

www.fisiokinesiterapia.biz

**RIABILITAZIONE
PRECOCE POST-
OPERATORIA DEL
PROTESIZZATO D'ANCA**

**Percorso riabilitativo che
accompagna il paziente
operato dal giorno
dell'intervento a quello
della sua dimissione
dall'azienda.**

La gestione riabilitativa del paziente

Cartella riabilitativa



Programma riabilitativo

Approccio globale

TERZA PAGINA

Riabilitazione post- operatoria : 18/07/006

Programma riabilitativo

AREA DI INTERVENTO

Obiettivi a breve termine : *prevenzione arrossamenti e piaghe da decubito soprattutto per l'arto operato; miglioramento ossigenazione corporea, prevenzione ristagni bronchiali e rilasciamento corporeo generale; mantenimento e miglioramento ROM art. e m. arti sup. ed inf. in particolare arto operato; posizione seduta con le gambe penzoloni fuori dal letto.*

Tempi previsti : *terzo giorno dall'intervento (incluso)*

Modalità e strumenti : *tutore arto inf. operato e posizionamento tamponi; massoterapia ed attività motoria arti sup. ed inf. in particolare arto operato.*

Obiettivi a medio termine : *ulteriori miglioramenti previsti dagli obiettivi a breve termine più stazione eretta e deambulazione a carico parziale.*

Tempi previsti : *V /VI giorno dall'intervento.*

Modalità e strumenti : *incremento di tutte le metodologie previste per gli obiettivi a breve termine, più l'utilizzazione di un deambulatore ad appoggin ascellari.*

Obiettivi a lungo termine : *...non previsti.....*

Tempi previsti:

Modalità e strumenti :

FIRMA *Karim M. A. Z. F. ...*

QUARTA PAGINA

VERIFICA

Data ..21/07/006..... *obiettivo raggiunto.....*

Data ..22/07/006..... *obiettivo raggiunto.....*

Data ..24/07/006..... *dimesso.....*

Data

ADEGUAMENTO DEL PROGRAMMA

INFORMAZIONI E SUGGERIMENTI PER IL PAZIENTE ED I FAMIGLIARI

Particolare attenzione arto operato: *evitare l'extrarotazione max. e l'introrotazione forzata; evitare l'iperadduzione, l'extrarotazione e l'abduzione contemporanea della coscia operata (accavallamento della gamba arto oper. sull'arto non oper.); uso di un anello particolare per aumentare l'altezza del water e comunque evitare almeno per circa 20 gg. poltrone o sedie basse. Deambulazione con girello per circa 30 gg. primo mese; secondo mese con coppia di bastoni canadesi; terzo mese con un solo bastone dal lato non operato. Dal quarto mese senza ausili.*

INFORMAZIONI PER IL REPARTO DI APPARTENENZA

Obiettivi fondamentali del trattamento riabilitativo precoce post-operatorio

- Prevenire i pericoli derivanti dall'immobilizzazione a letto
- Evitare la lussazione della protesi
- Recuperare un'articolari  indolore entro i limiti precauzionali
- Potenziare la muscolatura dell'arto inferiore operato
- Educare il paziente ad eseguire autonomamente i passaggi posturali e a deambulare con ausili
- Evitare importanti sollecitazioni all'articolazione operata

Il trattamento riabilitativo inizia il più precocemente possibile perché il recupero funzionale, sia in termini temporali che qualitativi, è direttamente proporzionale alla sua tempestività.

Il rapporto tra il fisioterapista ed il suo paziente deve essere caratterizzato da una partecipazione affettiva e calorosa, basata sulla fiducia, sul rispetto reciproco e sulla piena condivisione degli obiettivi da raggiungere.

***“Dolcezza e pazienza non significano debolezza;
Perseveranza e fermezza non significano durezza”***



Il primo giorno

Allineamento posturale

Obiettivi:

- Prevenire retrazioni
- Evitare posture scorrette
- Prevenire contratture muscolari
- Prevenire l'insorgenza di piaghe da decubito



Il secondo giorno

Esercizi respiratori

Obiettivi:

- Mobilizzare le basi polmonari
- Favorire l'ossigenazione
- Prevenire o aiutare a risolvere ristagni bronchiali
- Favorire un rilasciamento muscolare generale



Dopo aver rimosso il tutore



si continua il trattamento con manovre di massoterapia

Massoterapia

Obiettivi della massoterapia

- Ottenere un rilassamento psico-fisico
- Migliorare il trofismo muscolare e cutaneo
- Migliorare il drenaggio linfatico ed il ritorno venoso
- Attenuazione della sintomatologia dolorosa

Principi

- Ritmo lento ed uniforme
- Senso centripeto
- Mai doloroso

Manovre massoterapiche adottate nel trattamento post-operatorio

Sfioramento



Impastamento



Controindicazioni alla massoterapia

- Processi infiammatori acuti
- Presenza di varici
- Processi flebitici
- Zone traumatizzate
- Zone particolarmente delicate in cui è possibile la presenza di anastomosi vascolari, nervose e linfatiche (cavo popliteo, triangolo dello Scarpa).

Caso di estese varici



Utilità dell'elettromobilizzazione passiva continua (Fisioteck)



Mobilizzazione passiva

Obiettivi

- Escursioni articolari
- Trofismo muscolare
- Ritorno venoso e linfatico
- Trofismo articolare
- Cinestesi

Principi

- Analitico-segmentaria
- Non dolorosa (Böhler)
- Senso disto-proximale

Mobilizzazione passiva del piede



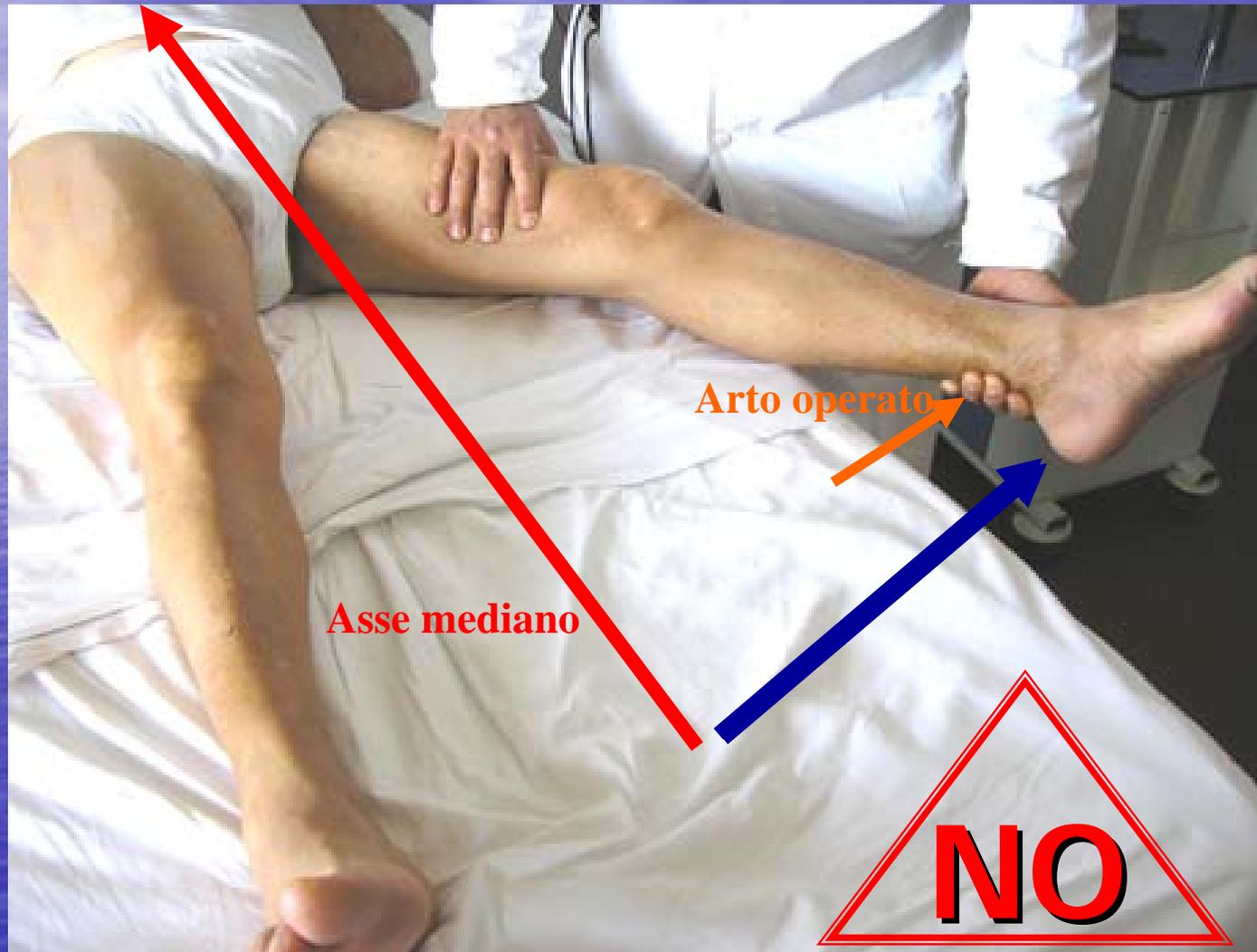
Mobilizzazione ginocchio ed anca con arto controlaterale in semiflessione



Abduzione modesta arto operato



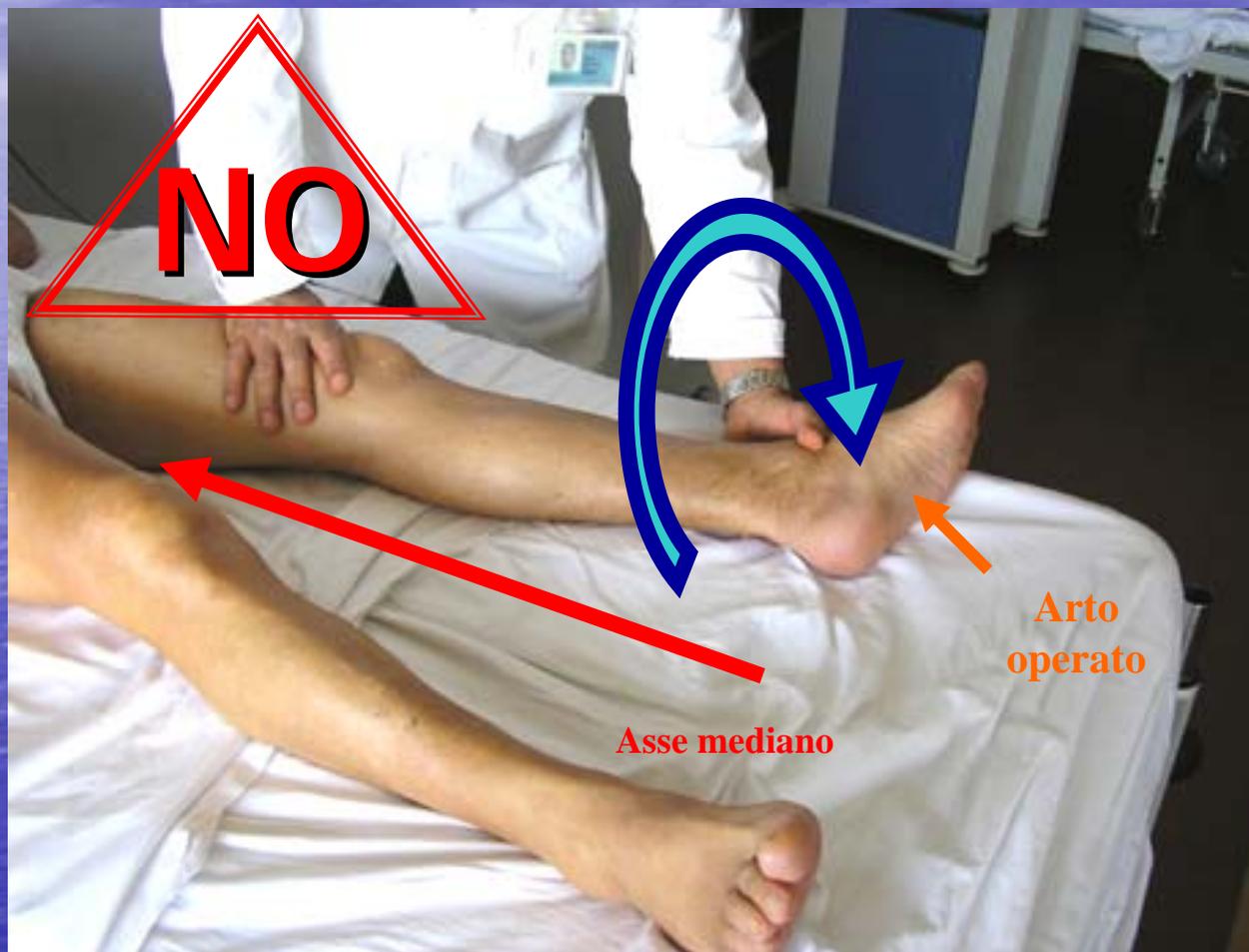
Abduzione estrema arto operato



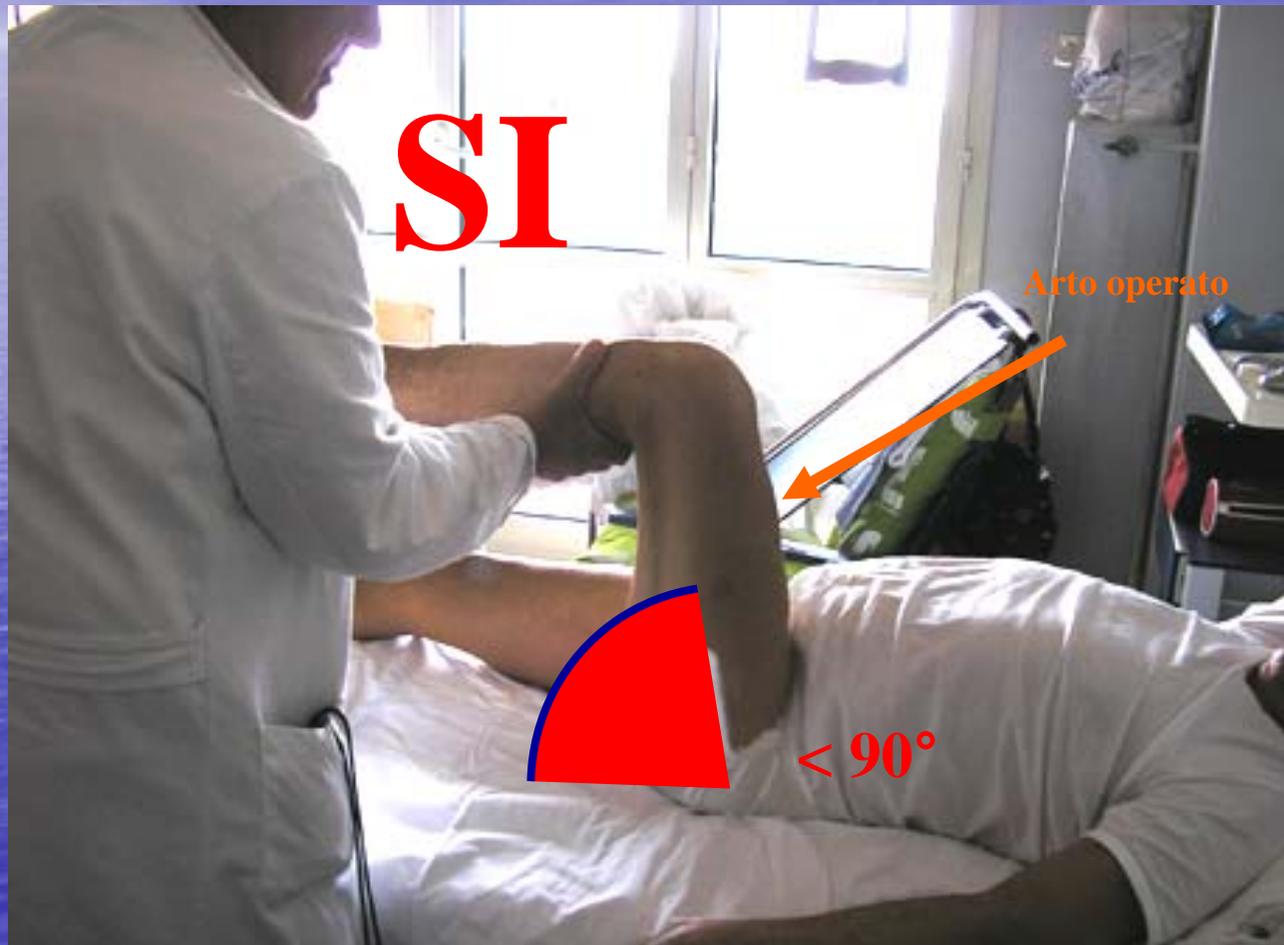
Lieve extrarotazione arto operato



Extrarotazione spinta arto operato



Flessione anca arto operato $< 90^\circ$



Flessione anca arto operato $>90^\circ$



Mobilizzazione attiva

Obiettivi

- Stabilizzare e migliorare gli obiettivi dell'attività passiva
- Favorire il recupero del tono/trofismo muscolare

Importanza dell'attività motoria all'arto sano:

- Migliorare il tono ed il trofismo muscolare in vista dell'aumentato carico cui sarà sottoposto
- Influire positivamente, attraverso una complessa sincinesia cortico-spinale, sul recupero dell'arto operato

Contrazioni isometriche

Dei muscoli glutei



Del quadricipite



Decubito laterale sull'arto sano

Rotazione
verso il
lato non
operato
dalla posizione
supina
(ginocchia ed
anche flesse
con cuscino
interposto)



DECUBITO SEMIPRONO



Il terzo giorno

Mobilizzazione passiva ed assistita dell'anca operata in estensione:

Allungamento del muscolo ileo-psoas

Prevenire e combattere retrazioni

Allungamento del retto femorale



Raggiungimento della posizione semi-seduta
con le gambe sul letto

Prepara il paziente
alla stazione eretta e
previene il rischio di
ipotensione
ortostatica



Il quarto giorno

Oltre a tutta l'attività riabilitativa dei giorni precedenti si passa dalla posizione semi-seduta con le gambe sul letto alla **posizione semiseduta con le gambe fuori dal letto**



In questa posizione oltre al massaggio all'arto interessato si faranno eseguire esercizi di flesso-estensione delle caviglie e gambe in maniera alterna

Conquista della stazione eretta



Una volta in piedi viene aiutato a raggiungere immediatamente gli appoggi ascellari per scaricare il peso corporeo sia su quest'ultimi sia sull'arto non operato



Prima di iniziare il cammino, se non si osservano segni precoci di riflesso vagale il paziente viene invitato a correggere la postura

Raddrizzamento
del capo e del
collo, del
rachide,
dell'anca
operata e del
ginocchio
omolaterale

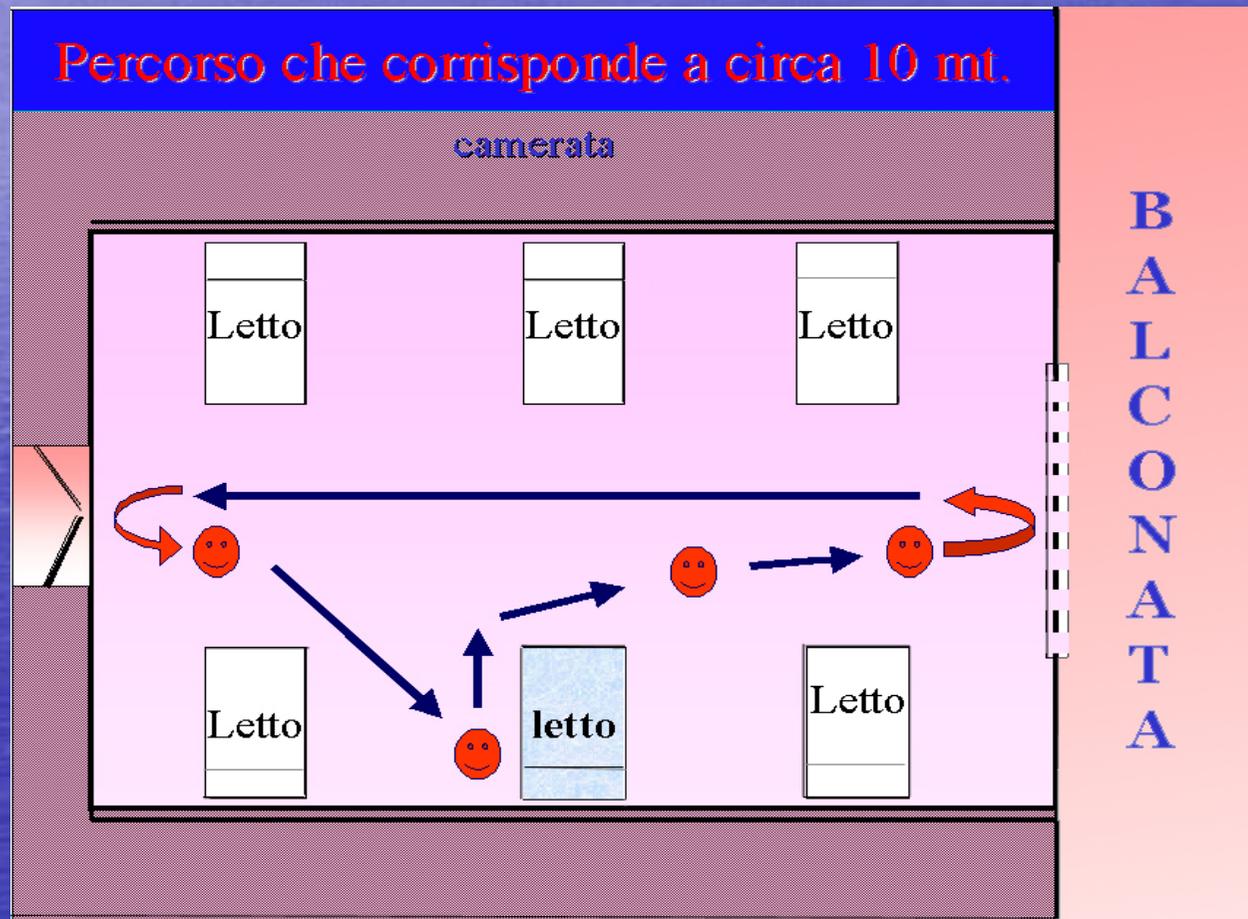


Inoltre deve imparare a dosare scrupolosamente il carico sull'arto operato



Il quinto giorno

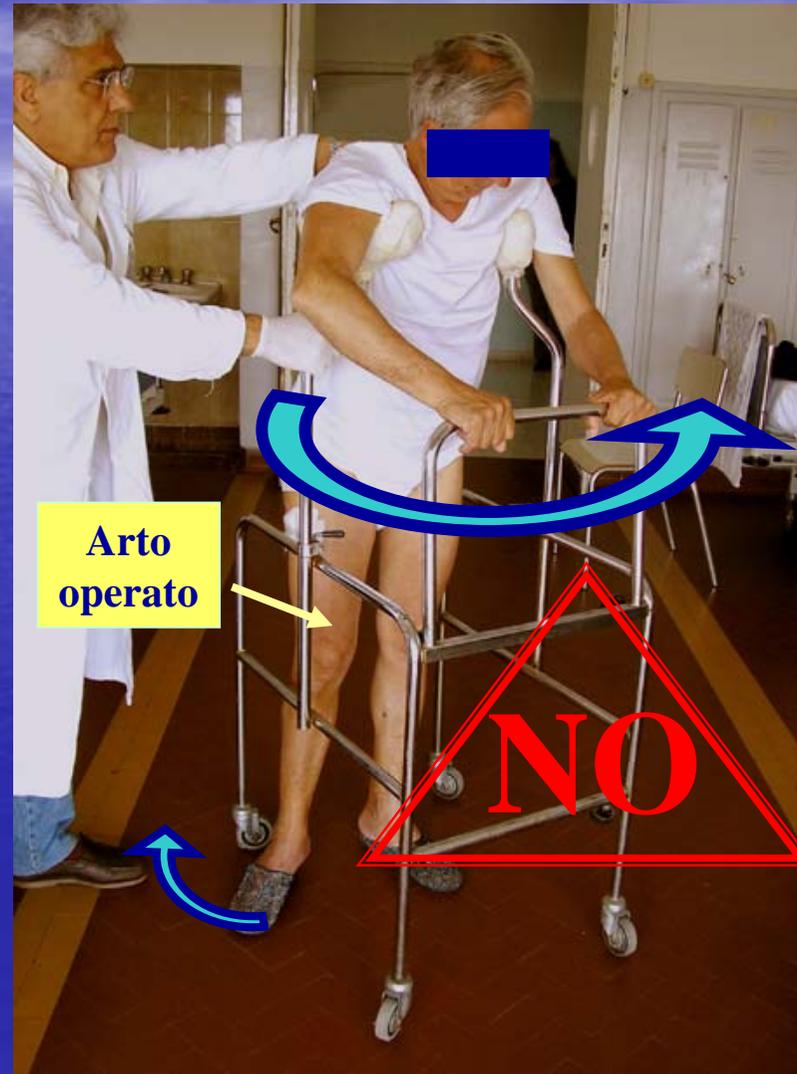
Obiettivo: Deambulazione per circa 10 metri



Cambiamento di direzione

Il paziente è invitato a girare in senso contrario all'arto operato facendo perno sull'arto non operato.

“Non deve lasciare l'arto operato in extrarotazione”



Terminato tale percorso il paziente viene invitato al riposo
in posizione seduta



Evitare movimenti di torsione del tronco lasciando l'arto operato fisso, soprattutto nell'alzarsi e nel sedersi



Dimissione



**Consigli utili per la gestione
domiciliare e riabilitativa**

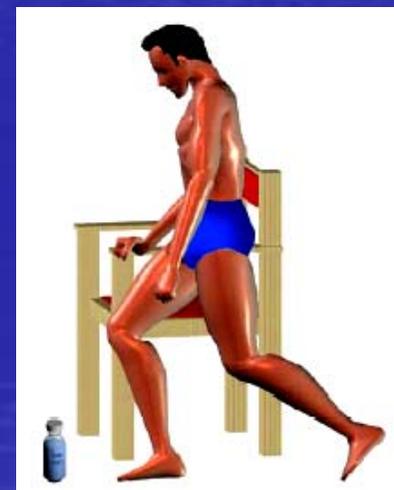
Consigli utili alla gestione domiciliare del paziente

- Evitare di coricarsi sull'arto operato (per almeno 20 – 25 giorni)
 - Evitare la flessione dell'anca oltre i 90°
 - Evitare l'iperadduzione
 - Evitare l'abduzione e l'extrarotazione estrema
 - Evitare di raccogliere oggetti da terra piegandosi sulle anche e sulle ginocchia
- (per circa 2 mesi)

Manovra scorretta



Manovra corretta



Conclusioni

Il trattamento riabilitativo precoce post-operatorio nel paziente protesizzato d'anca si è rivelato essere il complemento indispensabile dell'intervento chirurgico di artroprotesi totale d'anca, consentendo al successivo periodo riabilitativo:

La remissione della sintomatologia dolorosa

Il radicale miglioramento della qualità della vita