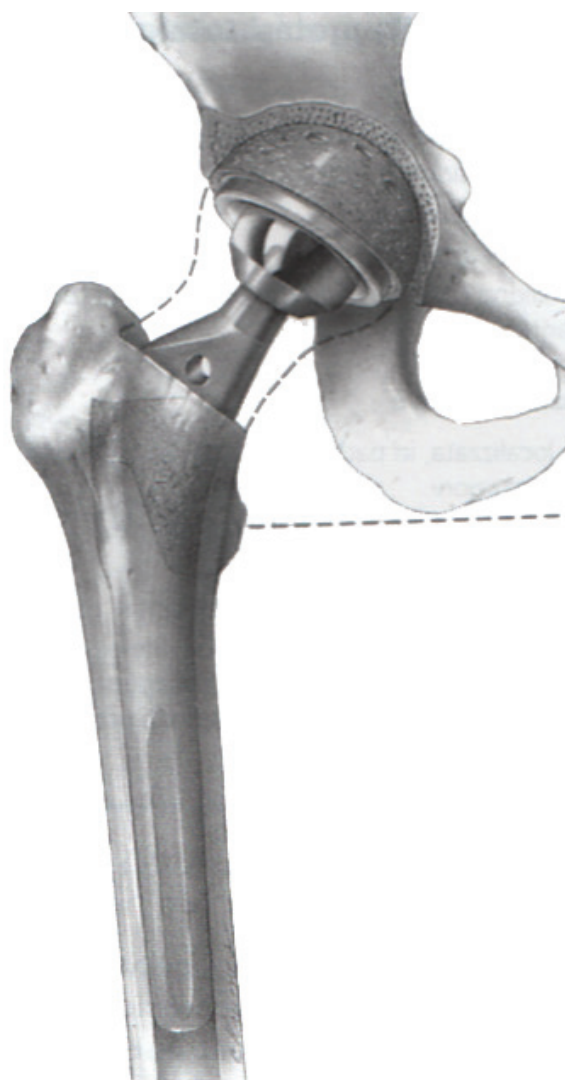


PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PRESIDIO SANITARIO
Via Cottolengo 9 - 10152 TORINO



OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE

LA PROTESI DI ANCA





PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PRESIDIO SANITARIO
Via Cottolengo 9 - 10152 TORINO

Sommario

1.INTRODUZIONE.....	1
---------------------	---

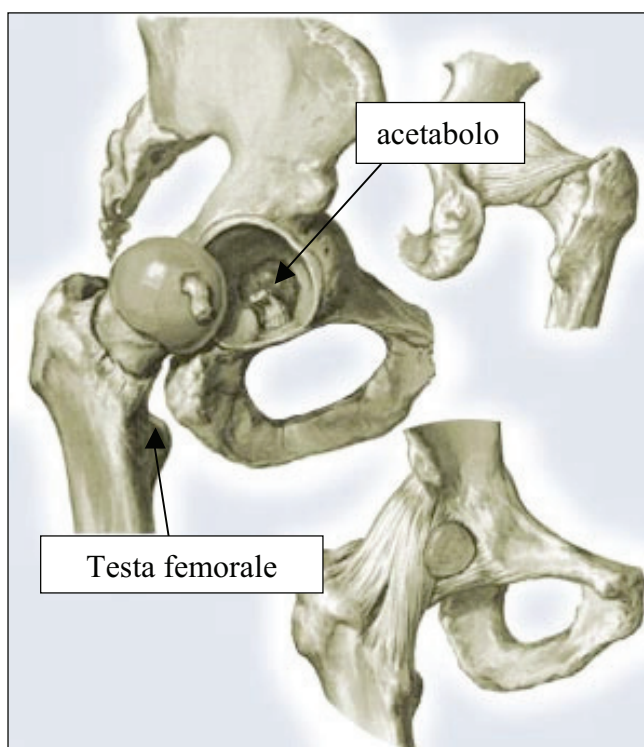
1. INTRODUZIONE

Le nostre due anche collegano il tronco agli arti inferiori e garantiscono, grazie alla forma sferica, un'enorme libertà di movimento.

La superficie dell'*acetabolo* e della *testa femorale* sono ricoperte da uno strato di tessuto liscio, che ha lo scopo di consentire un movimento fluido ed indolore.

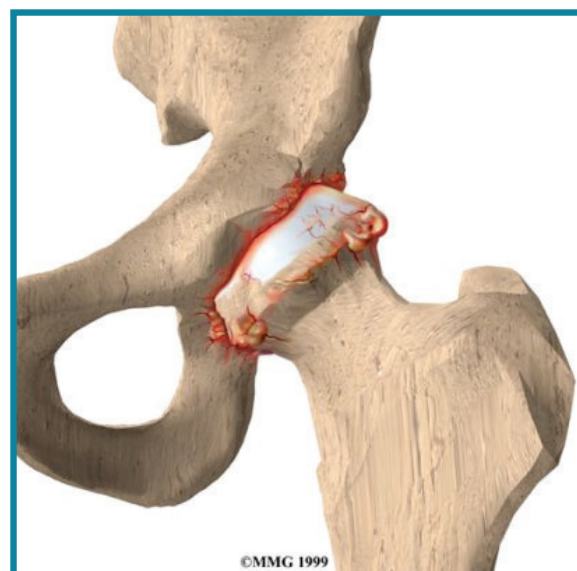
Questo tessuto è chiamato *cartilagine*.

Anca normale



L'anca può essere interessata da diverse malattie che rendono il movimento del femore all'interno della cavità acetabolare doloroso e limitato.

La malattia più comune è l'artrosi dell'anca o *coxartrosi*.



2. La decisione di operarsi

Quando, nonostante la fisioterapia e i farmaci, è impossibile controllare il dolore e quando il paziente inizia a sentirsi limitato nella normale vita di relazione, allora è lecito prendere in considerazione l'intervento chirurgico di impianto di una protesi.

L'intervento di protesi d'anca è un intervento volto a migliorare le condizioni di vita.

Il paziente ne discute con il chirurgo ortopedico il quale, presa visione della condizione locale dell'anca e delle condizioni generali del paziente, suggerisce o meno l'intervento.

3. Cosa aspettarsi dalla protesi di anca



E' essenziale che il paziente abbia ben chiaro cosa cambierà nella sua vita con la applicazione della protesi.

Il risultato più importante è il netto miglioramento della sintomatologia dolorosa; il paziente prova un modesto dolore in sede di intervento, comunque di entità inferiore rispetto al periodo pre-operatorio, che gradualmente tende a scomparire.

Il paziente è in grado di riprendere una vita normale ed anche una cauta attività sportiva avendo la consapevolezza che alcune attività, come gli sport di contatto (es. il calcio o la corsa) e quelli che comportano salti ripetuti, dovranno essere evitati. Queste attività possono condurre ad una precoce usura della protesi e limitarne quindi la sopravvivenza.

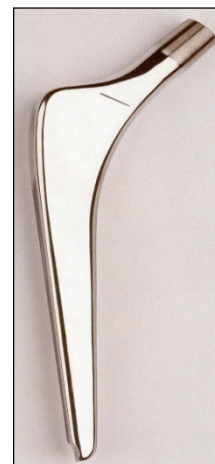


4. Il modello di protesi

La protesi dell'anca è formata da un cotile (con il suo inserto), da uno stelo femorale e da una testa sferica che viene applicata sullo stelo e si muove all'interno del cotile.

Le componenti protesiche che entrano in contatto diretto tra loro prevedono una testa in ceramica o metallo che si articola con un cotile in polietilene, in metallo o ceramica.

Lo stelo protesico può essere in acciaio, in titanio o in leghe di cromo-cobalto. La fissazione della protesi può avvenire a pressione (protesi non cementata), con il cemento osseo (protesi cementata), o in modo ibrido (cotile a pressione e stelo cementato o viceversa). In alcuni casi, il cotile impiantato a pressione può venire ulteriormente stabilizzato dall'inserimento di viti che ne migliorano la tenuta primaria nel bacino.



Esistono diverse centinaia di modelli sul "mercato" e sta alla competenza del chirurgo scegliere. Il nostro atteggiamento è quello di prendere in considerazione e studiare le caratteristiche uniche di ogni singolo paziente: la qualità e la forma del suo osso, la sua età e le sue richieste funzionali. Successivamente si procede alla scelta dell'impianto migliore per quel paziente. "Ognuno di noi ha una sua protesi ideale"



5. Cosa fare prima dell'intervento:

Preparare la casa:

- Applicare un rialzo al water e bidet.
- Installare dei corrimano lungo le scale e degli appigli vicino al water.
- Posizionare un tappeto antiscivolo nella doccia od uno "sgabello" nella vasca da bagno.
- Dotarsi di pinze con lunghi manici per raccogliere oggetti a terra e di un lungo calzascarpe.
- Se l'altezza del letto non è all'incirca di 65/ 70 cm. aggiungere un rialzo.
- Sistemare gli oggetti di uso più frequente ad una altezza compresa tra la cintola e le spalle. Nelle prime settimane non sarà opportuno chinarsi.
- Procurarsi una sedia più alta del normale e con i braccioli.



PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PRESIDIO SANITARIO
Via Cottolengo 9 - 10152 TORINO

- Rimuovere, anche solo per i primi tempi, tutto ciò che può essere d'intralcio alla deambulazione (tappeti, fili elettrici, porre attenzione agli animali domestici che possono rappresentare un pericolo, ...)

6. Preparazione personale:

E' importante essere nelle migliori condizioni fisiche per favorire la riuscita dell'intervento e agevolare il recupero post-operatorio.

- Perdere peso;
- Evitare l'assunzione di farmaci anti-infiammatori a partire dalla settimana prima dell'intervento;
- Presentarsi al ricovero, per quanto possibile, nelle migliori condizioni di salute (controllare di non essere affetti da ascessi dentari, infezioni cutanee e delle vie aeree o delle vie urinarie, ecc.);
- Presentarsi al ricovero in perfette condizioni igieniche e con indumenti freschi di bucato (pulire le unghie di mani e piedi);
- Prendere dimestichezza con l'uso delle stampelle prima dell'intervento chirurgico;
- Dotarsi di scarpe da ginnastica con chiusura a strappo di una misura più grande del normale;
- Procurarsi indumenti confortevoli e comodi da indossare in ospedale;
- Portare al ricovero tutti i medicinali assunti regolarmente;
- E' consigliabile portare gli eventuali ausili usati in precedenza per la deambulazione.

7. L'intervento:

L'operazione può durare da 45 a 90 minuti.

Il paziente viene portato nella sala pre-operatoria circa un'ora prima dell'intervento e vi rimane per un periodo di 1-2 ore dopo l'intervento, per un totale che si avvicina quindi alle 4-5 ore. I parenti non devono preoccuparsi.

Durante l'intervento la lunghezza dell'arto viene attentamente controllata.

In alcuni casi il chirurgo è costretto ad allungare l'arto per ottenere la stabilità della protesi.

L'anestesia potrà essere generale (più raramente) o spinale (più frequentemente): con la seconda tecnica il controllo del dolore sarà assolutamente completo, ma il paziente è sveglio, respira in maniera autonoma e quindi il recupero post-operatorio sarà più rapido; su richiesta del paziente è possibile che lo stesso venga leggermente sedato per affrontare l'intervento con più tranquillità.

La scelta del tipo di anestesia spetta all'anestesista ed al chirurgo ortopedico.

8. La degenza post-operatoria:

Il giorno successivo all'intervento viene rimosso il catetere vescicale, l'eventuale drenaggio, l'eventuale catetere peridurale e ha inizio la fisioterapia.

Il paziente esegue terapia anti-dolorifica e la profilassi anti-tromboembolica in genere mediante iniezioni sottocutanee in regione addominale: "la puntura sulla pancia".

Nei giorni seguenti a seconda dei valori ematici potreste aver bisogno di una o più trasfusioni.

Verrete messi seduti in prima giornata e compirete i primi passi in seconda giornata (ma è possibile anche in prima giornata post-operatoria).

Un po' di dolore sarà normale anche con la terapia antidolorifica.

Si inizierà a camminare con due stampelle o girello.

Solitamente non è necessario un ricovero presso alcuna struttura riabilitativa.

Durante il ricovero ospedaliero verranno insegnati al paziente esercizi di fisioterapia da eseguire anche a domicilio in modo autonomo.

Il ricovero in ospedale varia da 5 a 8 giorni al termine dei quali il paziente potrà essere dimesso a domicilio (preferibilmente) o, in rari casi, trasferito in una struttura riabilitativa.

Nei rari casi di trasferimento in struttura riabilitativa si terrà conto delle preferenze del paziente espresse prima del ricovero, ma non sempre queste potranno essere esaudite.

9. Possibili complicazioni

Come in tutti gli interventi chirurgici è possibile che si verifichino delle complicazioni. Queste possono essere **generiche**, come per un qualunque intervento che comporti un'anestesia, e **specifiche**. L'incidenza delle complicazioni specifiche dopo artroprotesi d'anca è, per fortuna, bassa.

La più temibile è *l'infezione della protesi* (0,5 - 4 %), che può necessitare anche della rimozione della protesi stessa. La formazione di *trombosi* negli arti inferiori (1 - 3%), o nei vasi del bacino (0,5 - 1,5%) è invece la complicazione più frequente e può portare all'embolia polmonare e in rari casi anche al decesso (0,08%). Altra complicanza specifica è la *lussazione della protesi* (0,4 - 3%) che può essere precoce, nei giorni del ricovero, o tardiva. Infine vi sono le possibili *lesioni a strutture vascolari e nervose* (0,2 - 0,5%), lo

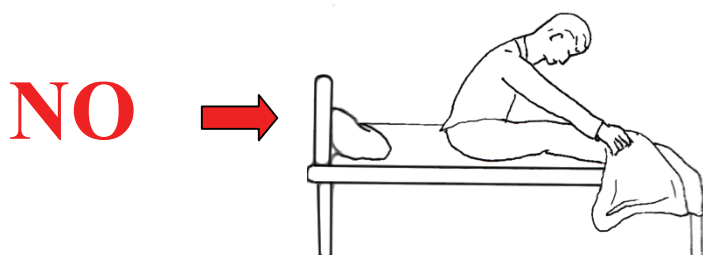
scollamento precoce della protesi (0,5 - 2%) e l'ipermetria dell'arto operato (1 - 5%). Risultano inoltre possibili il verificarsi di fratture intraoperatorie a seguito di manovre chirurgiche in genere condizionate dalla scarsa qualità meccanica del tessuto osseo, ossificazioni peri-protesiche che si sviluppano durante i mesi successivi all'intervento e conducono in alcuni casi ad una parziale perdita di movimento dell'articolazione ^(1,2,3,4).

E' importante che il chirurgo, che è ovviamente a conoscenza di tutte le possibili complicanze, abbia la completa disponibilità e collaborazione del paziente.

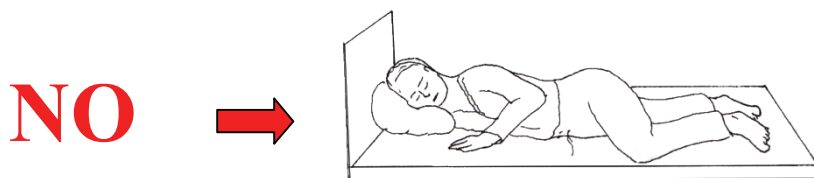
10. La convalescenza: alzarsi e muoversi.

Quando siete a letto a pancia in su:

- gambe divaricate con un cuscino in mezzo
- ginocchio e piede dell'arto operato che puntano al soffitto.
- non sollevare le coperte come mostrato nel disegno sotto



Non sdraiarsi sul fianco operato per almeno tre mesi



Quando siete sdraiati sul fianco non operato:

- sempre il cuscino in mezzo alle gambe con entrambe le ginocchia nella medesima posizione.
- spalle e bacino si muovono sullo stesso piano.

Esercizi da eseguire precocemente a letto:

- Allungare gli arti inferiori sul letto e premere i talloni e le piante dei piedi contro il fondo del letto.

PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PRESIDIO SANITARIO
Via Cottolengo 9 - 10152 TORINO



- Muovere su e giù le caviglie, i piedi e le dita.
- Flettere lentamente le ginocchia e l'anca operata.
- Mobilizzare l'anca non operata.

Posizione seduta a letto:

- Gambe fuori dal letto
- Gambe semi-divaricate

Posizione seduta in carrozzina:

- Non ruotare il busto verso il lato operato.
- Non raccogliere oggetti a terra o cercare di sistemare il poggia-piedi della carrozzina soprattutto dal lato operato.

Per sedersi su una sedia:

- Appoggiare le mani sui braccioli ed allungare leggermente in avanti la gamba operata mantenendo entrambe le gambe modicamente divaricate.

Come alzarsi: (mani in appoggio sui braccioli)

- Carrozzina sempre frenata
- Aiutarsi con le braccia e con la gamba non operata

Come camminare:

- Portare in avanti le due stampelle
- Fare il passo prima con la gamba operata e poi con quella non operata.
- Passi corti e di uguale lunghezza con entrambe le gambe.

Come fare le scale:

- Utilizzare sempre due stampelle o una stampella e il corrimano
- Salire: prima la gamba non operata
- Scendere: per prima la gamba operata (precauzione da usare almeno per la prima settimana)

11. Precauzioni per i primi 3 mesi:

- Stare seduti dritti su una sedia alta.
(il sedere più alto delle ginocchia)



- Non sedersi su un piano troppo basso
o su una superficie troppo morbida



- Sedendosi ed alzandosi, appoggiarsi
ai braccioli e distendere la gamba operata.







- Alzandosi non piegare il busto in avanti.



- Per chinarsi, flettere entrambe le ginocchia
e piegarsi leggermente in avanti.



- Non accavallare le gambe. → 
- Non accucciarsi piegandosi in avanti. → 
- Non inclinarsi in avanti tenendo le gambe diritte. → 
- Non stare in piedi con le punte dei piedi rivolte verso l'interno. → 

La guida dell'automobile potrà essere ripresa all'abbandono delle stampelle ed al conseguimento di un buon grado di sicurezza.

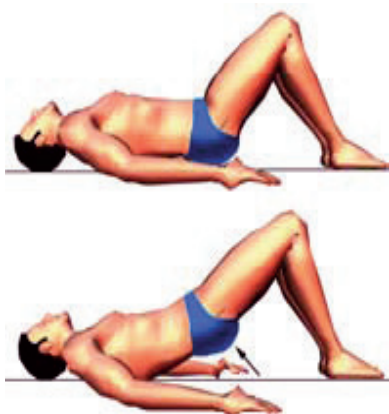
I consigli sulla convalescenza e le precauzioni per i primi mesi valgono fundamentalmente per l'impianto della protesi di anca attraverso una incisione chirurgica postero-laterale.

12. Per preservare il buon funzionamento della protesi :

- Non aumentare di peso
- Continuare con gli esercizi di potenziamento muscolare, come da indicazione fisiatrica con l'obiettivo di recuperare la forza muscolare, l'escursione articolare ed un corretto schema del passo.
- Non portare carichi eccessivi
- Eliminare qualsiasi fonte di infezione con adeguata terapia (profilassi antibiotica)
- Condurre una vita attiva (nuoto, passeggiate)

Esercizi da eseguire in preparazione (nelle due settimane precedenti l'intervento) e per circa un mese dopo l'intervento chirurgico

- In posizione supina ad arti inferiori distesi, piegare il ginocchio lentamente facendo scivolare il tallone verso i glutei e tornare alla posizione di partenza. Durante l'esecuzione dell'esercizio controllare che anca, ginocchio e piede siano allineati: la punta del piede non deve essere ruotata né verso l'esterno né verso l'interno (migliora il controllo dell'anca).
- Piedi appoggiati sul letto, anche e ginocchia flesse, sollevare il bacino dal piano del letto. Mantenere la posizione per qualche secondo e tornare nella posizione iniziale (contribuisce al rinforzo dei muscoli glutei).



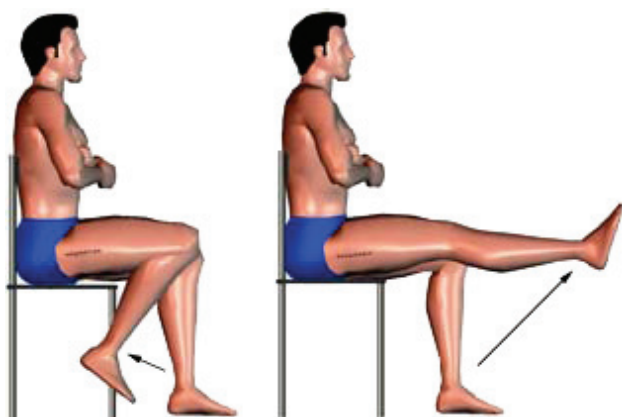
~ In posizione laterale sul lato non operato, con un cuscino tra le ginocchia e arto sano inferiore piegato al ginocchio, alzare lentamente verso l'alto la gamba operata e riportarla lentamente verso il basso (rinforza i muscoli glutei).



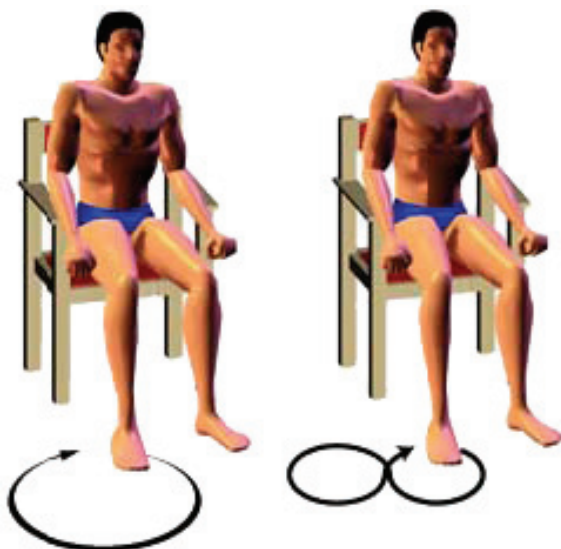
~ Nella stessa posizione flettere l'anca ed estenderla. Nella flessione dell'anca flettere il ginocchio, nell'estensione estenderlo (migliora il movimento dell'anca e la forza dei muscoli flessori ed estensori).



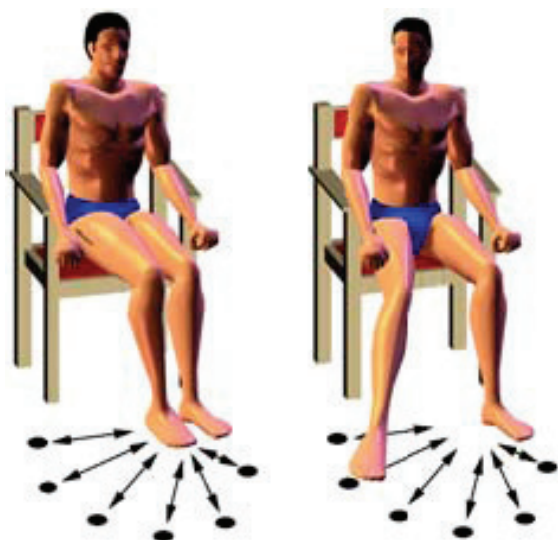
~ In posizione seduta: prima di iniziare gli esercizi, è necessario controllare che il bacino sia in posizione corretta senza sfuggire l'appoggio sull'anca operata. Flettere ed estendere alternativamente il ginocchio (rinforza il quadricipite ed i flessori del ginocchio)



~ Seguire col tallone una traiettoria curvilinea o circolare posta sul pavimento (migliora il controllo dell'anca).



~ Raggiungere dei riferimenti posti a raggiera sul pavimento senza staccare il piede dal suolo. Ogni volta riportare il piede vicino al controlaterale. Lo stesso esercizio si può eseguire con uno straccio posto sotto il piede per aumentare l'attrito e quindi il lavoro muscolare



~ Abduire l'anca operata (allontanando l'arto inferiore operato da quello sano, verso l'esterno), mantenere la posizione e tornare alla posizione iniziale (rinforza i muscoli glutei).

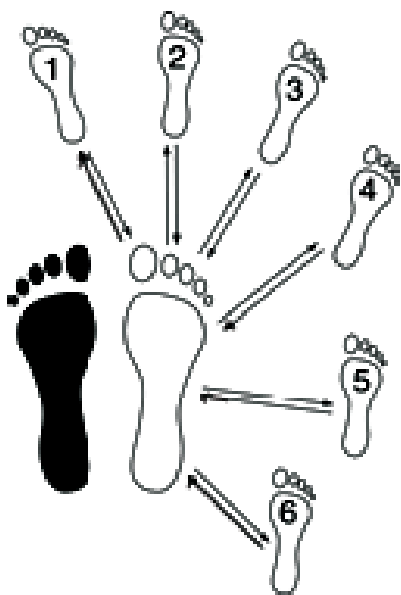


~ In piedi (sostenendosi con le mani ad un appoggio adeguato): flettere ed estendere l'anca operata; nella flessione flettere il ginocchio, nell'estensione estenderlo (rinforza i muscoli glutei ed i flessori dell'anca e del ginocchio).

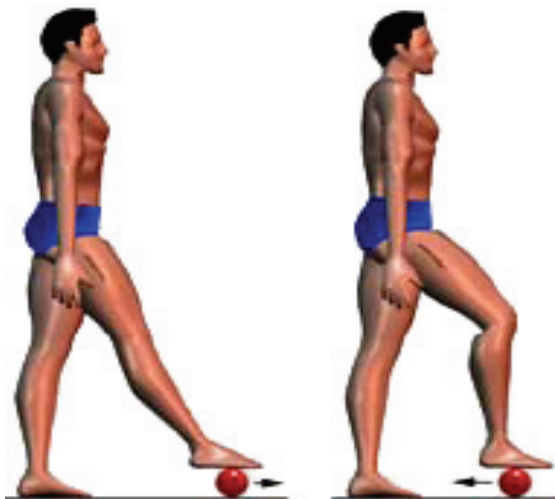


~ Esercizio della Stella

In appoggio sull'arto sano raggiungere dei riferimenti posti a raggiera anche posteriormente sul pavimento; ogni volta riportare l'arto vicino a quello d'appoggio. Data la difficoltà dell'esercizio, si consiglia di effettuarlo appoggiandosi sull'arto operato quando si è già ottenuta una buona stabilità



~ Spingere in avanti una pallina posta sotto la pianta del piede dell'arto operato sino quasi 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, caricando sull'arto operato (migliora il controllo dell'anca durante il cammino).



Per ulteriori informazioni

Ulteriori informazioni più specifiche potranno essere richieste durante le visite ambulatoriali programmate pre- e post-intervento chirurgico.



PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PRESIDIO SANITARIO
Via Cottolengo 9 - 10152 TORINO

13. BIBLIOGRAFIA

1. Total hip arthroplasty: Survival and modes of failure. Theofilos Karachalios, George Komnos, Antonios Koutalos. *EFORT Open Rev.* 2018 May; 3(5): 232–239. Published online 2018 May 21. doi: 10.1302/2058-5241.3.170068
2. Patient-reported outcome measures in arthroplasty registries: Report of the Patient-Reported Outcome Measures Working Group of the International Society of Arthroplasty Registries. Part II. Recommendations for selection, administration, and analysis
3. Ola Rolfson, Eric Bohm, Patricia Franklin, Stephen Lyman, Geke Denissen, Jill Dawson, Jennifer Dunn, Kate Eresian Chenok, Michael Dunbar, Søren Overgaard, Göran Garellick, Anne Lübbecke, Patient-Reported Outcome Measures Working Group of the International Society of Arthroplasty Registries. *Acta Orthop.* 2016 Jul; 87(Suppl 1): 9–23. Published online 2016 May 5. doi: 10.1080/17453674.2016.1181816
4. Trends in mortality, complications, and demographics for primary hip arthroplasty in the United States. Spencer S. Liu, Alejandro González Della Valle, Melanie C. Besculides, Licia K. Gaber, Stavros G. Memtsoudis. *Int Orthop.* 2009 Jun; 33(3): 643–651. Published online 2008 May 7. doi: 10.1007/s00264-008-0549-4

PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PRESIDIO SANITARIO
Via Cottolengo 9 - 10152 TORINO



Dichiarazione di ricezione informativa (copia paziente)

Sig. _____

consegnato il _____

Dichiaro di aver ricevuto da un opuscolo informativo sulla Protesi d'Anca che è l'intervento indicato per la mia patologia.

M'impegno pertanto a leggerlo attentamente in ogni sua parte prima di sottopormi all'intervento e a richiedere, se necessario, ulteriori spiegazioni al chirurgo che si appresta ad eseguire l'operazione.

Firma

da consegnare al paziente



PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PRESIDIO SANITARIO
Via Cottolengo 9 - 10152 TORINO



Dichiarazione di ricezione informativa (copia da inserire in cartella)

Sig. _____

consegnato il _____

Dichiaro di aver ricevuto da un opuscolo informativo sulla Protesi d'Anca che è l'intervento indicato per la mia patologia. M'impegno pertanto a leggerlo attentamente in ogni sua parte prima di sottopormi all'intervento e a richiedere, se necessario, ulteriori spiegazioni al chirurgo che si appresta ad eseguire l'operazione.

Firma

da inserire in cartella



PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PRESIDIO SANITARIO
Via Cottolengo 9 - 10152 TORINO



