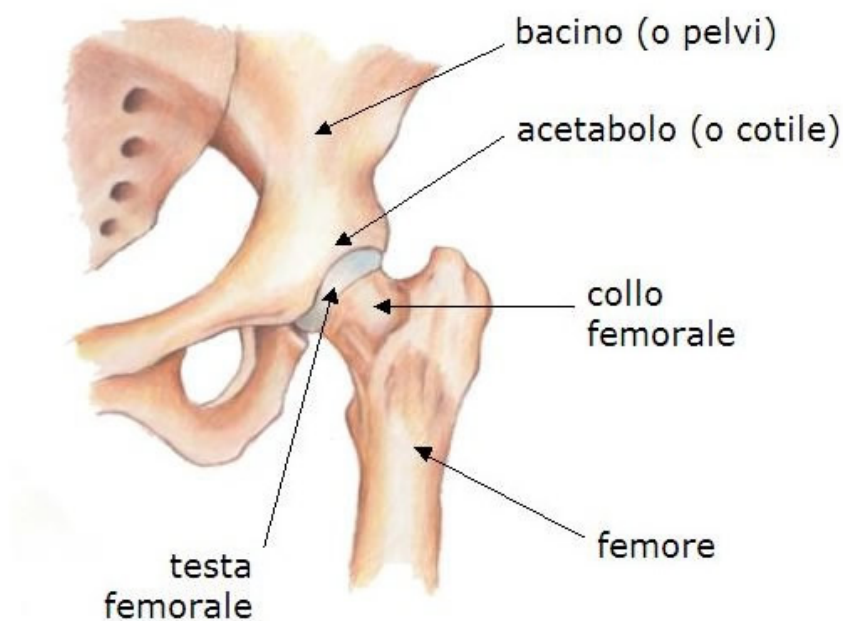


L'intervento di artroprotesi totale d'anca rappresenta uno dei maggiori successi della moderna ortopedia in grado di garantire il ripristino della funzionalità articolare, abolendo la sintomatologia dolorosa e migliorando la qualità della vita.

ANATOMIA DELL'ANCA



L'anca è l'articolazione che permette al femore di muoversi rispetto al bacino. E' un giunto sferico, capace di un'ampia escursione ma, nel contempo, anche di una grande stabilità, grazie al solido incastro della testa femorale nella cavità acetabolare (o cotile) del bacino.

CAUSE PIU' COMUNI CHE DETERMINANO L'INTERVENTO DI PROTESI D' ANCA

Artrite reumatoide

Distruzione della cartilagine articolare per un processo infiammatorio della membrana sinoviale.

Alterazioni congenite

Displasia e lussazione congenite delle anche, morbo di Perthes, epifisiolisi.

Necrosi asettica

Perdita per varie cause della irrorazione sanguigna della testa femorale

Fratture

Frattura del collo di femore. Frattura dell'acetabolo con o senza lussazione della testa femorale

Artrosi

Graduale usura spontanea delle cartilagini di scorrimento che provocano il contatto diretto tra le ossa del femore e quelle del bacino.

Tutte queste cause determinano una graduale deformità dei profili ossei articolari con progressiva distruzione della cartilagine articolare



Oggi, grazie alla evoluzione delle tecniche chirurgiche e alla evoluzione dei materiali non si guarda al paziente anziano (maggiore di 65 anni) come soggetto a cui indicare una protesi di anca, ma ad una fascia di età molto più ampia visto che lo scopo di questa tecnica chirurgica è quello di migliorare la qualità della vita a qualsiasi età.

SINTOMATOLOGIA

La sintomatologia dei pazienti affetti da coxartrosi consiste essenzialmente nel dolore dell'articolazione interessata che, più intenso al mattino, si attenua con il movimento. Si può riacutizzare dopo uno sforzo e generalmente si attenua con il riposo notturno.

Nelle fasi avanzate il dolore persiste anche a riposo.

Con il tempo compare una progressiva limitazione dell'ampiezza dei movimenti e si può osservare un accorciamento dell'arto interessato.

Quando la sintomatologia diviene tale da limitare la qualità della vita del paziente, deve essere presa in considerazione la possibilità di un intervento di sostituzione protesica che ha lo scopo di ripristinare il movimento articolare in assenza di dolore e correggere la eventuale differenza di lunghezza degli arti.



PROTESI

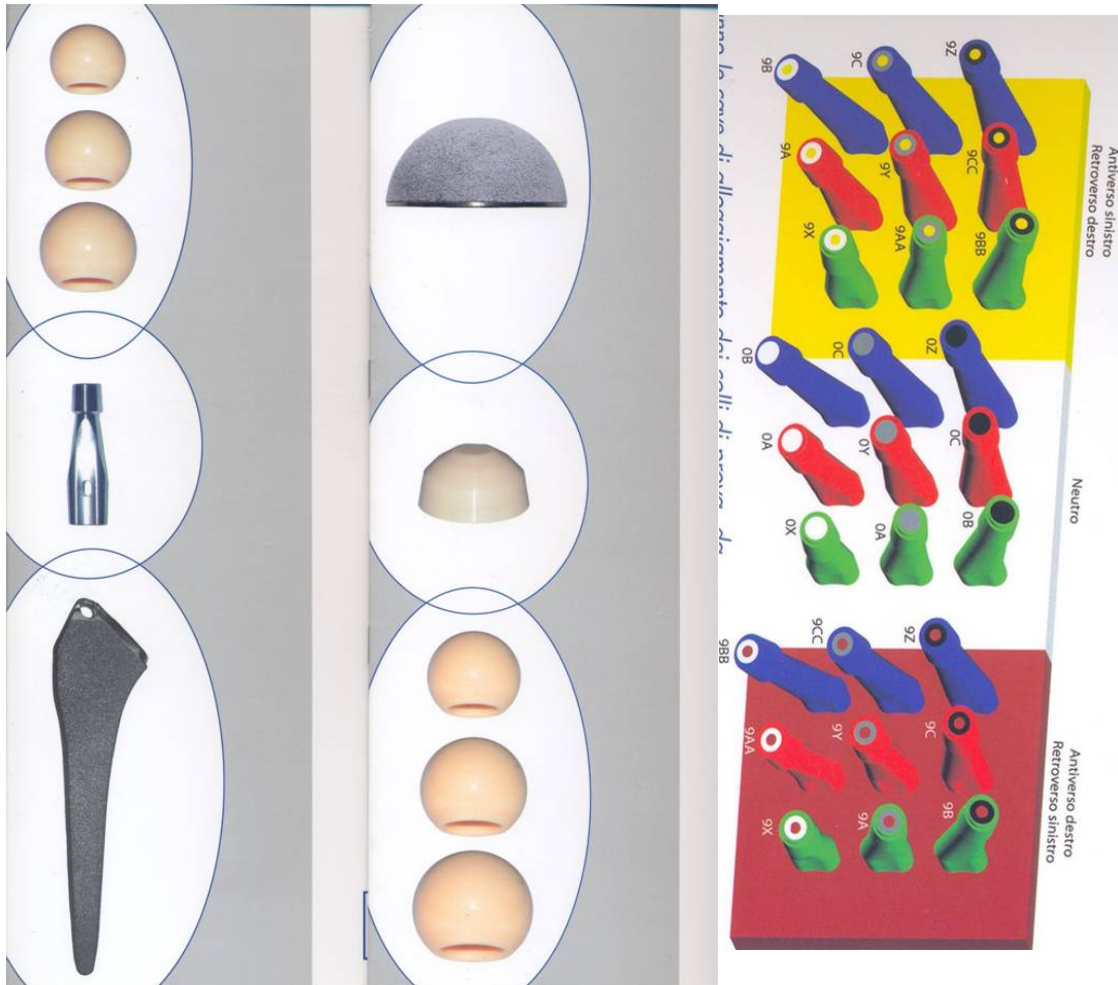
L'intervento di artroprotesi consiste nella sostituzione della articolazione con uno "snodo artificiale"



Attualmente esistono molte tipologie di Protesi



PROTESI D'ANCA MODULARE



La scelta del tipo di protesi da impiantare spetta al chirurgo che valuterà ogni caso specifico in base all'età, alla forma del femore, alla tipologia dell'osso. Ogni caso è a sé per cui è impossibile e inopportuno fare paragoni con interventi simili eseguiti su altri pazienti.

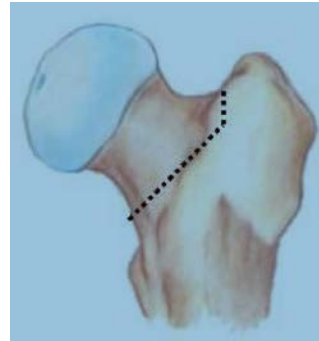
INTERVENTO

Non esiste una via di accesso ideale, ma ognuna (anteriore, posteriore, laterale) viene scelta dal chirurgo in base alla sua esperienza personale ed è caratterizzata dalla posizione della ferita chirurgica.

Si incide la cute, il sottocute e il muscolo fino ad arrivare al piano articolare.

Il collo e la testa del femore vengono asportati. Viene quindi inserita la coppa acetabolare dopo apposita fresatura.

Infine si posiziona lo stelo all'interno del canale midollare appositamente preparato



La simmetria degli arti è assicurata mediante l'uso dell'**ancametro**

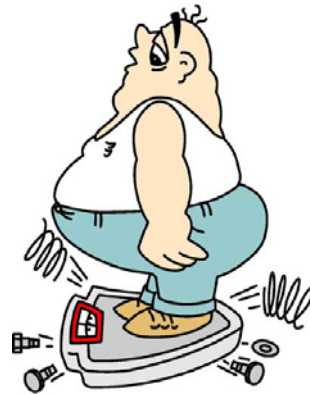


presidio medico brevettato dal dott. Gianfranco Gozzi nel 2005



IN ATTESA DELL'INTERVENTO

Dimagrire se in sovrappeso



Eliminare le infezioni
(denti, cistiti.....)



Non lasciare che l'anca si
irrigidisca: ginnastica articolare
e potenziamento
muscolare



Qualora il paziente assuma farmaci anticoagulanti (cardioaspirina, aspirina, Ticlid, Cumadin...) lo deve comunicare al Sanitario del reparto presso cui si opererà nel momento in cui effettuerà la visita e gli accertamenti preoperatori

DOPO L'INTERVENTO

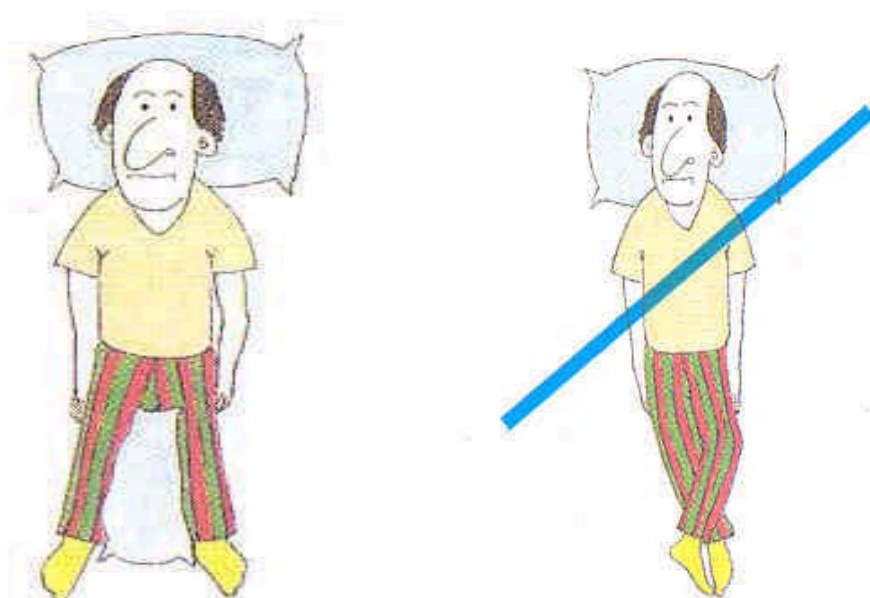
(1°-2° giorno)

Durante le prime 48 ore successive all'intervento il paziente può avvertire dolore che viene normalmente alleviato con l'istillazione intravenosa di un farmaco analgesico mediante l'uso di una pompa a rilascio controllato.

La posizione che il paziente può assumere è a gambe divaricate; ginocchia e piedi devono guardare in alto verso il soffitto.

Sul fianco non operato (a partire dal 3° giorno con un cuscino tra le gambe).

Non incrociare le gambe.



Dopo due giorni il paziente verrà posto in posizione seduta sul letto e indosserà durante il giorno per 2-3 mesi una calza elastica monocollant sull'arto operato

DOPO L'INTERVENTO

(3°-7° giorno)



Hanno inizio gli esercizi per il corpo ed il ripristino della tonicità muscolare.

Con l'aiuto del fisioterapista inizia il recupero dei movimenti volontari, della posizione seduta e del camminare.



Molti nuovi piccoli accorgimenti aiuteranno il paziente ad acquisire la piena autonomia prima con il girello poi con le stampelle

Sarà il chirurgo a stabilire la data della dimissione (solitamente 7°-8° giorno)

E' il chirurgo a dirvi quando lasciare le stampelle

A CASA

- Utilizzate sempre le stampelle: non avendo ancora l'equilibrio ottimale aiutatevi con i corrimani
- Continuate ad eseguire la ginnastica che vi ha mostrato il fisioterapista in reparto
- Continuate ad assumere le terapie (in particolare i farmaci per la profilassi antitromboembolica) per tutto il periodo indicato in dimissione
- Calzate scarpe con tacco basso
- Eliminate tutto ciò che può intralciare o rendere insicuro il cammino: tappeti, cera per pavimenti, pantofole aperte, cavi elettrici...
- Non passate l'aspirapolvere, non rifate i letti, non lavate i pavimenti, non sollevate oggetti pesanti
- Dopo l'operazione rimanere seduti il più possibile durante lo svolgimento delle normali attività

Nel primo mese dopo l'intervento è necessario evitare posizioni o movimenti bruschi che possono provocare la lussazione della protesi attenendosi strettamente alle indicazioni seguenti

RIABILITAZIONE

La riabilitazione dopo l'intervento di protesizzazione ha come obiettivi il recupero della forza muscolare, dell'articolari , della coordinazione e dello schema del cammino, tanto pi  difficili da ottenere quanto pi  la situazione dell'arto era compromessa prima dell'intervento.

E' fondamentale proseguire a casa una serie di esercizi gi  iniziati durante il ricovero dedicandogli almeno una ora al giorno il primo mese che potr  essere incrementata nei mesi successivi

Posizione supina

Per il quadricipite:

arti inferiori distesi, punte dei piedi rivolte verso l'addome, spingere il ginocchio verso il basso contraendo il quadricipite (muscolo della coscia).

Mantenere la posizione per 5 secondi indi rilasciare per 10 secondi. Ripetere l'esercizio per 10 volte a destra e 10 volte a sinistra. Fare l'esercizio pi  volte al giorno.



Per i glutei:

arti inferiori distesi, contrarre i glutei. Mantenere la posizione per 10 secondi quindi rilasciare.

Ripetere l'esercizio 10 volte



Per i muscoli della gamba:

arti inferiori distesi, muovere la caviglia spingendo le punte del piede verso di sé e poi verso il basso.

Tenere le ginocchia dritte. Ripetere l'esercizio 10 volte a destra e 10 volte a sinistra.



Flessione dell'anca:

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 anche, ginocchio e piede siano allineati: la punta del piede non deve essere ruotata né verso l'esterno, né verso l'interno.

(Per facilitare l'esercizio utilizzare un piano liscio da posizionare sul letto per favorire lo scivolamento del calcagno)



Abduzione dell'anca:

arti inferiori distesi e paralleli, portare la gamba operata verso l'esterno facendo scivolare il tallone, mantenere la punta del piede dritta e leggermente ruotata verso l'esterno. Tornare lentamente alla posizione di partenza. Ripetere l'esercizio 10 volte con la gamba sana e 10 volte con la gamba operata.

(Per facilitare l'esercizio utilizzare una tavola lucida da posizionare sul letto)



In piedi:

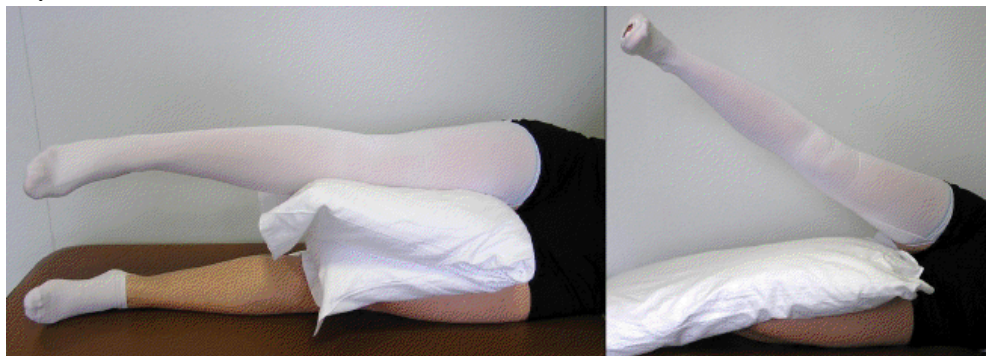
in piedi, appoggiati ad una parete, gambe lievemente divaricate, piedi paralleli. Estendere l'arto senza spingere indietro il bacino, quindi tornare lentamente alla posizione di riposo. Ripetere l'esercizio 10 volte



Posizione sul fianco:

Esercizi da eseguire dalla VI settimana dopo l'intervento

A letto, sdraiati sul fianco, arto sano inferiore piegato al ginocchio, posizionare 1/2 cuscini sulla gamba. Alzare lentamente verso l'alto la gamba operata e riportarla lentamente verso il basso. Ripetere l'esercizio 10 volte



CONSIGLI UTILI

come sedersi

la sedia dovrà avere dei braccioli. Dovrebbe avere una altezza di almeno 48-50cm dall'alto del cuscino fino al pavimento. Se il paziente è alto dovrà adoperare una sedia più alta, al contrario, più bassa se è di piccola statura

Camminare fino alla sedia e girarsi lentamente.

Quando il retro del ginocchio tocca il cuscino, fare avanzare la gamba operata, sorreggersi sui braccioli e spostare il peso del corpo sulle braccia e sulla gamba non operata.

Lasciarsi cadere sulla sedia



Non chinarsi in avanti quando si è seduti.



Non accavallare l'arto operato sull'altro



Non flettere e non intraruotare l'anca



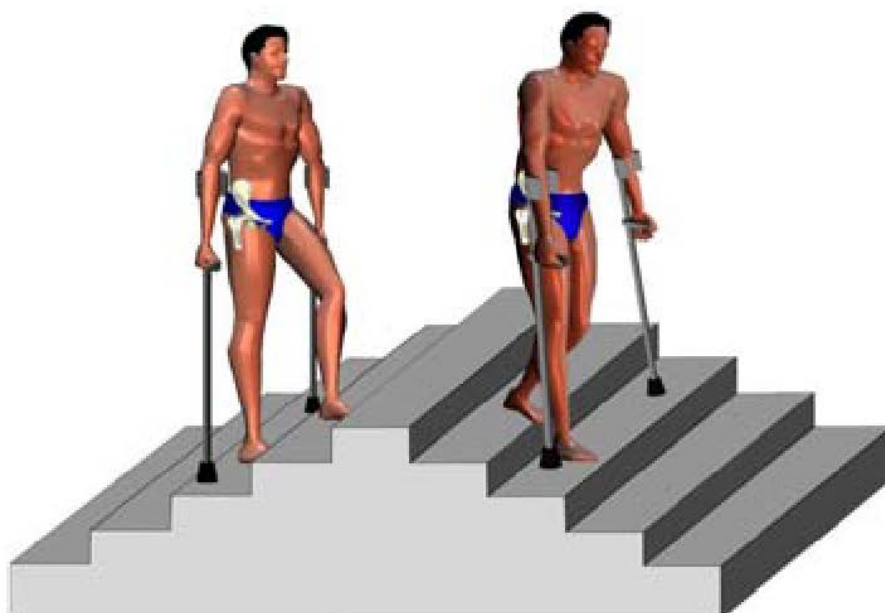
come alzarsi

Portare la gamba operata tesa avanti, spostando il peso sulla gamba sana. Spingere le braccia verso l'alto e raggiunto l'equilibrio, recuperare le stampelle.

come salire e scendere le scale

quando il paziente ha raggiunto un buon equilibrio nell'uso dei bastoni si esercita a salire e scendere le scale

SALIRE : in avanti la gamba non operata



SCENDERE: in avanti la gamba operata

come dormire

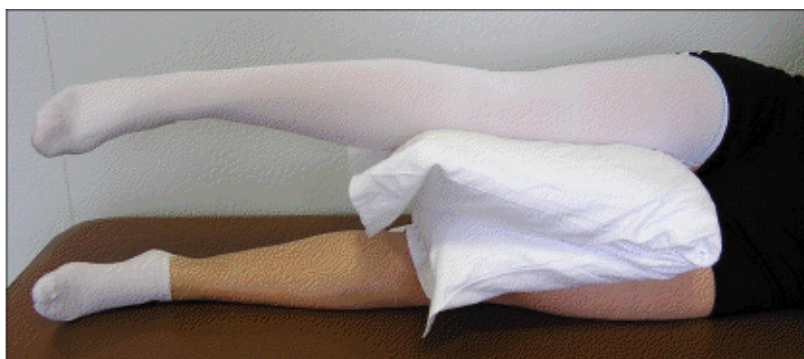
Il letto deve essere alto almeno 48-50cm (dal materasso al pavimento)

Deve essere orientato in modo che ci si possa mettere a letto dal lato che permette di alzare per prima la gamba non operata.

Per mettersi a letto, sedersi sul letto e lasciarsi scivolare all'indietro per poi sollevare la gamba operata.

Durante le prime 6 settimane rimanere coricati sulla schiena e non sul fianco.

Dal secondo mese si può dormire sul lato sano tenendo un cuscino tra le gambe durante il sonno o ogni volta che si cambia posizione.



Se possibile usare il piumone. Se si hanno le coperte tenere a portata di mano un bastone per sollevare le coperte e piegarle da un lato prima di alzarsi.

sul water

esistono in commercio appositi presidi per alzare il proprio proprio water.



Per alzarsi e sedersi sul water valgono le stesse regole descritte per alzarsi e sedersi dalla sedia.

come lavarsi

salvo autorizzazione del medico curante aspettare almeno 6 settimane prima di fare il bagno o la doccia.



Usare tappetini antisdrucciolo, maniglie di appoggio, appositi sedili per la vasca.

Durante le prime 6 settimane farsi aiutare per lavare i piedi e fare la pedicure

come vestirsi

I vestiti debbono essere a portata di mano senza che si sia costretti a chinarsi.

Sedersi sul bordo del letto o sulla sedia

In commercio esistono apparecchi che aiutano ad indossare le calze o i collants.

Restando seduti, calzare la scarpa della gamba non operata.

Alzarsi in piedi

appoggiandosi ad un mobile

e lasciate le stampelle, con la mano della gamba operata tenendo un calzascarpe lungo, spingere dolcemente il piede nella scarpa



Per svestirsi invertire la procedura incominciando dalla gamba non operata

come salire in automobile

Posizionare il sedile più indietro possibile e leggermente reclinato

Mettere un cuscino sul sedile. Sedersi sul sedile con le gambe fuori dell'abitacolo e portare all'interno dell'auto prima la gamba operata, aiutandosi con le mani, poi la gamba sana.

Se l'arto operato è il sinistro sedersi a destra del guidatore, se l'arto operato è il destro sedersi dietro il guidatore



POSIZIONI DA EVITARE



Ripresa del lavoro

Si consiglia di rimanere a riposo a casa fino alla prima visita di controllo, momento in cui solitamente si abbandona un bastone.

Dopo l'abbandono del secondo bastone si può riprendere il lavoro se sedentario, mentre in caso di lavoro più impegnativo aspettare altre 2 settimane circa, sempre previo parere specialistico.

In caso di lavoro pesante è consigliabile aspettare 4 settimane dopo abbandono del secondo bastone, sempre previo parere specialistico.

ripresa della guida e dei viaggi

Si consiglia di guidare l'automobile solo dopo aver abbandonato i bastoni.

Già al momento della dimissione si può viaggiare in automobile come trasportato.

Anche la bicicletta e la motocicletta possono essere guidate dopo l'abbandono dei bastoni: fare molta attenzione a non cadere per non provocare lussazione della protesi, frattura delle componenti ossee che supportano gli elementi protesici o rottura di alcuni dei componenti protesici.

Sono possibili viaggi in aereo e in treno : si consiglia molta attenzione nel salire e nello scendere dal treno o dai bus cittadini a causa dell'elevata altezza dei gradini

Attività sessuale

l'attività sessuale può essere ripresa subito nei giorni seguenti l'intervento.

Si ricorda che mentre per il paziente maschio non ci sono rischi importanti, per il paziente di sesso femminile i rischi sono legati ai movimenti dell'anca operata.

Posizioni consentite

* È evidenziata la gamba operata



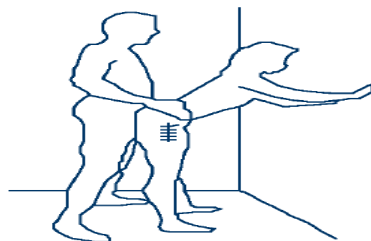
Paziente nella posizione in alto



Paziente nella posizione in basso



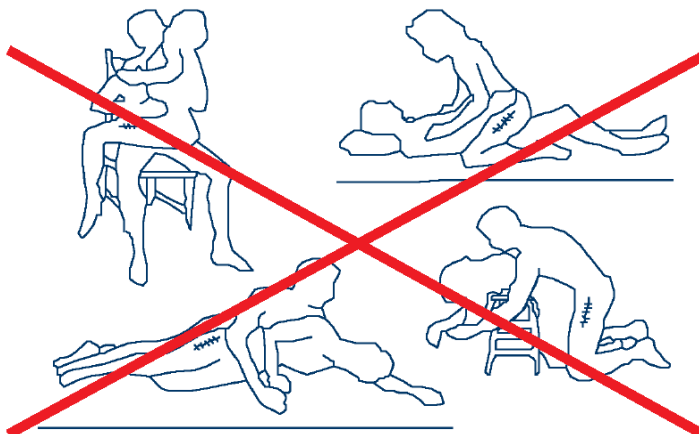
Paziente sdraiato sul fianco con il lato operato in alto



Paziente e partner in posizione eretta

Posizioni da evitare

all'indietro lo schienale



* È evidenziata la gamba operata

Il portatore di protesi deve eseguire visite periodiche di controllo clinico e radiografico seguendo il seguente protocollo:

Prima visita	45 gg
Seconda visita	3 mesi
Terza visita	6 mesi
Quarta visita	1 anno
Successive visite	Ogni 2 anni
Dopo 10 anni	Controlli annuali

**Le visite di controllo potranno essere effettuate
previa prenotazione:**

Casa di cura Villa Anna San Benedetto del Tronto
0735/797208

Pianeta Salute Villa Pigna Folignano(AP)
0736/390155-56

POSSIBILI COMPLICANZE A DISTANZA DI TEMPO

Lussazione



Calcificazioni periarticolari



Usura inserto acetabolare



Mobilizzazione cotile



Rottura del collo



Rottura dello stelo



Rottura diafisi femorale



Mobilizzazione dello stelo



Seguire i consigli di comportamento trovati in questo "opuscolo", vi metterà nelle condizioni ottimali per un migliore funzionamento e una maggiore durata dell'impianto ed evitare di incorrere nelle possibili complicanze che si possono avere anche a distanza di tempo e che necessitano di un nuovo trattamento (chirurgico o non).

La osservanza del protocollo rieducativo e dei controlli periodici programmati, permette di valutare l'evoluzione e lo stato dell'impianto protesico in relazione alle abitudini di vita e allo stato fisico del paziente, al fine di evitare ulteriori e pericolosi danneggiamenti, qualora si ravvisi una qualsivoglia alterazione o evoluzione dello stato iniziale dell'impianto.

Sapendo che tutti i "materiali" sia artificiali che non vanno incontro ad usura e a possibile rottura, **"avere una protesi di anca è come possedere una FERRARI. L'importante è saperla usare senza farsi prendere la mano.**

Anno 2012

dott. Gianfranco Gozzi

SPECIALISTA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Primario Ortopedia e Tra f.r.
Ospedale "C.e.G. Mazzoni" Ascoli Piceno

Ascoli Piceno (AP) 63100 via E. P. Mazzoni 30

San Benedetto TR (AP) 63074 via Clara Maffei 52

Tel e Fax: 0736/250462 cell: 339/6912351

www.gianfrancogozzi.it

gozzigianfranco@tin.it



VISITA PER APPUNTAMENTO

Casa di Cura Villa Anna S.Benedetto del Tronto (AP) tel 0735/797295 N.Verde 800 555 233

Pianeta Salute Villa Pigna Folignano (AP) tel **0736-390155-56**