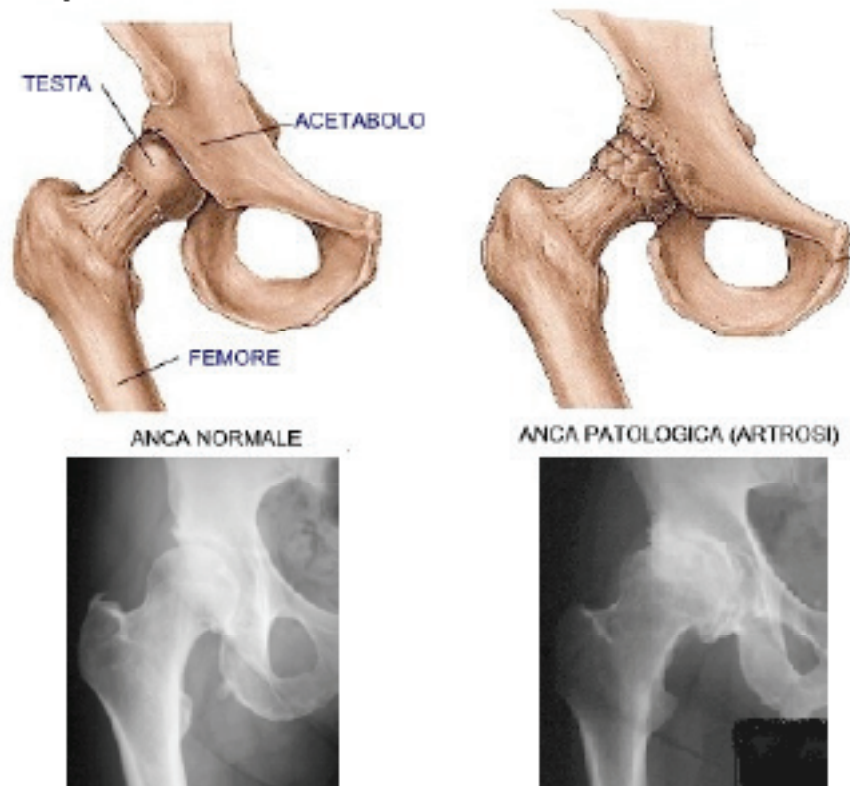




ARTROPROTESI TOTALE DI ANCA PROTOCOLLO DI RIABILITAZIONE

L'ARTICOLAZIONE DELL'ANCA

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 della testa del femore e/o dell'acetabolo può essere da :

Artrosi primitiva – insorta senza causa apparente.

Artrosi secondaria – causata da:

pregressa frattura o lussazione dell'anca

displasia congenita dell'anca

esiti di osteocondrite epifisaria (M. di Perthes)

Artrite infiammatoria: settica, tubercolare,....

Necrosi della testa del femore

Idiopatica cioè senza causa apparente

Esito di una frattura-lussazione dell'anca

Esito di una frattura del collo del femore

Causata da trattamento radioterapico eseguito per neoplasie di organi limitrofi

Causata dall'assunzione di farmaci quali il cortisone

Causata da epatopatia alcolica

Etc....

QUADRO CLINICO

I sintomi principali sono:

dolori dell'anca

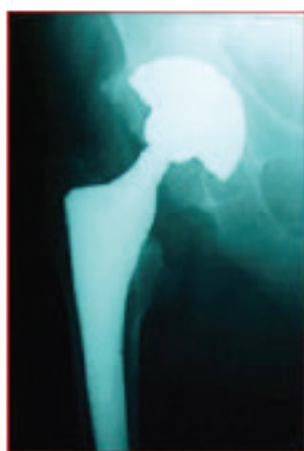
diminuzione dell'escursione articolare

difficoltà deambulatorie fino alla zoppia nelle fasi avanzate

difficoltà nell'espletare le comuni attività quotidiane, quali mettersi le calze o tagliarsi le unghie

QUANDO SI RICORRE ALL'INTERVENTO DI ARTROPROTESI DI ANCA?

A giudizio dello Specialista Ortopedico quando il quadro radiografico e' alterato e suddetti sintomi diventano importanti si ricorre all'intervento di artroprotesi :



L'ARTROPROTESI D'ANCA

La protesi d'anca è composta dalle seguenti componenti:

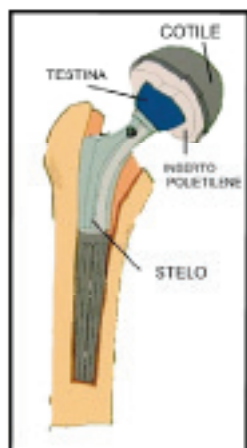
1) **COTILE** fissato all'osso iliaco con 2 modalità:

- mediante avviticciamento
- inserito a pressione (modalità più frequentemente utilizzata nella nostra Divisione di Ortopedia)

2) **INSERTO IN POLIETILENE** ad incastro sulla componente acetabolare

3) **STELO** fissato alla diafisi femorale con e senza cemento

4) **TESTINA** metallica o in ceramica.



INTERVENTO

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

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

DOPO L'INTERVENTO

1) l'arto operato rimane fermo in abduzione per 24 ore. Vi è la presenza di un tubicino in plastica per la raccolta di sangue presente in articolazione (drenaggio). Inizio della fisioterapia a letto.

2) rimozione drenaggi generalmente dopo 48 ore e medicazione della ferita dopo 2 giorni circa a discrezione del medico di reparto. Inizio fisioterapia in palestra.

Il paziente può girarsi sul fianco controlaterale mettendo un cuscino tra le gambe per non addurre l'arto ed è assistito da un infermiere professionale.

4) prosecuzione della riabilitazione funzionale post-operatoria secondo un protocollo concordato tra equipe ortopedica e fisiatrica.

Inizio della deambulazione in carico con 2 bastoni in 3^a - 4^a giornata.

5) dimissione in 6^a - 8^a giornata e prosecuzione della riabilitazione a domicilio o in struttura fisioterapica specialistica.

6) i punti di sutura vengono tolti dal Medico curante nella nostra struttura secondo i tempi contenuti nella lettera di dimissione consegnata al pz. con eventuale consegna di pinzetta sterile monouso per la rimozione delle graffette metalliche.

7) proseguire la terapia antitromboembolica a domicilio per un periodo di 40 giorni circa.

LE COSE DA NON FARE.

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

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

Non si deve flettere l'anca oltre i novanta gradi (angolo retto) come per chinarsi a raccogliere qualcosa da terra a ginocchio esteso.

Non ci si deve chinare eccessivamente in avanti quando si è seduti.

COSA DEVE FARE IL PAZIENTE A DOMICILIO

Deambulazione in carico con due bastoni canadesi per due mesi.

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

Il paziente deve ripetere più volte al giorno i sottolencari esercizi di rinforzo muscolare appresi durante il periodo di degenza (ogni esercizio va eseguito mantenendo la posizione per 5 secondi).

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 caviglia con le mani a ginocchio flessso. Da questa posizione flettere ed estendere il ginocchio.



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

1) abduire l'arto, mantenendo la posizione e ritornare alla posizione di partenza.



2) 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 flessso e a ginocchio esteso.



In posizione seduta: flettere ed estendere alternativamente le ginocchia



In piedi:

1) flettere ed estendere l'anca operata, nella flessione flettere il ginocchio, nell'estensione estenderlo.



2) Abduire l'anca operata, mantenere la posizione e tornare alla posizione iniziale.

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

carico sulle punte e ritorno alla posizione iniziale,
carico su talloni e ritorno alla posizione iniziale.

Oltre che camminare diverse volte al giorno senza affaticarsi, quando è possibile il paziente può praticare nuoto ed esercitarsi con la cyclette inizialmente alzando la sella in modo da compiere agevolmente l'intero giro del pedale nonostante la limitazione funzionale dell'anca operata; nei giorni successivi, si abbassa la sella di 1 cm al giorno.

Quando la sella sarà abbassata del tutto, si potrà ulteriormente migliorare la flessione dell'anca aggiungendo uno o più spessori di sughero da 1 cm al pedale dell'arto operato.

Gli esercizi alla cyclette verranno eseguiti 3-4 volte al giorno per una durata di 30 minuti circa.

CONTROLLI DA FARE

Come ogni cosa anche la protesi invecchia ed ha pertanto bisogno di essere controllata periodicamente. Sottoponetevi categoricamente ogni 2-3 mesi per il primo anno e successivamente ogni 12 mesi ad una visita ortopedica, anche se non avvertite nulla di anormale.

In occasione di ciascuna visita di controllo, il paziente protesizzato d'anca dovrà portare un esame radiografico del bacino per anca con proiezione frontale e assiale, così da permettere allo Specialista una valutazione completa delle condizioni della protesi e del rapporto osso-protesi anche per un'indicazione prognostica dell'impianto protesico.

Il paziente operato dovrà avvertire al più presto il Chirurgo ortopedico di qualsiasi fattore clinico patologico che possa comportare un rischio per la protesi: infezioni delle vie respiratorie, delle vie urinarie o di altre parti del corpo, oppure in occasione di interventi chirurgici programmati (ad esempio protesi dentarie).

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