



DR. FILIPPO MARIA RANALDI

Ortopedia & Traumatologia

Dott. Filippo Maria Ranaldi

Medico Chirurgo - Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dirigente Medico ASL ROMA 5 – P.O. Colferro-Palestrina

Medico Sociale Frosinone Calcio

Studio Medico MAGNA GRECIA – Via Magna Grecia, 65 – Roma

Centro Polispecialistico ADITERM – Via Casilina Km 77.600 – Ferentino (FR)

PROTOCOLLO RIABILITATIVO POSTOPERATORIO ARTROPROTESI ANCA

NOME:

COGNOME:

DIAGNOSI:

INTERVENTO CHIRURGICO:

DATA:

TERAPIA:

- Clexane 4000 UI 1fl/die per 3 settimane;
- Celebrex 200 mg 1cp x 2/die per 14 gg, poi 1cp/die per 7 gg a stomaco pieno;
- Nexium 40 mg 1cp/die a stomaco vuoto per 3 settimane;
- Tachidol 1cp A/B (max 3 cp/die)

INDICAZIONI POSTOPERATORIE:

- **Settimana 1-4:** Non bagnare la ferita chirurgica prima della rimozione dei punti. Se i cerotti si sporcano, si consiglia di eseguire una medicazione con betadine e garze sterili, passando il tampone imbevuto di antisettico sulla ferita, in un'unica direzione e senza mai ritornare sul percorso svolto, andando poi progressivamente nella zona periferica alla ferita. Asciugare con garze sterili solo nella parte limitrofa alla ferita, coprire con cerotto medicato. Rimozione dei punti di sutura a 15-20 gg dall'intervento (dipende dallo stato di guarigione della ferita chirurgica). Carico completo con ausilio di due bastoni canadesi, progressiva dimissione al recupero della propiocezione e del tono muscolare. Dopo la rimozione dei

punti di sutura si consiglia idrokinesi-terapia in acqua (tranne stile rana). Mobilizzazione attiva e passiva degli arti fino a recupero completo dell'articolari . Rinforzo muscolare isometrico dei glutei e del quadricipite. Ginnastica propriocettiva. Magnetoterapia. Mobilizzazione sul fianco destro e con un cuscino tra le gambe se si vuole stare su un fianco. Utilizzare un rialzo per la tavoletta del WC durante i 40 gg postoperatori per evitare squat troppo rischiosi. Evitare brusche rotazioni dell'arto o flessioni della coscia che potrebbero provocare una lussazione dell'impianto. Mantenere monocollant antitrombotici per profilassi per 3 settimane postoperatorie.

- **Settimana 4-8:** intensificare il lavoro svolto, abbinando esercizi a catena cinetica chiusa. Mantenere le medesime precauzioni del primo mese postoperatorio per quanto riguarda le rotazioni e le flessioni estreme. Ginnastica propriocettiva e rinforzo muscolare.
- **Settimana 8-12:** durante il terzo mese postoperatorio si potr  iniziare a eseguire delle caute rotazioni dell'arto in intra- ed extrarotazione, con recupero progressivo dell'articolari  anche in questi movimenti. Si potr  eseguire cyclette con sellino rialzato.
- **Dal 4° mese postoperatorio:** compatibilmente al grado di movimento, al tono muscolare e all'autonomia funzionale raggiunte, gradualmente il paziente pu  ritornare a svolgere un'attivit  fisica basilare, evitando traumi o sollecitazioni che potrebbero rischiare di provocare fratture periprotetiche o usure/mobilizzazioni dell'impianto che possono portare il paziente ad avere un intervento di revisione protesica. Si ricorda al paziente che la protesi   un materiale inerte e pertanto non immuno-stimolante: ci  significa che in caso di cure dentarie, d'infezioni in altri siti corporei o interventi chirurgici in parti del corpo non asettiche (vie urinarie, cavo orale, addome)   consigliato eseguire sempre un'adeguata profilassi/cura antibiotica per evitare infezioni periprotetiche. Inoltre, l'attivit  sessuale deve limitarsi a posizioni che non siano attive durante l'atto per i primi 60 giorni postoperatori.