

PROTOCOLLO RIABILITATIVO POST CHIRURGIA REVISIONE PROTESI DELL'ANCA DALLA DIMISSIONE

Programma riabilitativo dalla dimissione

Il percorso riabilitativo consigliato comprende sia la terapia strumentale che la terapia manuale e prevede la durata di cinque/otto settimane

Premessa:

Il protocollo riabilitativo proposto potrebbe necessitare di qualche aggiustamento in considerazione dello specifico stato di salute e di eventuali indicazioni personalizzate suggerite dal chirurgo, quindi è caldamente consigliato il supporto di un terapista almeno nelle prime settimane di riabilitazione.

Il recupero è direttamente proporzionale alla motivazione ed alla perseveranza: una forte determinazione ed una buona tolleranza al dolore potranno abbreviare il tempo di recupero.

Il programma riabilitativo prevede un approccio multimodale tramite:

- **Terapia manuale passiva** (mobilizzazione, linfo-drenaggio, recupero articolare, trattamento cicatriziale)
- **Esercizio terapeutico attivo** (pompa muscolo-venosa, rinforzo muscolare, miglioramento propriocezione)
- **Terapie strumentali** (gestione dello stato infiammatorio, del dolore e riassorbimento dei fluidi).

Terapia Strumentale

A supporto ed in sinergia con la terapia manuale, si consiglia la terapia strumentale ripetuta per l'intero periodo riabilitativo con le frequenze sotto indicate:

- **Tecar terapia** come sistema antalgico e di accelerazione del recupero biologico – **due/tre volte a settimana per 20-30 minuti**



- **Elettrostimolazione muscolare** (usata sia attivamente sia passivamente) è di particolare utilità nelle fasi iniziali quando il muscolo risulta estremamente debole e la condizione generale non consente un lavoro attivo efficace- **due/tre volte a settimana per 30 minuti**
- **Crioterapia** è di particolare utilità per ridurre lo stato infiammatorio e il deflusso dei liquidi interstiziali - secondo necessità e valutazione del fisioterapista **per 20 minuti**.

Terapia manuale

Prima di proporre gli esercizi è di fondamentale importanza conoscere i movimenti da Evitare per le prime cinque/otto settimane. Ciò dipende se l'accesso è anteriore o postero-laterale, e i movimenti controindicati vanno sempre discussi con chirurgo e terapista.

ACCESSO POSTERO-LATERALE

A Letto; Da seduti; In piedi

A letto:

Per quanto possibile, cercate di dormire con il volto verso l'alto e le gambe leggermente divaricate.

Evitate in ogni modo:

- di **accavallare** le gambe;
- di eseguire **movimenti di torsione** del busto (per raggiungere, ad esempio, oggetti sul comodino).

Da seduti e o da in piedi:

muoversi con costanza e mantenere gli arti in forza ma non piegare l'arto operato oltre i 90°.

Ricordarsi di:

- **non incrociare** le gambe;
- **non sedersi** su **sedie** o **poltrone basse** (utilizzare possibilmente sedie con braccioli per aiutarvi nei movimenti);
- **non piegarsi** a **raccogliere oggetti da terra**.
- **movimenti di torsione del busto** (ad esempio per voltarsi verso dietro).

ACCESSO ANTERIORE

Gli unici due movimenti sconsigliati sono un'eccessiva estensione d'anca e/o un'eccessiva extra-rotazione, ma entrambi sono piuttosto atipici nella vita quotidiana di un paziente medio. Farsi comunque istruire dal terapeuta/chirurgo su eventuali consigli utili.

Esercizi proposti:

Nel percorso riabilitativo fisico la terapia manuale viene effettuata in continuità giornaliera tramite la somministrazione degli esercizi da effettuare a casa per almeno 40 minuti ogni giorno.

-
- [Prime due settimane di riabilitazione](#)

Obiettivi funzionali, articolari e muscolari: Mobilizzazione in tutte le direzioni attraverso esercizi di mobilizzazioni passiva (il terapeuta muove l'articolazione) .

FLESSIONE-ESTENSIONE DI CAVIGLIA A GINOCCHIO ESTESO

Arti inferiori allungati in appoggio sul letto: portare le punte dei piedi verso il viso flettendo solo la caviglia, mantenere la posizione per 2 secondi portare le punte verso il basso, tenere altri due secondi, e ripetere il tutto almeno 20 volte consecutive. Fare una piccola pausa, e ripetere l'esercizio.



ROTAZIONI DI CAVIGLIA A GINOCCHIO ESTESO



Arti inferiori allungati in appoggio sul letto: effettuare una rotazione completa di caviglia portando le punte dei piedi verso il viso poi verso l'esterno, in basso e internamente, fare una pausa e ripetere l'esercizio.

FLESSO-ESTENSIONE DELL'ANCA A CON ARTO IN APPOGGIO



Dalla posizione supina piegare il ginocchio facendo scivolare il tallone sul letto verso il gluteo e ritornare alla posizione di partenza, una gamba alla volta. Ripetere 20 volte.

VARIANTE: a ginocchio flesso, sollevare il tallone dal piano del letto, portarlo verso il petto senza superare una flessione di anca di 90°.



FLESSO-ESTENSIONE D'ANCA CON ARTO SOLLEVATO



Dalla posizione supina sollevare l'arto inferiore dal piano del letto con ginocchio esteso e punta del piede verso il viso. L'altro arto rimane piegato con il piede in appoggio. Ripetere 10 volte per lato.

CONTRAZIONE ISOMETRICA DEL QUADRICIPITE



Dalla posizione supina con un cuscinetto sotto il ginocchio, stendere bene il ginocchio e mantenere per 5 secondi, poi rilasciare. Ripetere 20 volte.

Esercizi di terapia manuale in aggiunta a quelli consigliati nella prima settimana:

ABDUZIONE-ADDUZIONE DELL'ANCA

Dalla posizione supina allontanare l'arto dal corpo lateralmente, sollevandolo leggermente dal piano del letto e ritornare alla posizione di partenza; controllare che il ginocchio guardi sempre verso il soffitto. Ripetere 10 volte per lato.



ESERCIZIO DEL "PONTE"

Arti inferiori flessi, piedi ben appoggiati al piano del letto, braccia distese, appoggiate al piano del letto; sollevare il bacino dal piano del letto, stringendo bene i glutei e facendo attenzione a non inarcare la schiena, poi tornare lentamente alla posizione di partenza rilassando la zona lombare; fare una pausa e ripetere l'esercizio. Ripetere 10 volte.

N.B.: *Qualora durante l'esercizio dovesse insorgere una sensazione di crampo nella parte posteriore della coscia:* allungare lentamente il ginocchio dell'arto interessato mantenendo il piede a martello (con la punta verso il viso).



ABDUZIONE IN DECUBITO LATERALE



Sdraiato sul fianco dal lato sano con cuscino tra le ginocchia, arto sano piegato e arto operato a ginocchio steso, sollevare l'arto operato verso l'alto senza ruotare il bacino e tornare lentamente alla posizione di partenza. Ripetere 10 volte.

ESTENSIONE D'ANCA IN DECUBITO LATERALE



Sdraiato sul fianco dal lato sano con cuscino tra le ginocchia, arto sano piegato e arto operato a ginocchio steso, sollevare l'arto portandolo indietro, senza ruotare il bacino e mantenendo il ginocchio esteso ed il piede a martello. Ripetere 10 volte.

-
- [Terza e quarta settimana di riabilitazione](#)

Obiettivi funzionali, articolari e muscolari: carico completo a tolleranza

ESERCIZIO DI CARICO SULL'ARTO OPERATO BIPODALICO

Raggiungimento della stazione eretta partendo da posizione seduta, posizionando i piedi non in linea con le ginocchia ma leggermente più indietro, con le gambe aperte almeno come la larghezza delle spalle / bacino. Risedersi successivamente controllando la discesa. Ripetere 10 volte.



ESERCIZIO DI CARICO SULL'ARTO OPERATO MONOPODALICO

Raggiungimento della stazione eretta partendo da posizione seduta con arto operato posizionato indietro rispetto al sano, che invece deve sfiorare il pavimento cercando di ricevere meno carico possibile durante l'esercizio, sia in fase di salita che di discesa. Dopo aver raggiunto la stazione eretta, risiedersi controllando il movimento. Per incrementare l'impegno muscolare, si può gradualmente abbassare la posizione del piano di seduta, fino al limite consentito.

NB: durante lo svolgimento di tutto l'esercizio la maggior parte del peso corporeo deve essere mantenuto sull'arto operato.



RINFORZO POLPACCI FLESSIONE PLANTARE DELLE CAVIGLIE IN STAZIONE ERETTA

In piedi con appoggio anteriore ad un tavolo o sedia per non perdere l'equilibrio, sollevarsi sulle punte dei piedi, bilanciando bene il carico, e ritornare alla posizione di partenza. Ripetere 20 volte.



FLESSO-ESTENSIONE DEL GINOCCHIO DA SEDUTO

Arti inferiori con piedi ben appoggiati al pavimento, schiena diritta (spalle sopra il bacino), se necessario mantieni le mani appoggiate al piano del letto: estendere il ginocchio con la punta del piede rivolta verso il viso, mantenere la posizione 2 secondi e ritornare lentamente nella posizione di partenza. Durante l'esercizio le spalle vanno mantenute sopra il bacino. Ripetere 10 volte per gamba.



VARIANTE: l'esercizio può essere svolto anche tenendo sollevato l'arto per 10 secondi



VARIANTE: l'esercizio può essere svolto partendo da piedi uniti e raddrizzando contemporaneamente entrambe le ginocchia; anche qui si può intensificare l'esercizio tendendo sollevati gli arti per 10 secondi.

ESTENSIONE DELL'ANCA A GINOCCHIO ESTESO IN STAZIONE ERETTA

In piedi con appoggio anteriore ad un tavolo o sedia, sollevare verso dietro e verso l'alto un arto alla volta a ginocchio esteso e con piede a martello per poi ritornare alla posizione di partenza senza inclinare il tronco in avanti.



L'esercizio può essere svolto con 10 ripetizioni per l'arto operato oppure 20 lavorando in alternanza tra le due gambe



VARIANTE A GINOCCHIO FLESSO

L'esercizio può essere svolto con 10 ripetizioni per l'arto operato oppure 20 lavorando in alternanza tra le due gambe.

ABDUZIONE D'ANCA IN STAZIONE ERETTA

In piedi con appoggio anteriore ad un tavolo o sedia, piede a martello, staccare l'arto dal suolo e portarlo lateralmente facendo attenzione che la punta del piede non ruoti all'esterno e la schiena non si inclini contro lateralmente.

L'esercizio può essere svolto con 10 ripetizioni per l'arto operato oppure 20 lavorando in alternanza tra le due gambe.



- **Dalla quarta settimana:**

Obiettivi funzionali, articolari e muscolari: aumento del carico, potenziamento muscolare, completa rieducazione del passo

Esercizi delle prime settimane con aggiunta di resistenza: si possono utilizzare elastici, cavigliere, manubri, bilancieri per aumentare il carico. Inoltre, esercizi bipodalici (ad es. il ponte o rinforzo caviglia) possono essere svolti in monopodalica, oltre che ampliare il range di movimento in cui viene svolto l'esercizio (ad es. lo squat, in cui si può iniziare con una posizione di arrivo a 110° di flessione di ginocchio, per poi scendere mano a mano fino a 90° ed oltre).

- **Esercizi su superfici instabili:** (Bosu, cuscino propriocettivo, tappeto propriocettivo su varie superfici instabili (humat-mat), con aumento della difficoltà nel corso delle tre settimane



- **Bike (minimo 10 minuti), vogatore (minimo 10 minuti), tapisrulan (minimo 10 minuti)** con progressivo aumento della intensità, del carico e della durata nel corso delle tre settimane
- **Introdurre massaggio fasciale e connettivale:** è utile alla riacquisizione della libertà dei movimenti e quindi con il miglioramento del range di movimento e di libertà articolare ne consegue una maggiore efficacia della terapia manuale (*consigliato due volte a settimana e comunque su discrezione del fisioterapista*)
- **Trattamento della cicatrice:** fibrolisi e coppettazione sono utile nella risoluzione delle aderenze a danno del sistema miofasciale inevitabilmente causate dall'accesso, (*consigliato dal 20° giorno due volte a settimana e comunque su discrezione del fisioterapista*)

Orthocare stp srl

Dott. Alessandro Maria Panti

Medico Chirurgo

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dott. Antonello Maria Panti

Medico Chirurgo

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dott. Nicolò Gobbi

Fisioterapista

Dott. Procacci Mattia

Fisioterapista

Moreno Franicevic

Fisio-masso terapista