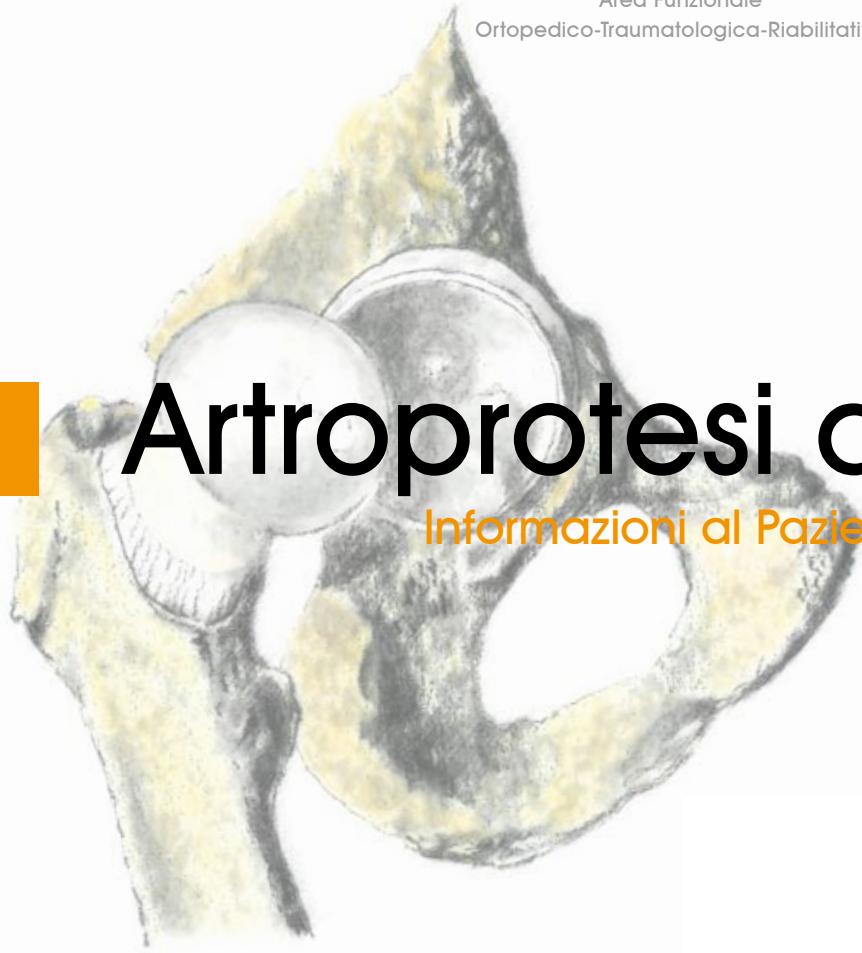


Area Funzionale
Ortopedico-Traumatologica-Riabilitativa



Artroprotesi d'Anca

Informazioni al Paziente

Definizione della Malattia



L'artrosi dell'anca (coxartrosi) è una malattia degenerativa cronica che colpisce l'articolazione in tutte le sue componenti: capsula, legamenti, cartilagine ed osso. L'evoluzione della malattia comporta un'usura cartilaginea con perdita della congruenza tra la testa del femore e la cavità del bacino che la contiene (l'acetabolo).

Clinicamente l'artrosi si manifesta con dolore in regione inguinale con irradiazione lungo la faccia anteriore della coscia fino al ginocchio. Con l'evoluzione della malattia artrosica il paziente accusa un peggioramento della sintomatologia dolorosa accompagnato da comparsa di limitazione funzionale e zoppia. Ne consegue una progressiva difficoltà ad affrontare le normali attività quotidiane (es. salire e scendere le scale, infilarsi le calze, allacciarsi le scarpe, salire e scendere dall'auto...).

I principali consigli terapeutici sono:

- » *utilizzo di farmaci anti-infiammatori*
- » *riduzione del peso corporeo*
- » *evitare iperattività: camminate in salita, lunghe passeggiate, corsa,*
- » *sollevamento di pesi eccessivi, salire e/o scendere le scale...*
- » *appoggio con bastone nella mano opposta all'anca artrosica.*

La terapia medica e le norme di vita sono utili per alleviare il dolore ma non influenzano il decorso della malattia. L'unica soluzione in caso di coxartrosi grave è l'impianto dell'artroprotesi d'anca, in grado di eliminare la sintomatologia dolorosa, migliorare la funzionalità dell'articolazione e quindi restituire al paziente una buona qualità di vita.

Ausili necessari al momento del ricovero

Calze elastiche antitrombotiche

Due mono collant, uno per ciascun arto inferiore, necessario per la prevenzione della tromboflebite che si può manifestare nel post-operatorio

Scarpe da ginnastica con chiusura a velcro, indispensabili per favorire la ripresa dell'ortostatismo e della deambulazione

Stampelle regolabili in altezza, di ausilio alla riabilitazione al passo

Calzascarpe necessario per il raggiungimento dell'autonomia nella vestizione

	» data	» ora
» incontro di gruppo		
» visita fisiatrica		
» inizio trattamento		

Informazioni Generali sull'Alimentazione in Ospedale

L'alimentazione all'interno degli ospedali ha negli anni progressivamente modificato il suo significato passando da una prima fase caratterizzata da scarso interesse nei confronti del vitto ospedaliero ad una seconda, a partire dagli anni '90 più orientata a garantire caratteristiche di salubrità igienica.

Oggi, si assiste ad una terza fase, in cui sono evidenziati e dimostrati anche gli aspetti **terapeutici** dell'alimentazione ospedaliera. Numerosi studi nazionali ed internazionali svelano infatti come l'alimentazione in ospedale abbia un significato di **vera e propria terapia** e come tale sia in grado di influenzare positivamente o negativamente l'intero decorso clinico dei pazienti ricoverati.

L'Ospedale Gradenigo pone quindi particolare attenzione all'alimentazione dei suoi ricoverati sia offrendo alimenti di qualità sia verificando costantemente la corretta nutrizione dei suoi pazienti.

In particolare nei Reparti nei quali sarete ricoverati (Ortopedia e Riabilitazione) il personale infermieristico, preparato e particolarmente attento all'aspetto nutrizionale dei suoi pazienti e coadiuvato dalla Dietista dell'Ospedale, guiderà la vostra alimentazione secondo le seguenti modalità:

- » *durante il ricovero in Ortopedia, gli Infermieri vi indicheranno gli alimenti più indicati sia per la fase di preparazione all'intervento (compreso il digiuno pre-operatorio) che per la ripresa dell'alimentazione dopo l'intervento; si tratta infatti di una fase particolarmente delicata in cui è opportuno essere guidati nella scelta degli alimenti;*
- » *con il passaggio in Riabilitazione, quando ormai la fase post- intervento sarà superata, gli Infermieri vi daranno la possibilità di ordinare e prenotare i pasti a vostro piacimento, scegliendo tra le diverse opzioni del menù;*
- » *nel caso in cui sia necessaria un'alimentazione speciale o la situazione clinica richieda l'impostazione di una dieta particolare, la Dietista provvederà a elaborarvi la dieta più opportuna.*

Informazioni Generali sull'Alimentazione in Ospedale

Il nostro ospedale è dotato di una cucina centrale nella quale vengono preparati i pasti che sono distribuiti a mezzo di carrelli termici o di vassoi individuali.

Le materie prime sono tutte di qualità e soggette a regolari controlli sia da parte del personale di cucina che da parte della Direzione Sanitaria.

Tutte le fasi di preparazione e distribuzione dei pasti sono anch'esse monitorate sistematicamente.

Segnalazioni importanti

Allo scopo di favorire il corretto monitoraggio della Vostra alimentazione Vi invitiamo, durante tutto il ricovero, a non assumere alimenti portati da parenti o altro personale esterno, senza aver prima informato il personale infermieristico e ottenuto l'autorizzazione. Questo sia per motivi igienici che per evitare eventuali interazioni negative tra alimenti, farmaci o situazioni cliniche particolari.

Indicazioni per l'Alimentazione a Domicilio in Attesa di Ricovero

Nell'attesa di essere chiamati per il ricovero, se non vi è stata impostata una dieta particolare (in seguito a visita con la Dietista) è importante seguire le seguenti indicazioni:

- » *cercare di mantenere stabile il proprio peso corporeo evitando di aumentarlo; un eccessivo peso corporeo renderà infatti più difficoltosi l'intervento chirurgico, la successiva riabilitazione e potrà generare dei rischi operatori maggiori. Per non aumentare di peso è indicato eliminare o ridurre tutti gli alimenti e le bevande in questo momento non necessari al mantenimento dello stato di salute preferendo invece quelli più utili in previsione dell'intervento chirurgico:*

evitare

i dolci: compreso lo zucchero, il miele, la marmellata

gli alcolici: limitare le assunzioni di vino a massimo ½ bicchiere ai pasti ed eliminare tutti i superalcolici

le bevande dolci: es. coca cola, aranciata, gazzosa, succhi di frutta, the freddo, ecc.

questi alimenti possono apportarvi solamente calorie inutili

limitare molto

le assunzioni di formaggi, salumi, fritti, piatti elaborati, snack dolci o salati, pizze, focacce, ecc.

tutti i condimenti a base di grassi quali olio, burro, panna, maionese, ecc.: consigliati massimo 4 cucchiaini al giorno

questi alimenti sono molto calorici senza essere particolarmente sazianti e possono apportare grandi quantità di grassi

contenere

le assunzioni di pasta, riso, pane, grissini, patate e frutta

questi alimenti devono essere presenti nella vostra alimentazione quotidiana senza tuttavia essere assunti in quantità eccessive poiché, lo scarso movimento che attualmente caratterizza la vostra situazione ne riduce i fabbisogni da parte del vostro organismo

Indicazioni per l'Alimentazione a Domicilio in Attesa di Ricovero

preferire

alimenti proteici poveri di grassi quali carni magre, pesce, ricotta, latte parzialmente cremato, yogurt, uova, legumi

tutte le verdure sia cotte che crude

gli alimenti proteici garantiscono il buon nutrimento dei vostri muscoli e la presenza nel vostro sangue di tutte quelle sostanze che si riveleranno molto utili al momento dell'intervento (proteine, albumina, emoglobina, ecc.)

le verdure apportano importanti sali minerali, regolano il vostro intestino e possono aiutarvi a sentirvi sazi

Per aumentare il gusto degli alimenti senza aumentare anche l'apporto calorico usare liberamente erbe aromatiche e spezie (es. rosmarino, salvia, basilico, prezzemolo, origano, pepe, peperoncino, cacao, curry, ecc), salsa di pomodoro, limone, aceto e vino bianco in cottura

- » *assumere sufficienti quantità di acqua: almeno 1 litro e ½ al giorno*
- » *in caso di Diabete, controllare la glicemia cercando di ottenere il miglior compenso possibile*
- » *seguire un'alimentazione regolare, con almeno 3 pasti al giorno evitando di saltare i pasti*

Trattamento Rieducativo Post-Operatorio delle Pta

I e II giornata postoperatoria

Allineamento posturale a letto

La posizione orizzontale è alternata con quella semiseduta inclinando la testiera del letto sino a 45°

Gli arti inferiori sono divaricati di circa 30° con un cuscino divaricatore o "culla" di protezione e il ginocchio e il piede dell'arto operato guardano in alto verso il soffitto

» **è vietato unire, intraruotare o incrociare gli arti inferiori!**

le calze elastiche antitromboemboliche devono essere calzate e tese sino all'inguine.

Ginnastica respiratoria

È consigliabile eseguire quattro o cinque atti respiratori profondi all'ora e gli esercizi di respirazione già appresi nel preoperatorio; evitare di reprimere lo stimolo della tosse al fine di poter espellere meglio l'eventuale catarro



Trattamento Rieducativo Post-Operatorio delle Pta

I e II giornata postoperatoria



Esercizi per l'arto operato

Esercizi attivi liberi per la caviglia ed il piede: movimenti della caviglia, del piede e delle dita più volte nell'arco della giornata

Contrazioni isometriche dei glutei: in posizione supina (a pancia in su) si stringono i glutei per 5-10 secondi per serie di 3-5 esercizi da ripetere 3-5 volte nella giornata



Contrazioni isometriche del muscolo quadricipite: si contrae lentamente il muscolo anteriore della coscia spingendo il ginocchio contro il letto e tirando in su la punta del piede; mantenere la contrazione per 10 sec poi rilasciare e riposare 15 sec. Serie di 3-5 esercizi da ripetere 3-5 volte nella giornata



Flessione attiva assistita dal terapeuta di anca e ginocchio: si fa scivolare il tallone sul lenzuolo mantenendo il ginocchio rivolto verso il soffitto

» **la flessione dell'anca non deve superare i 45°**

Abduzione attiva assistita dal terapeuta: si fa scivolare il tallone e tutto l'arto lateralmente sul letto mantenendo il ginocchio verso il soffitto, allargando sino a 40°



Esercizi per l'arto controlaterale

Movimenti liberi di tutto l'arto

Trattamento Rieducativo Post-Operatorio delle Pta

III giornata postoperatoria

Allineamento posturale a letto

Programma analogo a quello delle giornate precedenti, aggiungendo l'allineamento in posizione seduta con le gambe fuori dal letto

Ginnastica respiratoria

In posizione supina, si combina con gli esercizi degli arti superiori sia liberi che contro resistenza

Esercizi per l'arto operato

Programma analogo a quello delle giornate precedenti

Flessione attiva assistita dal terapeuta di anca e ginocchio: si fa scivolare il tallone sul lenzuolo mantenendo il ginocchio rivolto verso il soffitto

» **la flessione dell'anca non deve superare i 90°**

Esercizi isometrici contro resistenza del terapeuta per i muscoli abduttori e adduttori dell'anca: questi esercizi si eseguono solo in presenza dell'operatore

Esercizi per l'arto controlaterale

Programma analogo a quello delle giornate precedenti, si aumenta gradualmente l'intensità



Trattamento Rieducativo Post-Operatorio delle Pta

III giornata postoperatoria



Posizione seduta con l'arto fuori dal letto

Con l'aiuto di un operatore e dell'arto sano **si assume la posizione seduta sul letto dal lato corrispondente all'arto operato:**

- » *Anca flessa al massimo di 80°-90°, ginocchio flessa a 90°, tronco eretto sostenuto da uno schienale rigido (per es. con una sedia e dei cuscini)*
- » *arti inferiori divaricati di 20°*



Non bisogna **MAI** superare i 90° di flessione dell'anca: attenzione a non sporgersi eccessivamente in avanti per raccogliere oggetti sul tavolino!

si eseguono alcuni esercizi: flessione-estensione attiva alternata delle ginocchia e trasferimento del carico da un gluteo all'altro



» *coscie allargate di 20°*



» *mai superare i 90° di flessione!*

Trattamento Rieducativo Post-Operatorio delle Pta

IV giornata postoperatoria



Allineamento posturale a letto, ginnastica respiratoria, esercizi per l'arto operato, posizione seduta con l'arto fuori dal letto ed esercizi per l'arto controlaterale

Programma analogo a quello delle giornate precedenti, ricordandosi di evitare quando si è a letto di flettere il busto in avanti per rimboccarsi le coperte!



Riadattamento all'ortostatismo

lavoro di trasferimento del carico in latero-laterale ed in antero-posteriore: presa di coscienza del peso da trasferire sull'arto operato con l'ausilio di due bilance



recupero della posizione eretta con l'ausilio delle stampelle e con l'operatore: si prende coscienza dell'allineamento corporeo con le due stampelle

vengono eseguiti alcuni semplici esercizi in ortostatismo, quali: flessione dell'anca e del ginocchio e abduzione dell'anca operata

Trattamento Rieducativo Post-Operatorio delle Pta

Dalla V alla X giornata postoperatoria

Allineamento posturale ed esercizi

Programma analogo a quello delle giornate precedenti



Deambulazione

Uso di calzatura chiusa senza lacci e con suola antisdrucciolo (es.: scarpe da ginnastica con chiusura a velcro)

Il terapeuta insegna inizialmente la deambulazione con due stampelle e passo a tre tempi: stampelle-arto operato-arto sano (mettere avanti le due stampelle, portare avanti l'arto operato - **nelle figure crocettato in giallo** - a livello delle stampelle e quindi l'arto sano oltre le stampelle)

Posizione seduta sulla sedia

Utilizzare una sedia con braccioli per l'appoggio durante il passaggio da posizione eretta a seduta e viceversa, mantenere sempre i piedi paralleli durante il movimento.

Attenzione ad evitare una eccessiva flessione anteriore del tronco! non bisogna **MAI** superare i 90° di flessione dell'anca: attenzione a non sporgersi eccessivamente in avanti (sedia e non poltrona!)

Trattamento Rieducativo Post-Operatorio delle Pta

X giornata postoperatoria e seguenti

In questo periodo si apprendono attività più complesse che richiedono l'apprendimento e l'automatismo del trasferimento di carico per progressivamente rendersi autonomi nelle comuni attività della vita quotidiana (igiene personale e uso del bagno, vestirsi, affrontare le scale...)



Deambulazione

Si apprende il passo a quattro tempi con due stampelle (stampella destra, arto sinistro, stampella sinistra, arto destro...) e successivamente il passo a due tempi con due stampelle (stampella, arto...)

Progressivamente, acquisita maggior sicurezza, si abbandona una stampella (e si continua ad utilizzare quella dal lato opposto all'arto operato) *cancellato a mo di..*

Trattamento Rieducativo Post-Operatorio delle Pta

X giornata postoperatoria e seguenti

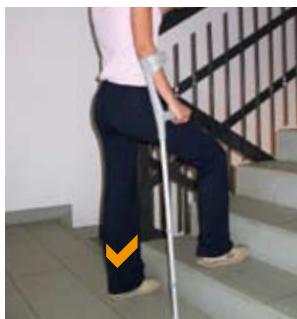


Salire e scendere le scale

Salita ad un gradino con l'uso di **due stampelle**: portare avanti sul primo gradino l'arto non operato, mentre l'arto operato e le stampelle sono sul gradino più basso; facendo forza sul lato sano, portare avanti le stampelle e l'arto operato sul primo gradino allo stesso livello dell'arto sano



Discesa ad un gradino con l'uso di **due stampelle**: portare avanti sul gradino inferiore le stampelle e l'arto operato; l'arto sano scende successivamente sullo stesso gradino



Salita e discesa a due gradini con **una stampella**: l'arto sano sale/scende sul primo gradino, il bastone viene appoggiato sul secondo gradino, l'arto operato sale/scende sul secondo gradino; il mancorrente serve per l'equilibrio

Istruzioni per il Periodo di Convalescenza

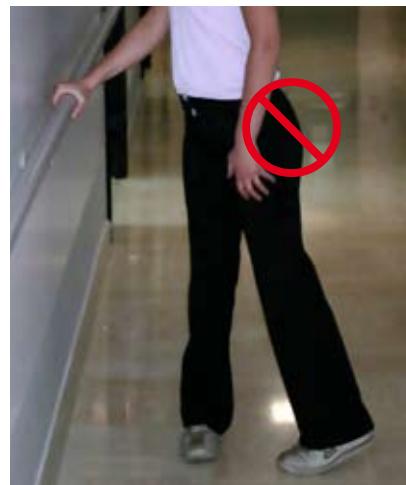


» No!

Per i primi tre mesi:

Evitare esercizi in posizione prona (a pancia in giù) e la flessione dell'anca (anche modesta) se associata all'adduzione

NON incrociare le gambe camminando e soprattutto mentre ci si volta (le rotule non devono mai "guardarsi"!)



» No!



» No!

Mantenere la posizione seduta con gli arti inferiori divaricati e **non accavallare** mai una gamba sull'altra

MAI assumere una posizione accovacciata sui talloni



» No!

Istruzioni per il Periodo di Convalescenza



Evitare di flettere il tronco dal lato operato

Per sedersi evitare di lasciarsi cadere pesantemente sulla sedia: è consigliabile flettere lentamente le anche e le ginocchia, appoggiando le mani sui braccioli, guardando verso l'alto. Posizionare un cuscino sulla sedia per garantire un angolo retto tra la coscia ed il tronco

Per alzarsi scivolare con cautela verso il bordo della sedia, guardare verso l'alto e appoggiarsi ai braccioli. Ristabilito l'equilibrio si riprendono le stampelle

Utilizzare rialzi appositi per il WC ed il bidet (per esempio l'alzavater) per i primi tre mesi

Assolutamente evitare le iniezioni intramuscolari dal lato operato

Il cuscino in mezzo agli arti inferiori a letto in posizione supina, sia per il riposo che per dormire, va usato per almeno 5-6 settimane dall'intervento

E' possibile il decubito laterale (su un fianco) nel letto sia sul lato operato che sul lato sano. Sul lato sano è necessario un piccolo accorgimento (almeno per i primi due mesi post-operatori): posizionare un grosso cuscino divaricatore tra le ginocchia lievemente flesse. Sul lato operato invece non ci sono problemi già dai primi giorni post-operatori: questa posizione però può non essere tollerata sino a quando non avviene la completa cicatrizzazione della ferita chirurgica

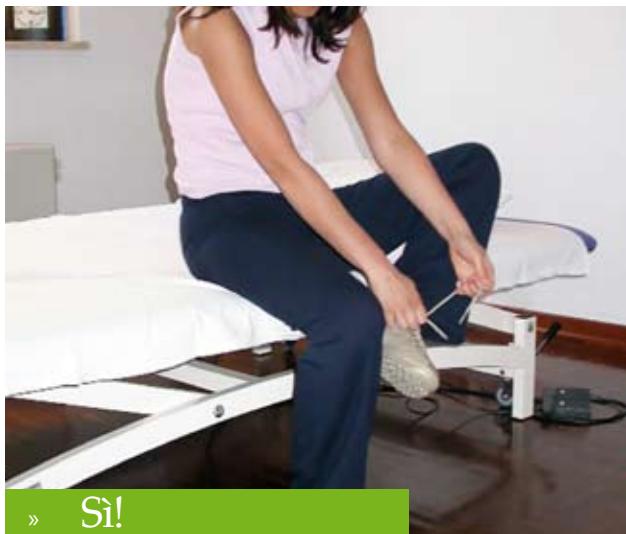
Istruzioni per il Periodo di Convalescenza



Per andare a casa alla dimissione, se il trasporto avviene in auto, è bene seguire alcune regole:

- » *Sedersi sul sedile accanto al guidatore (arretrare il più possibile il sedile per avere maggiore spazio e inclinare lievemente lo schienale)*
- » *Eventualmente utilizzare uno o due cuscini se il sedile è troppo basso*
- » *Per salire: sedersi perpendicolarmente alla vettura con gli arti inferiori lievemente abdotti ed appoggiati a terra; con le mani aiutare l'arto operato ad entrare nell'abitacolo facendo attenzione a non flettere l'anca oltre i 90°*
- » *Per scendere: sollevandosi con le mani spostare il bacino sul bordo esterno del sedile e fare uscire entrambi gli arti inferiori; attenzione a non addurre l'anca operata*

Stile di Vita Consigliato



Sedersi

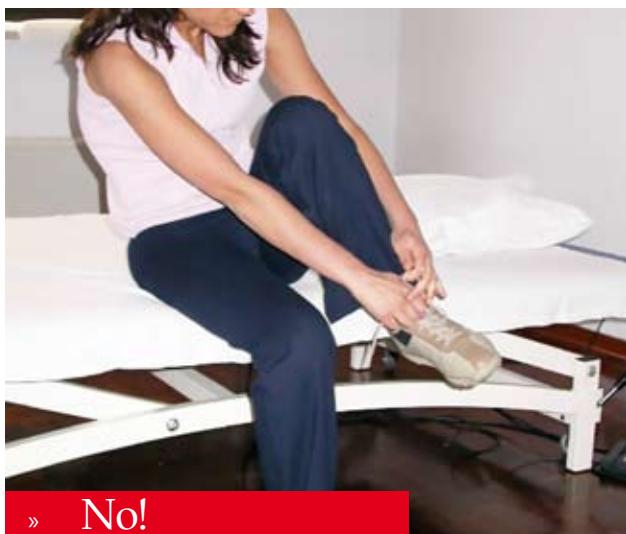
È sempre consigliabile l'uso di sedili alti! Evitare quindi divani e/o poltrone

Vestirsi

Per mettersi e togliersi le calze, i pantaloni, le scarpe... flettere ed extraruotare l'anca (**NON** intraruotare l'anca). Per indossare gli indumenti è spesso comodo utilizzare alcuni semplici ausili (quali i calzascarpe a manico lungo o gli indossa-calzini) acquistabili presso i rivenditori di articoli sanitari

Nei primi tre mesi è consigliabile eseguire queste manovre sempre con un aiuto; in seguito lo si può fare autonomamente, ma con gli stessi accorgimenti

È opportuno sistemare gli abiti in modo da utilizzare gli scomparti ed i cassetti più alti dell'armadio



Stile di Vita Consigliato

Lavarsi

Sarebbe da evitare l'uso della vasca da bagno (meglio il box doccia con tappeto antiscivolo!). Se è indispensabile entrare, è opportuno sedersi sul bordo della vasca sempre dal lato operato e avere qualcuno di aiuto accanto.

È consigliabile non eseguire da soli manovre quali tagliarsi le unghie e lavarsi i piedi: farsi sempre aiutare!

Assicurarsi di non dover effettuare eccessive torsioni per raggiungere la carta igienica, il sapone, l'asciugamano... Collocare quindi l'occorrente per le pulizie igieniche a portata di mano!



» Sì!

Lavori domestici

Per raccogliere oggetti dal pavimento utilizzare la posizione del pendolo, con l'arto operato ad anca e ginocchio estesi, ed eventualmente una mano appoggiata ad un tavolo

Passare l'aspirapolvere, fare il letto, lavare il pavimento, stipare la lavatrice, sollevare il cesto della biancheria, fare giardinaggio...: è sempre necessario procedere con cautela!



» No!

Stile di Vita Consigliato

Attività sportive

Di norma le articolazioni operate non devono essere sottoposte a ipersollecitazioni funzionali. Quindi non sono permesse attività di corsa e/o di salto, quale per esempio il jogging.

Attività fortemente consigliate sono invece il nuoto (evitare lo stile a “rana”) e le brevi passeggiate, anche a passo sostenuto (utilizzare scarpe adatte, ben imbottite, chiuse e antiscivolo). Alternare sempre frequenti periodi di riposo.

Guida dell'auto

Dopo almeno due mesi dall'intervento

È consigliabile non usare auto sportive o comunque con sedili troppo bassi: infatti per entrare o uscire dall'auto non ci sono pericoli particolari, ad eccezione dell'eccessiva flessione (specie se associata ad un'adduzione!)

Regole generali

Mantenere il peso corporeo ottimale!

Sottoporsi a profilassi antibiotica in caso di intervento odontoiatrico o in caso di infezioni quali ascessi, cistite, colecistite...

Non portare pesi eccessivi ed in modo asimmetrico

Attenzione ai rischi di caduta e a non scivolare (tappeti, cavi elettrici di prolunga, animali domestici, pavimenti con superficie irregolare...)

Esercizi a domicilio

L'obiettivo a lungo termine è il recupero funzionale ed autonomo delle comuni attività della vita quotidiana. La consapevolezza di potersi lavare, vestire, passeggiare senza accusare dolore, salire e scendere le scale o di poter guidare l'auto o eseguire alcune attività sportive, significa sfruttare tutte le potenzialità della protesi. Non sono quindi necessari esercizi specifici, ma è necessario riacquistare e **MANTENERE** le funzioni quotidiane semplici!

Per le Prime 6 / 12 Settimane dopo l'Intervento

- ⊘ Non fate bagno / doccia se non assistiti
- ⊘ Non guidate
- ⊘ Non fate torsioni
- ⊘ Non accavallate le gambe
- ✓ Utilizzate gli ausili consigliati
- ✓ Utilizzate sedie con braccioli
- ✓ Muovetevi con cautela e lentamente
- ✓ Fatevi aiutare per indossare calze e scarpe

Per i Primi 6 / 12 Mesi dopo l'Intervento

- ⊘ Non accavallate le gambe o le caviglie
- ⊘ Non restare in piedi per lunghi periodi
- ⊘ Non effettuare torsioni con la gamba operata
- ⊘ Non fate movimenti azzardati e giratevi lentamente