



Riabilitazione post-protesi anca

istruzioni, precauzioni
ed esercizi utili



Sardegna

L'intervento: cos'è e a cosa serve

L'intervento di Protesi Totale di Anca (PTA) viene effettuato in caso di:

- artrosi avanzata
- particolari tipi di frattura del femore
- degenerazione dell'articolazione coxo-femorale (causata da malattie come l'artrite reumatoide, la necrosi della testa del femore o esiti di trauma)



Nell'intervento di PTA le parti ossee e cartilaginee degenerate vengono asportate e **sostituite con dei corrispettivi riprodotti in leghe di materiali speciali a componente sintetica**. Normalmente la sostituzione avviene per entrambe le parti ossee che formano l'articolazione, ma in casi particolari può essere sostituita solo la parte femorale, senza che il cotile venga modificato: si parla allora di protesi parziale, endoprotesi o protesi cefalica.



Il ricovero in Chirurgia Ortopedica dura circa 4/5 giorni a cui può seguire, nei casi previsti dalle linee guida del Servizio Sanitario Regionale, il ricovero in Riabilitazione per 15 giorni. Il percorso post-operatorio è diverso per ogni Paziente, ma **prima di riprendere lo svolgimento normale delle attività della vita quotidiana potrebbero passare anche alcuni mesi**: anche per questo è preferibile, salvo complicazioni o controindicazioni, cominciare la Riabilitazione il prima possibile, seguendo attentamente le indicazioni del chirurgo ortopedico, del medico fisiatra e del fisioterapista. **Il programma riabilitativo stabilito dal medico fisiatra può variare** in base al tipo di intervento, all'età, alle condizioni cliniche generali (eventuali malattie concomitanti) e alle osservazioni del chirurgo ortopedico.

ATTENZIONE: soprattutto nelle prime settimane, e fino a 3 mesi dopo l'intervento, c'è il rischio di lussazione (fuoriuscita della testa del femore dalla cavità acetabolare) a causa dell'asportazione chirurgica della capsula articolare e della debolezza muscolare. La lussazione tuttavia si verifica solo in seguito a precisi movimenti, che il Paziente deve conoscere ed evitare, e le probabilità che avvenga diminuiscono progressivamente con il passare del tempo, perché la capsula neoformata e la ripresa della forza muscolare renderanno l'articolazione sempre più forte e stabile.

Durante il ricovero

A partire dal giorno successivo all'operazione il Paziente potrà alzarsi con l'aiuto del fisioterapista, stare seduto con le gambe fuori dal letto o su una sedia alta e mangiare da seduto, per un tempo che verrà progressivamente aumentato con il passare dei giorni. In seguito, in funzione del tipo di intervento, potrà cominciare a camminare assistito dal fisioterapista, con un deambulatore e/o con i bastoni canadesi, per tempi e distanze progressivi.

Per camminare si raccomanda l'uso di scarpe chiuse con suola in gomma morbida antiscivolo.

Seguire le istruzioni del medico fisiatra o del fisioterapista, anche quando si pensa di poter fare a meno dei bastoni: **la gradualità del processo di guarigione richiede l'uso degli ausili e la loro progressiva dismissione.**

Sedersi

- usare sedie alte, abbastanza dure e con braccioli
- per alzarsi e sedersi, appoggiarsi sulle braccia con l'arto operato in estensione, facendo più forza sull'arto sano
- mentre ci si siede, e anche da seduti, tenere le ginocchia più in basso delle anche, utilizzando un cuscino sulla sedia
- non chinarsi in avanti con le gambe estese



- non accavallare né incrociare le gambe: mantenerle leggermente divaricate
- non sedersi di traverso
- non sporgersi di lato per raccogliere oggetti da terra
- evitare di ruotare il busto verso il lato sano
- non rimanere seduti a lungo, possibilmente non più di mezz'ora: meglio alzarsi, camminare e cambiare posizione (anche per viaggi in macchina oltre i 30 minuti)

Dormire

- usare un letto alto almeno 50–60 cm
- per sdraiarsi, salire sul letto dalla parte sana, mantenendo le gambe divaricate e appoggiandosi sulle mani per aiutarsi negli spostamenti
- per alzarsi, scendere dal letto dalla parte dell'arto operato, mantenendo le gambe divaricate e appoggiandosi sulle mani per aiutarsi negli spostamenti; mettersi in piedi caricando sull'arto sano
- si consiglia di dormire in posizione supina o sul fianco non operato, mantenendo le gambe leggermente divaricate, anche con l'aiuto di un piccolo cuscino: non accavallare le gambe né incrociarle
- durante le prime 6–8 settimane dopo l'intervento non fare uso di un materasso ad acqua
- nei primi 2–3 mesi dall'intervento per dormire sul fianco è necessario tenere un cuscino tra le gambe, in modo da evitare nel sonno movimenti scorretti e pericolosi



Il programma riabilitativo

La Riabilitazione è sempre necessaria e prevede esercizi terapeutici da iniziare subito dopo l'intervento, secondo prescrizione medica specialistica.

La Riabilitazione ha i seguenti obiettivi:

- controllare il dolore
- prevenire le complicate da immobilizzazione (tromboflebiti, embolia polmonare, piaghe da decubito, retrazioni capsulo-legamentose)
- ottenere un'adeguata motilità dell'anca
- rinforzare la muscolatura
- permettere di raggiungere l'indipendenza nelle attività quotidiane, a partire dalla deambulazione autonoma (prima con e poi senza bastoni canadesi)

Il terapista mostrerà al Paziente quali esercizi svolgere e come, in base alla prescrizione fisiatrica: la Riabilitazione prevede che, oltre a quelli eseguiti con il fisioterapista, il Paziente ripeta gli esercizi nel proprio letto almeno 4-5 volte al giorno (almeno 10 ripetizioni a serie, sempre senza mai provare dolore).

La partecipazione attiva alla Riabilitazione, anche individuale, accelera il recupero.





La dimissione

Dopo la dimissione dal reparto di Chirurgia Ortopedica il programma riabilitativo prosegue:

- nei casi più semplici con **fisioterapia domiciliare o ambulatoriale**
- nei casi più complessi (età avanzata, comorbilità, reimpianto, etc.) con il trasferimento e il ricovero in **reparti di Riabilitazione Intensiva** (cod. 56) per la durata di 15 giorni

La Riabilitazione deve comunque continuare sempre, anche dopo la dimissione:

- con l'assistenza **convenzionata** a carico del Servizio Sanitario Regionale
- a **pagamento** (presso la palestra della Casa di Cura Sant'Elena è disponibile un servizio pomeridiano di Riabilitazione, rivolto ai Pazienti non ricoverati)

Il rientro a casa

È importante **adattare il domicilio** rimuovendo tappeti, prolungherie elettriche e ogni tipo di barriera, e preparando un rialzo per il wc. Per non danneggiare l'impianto protesico, eseguire le varie attività in modo appropriato almeno per i primi 3 mesi, e comunque fino a quando lo raccomanderà il medico specialista chirurgo o il fisiatra. Nei primi tempi potrà essere necessario un aiuto a casa per le attività quotidiane.

ATTENZIONE: spesso dopo un intervento di PTA si può presentare gonfiore (edema), a volte già durante la degenza o quando il Paziente è a casa, su piede, caviglia, ginocchio e coscia (in quest'ultimo caso come conseguenza diretta dell'intervento). Per ridurlo o prevenirlo bisogna tenere le gambe sollevate e distese (più in alto rispetto al cuore), mantenendo ininterrottamente la posizione per 45 minuti/1 ora, 2 o 3 volte al giorno. Nel caso il gonfiore non diminuisse dopo la notte o dopo aver riposato con gli arti inferiori sollevati, contattare il medico generico, il chirurgo o il pronto soccorso.

Cura di sé

- il bagno in vasca è sconsigliato fino ad almeno 3 mesi dall'intervento, soprattutto per evitare l'ingresso e l'uscita dalla vasca
- è consigliato l'uso della doccia (usare tappetini e adesivi antiscivolo). **È possibile fare la doccia dopo circa 5 giorni dalla rimozione dei punti, ma solo se la ferita non ha secrezioni**
- la pulizia di parti del corpo distanti (es. piedi) necessita di aiuto o dell'utilizzo di ausili (es. spazzole con manico), per evitare di flettere la coscia
- munirsi di un rialzo per wc (disponibile nei negozi di articoli sanitari)
- per i primi 2-3 mesi si consiglia di usare la doccia e non il bidet per l'igiene intima
- per vestirsi e calzare le scarpe farsi aiutare o utilizzare ausili (infilacalze, calzascarpe col manico lungo) per evitare di flettere eccessivamente l'anca

Precauzioni da seguire per una durata adeguata della protesi

L'intervento chirurgico da solo non è sufficiente a restituire la piena funzionalità articolare: **il trattamento riabilitativo è fondamentale per apprendere i movimenti corretti, quelli da evitare e gli esercizi da effettuare.**

In particolare è importante:

- imparare le posizioni che “la nuova anca” potrà assumere nel letto, nella carrozzina o nella sedia
- imparare come muoversi, per garantire la sicurezza del Paziente e la stabilità della protesi
- muovere frequentemente la caviglia e indossare le calze elastiche antitrombo (anche sull'arto non operato)
- a letto, già subito dopo l'operazione, cercare per quanto possibile l'estensione completa del ginocchio (per esempio in posizione supina, mettendo un piccolo spessore sotto il calcagno)

Durata della protesi

La durata della protesi varia da Paziente a Paziente. Per ogni anno dall'intervento aumenta dell'1% la possibilità che sia necessaria un'altra operazione. Per esempio, dopo 10 anni la possibilità di dover revisionare la protesi è del 10%.



Altri consigli utili dopo il rientro a casa

Lavori domestici

- evitare i lavori domestici pesanti per almeno 3 mesi dall'intervento
- sono ammesse le attività domestiche più semplici che permettono di restare in posizione eretta

Guida

- è possibile ricominciare dopo 6 settimane/3 mesi dalla dimissione dall'ospedale: è indispensabile che si sia recuperato il controllo completo dell'arto inferiore operato, e che si sia raggiunta una deambulazione autonoma
- per salire e scendere dall'automobile, tenere un cuscino duro sul sedile, lievemente reclinato e spinto il più indietro possibile, appoggiarsi con una mano alla portiera e con l'altra al montante dell'auto, ruotando il bacino per spostare le gambe insieme

Interventi chirurgici

- per almeno 6 settimane dopo l'operazione è preferibile evitare qualsiasi intervento invasivo, interventi odontoiatrici non urgenti e pulizia dentale
- in caso di necessità avvertire il dentista della presenza della protesi, per eseguire sempre una profilassi antibiotica prima di operazioni dentarie o interventi odontoiatrici

Viaggi

Si può viaggiare appena ci si sente di farlo. Se il viaggio è lungo, si consiglia di alzarsi, distendere i muscoli o camminare almeno ogni ora. Questo serve a favorire la circolazione del sangue.

Attività sportive

- attività consigliate: cyclette, nuoto (stile e dorso), camminata, golf

- da evitare le attività di impatto (corsa, sci di discesa), tennis e squash (soprattutto su campi sintetici)
- **consultarsi sempre con il chirurgo e/o con il fisiatra**

Movimenti consentiti

La ripresa dei movimenti è individuale. Solitamente si mantiene la flessione entro i 90° per circa tre mesi: con l'esercizio il movimento, inizialmente scomodo, diventerà via via più facile.

Attività sessuali

Nei primi 3 mesi l'attività sessuale è **sconsigliata** se coinvolge i movimenti a rischio di lussazione dell'anca operata: il tessuto cicatriziale gioca un ruolo importante nella possibilità di lussazione di una protesi appena impiantata.

La ripresa

Dopo 3 mesi dall'intervento il rischio di lussazione è notevolmente ridotto.

Si consiglia di:

- proseguire con gli esercizi appresi durante il ricovero
- camminare con due bastoni canadesi finché non indicato diversamente
- mettere tappetini e adesivi antiscivolo nel piano doccia e/o fondo vasca
- per salire le scale ricordare che l'arto non operato sale il gradino per primo, mentre per scendere è l'arto operato a scendere il gradino per primo

Esami e visite di controllo

Durante i primi mesi dall'intervento sarà utile eseguire regolari controlli ortopedici e fisiatrici. **Se compaiono disturbi consultare sempre il proprio specialista di riferimento.**

Movimenti per una ripresa in sicurezza

Consigli

Alzarsi dal letto

Scendere dalla parte operata. Divaricare l'arto operato portando la gamba fuori dal letto, appoggiarsi sulle mani fino ad assumere la posizione seduta, quindi portare fuori la gamba sana facendo attenzione a rimanere con le gambe divaricate. La posizione in piedi si raggiunge caricando sull'arto sano.

Sdraiarsi sul letto

Salire dalla parte sana. Girarsi completamente fino a raggiungere la parte laterale del letto, mantenendo le gambe divaricate. Appoggiarsi sulle mani per portare su la gamba sana e successivamente quella operata (eventualmente aiutarsi con le mani).

Attenzione a tenere le gambe sempre ben aperte.



Per alzarsi e sedersi

Scegliere sedie alte e rigide con braccioli. Cercare gli appoggi simmetricamente sulle braccia e mantenere l'arto operato esteso, poi fare forza sull'arto sano. In posizione seduta mantenere sempre le gambe leggermente divaricate. **Gli esercizi accelerano il recupero funzionale.**



Da seduti

- non sedersi di traverso
- non sporgersi di lato per raccogliere oggetti da terra
- non chinarsi in avanti con il tronco (per alzarsi dalla sedia e nel passaggio sedia/letto e viceversa)
- non ruotare il busto verso il lato sano
- non accavallare né incrociare le gambe
- non rimanere a lungo seduti
- non utilizzare sedie basse per evitare la flessione dell'anca oltre i 90°: le ginocchia devono essere sempre un po' divaricate e un po' più basse delle anche

Da sdraiati

- tenere un cuscino tra le gambe per tenerle divaricate
- non accavallare né incrociare le gambe

In piedi

- non chinarsi a raccogliere oggetti a terra con il ginocchio dell'arto operato esteso: la flessione eccessiva del busto può determinare la lussazione della protesi



Esercizi da eseguire ogni ora e mezza

1. Flesso-estensione delle caviglie:

piegare le caviglie lentamente su e giù, portando il movimento al massimo possibile. Questo esercizio è importante per prevenire l'insorgenza di flebite all'arto operato.



2. Flettere ed estendere lentamente il ginocchio

per piccole escursioni, facendo scivolare il tallone sul letto. Durante l'esercizio, mantenere le braccia distese lungo i fianchi.



3. Contrarre i glutei

per 5 secondi e poi rilasciare. Questo esercizio servirà per il recupero successivo del cammino.

4. Contrarre il muscolo della coscia

schiacciando il ginocchio sul piano del letto per 5/10 secondi. Questo esercizio serve per rinforzare il muscolo quadricipite, importante muscolo dell'anca e del ginocchio.

La nostra équipe di Riabilitazione e recupero funzionale

Dott. Giovanni Congera
Medico fisiatra responsabile

Dott. Giuseppe Ciosci
Medico fisiatra

Dott.ssa Cristina Sanna
Medico fisiatra

Dott.ssa Alessandra Spiga
Medico fisiatra

Zaira Lobina
Giovanna Portas
Coordinatrici del servizio fisioterapia

Tutto lo staff dei fisioterapisti

Le Aree Medica, Chirurgica e Ambulatoriale, il Laboratorio Analisi, il Servizio Radiologia e il Servizio di Emodialisi sono in possesso della Certificazione UNI EN ISO 9001:2015 (certificato n° 104838-2011-AQ-ITA-ACCREDIA), in corso di validità, rilasciata dall'ente certificatore DNV Italia. Le Case di Cura hanno ottenuto la Certificazione ISO 45001:2018 in ambito Salute e Sicurezza. Il certificato n° C668243-CC1, in corso di validità, è stato rilasciato dall'ente certificatore DNV Italia.



Dove siamo

Kormed Sant'Elena

Viale Guglielmo Marconi 160
09045 Quartu Sant'Elena (CA)
Telefono: **070 86051**

Email: info.santelena@kormed.it

Direttore Sanitario: Antonio Onnis

Kormed Città di Quartu

Via Silesu 10
09045 Quartu Sant'Elena (CA)
Telefono: **070 86052**
Email: info.cittadiquartu@kormed.it

Direttore Sanitario: Francesco Cicu

Kormed San Salvatore

Via Antonio Scano 85
09129 Cagliari
Telefono: **070 86053**
Email: info.sansalvatore@kormed.it

Direttrice Sanitaria: Barbara Marini

