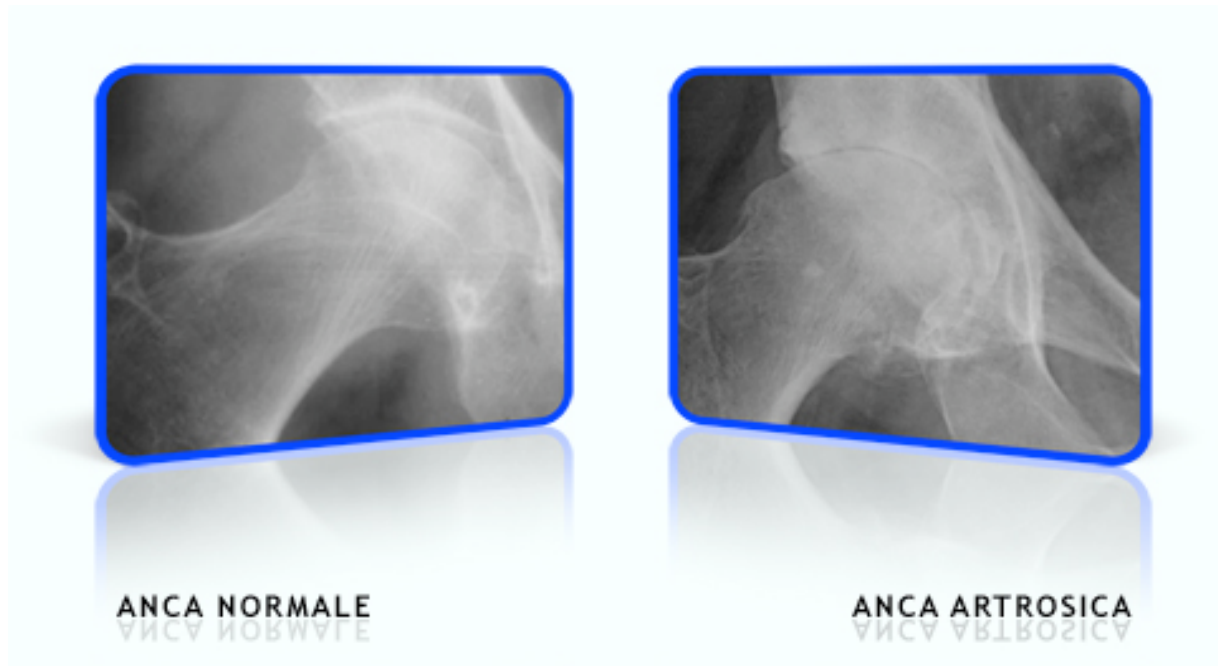
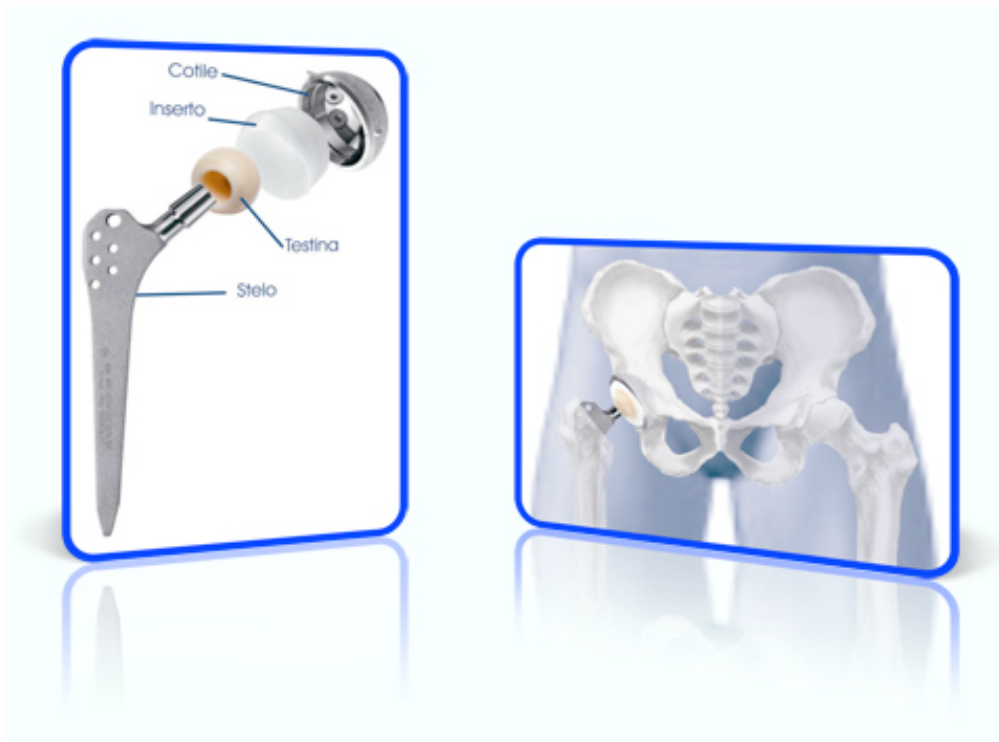


Chirurgia protesica dell'anca

Per chirurgia protesica dell'anca si intende la sostituzione delle superfici cartilaginee usurate dell'anca con materiale di particolari leghe metalliche, accoppiate con ceramica e polietilene. Le cause che portano all'usura della cartilagine sono molteplici, e tra di esse la più frequente è l'artrosi.



Esistono diversi modelli di artroprotesi che vengono impiegati a seconda della tipologia di danno e della sua entità; quest'ultima viene valutata dal chirurgo sulla base di uno studio radiografico e strumentale, al fine di ottenere un risultato, per quanto possibile, ottimale.



La durata degli impianti è legata a diverse variabili in rapporto alla struttura dell'osso, alle sollecitazioni che il paziente determina sulle componenti protesiche, alla presenza di patologie associate etc.....

I materiali impiegati hanno normalmente una durata molto lunga e ben difficilmente vanno incontro a rotture; un "capitolo" a parte riguarda eventuali intolleranze nei confronti dei materiali poichè possono determinare una mobilitazione dell'impianto con conseguente dolore e necessità di dover reintervenire.

Percorso terapeutico

Il percorso previsto per i pazienti che devono eseguire l'intervento di artroprotesi di anca si può così riassumere:

- Visita dell'ortopedico operante nella nostra struttura che propone il ricovero
- Prericovero in cui vengono eseguiti ulteriori accertamenti radiografici (necessari per stabilire la tipologia di impianto protesico da utilizzare), ematologici, cardiologici, anestesiolgici etc...
- Ricovero che si articola in due fasi: dapprima nel reparto ortopedico ove viene eseguito l'intervento e che prevede una degenza media di 1 settimana e poi nel reparto di riabilitazione (sempre nella nostra Casa di Cura) ove per circa 3 settimane il paziente viene seguito e trattato per ottimizzare i risultati ottenuti con l' intervento chirurgico.

Entrando più nel dettaglio **il giorno dell'intervento chirurgico** , che coincide con il giorno del ricovero, il paziente entra in sala operatoria opportunamente "preparato" dal personale del reparto mediante:

- tricotomia della parte da trattare: l'arto deve essere depilato dalla radice della coscia al piede
- asportazione di eventuali "smalti" dalle unghie sia delle mani che dei piedi, anche per consentire il funzionamento di apparecchiature anestesiolgiche
- rimozione di qualsiasi oggetto metallico come orecchini, braccialetti, anelli ...
- applicazione di cateteri venosi per poter effettuare la somministrazione di farmaci
- applicazione eventuale di catetere vescicale per monitorare la diuresi sia durante l'intervento che nel post operatorio
- vestizione con camice e cuffia monouso al fine di non compromettere la sterilità del quartiere operatorio

Dopo l'ingresso nel quartiere operatorio l'anestesista, con i suoi assistenti, si prenderà cura del paziente effettuando l'anestesia (normalmente una loco-regionale) e solo una volta che questa si è "stabilizzata" si procederà al suo trasferimento in sala operatoria.

L'intervento chirurgico, durante il quale il paziente potrà essere munito di cuffie per ascoltare della musica, ha una durata media di circa un'ora, ed il paziente

abbandona il quartiere operatorio solo quando l'anestesista avrà giudicato possibile questo passaggio in rapporto alla evoluzione clinica.

La giornata dell'intervento è dedicato al monitoraggio dei parametri vitali mediante specifici strumentari e controlli clinici effettuati dal personale di reparto. Siamo dotati di un sistema di recupero del sangue per cui le perdite ematiche nel post-operatorio possono essere reinfuse al paziente. Già dalla mattina successiva all'intervento viene consentito di muovere i "primi passi" con l'ausilio di stampelle e l'assistenza del fisioterapista. I giorni successivi saranno dedicati all'esecuzione di ulteriori accertamenti clinici, radiografici ed ematologici ed al progressivo recupero dell'autonomia del paziente che nel giro di pochi giorni sarà in grado di deambulare liberamente con le stampelle.

Materiale necessario nel post operatorio:

- Calze elastiche antitrombotiche a monocollant
- Stampelle (bastoni canadesi)
- Calzature "da ginnastica" con chiusura a velcro + ciabatte e/o pantofole facilmente calzabili
- Pigiama di facile vestibilità