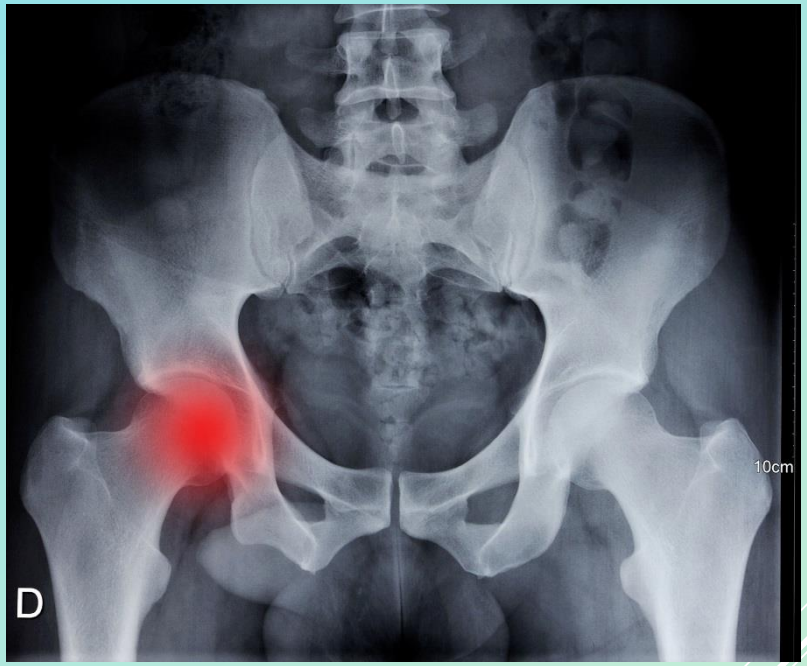
La mia Protesi di Anca

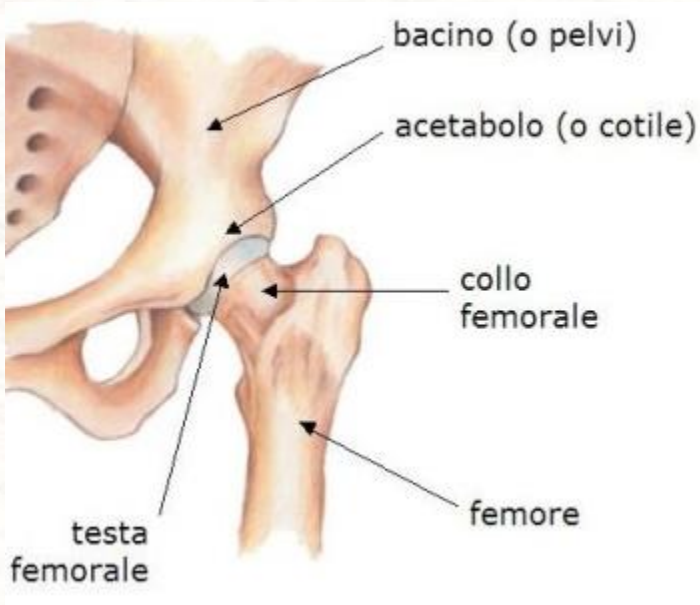


Consigli pratici per il paziente su come affrontare l'intervento (prima, durante e dopo)

a cura di Fernando Marcucci

Casa di Cura Privata "Madonna delle Grazie"
Velletri

L'Anca



L'anca è una articolazione costituita da 2 componenti ossee rivestite di **CARTILAGINE**:

- **TESTA DEL FEMORE**
- **ACETABOLO**

Si articolano a formare l'articolazione:
- **COXO-FEMORALE**

Le superfici articolari non sono però esattamente corrispondenti e il labbro dell'acetabolo concorre ad ampliare la superficie articolare rendendola adatta ad accogliere la testa del femore, oltre che a contenere l'articolazione stessa. L'articolazione è avvolta dalla **capsula articolare** e da tre **legamenti** che conferiscono **stabilità**, mentre i **muscoli** danno la **forza** per il movimento

La **CARTILAGINE** che riveste le superfici ossee, consente i movimenti in maniera fluida e senza attrito

I principali movimenti dell'anca sono:

- **FLESSIONE** ed **ESTENSIONE**
- **ROTAZIONE INTERNA** ed **ESTERNA**
- **ADDUZIONE** e **ABDUZIONE**

Questo insieme di movimenti consentono di svolgere le normali attività di vita quotidiana quali camminare, sedersi, scendere e salire le scale, correre, ecc.

Per la sua conformazione anatomica, l'anca consente di sopportare l'intero peso corporeo e tutte le fatiche della vita quotidiana

Cos'è l'Artrosi?

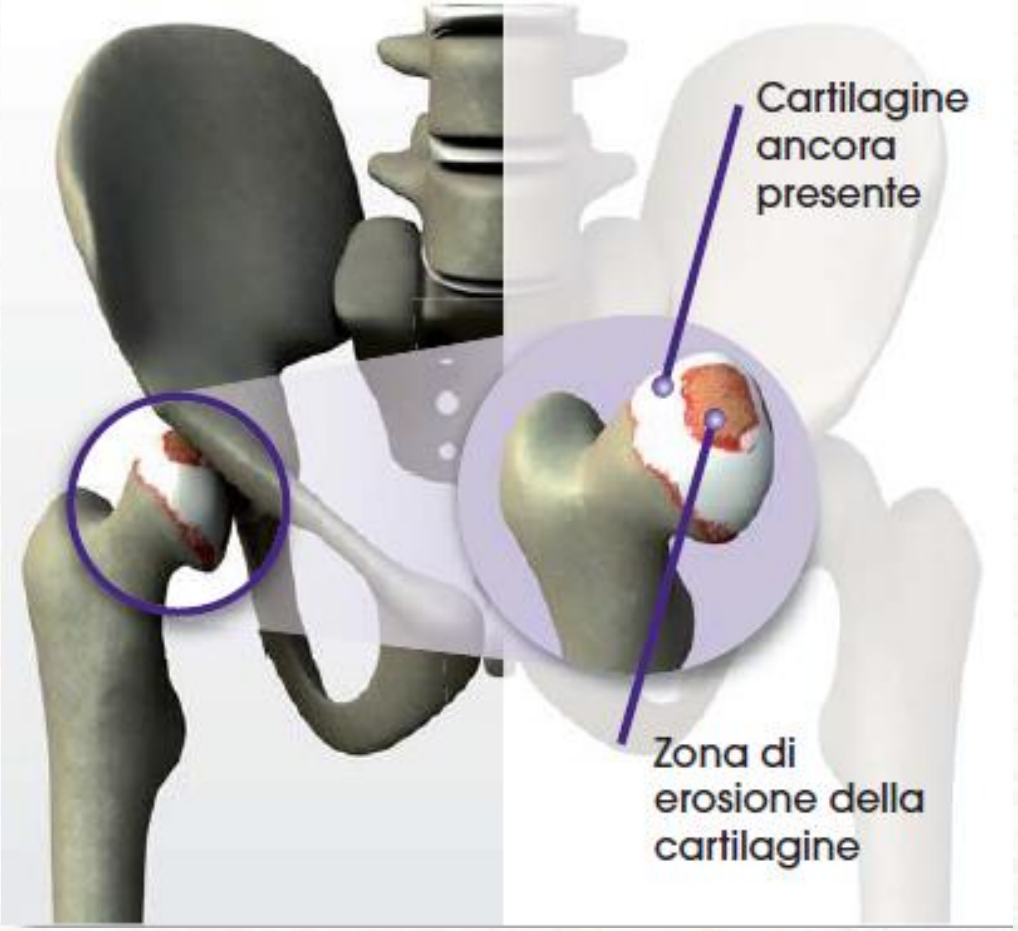
« L'artrosi è una malattia degenerativa dell'articolazione, che origina dalla cartilagine articolare e, con il tempo, coinvolge le altre strutture articolari »

- Rappresenta una delle cause più comuni di dolore, perdita di funzione e riduzione della qualità di vita
- Più frequente nelle articolazioni di carico, come **anca** e **ginocchio**

COXARTROSI → **Artrosi Anca**

GONARTROSI → **Artrosi Ginocchio**

A causa dell'usura della cartilagine, le superfici ossee sfregano l'una contro l'altra, determinando la deformazione dell'articolazione e una forte reazione infiammatoria che comporta l'insorgenza di **dolore**, **rigidità** e **riduzione del movimento** e **perdita di autonomia** nella vita di tutti i giorni

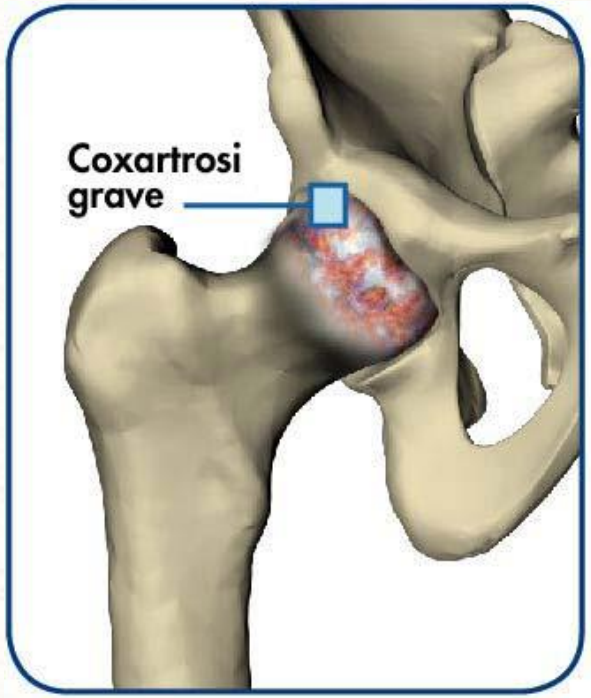


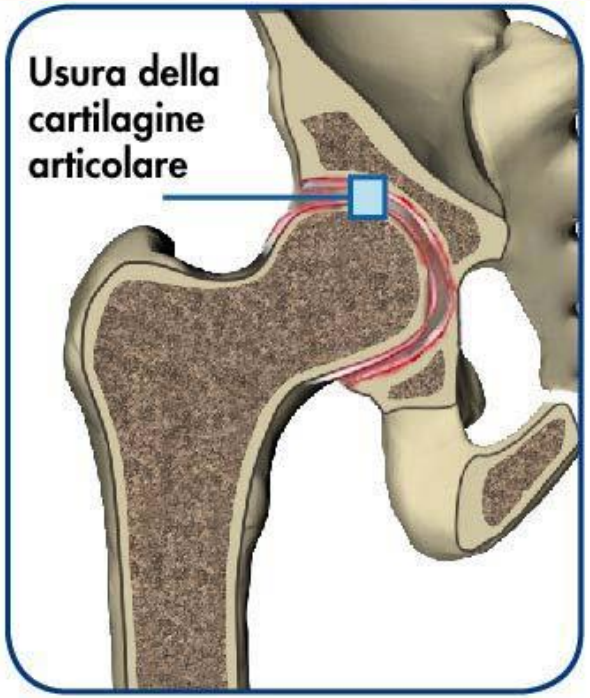
Cause dell'Artrosi?

Le **donne** sono **4 volte più colpite** da artrosi rispetto agli uomini

- **ARTROSI PRIMARIA o IDIOPATICA**
  Forma più frequente. Causa unica non identificata, più cause concorrenti.
  Alcuni fattori favoriscono l'insorgenza come l'**obesità** e l'**invecchiamento**

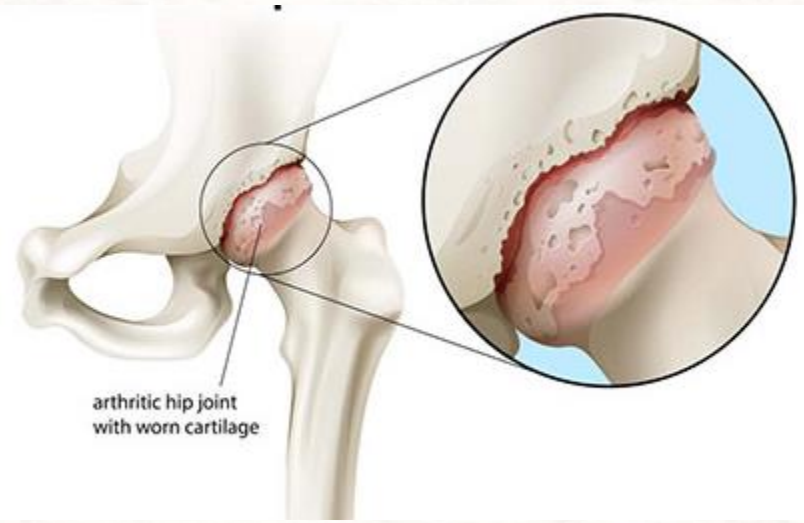
- **ARTROSI SECONDARIA**
  - Necrosi asettica
  - Traumi (fratture articolari ed esiti di fratture)
  - Infezioni
  - Malattie reumatiche (artrite reumatoide)
  - Displasia congenita dell'anca
  - Epifisiolisi, Malattia di Perthes



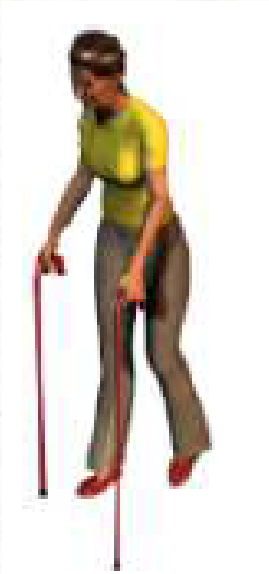


Sintomi dell'artrosi

- **Dolore al livello inguinale, irradiato medialmente fino al ginocchio**
- **Limitazione dei movimenti fino alla rigidità dell'articolazione**
- **Zoppia**
- **Difficoltà nei gesti della vita quotidiana**
- **Limitata capacità di deambulazione fino alla zoppia**



Inizialmente il **dolore** aumenta con la fatica e si attenua con il riposo; in fase iniziale, viene avvertito dal paziente solo quando assume certe posizioni o compie alcuni movimenti (per es. rialzarsi da una sedia)



Negli stadi avanzati, l'**impotenza funzionale** e la **limitazione dei movimenti** costituiscono una delle caratteristiche peculiari della malattia, con difficoltà sempre maggiori nelle attività quotidiane di vita (es. mettersi i calzini o le scarpe, scendere dall'auto).
Progressivamente si assiste alla diminuzione della lunghezza del percorso di marcia e all'insorgenza di zoppia che rappresentano una buona misura dell'aggravamento dell'impotenza funzionale

Quando è necessaria la Protesi d'Anca

L'evoluzione dell'artrosi ed il peggioramento dei sintomi associati, sono un processo **lento**, **progressivo** e **capriccioso**, ovvero si possono avere **periodi di benessere** con pochi sintomi (fase di remissione) alternati a dei **periodi di intensa sintomatologia dolorosa**

Con il passare del tempo i periodi di benessere diventano meno frequenti e di durata sempre minore, per arrivare poi ad un dolore continuo e fortemente invalidante

!! L'artrosi è una malattia IRREVERSIBILE !!

I trattamenti non chirurgici (ginnastica, fisioterapia, infiltrazioni) utili in fase iniziale, possono solo ritardare lo sviluppo, in quanto non riescono né ad arrestare l'artrosi né a far guarire le parti già colpite

- **DOLORE O LIMITAZIONE FUNZIONALE GRAVE MODERATA NON RESPONSIVO AI TRATTAMENTI CONSERVATIVI**
- **LIMITAZIONE NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA CON RIDUZIONE DELLA QUALITA' DELLA VITA**

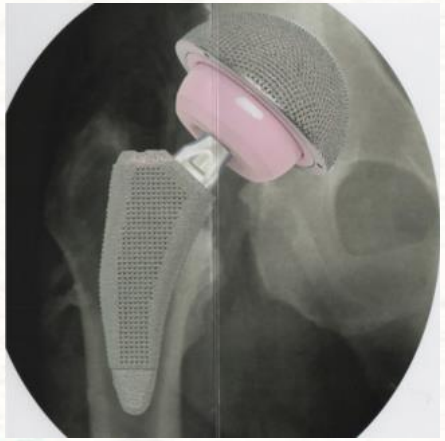
!! INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA !!

Cos'è e come è fatta una Protesi di Anca

La protesi è un dispositivo artificiale che svolge le funzioni di una o più parti anatomiche.
Nel vostro caso, la protesi d'anca dovrà sostituire quelle parti dell'articolazione danneggiate dalla malattia: l'acetabolo e la testa del femore, descritti in precedenza

La protesi d'anca ricrea dal lato femorale una nuova superficie sferica e convessa che sarà accolta dal lato del bacino da una nuova superficie sferica e concava, nel rispetto della stabilità meccanica e biologica

- **COMPONENTE FEMORALE →** è uno stelo realizzato in titanio che si inserisce nel canale femorale. Può essere fissato con cemento o a incastro («press-fit)
- **TESTINA →** realizzata in ceramica o metallo
- **COMPONENTE ACETABOLARE →** realizzato in titanio viene fissata all'acetabolo a incastro («press-fit»)
- **INSERTO →** può essere realizzato in polietilene (materiale plastico ad altissima resistenza o ceramica) e si incastra nella componente acetabolare



Nella nostra pratica clinica la protesi viene sempre fissata ad incastro «**press-fit**» e gli accoppiamenti più frequentemente utilizzati sono il **polietilene** per l'acetabolo e **metallo** o **ceramica** per il femore (a seconda delle caratteristiche del paziente).

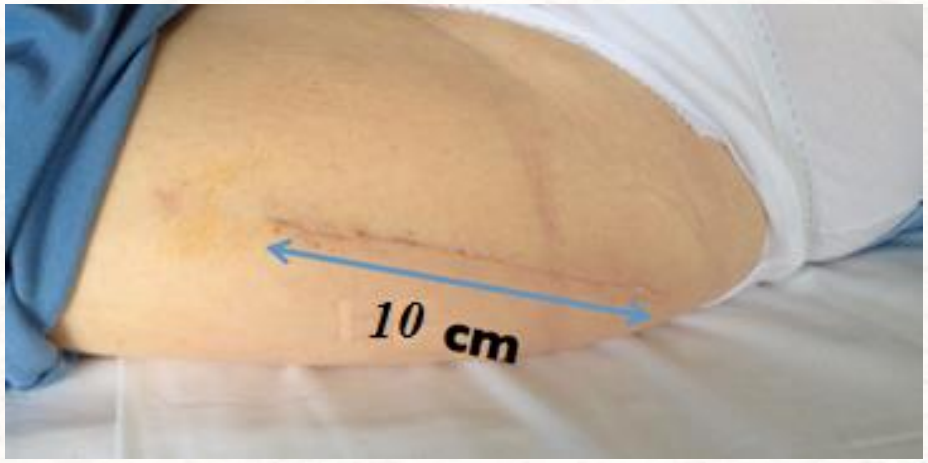
Le componenti protesiche presentano una superficie esterna **porosa** per favorire la crescita di tessuto osseo intorno alla protesi consentendone la definitiva stabilizzazione

In cosa consiste l'intervento chirurgico

La via d'accesso chirurgica, il modello di protesi, la metodica di fissazione e la tecnica operatoria sono scelte dal chirurgo in base alle vostre caratteristiche soggettive per garantire il migliore risultato possibile!!

Una volta raggiunta la sala operatoria, verrete preparati con abiti adatti e poi sottoposti ad anestesia (totale o spinale). La vostra posizione sul letto operatorio sarà in decubito laterale (sdraiati sul lato sano).
Quando l'operazione vera e propria avrà inizio, il primo passo che il chirurgo compirà sarà l'incisione, un taglio eseguito col bisturi sulla cute, nella parte laterale dell'anca affetta.

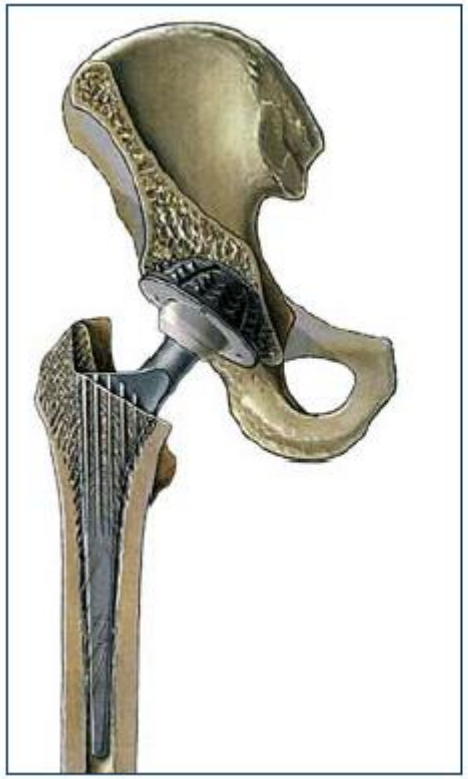
La lunghezza dell'incisione sarà molto variabile a seconda di numerosi fattori dipendenti dalla patologia che si sta trattando, dalle dimensione del paziente, dalle dimensioni dell'impianto che si è scelto di utilizzare, ecc.



In cosa consiste l'intervento chirurgico

L'intervento avviene con il paziente in decubito laterale, eseguendo un accesso chirurgico "laterale diretto sec. Hardinge".

Incisa la cute ed il sottocute si accede, attraverso le fibre muscolari del muscolo medio e piccolo gluteo, all'articolazione e si lussa l'anca. Si esegue l'osteotomia della testa femorale usurata dall'artrosi, quindi si procede al posizionamento della componente protesica acetabolare e del suo inserto. Si passa dunque alla preparazione del femore, entro il quale viene alloggiato lo stelo femorale su cui viene assemblata la testina protesica. Infine si riposiziona la neo articolazione ("riduzione") e si procede alla ricostruzione dei tessuti mio-tendinei, del sottocute e della cute.



Cosa fare PRIMA dell'intervento chirurgico

La buona riuscita di un intervento di artroprotesi di anca, oltre che da un corretto atto chirurgico, dipende anche da un **corretto percorso di avvicinamento all'intervento stesso**

Il paziente deve attuare una serie di provvedimenti che gli permettano di giungere all'intervento nelle migliori condizioni possibili !!

- **ELIMINARE L'ECCESSO PONDERALE:** con una adeguata dieta per evitare sia le possibili complicazioni anestesiologiche intra e post-operatorie sia per l'accentuato sovraccarico dell'impianto protesico
- **SMETTERE DI FUMARE:** per evitare possibili complicanze intra e post-operatorie, per favorire la guarigione dei tessuti e l'integrazione delle componenti protesiche
- **SOSPENDERE I FARMACI ANTICOAGULANTI:** Cardioaspirina, Sintrom, Cumadin, Tiklid, Plavix, ecc. vanno sospesi 7-15 giorni prima, seguendo le indicazioni fornite dall'anestesista nella visita pre-operatoria
- **PREPARARE LA CASA PER IL RIENTRO**
- **MANTERE UNA BUONA QUALITA' MUSCOLARE DEGLI ARTI INFERIORI:** rinforzo della muscolatura glutea, quadricipitale e ischio-crurale, ginnastica in acqua e cyclette per rendere più agevole la fase di recupero post-intervento

Cosa fare PRIMA dell'intervento chirurgico

➢ PREPARARE LA CASA PER IL RIENTRO

Preparate la casa per rendere la vostra vita più facile durante la convalescenza. Questi piccoli ma importanti suggerimenti potranno tornarvi molto utili:

- Sistemare tutto ciò che usate più frequentemente ad un'altezza compresa tra il livello della cintola e delle spalle; nelle prime settimane non sarà infatti possibile chinarsi o sarà molto difficoltoso
- Per non scivolare, eliminate o fissate al pavimento qualsiasi tappeto
- Se dormite al piano superiore, preparate una stanza a piano terra
- Se l'altezza del vostro letto non è all'incirca di 65/70 cm potrebbe essere necessario aggiungere un piccolo materasso

Attrezzature per rendere la vostra convalescenza più sicura:

- Tappeto antiscivolo per la doccia
- Corrimano in bagno per aiutarvi ad essere più sicuri quando entrate ed uscite dalla vasca o dalla doccia
- Sedile rialzato per il water per limitare la flessione dell'anca
- Pinze con lunghi manici per raccogliere oggetti dal pavimento e per calzare calze e scarpe

Cosa fare PRIMA dell'intervento chirurgico

➢ MANTENERE UNA BUONA QUALITA' MUSCOLARE

Nella fase pre-operatoria è fondamentale mantenere un'adeguata attività fisica per favorire una buona qualità muscolare e rendere più agevole la fase di recupero post-intervento.

A tale scopo consigliamo il seguente schema:

- ✓ **Rinforzo della muscolatura degli arti inferiori (glutei, quadricipite, flessori)**
- ✓ **Esercizi di estensione per l'allungamento muscolare e tendineo**
- ✓ **Ginnastica vascolare**
- ✓ **Stretching**
- ✓ **Rinforzo degli arti superiori per favorire un più agevole utilizzo degli ausili (deambulatore, stampelle)**

Risultano assai utili ginnastica in acqua o nuoto ed esercizi con cyclette o bicicletta!!

Se è presente dolore intenso, il paziente deve mettersi a riposo e praticare fisioterapia a scopo antalgico (elettroanalgesia, laserterapia, magnetoterapia) con l'associazione di eventuale terapia farmacologia secondo il parere del medico curante
Tale terapia antidolorifica va sospesa 5 giorni prima del ricovero per intervento

Cosa fare PRIMA dell'intervento chirurgico

- **MANTENERE UNA BUONA QUALITA' MUSCOLARE → 3 semplici esercizi a casa**

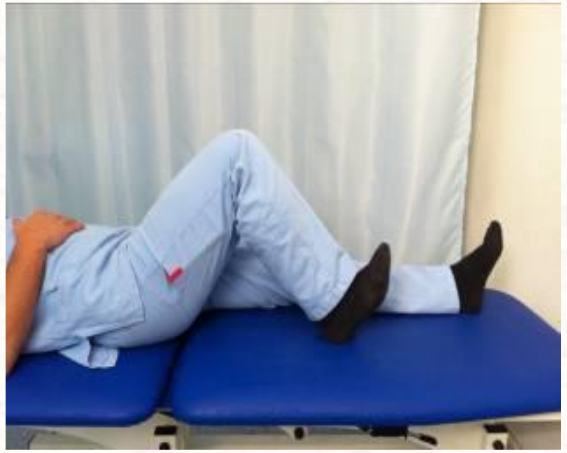
Esercizio di sollevamento delle gambe (nr. 1): utile per rinforzare la muscolatura della coscia e della gamba: da sdraiati si sollevano alternativamente prima una gamba e poi l'altra, tesa, mantenendola sospesa per qualche momento

Esercizio di estensione (nr. 2): aiuta ad allungare i tendini della muscolatura posteriore della coscia e della gamba: in posizione supina, si posiziona uno spessore sotto alla caviglia (es. asciugamano arrotolato) e si spinge con forza il ginocchio verso il basso contro il materasso

Esercizio per la circolazione (nr. 3): favorisce il ritorno di sangue dalle gambe verso il cuore: in posizione supina si esegue un piccolo movimento alternato delle caviglie in su ed in giù. Questo esercizio aiuta a prevenire la Trombosi Venosa Profonda, una delle complicanze possibili dell'operazione

Cosa fare PRIMA dell'intervento chirurgico

- **MANTENERE UNA BUONA QUALITA' MUSCOLARE**



Cosa succede DOPO l'intervento chirurgico

Una volta finito l'intervento il paziente viene stabilizzato dall'anestesista e successivamente portato in reparto, con un divaricatore (cuscino o lenzuola arrotolate) fra le gambe.
La posizione a letto orizzontale, a pancia in su (posizione supina), con arti divaricati (anca in abduzione), gamba estesa senza cuscino sotto il ginocchio, rappresenta il corretto allineamento posturale a letto ed è la posizione di centramento dell'anca. Tale posizione consente di evitare movimenti anomali dell'articolazione operata e scongiura la **lussazione**, ovvero la fuoriuscita della protesi dalla sua sede

Nei giorni successivi l'intervento sono previsti:

- **Prelievi ematici giornalieri** → in caso di necessità verranno trasfuse emazie compatibili autologhe (da donatori)
- **Controllo e medicazione della ferita**
- **Antidolorifici**
- **Antibiotici**
- **Anticoagulanti** che andranno assunti anche a casa dopo la dimissione
- **Calze elastiche** per evitare la formazione di trombi agli arti inferiori
- **Terapia personale**

Cosa succede DOPO l'intervento chirurgico

E' importante ricordare che la nuova articolazione dell'anca è relativamente "non protetta" fino a quando la muscolatura dell'arto inferiore non avrà riacquisito un adeguato tono-trofismo muscolare.
Fino ad allora movimenti involontari o non corretti potrebbero provocare la mobilizzazione o in casi estremi la **lussazione delle componenti protesiche**
Per tale motivo è utile che il paziente impari quali movimenti dovrà evitare e quali accorgimenti dovrà adottare già immediatamente dopo l'intervento

Per evitare la lussazione, è bene:

- Non accavallare le gambe quando si è a letto
- Evitare di sollevare la gamba piegata stando in posizione supina
- Non ruotare il piede verso l'interno ed evitare di flettere l'anca oltre i 90°
- Posizionare un cuscino tra le gambe, nei primi giorni dopo l'operazione, può aiutare a non accavallarle inconsciamente durante il sonno

Il paziente può :

- Stare sdraiato a letto con le gambe leggermente divaricate
- Girarsi sul fianco non operato con un cuscino tra le gambe
- Stare seduto appoggiato ad uno schienale o a dei cuscini

Cosa succede DOPO l'intervento chirurgico

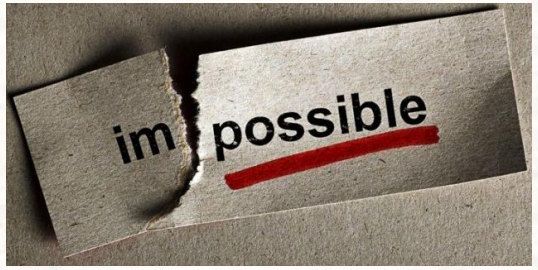
- **TRATTAMENTO RIABILITATIVO**

Il trattamento riabilitativo post-operatorio nella protesi dell'anca è di estrema importanza e condiziona notevolmente il risultato finale!!

L'**impegno**, la **motivazione** e la **dedizione** del paziente e l'opera del fisioterapista sono determinanti buona riuscita dell'operazione chirurgica

Ogni paziente è un caso a se, pertanto è importante evitare di fare confronti con altri pazienti!!

La riabilitazione sarà tanto più complessa, quanto più la situazione dell'anca era peggiore prima dell'intervento!



Cosa succede DOPO l'intervento chirurgico

- **TRATTAMENTO RIABILITATIVO →** le varie tappe possono variare da paziente a paziente

Il trattamento fisiokinesiterapico è impegnativo ma indispensabile per ridare all'anca una valida funzionalità e si prefigge questi obiettivi:

I. **Prevenire i rischi da immobilizzazione a letto**
II. **Recuperare un'articolarità quanto più ampia possibile** e potenziare la muscolatura dell'anca e del ginocchio recuperando il tono e il trofismo dei glutei e del quadricipite
III. **Insegnare al paziente a mantenere la stazione eretta e deambulare con l'ausilio di bastoni o deambulatore**
IV. **Informare il paziente sui movimenti da "EVITARE"** per non rischiare una lussazione della protesi, informarlo sugli ausili da adottare nei primi mesi dopo l'intervento (rialzo per il water, calzascarpe, pinze con manico lungo per prendere eventuali oggetti caduti a terra)
V. **Dare indicazioni per rendere funzionale l'abitazione per lo svolgimento delle normali attività quotidiane** (utilizzo del rialzo per il water, utilizzare uno sgabello per la doccia, togliere tutti i tappeti e gli ingombri bassi)

↓

La riabilitazione inizia già il giorno stesso dell'intervento a letto del paziente
(compatibilmente con le condizioni generali)

Cosa fare DOPO l'intervento chirurgico

➢ OBIETTIVI FUNZIONALI DA RAGGIUNGERE DOPO L'INTERVENTO

- Dal **secondo giorno** potrà iniziare a camminare con le stampelle appoggiando completamente il peso, o solo in parte, sull'arto operato, come tollerato
- Tra il **terzo e il quinto giorno** sarà in grado di andare in bagno senza aiuto, camminare nel corridoio e fare le scale
- Dopo **15 giorni circa** potrà togliere i punti dalla ferita
- Dopo circa **20-30 giorni** potrà abbandonare la prima stampella, la seconda entro uno/due mesi
- Ad un **2-3 mesi** circa dall'operazione potrà guidare per brevi distanze
- Dopo **3-6 mesi circa** sarà possibile salire i gradini in successione senza sostegni e riprendere le attività a basso impatto (camminate, bicicletta, nuoto, ecc.)

➢ Nel primo anno, durante la deambulazione, è possibile accusare un certo dolore all'inguine o al centro della coscia. Tale sintomatologia è giustificata da piccoli movimenti di adattamento della protesi all'osso che scompariranno quando l'osso si sarà integrato alla protesi

➢ Naturalmente una certa zoppia o un'andatura con dondolamento del bacino può persistere, specie se prima dell'intervento vi era una grave deformazione dell'anca e ipotrofia muscolare. Una lunga fisioterapia può migliorare questo sintomo

Cosa fare DOPO l'intervento chirurgico

➢ IL RITORNO A CASA

E' INDISPENSABILE CHE IL PAZIENTE, UNA VOLTA DIMESSO, PROSEGUA IL TRATTAMENTO RIBILITATIVO !!

- ✓ E' consigliabile eliminare tutto ciò che può intralciare o rendere insicuro il cammino in modo da evitare di inciampare o scivolare e quindi di cadere (tappeti, cavi elettrici, cera per i pavimenti..)
- ✓ I lavori domestici pesanti devono essere evitati per i primi mesi dall'intervento (rifare i letti, lavare i pavimenti, portare le borse della spesa…)
- ✓ Evitare sedie troppo basse e poltrone
- ✓ Evitare di stare troppo tempo in piedi per i primi giorni e riposare con l'arto sollevato
- ✓ Passeggiare per tratti brevi più volte al giorno con le stampelle, evitando i terreni accidentati
- ✓ Evitare di prendere peso e non fumare
- ✓ Non bisogna anticipare i tempi riabilitazione
- ✓ Non bisogna sospendere la profilassi anti tromboembolica senza una precisa direttiva dello Specialista Ortopedico
- ✓ Fatevi assistere ed utilizzate gli ausili (alzawater, sedile per doccia, bastoni canadesi o deambulatore)

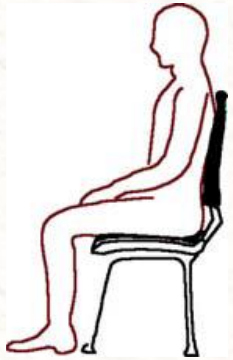
Cosa fare DOPO l'intervento chirurgico

➢ **IL RITORNO A CASA**

COSE DA NON FARE !!

✓ Quando si sta al letto, non incrociare le gambe

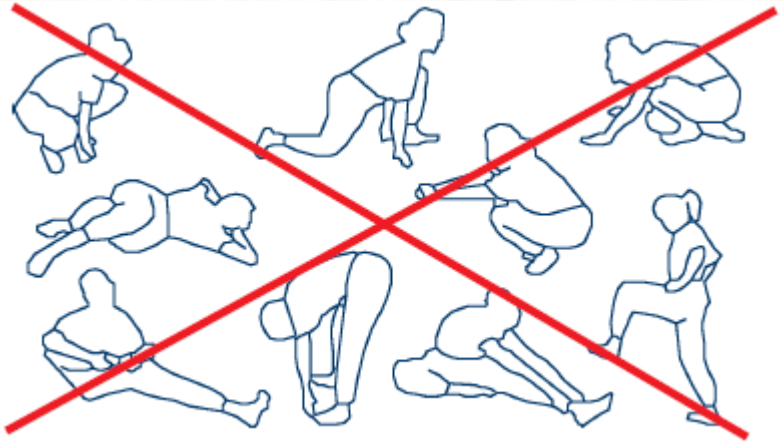
✓ Da seduti (sedia, poltrona, WC) occorre evitare un'angolazione dell'anca superiore a 90°



✓ Evitare assolutamente che l'altezza delle ginocchia superi il livello dell'anca mentre si sta seduti

✓ Non sedersi su sedie troppo basse e non incrociare le gambe

✓ Non chinarsi verso il basso per raccogliere oggetti caduti mentre si sta seduti



✓ Quando viaggiate in auto, inclinate lo schienale a 45° e ponete un cuscino sotto al sedere

✓ Per i primi tempi, quando si sta al letto e ci si vuole girare su un fianco, assicuratevi di porre un cuscino tra le gambe

Cosa fare DOPO l'intervento chirurgico

➢PIANIFICAZIONE VISITE DI CONTROLLO

- Dopo **5 giorni** dalla dimissione → Prima visita di controllo per medicazione
- A circa **15 giorni circa** dall'intervento → Seconda visita di controllo per rimozione punti
- Dopo **1 mese** dall'intervento → Terza visita di controllo con esami ematici e radiografie
- Dopo **3 mesi** dall'intervento → Quarta visita di controllo con esami ematici e radiografie
- Dopo **6 mesi** dall'intervento → Visita di controllo con radiografie
- Dopo **12 mesi** dall'intervento → Visita di controllo con radiografie
- Successive visite di controllo **ogni 2 anni**

➢QUANDO CONSULTARE L'ORTOPEDICO

- Febbre persistente
- Arrossamento o secrezione in corrispondenza della ferita chirurgica
- Aumento di gonfiore con associato dolore al livello della coscia o del polpaccio del lato operato
- In caso di cadute con trauma dell'arto operato

Possibili Complicanze

Dopo l'intervento di artroplastica d'anca, il recupero funzionale è molto rapido.

A volte è possibile che si verifichino delle complicanze, nonostante siano state seguiti correttamente tutte le indicazioni fornite dall'ortopedico.

Le principali complicanze (seppur rare), che a volte possono interferire con il risultato finale sono:

- **INFEZIONE (0,5-1% casi):** è «ACUTA» se si manifesta entro 1 mese dall'intervento (rara) e si manifesta con pus e febbre al livello della ferita. Solitamente l'infezione è «LATENTE» ovvero si sviluppa a distanza di tempo (mesi o anni). Fattori favorenti sono rappresentati dal diabete, obesità, pregressi interventi nella stessa sede, infezioni recidivanti del tratto urinario. A volte può richiedere un nuovo intervento chirurgico di rimozione della protesi. E' importante ricordare l'utilità della profilassi antibiotica in caso di cure successive (estrazioni dentarie, colonscopia, ecc.) per prevenire il rischio di infezione della protesi. Il trattamento passa quasi sempre attraverso un atto chirurgico, che può consistere in una «pulizia» se l'infezione è recente (prime settimane) oppure in una sostituzione della protesi in caso di infezione cronica o tardiva
- **TROMBOSI VENOSA PROFONDA (6% dei casi):** dovuta all'ostruzione parziale o totale di una vena da parte di un trombo al livello degli arti inferiori. Spesso i sintomi iniziali sono sfumati (gonfiore, calore, indolenzimento e/o arrossamento della gamba colpita). Si previene attraverso l'utilizzo di anticoagulanti e calze elastiche che non vanno dismesse senza l'indicazione dello specialista. A volte può sfociare in embolia polmonare (con mortalità dello 0,1-0,4% dei casi)
- **LUSSAZIONE PROTESI (2-3% casi):** ovvero la perdita di contatto, tra le componenti della protesi, con necessità di manovre in anestesia per la riduzione o di nuovo intervento di revisione dell'impianto
- **DOLORE RESIDUO (0,5-40% casi):** in presenza di un intervento riuscito e senza cause apparenti, dolore severo fino al 4%

Possibili Complicanze

- **DIFFERENZA DI LUNGHEZZA DEGLI ARTI (frequente):** la necessità di ottenere una protesi stabile porta spesso all'allungamento dell'arto per rimettere in tensione la muscolatura. In altri casi, un arto già più corto potrà rimanere tale, in quanto l'eccessivo allungamento potrebbe causare danni circolatori e neurologici. L'uguaglianza degli arti non è assolutamente tra gli obiettivi primari dell'intervento. In alcuni casi, sarà necessario l'uso di un rialzo nella calzatura per riequilibrare la lunghezza degli arti. Crea disagio quando la differenza di lunghezza supera 1,5-2 centimetri rispetto all'altro lato
- **LESIONI VASCOLO-NERVOSE (1-2%):** lo stiramento del nervo sciatico, può verificarsi durante l'intervento e al risveglio avrà difficoltà nel sollevare il piede (1 caso su 1.000); è comunque spesso transitoria, con un recupero del movimento del piede entro 6-8 mesi. Solo in caso di interruzione totale del nervo, che è molto rara, il danno può essere permanente.
- **FRATTURE INTRA-OPERATORIE (0,2-1% dei casi):** durante le manovre chirurgiche di impianto si possono verificare delle "fratture intra-operatorie" che si verificano quando l'osso è molto porotico come lo è, ad esempio, nell'artrite reumatoide o nell'osteoporosi. Possono interessare l'acetabolo o il femore: qualora dovessero verificarsi non è necessario un trattamento chirurgico particolare, ma è sufficiente prolungare il periodo della deambulazione con le stampelle. Si possono verificare anche fratture nel periodo post-operatorio "fratture da trauma periprotesiche" del femore che avvengono in seguito a cadute o ad incidenti e necessitano sempre di un intervento di osteosintesi.
- **MOBILIZZAZIONE COMPONENTI PROTESICHE:** col tempo, le componenti protesiche si usurano e consumandosi si mobilizzano, cioè la protesi perde la sua aderenza all'osso, si scolla e diventa "dolorosa" e, pertanto, deve essere sostituita. Secondo le statistiche, l'90% delle protesi impiantate hanno una durata media di 10 anni. Per questo motivo solo i pazienti anziani possono aspettarsi che la loro protesi duri tutta la vita; i pazienti più giovani, che sono più attivi, usurano più in fretta la loro protesi. E' bene sapere che l'impianto può essere sostituito con l'intervento di "ri-protesizzazione".

Considerazioni

L'ortopedico, quando applica la protesi, si prefigge di ottenere una serie di obiettivi:

- **Escursione articolare completa con una ottima stabilità dell'anca**
- **La scomparsa del dolore e la ripresa di tutte le attività di vita quotidiana**

La scelta della protesi più idonea da parte del chirurgo viene effettuata sulla base delle caratteristiche del paziente, quali l'età, le aspettative di vita e le richieste funzionali.
Purtroppo, non sempre riesce a raggiungere questi obiettivi, sia patologia di base e le caratteristiche del paziente oltre che per i limiti tecnologici delle protesi, perché non è ancora possibile riprodurre la normale fisiologia dell'articolazione.
E' importante quindi che il paziente comprenda che l'impianto della protesi è il risultato di differenti alternative e di inevitabili compromessi.

Casa di Cura Privata Madonna delle Grazie S.p.A.

CSQ

CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO
DI IMPIANTO DI ARTROPROTESI D'ANCA

Il Sottoscritto .....

□ per se stesso

□ esercente/i la potestà genitoriale del minore ..... a cui è stata data adeguata informazione sul consenso e sulla procedura sottoriportati
(di norma raccogliere le firme di entrambi i genitori ed allegare fotocopia del documento d'identità di entrambi)

□ legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale) di .....
(allegare fotocopia del documento d'identità del legale rappresentante)

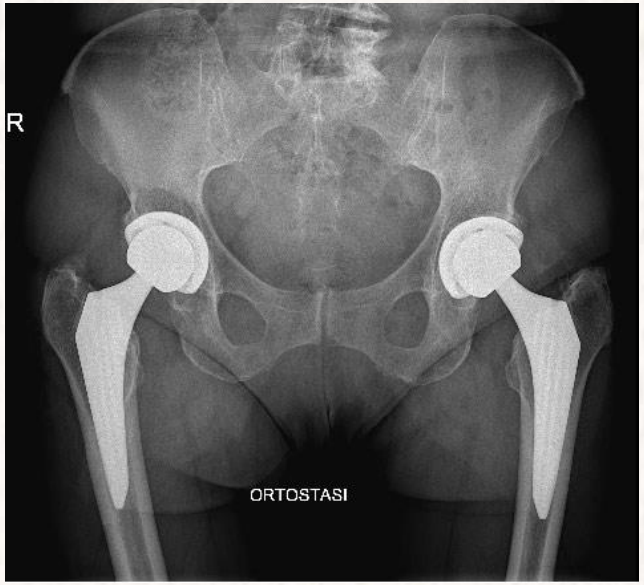
DICHIARA

- **di aver ricevuto** dal dr. ..... e dal personale medico che lavora presso la struttura nella quale è (o sarà) degente ogni possibile informazione riguardo sede, natura ed entità delle lesioni da cui e' affetto ed ai presumibili esiti futuri;
- di essere stato informato altresì che per l'intervento proposto vi è necessità di somministrare sostanze analgesiche ed anestetiche per le quali vi è la possibilità di intolleranza;
- di essere a conoscenza che tale consenso è libero da pressioni, revocabile in qualsiasi momento, eventualmente modificabile, eventualmente delegabile a terzi di fiducia preventivamente autorizzati per iscritto;
- di assumersi ogni responsabilità che possa derivare da conseguenze del rifiuto alle prestazioni sanitarie

« CONSENSO INFORMATO »

Consiste nel manifestare, da parte del paziente, il proprio consenso all'intervento poiché già adeguatamente informato del procedimento chirurgico, dei rischi ad esso collegati e dei risultati possibili per giungere ad una decisione condivisa e responsabile

GRAZIE
A
TUTTI

PRIMA

DOPO