



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Negrar di Valpolicella (Vr)

Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia

Direttore: Dr. Claudio Zorzi

Opuscolo informativo

LA PROTESI D'ANCA

La protesi d'anca

Gentile signora/e,

questo breve opuscolo sarà utile affinché lei possa affrontare in modo consapevole il prossimo intervento di protesi d'anca proposto dallo specialista di sua fiducia.

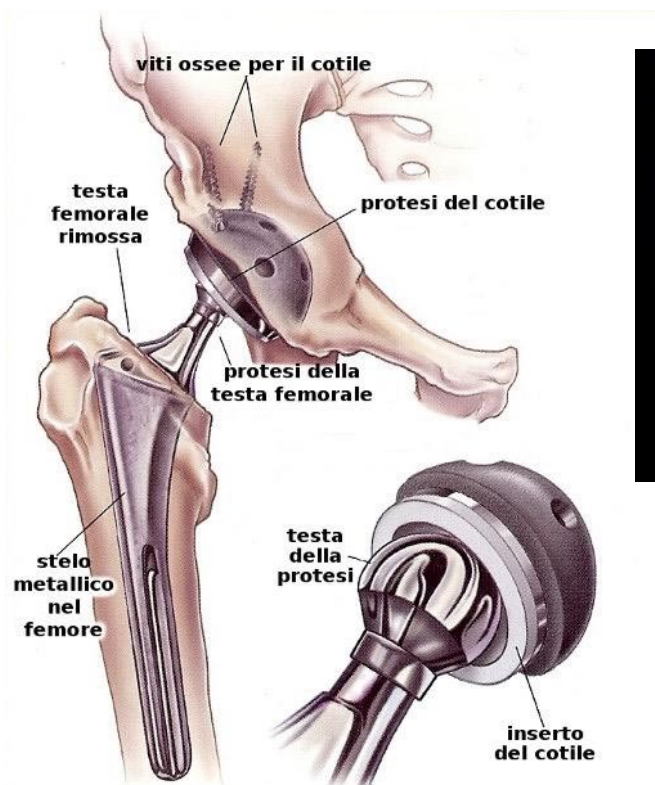
A tale intervento sono legati benefici, rischi e complicanze che di seguito le verranno esposti.

L'anca

L'articolazione dell'anca composta da due elementi ossei: l'acetabolo dalla forma concava e la testa del femore dalla forma sferica. La testa del femore e l'acetabolo hanno un rivestimento cartilagineo. L'articolazione dell'anca è avvolta da una resistente capsula articolare e un robusto rivestimento muscolare.

La coxartrosi, o artrosi dell'anca, è una condizione infiammatoria di tipo cronico, contraddistinta dalla degenerazione progressiva della cartilagine articolare costituente l'articolazione dell'anca.

Per questo motivo si rende necessaria la sostituzione con una protesi che verrà scelta dall'ortopedico in base alla sua patologia e alle caratteristiche dell'osso.



Informazioni generali

L'intervento di protesi d'anca mira al raggiungimento dei seguenti obiettivi e benefici:

- riduzione del dolore a riposo e durante la normale attività quotidiana;
- miglioramento della mobilità articolare;
- miglioramento delle capacità motorie;
- miglioramento generale della qualità della vita.

Per poter ottenere questi obiettivi occorre però cercare di non sovraccaricare la nuova articolazione. Sono da evitare tutte le attività fisiche pesanti che possono provocare delle sollecitazioni eccessive.

A fronte di questi progressi esistono complicanze a breve, medio e lungo termine che possiamo brevemente riassumere così:

- **Gonfiore e rialzo febbrile:** sono due condizioni abbastanza frequenti e del tutto normali nei primi giorni dopo l'intervento. I tessuti circostanti la ferita potrebbero presentarsi tumefatti e talora infiammati; è pertanto consigliato di non mantenere a lungo una stazione eretta ed evitare una deambulazione prolungata.
- **Mobilizzazione della protesi:** tale evenienza si può verificare precocemente o a distanza di anni. La causa più comune è l'usura dei materiali; a tale complicanza si può, solitamente, far fronte impiantando una nuova protesi.
- **Lussazione della protesi:** la testa femorale esce dalla sua sede, ciò accade per traumi importanti o per movimenti scorretti eseguiti soprattutto nel primo periodo post-operatorio. Per rimediare questa complicanza si ricollocano le componenti protesiche nella corretta posizione, ripristinando così il funzionamento dell'articolazione. A seguire si dovrà osservare un periodo di immobilizzazione posizionando un tutore. Assai di rado è necessario un nuovo intervento chirurgico.
- **Infezione:** tale complicanza è rara ma necessita, a seconda dell'entità, di un adeguato trattamento. Si interverrà con una terapia antibiotica ed un eventuale espianto della protesi, ma sarà cura dell'equipe multidisciplinare (ortopedico e infettivologo) valutare quali saranno l'approccio e il percorso assistenziale migliori per la risoluzione del problema. Tale rischio viene notevolmente ridotto grazie alla somministrazione preventiva di antibiotici il giorno dell'intervento.
- **Sanguinamento:** l'intervento di protesi d'anca prevede sempre una certa perdita ematica. In alcuni casi è necessario sopperire a tale perdita con la trasfusione di alcune sacche di sangue.

- **Frattura:** durante l'inserimento della protesi si può verificare una frattura. In questi casi solitamente si osserva un periodo di riposo forzato per permettere il consolidamento dell'osso.
- **Trombosi Venosa Profonda (TVP):** si può verificare malgrado la profilassi che di routine viene adottata: farmaci anticoagulanti, calze elastocompressive, stimolazione meccanica degli arti inferiori attraverso le "foot pump". Nel caso si verificasse tale complicanza verrà somministrata un'adeguata terapia farmacologica.
- **Dismetrie:** durante l'intervento chirurgico, a volte, si può notare una differenza di lunghezza degli arti inferiori; in tal caso si ricorrerà ad un rialzo da inserire nelle scarpe se la dismetria sarà maggiore di 2 cm.

Vanno perciò rispettate scrupolosamente queste indicazioni:

- evitare di accavallare le gambe e flettere le anche oltre i 90°;
- caricare sull'arto operato quando ci si alza;
- evitare di flettersi troppo in avanti;
- utilizzare un cuscino tra le gambe di notte per evitare di introfletterle;
- si consiglia di usare un rialzo sia per le sedie che per il water.



Pre ricovero

Durante il pre-ricovero, al primo piano dell'ingresso principale, eseguirà:

- esami del sangue;
- elettrocardiogramma;
- radiografie (anca, bacino e torace).

Sarà poi visitato dall'ortopedico che raccoglierà la sua storia clinica e sarà a sua disposizione per tutti i chiarimenti da lei richiesti. Seguirà quindi la visita con l'anestesista con il quale discuterà il tipo di anestesia più adatta a lei, sulla base della sua condizione clinica e degli esami effettuati durante il pre-ricovero.

Le chiediamo inoltre di giungere con tutta la documentazione medica e radiologica in suo possesso, con la scheda d'accesso compilata dal suo medico curante, un elenco dettagliato dei farmaci che assume a domicilio con i rispettivi dosaggi e impegnativa con prescrizione dell'intervento.

Ricovero

Il ricovero avverrà il giorno prima dell'intervento se disponibile il posto letto, altrimenti il giorno dell'intervento nel reparto di Ortopedia (4° piano).

Nel pomeriggio verrà depilata la zona da operare ed eseguirà una doccia con un detergente antisettico.

Il giorno dell'intervento le verrà posizionato il catetere vescicale (che normalmente viene rimosso il giorno successivo). Al rientro dalla sala operatoria verrà monitorato controllando i parametri vitali, le perdite ematiche dal drenaggio, l'assenza di dolore e la corretta posizione dell'arto operato.

Nei giorni successivi le verrà controllata e rinnovata la medicazione della ferita ed eseguirà controlli clinici e di laboratorio.

Sarà necessaria la nostra assistenza per la mobilizzazione e per recarsi al bagno: lei verrà infatti gradualmente mobilizzato, prima a letto, poi in poltrona e poi in stazione eretta iniziando dal giorno dopo l'intervento la riabilitazione con i nostri fisioterapisti. Normalmente dopo circa 4-5 giorni di degenza verrà trasferito nel reparto di Riabilitazione.

Cosa portare al ricovero

- Stampelle (bastoni canadesi)
- Ciabatte antiscivolo chiuse e scarpe da ginnastica preferibilmente con gli strap
- Pigiama e/o camicia da notte a vostra scelta
- Necessario per l'igiene personale (spazzolino, dentifricio, deodorante, ecc.)
- Cambi di biancheria intima per circa una settimana
- Farmaci assunti a domicilio nelle relative scatole (NO pastiglie fuori dal rispettivo blister)

Regole per il visitatore

I visitatori devono attenersi agli orari di visita esposti in quanto il sovraffollamento aumenta il rischio per il paziente di contrarre infezioni ed impedisce al personale di svolgere correttamente le proprie attività.

L'assistenza diurna e notturna per i pazienti fragili va concordata con il Coordinatore o con l'infermiere di riferimento.

È indispensabile che il visitatore rispetti alcune fondamentali regole igieniche:

- non appoggiare effetti personali sui letti;
- non sedersi sul letto del degente;
- non usare le stoviglie del degente;
- utilizzare i bagni per i visitatori presenti in corridoio.

*La ringraziamo della sua cortese attenzione
e le auguriamo una buona degenza.*

***Redatto a cura del personale di reparto
con la collaborazione di pazienti e parenti.***

