

Prof. ANTONIO MORONI
Professore Ordinario
Malattie dell'Apparato Locomotore Direttore

ARTROPLASTICA DI RIVESTIMENTO E IBRIDA

IL PERCORSO RIABILITATIVO

POST-OPERATORIO

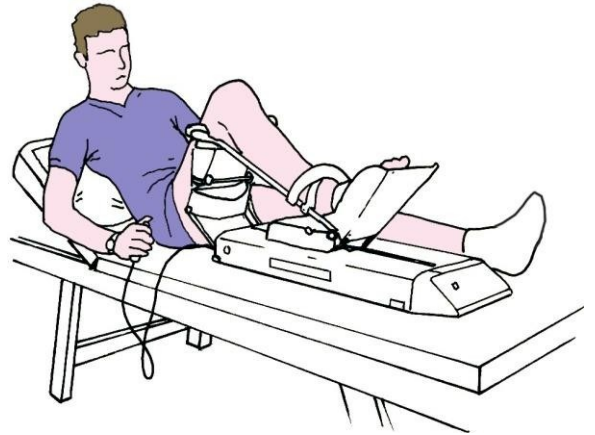
Giorno 0

INTERVENTO



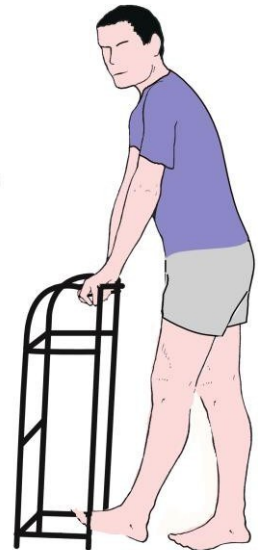
Giorno 1

- Riabilitazione dell'anca in posizione supina;
- Posizione seduta
- Mobilizzazione passiva continua con "range" di movimento progressivamente crescente, in base alla sintomatologia algica, in modo da raggiungere i 45° di flessione nell'immediato postoperatorio;



Giorno 2

- Mobilizzazione passiva continua con recupero progressivo di un "range" di movimento di 90° di flessione;
- Statica e deambulazione con deambulatore (con carico del 50% sull'arto operato nella maggioranza dei pazienti).



Giorno 3

- Deambulazione con antibrachiali



Giorno 4

- Esecuzione delle scale con antibrachiali, appoggiando, per primo, nella salita l'arto sano e nella discesa l'arto operato



Giorno 5

Dimissione

N.B.

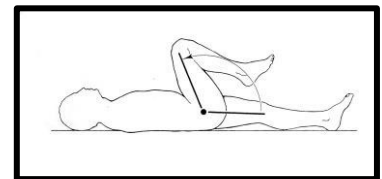
Le indicazioni precedenti sono, tuttavia, fortemente dipendenti dalla situazione clinica di ogni singolo paziente e le tappe riabilitative, descritte nel protocollo, possono essere anticipate o posticipate in base alle condizioni generali, alle capacità motorie del paziente ed al carico concesso dal Chirurgo sull'arto operato.

Attenzione!!

Il paziente deve conoscere quali **movimenti non devono essere eseguiti** nelle **prime due settimane** dall'intervento. **Dopo le prime due settimane non vi è alcuna restrizione nei movimenti.**

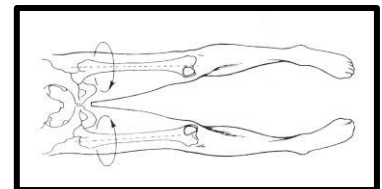
- ✓ Flessione oltre i 90°

Piegamento della coscia sul bacino, portando il ginocchio al petto (1).



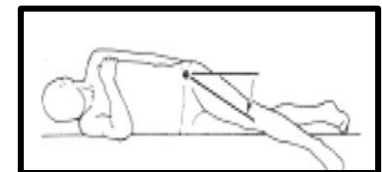
- ✓ Intrarotazione

Movimento di rotazione della gamba e dell'anca verso l'interno (2).



- ✓ Adduzione

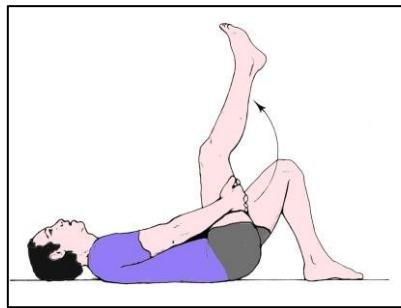
Movimento che si esegue accavallando le gambe (3).



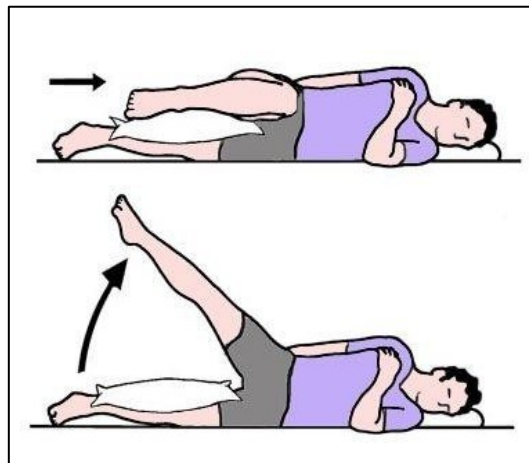
Gli esercizi

A casa il paziente deve continuare la riabilitazione dell'anca, eseguendo gli esercizi di mobilizzazione e rinforzo muscolare, riportati di seguito. Gli esercizi devono essere ripetuti più volte al giorno e, per ognuno, la posizione va mantenuta per 5 secondi.

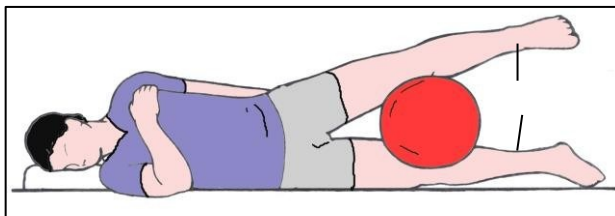
1. In posizione supina, flettere l'anca operata, nei primi tempi senza superare i 90°, mantenendo l'arto controlaterale piegato e appoggiato a terra.



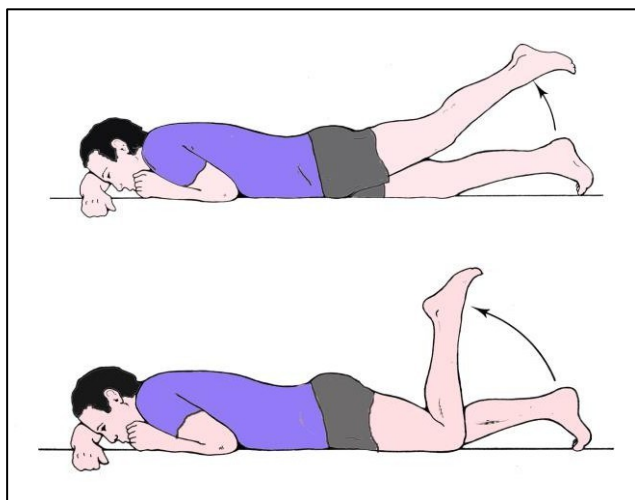
2. In decubito laterale sul lato non operato, ponendo un cuscino tra le ginocchia, flettere al petto (inizialmente senza superare i 90°) ed estendere l'anca operata; mantenendo poi la stessa posizione, abduurre l'arto (cioè allontanare l'anca dal centro del corpo)



3. Sempre in decubito laterale sul lato sano, schiacciare la palla fra le ginocchia, rinforzando i muscoli adduttori; mantenere la posizione alcuni secondi e ripetere (in alternativa alla palla, utilizzare un cuscino).

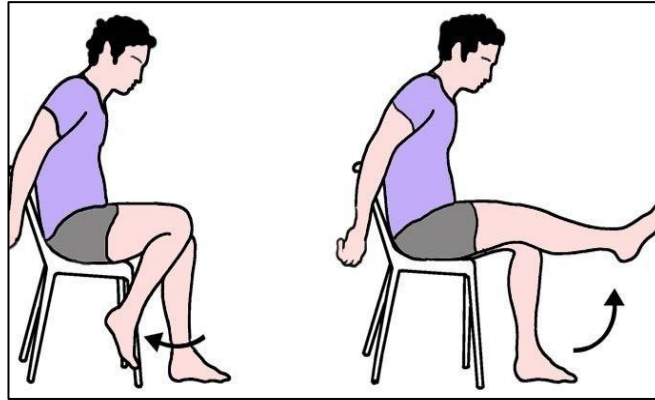


4. In posizione prona estendere l'anca operata a ginocchio esteso. Dalla stessa posizione di partenza flettere ed estendere il ginocchio dell'arto operato.

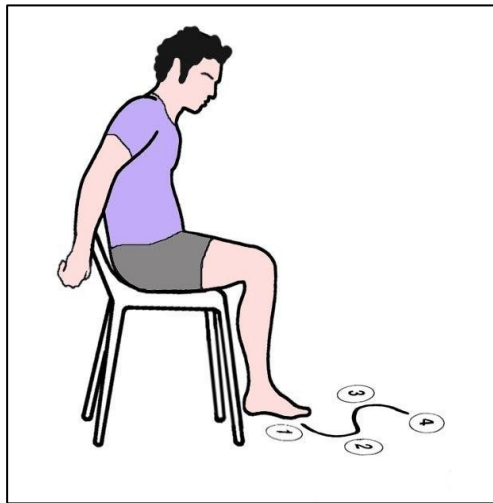


5. Da seduti, appoggiando a terra l'arto non operato, flettere ed estendere alternativamente il ginocchio della gamba operata.

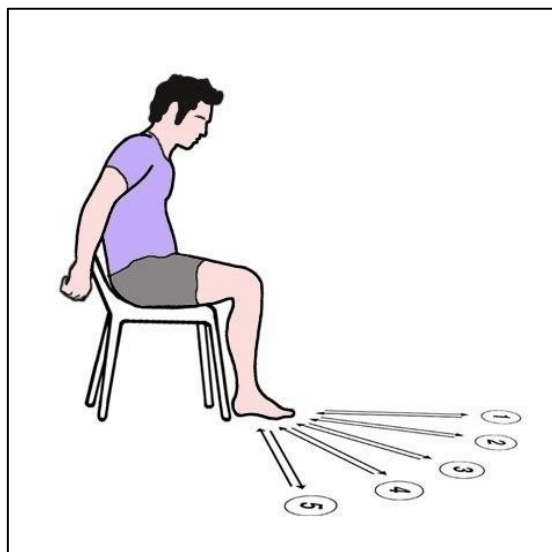
6. In posizione seduta dell'arto operato una posta sul pavimento piede dal suolo. Si di propriocezione, in controllo dell'anca.



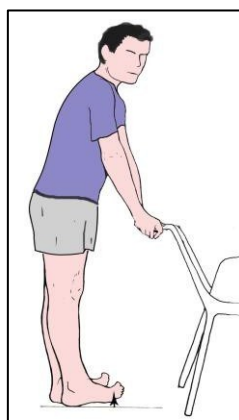
seguire con il tallone
traiettoria curvilinea
senza staccare il
tratta di un esercizio
grado di migliorare il



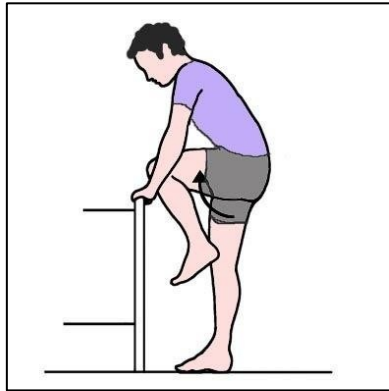
7. Sempre da seduti, con l'arto operato, raggiungere dei riferimenti posti a raggiera sul pavimento senza staccare il piede dal suolo; ogni volta riportare il piede vicino al controlaterale.



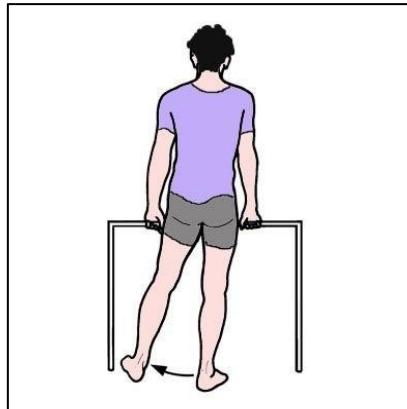
8. In piedi, sostenendosi ad un appoggio con le mani, alzare alternativamente i talloni e le punte dei piedi.



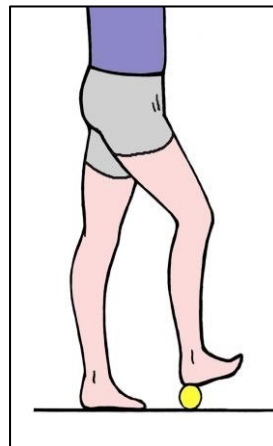
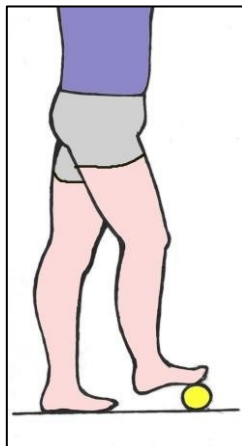
9. Nella stessa posizione dell'esercizio precedente flettere ed estendere l'anca operata; durante la flessione flettere il ginocchio ed estenderlo nell'estensione.



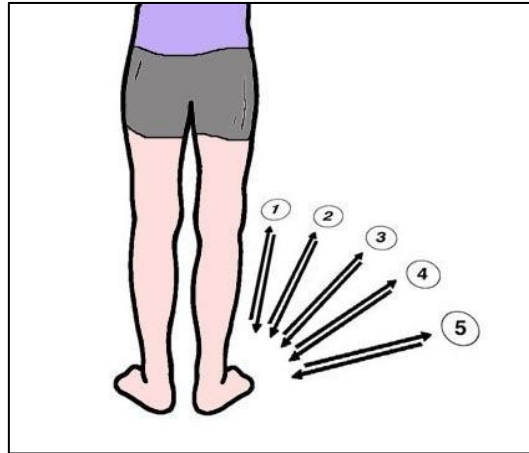
10. Ancora in piedi, con le mani appoggiate su un supporto, abduire l'arto operato, mantenere la posizione e tornare alla posizione iniziale.



11. In appoggio sull'arto non operato, spingere in avanti una pallina di gomma piuma posta sotto la pianta del piede dell'arto operato quasi fino a perderne il contatto, quindi recuperarla, senza spostarsi dal lato in appoggio. In un secondo tempo l'esercizio potrà essere effettuato con l'arto sano, in appoggio sull'operato.



12. In appoggio sull'arto sano raggiungere dei riferimenti posti a raggiera su pavimento; ogni volta riportare l'arto vicino a quello in appoggio.



I TEMPI DEL RECUPERO FUNZIONALE

A 14 giorni dall'intervento il paziente può iniziare ad utilizzare la cyclette.

A 18 giorni dall'intervento chirurgico verranno rimossi i punti metallici di sutura.

A 1 mese dall'intervento, i pazienti, cui era stato concesso il carico del 50% nell'immediato post-operatorio, sono in genere in grado di caricare completamente sull'arto operato ed hanno riacquisito pienamente la loro autonomia, sono in grado di abbandonare le stampelle, guidare l'automobile e riprendere le attività della vita quotidiana, inoltre può iniziare ad adoperare la bicicletta ed eseguire ginnastica in acqua. Si consiglia al paziente di sottoporsi a visita di controllo. Non è necessario eseguire esami radiografici, ma portare alla visita quelli che vengono consegnati alla dimissione. Si consiglia di prenotare per tempo la visita telefonando al numero usuale (Sig.ra Laura 347-3244368 per le visite a Milano e Bologna o Villa Margherita 06/86275810 per le visite a Roma).

A 3 mesi dall'intervento possono essere riprese le attività sportive meno pesanti, a basso impatto (golf, tennis in doppio, sci, ecc.).

Il paziente, inoltre, si sottopone nuovamente a visita di controllo, con valutazione clinica e radiografia dell'anca operata.



A 6 mesi dall'intervento è necessario sottoporsi di nuovo a visita di controllo, portando radiografie recenti, ed è possibile riprendere attività sportive ad alto impatto, come la corsa ed il salto. (calcio, tennis singolo, volley, jogging, arti marziali, basket, atletica, sci....)



N.B.

- Il paziente deve sottoporsi a controllo clinico a 1 mese e clinico e radiografico (eseguendo radiografie del bacino in antero-posteriore e dell'anca in laterale) a 3, 6 e 12 mesi dall'intervento; successivamente i controlli devono essere eseguiti ogni 2 anni. Durante i controlli il chirurgo, oltre ad esaminare la funzione dell'anca, studia lo stato di fissazione (cioè la stabilità) delle componenti protesiche.
- Dopo l'intervento di artroplastica di rivestimento, il recupero funzionale è molto rapido ed il paziente può sentirsi in grado di ritornare al normale stile di vita e di riprendere attività anche molto impegnative talvolta troppo precocemente. **Questo è da evitare per prevenire il verificarsi di complicanze, dovute alla prematura sovrasollecitazione dell'anca operata.**