

ARTROPATIE

Gruppo di malattie reumatiche di varia origine:

- Infiammatorie (artrite reumatoide)
 - Infettive (tubercolari)
 - Degenerative (artrosi)
 - Dismetaboliche (gotta)
 - Neurogene (S. Charcote-Marie)
 - Para-articolari (tenosinovite)
-

Fattori di rischio:

- Età maggiore di 40 anni.
- Maggiore sollecitazione e usura quotidiana.

Sintomi:

- Dolore che si accentua con movimento e si riduce con il riposo.

Terapia:

- Fisica.
 - Riabilitativa.
-

OSTEOPOROSI

- Malattia sistemica dell'apparato scheletrico
 - Ridotta densità minerale ossea
 - Deterioramento microarchitettura del tessuto osseo
 - Fratture: - polso
 - vertebre
 - femore
-

ARTROPATIA EMOFILICA

Causata da versamento ed accumulo ematico
intra-articolare

- Emofilia A (fattore VIII)
 - Emofilia B (fattore IX)
 - Morbo di von Willebrand
-

Conseguenze protesi in elezione

- Artroprotesi anca:
sostituzione
componente
acetabolare e femorale

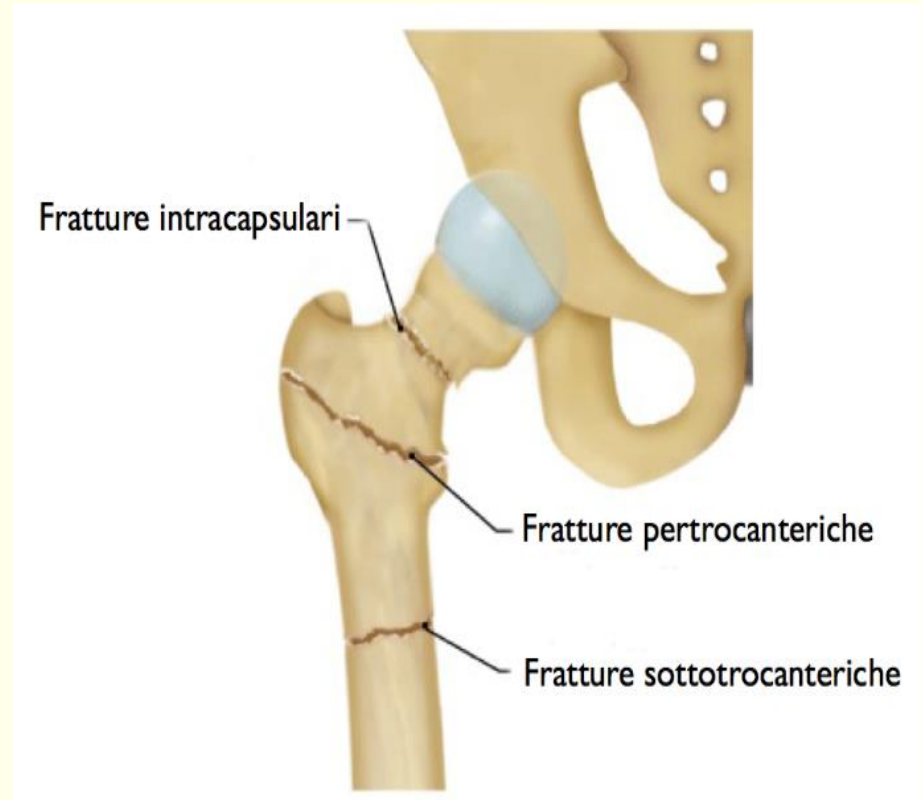


Conseguenze protesi in elezione

- Artroprotesi di ginocchio
- Tecnica “Fast-Track” (pz. operati in Poliambulanza)

FRATTURE D'ANCA

- Intracapsulari
- Pertrocanteriche
- Sottotrocanteriche



Fratture Intracapsulari



ENDOPROTESI



Fratture

Pertrocanteriche



Sottotrocanteriche



Fattori di rischio

- Età
- Sesso
- Condizioni mediche
- Nutrizione
- Stile di vita
- Menomazioni fisiche e mentali
- Farmaci

Riabilitazione e norme generali

- Mobilizzazione precoce già il giorno dopo l'intervento.
- Utilizzo calze elastiche per prevenzione TVP.
- Prevenzione farmacologia di trombosi ed embolie.
- Utilizzo di ausili per la deambulazione (deambulatore, stampelle).

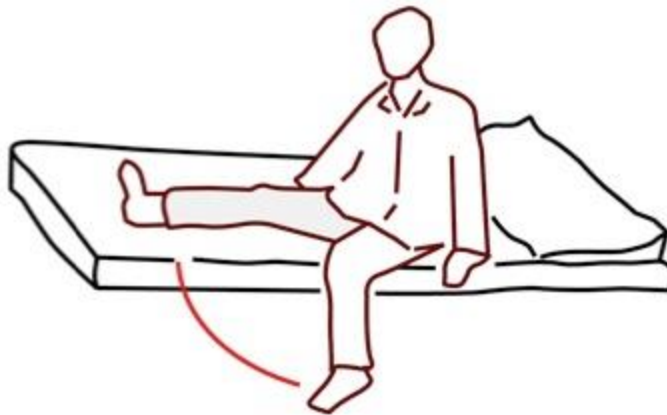
Riabilitazione e norme generali

- Monitorare rischio di caduta.
- Ripresa delle ADL.
- Cura della ferita chirurgica=desutura dopo 15gg
- Diminuire/mantenere un peso corporeo stabile

Mobilizzazione

- Entrare e uscire dal letto mantenendo l'abduzione dell'arto operato.

Come coricarsi



**Portare sul letto
prima la gamba operata**

Come alzarsi



**Portare fuori dal
letto prima la
gamba operata**

- Utilizzo di ausili in base al carico prescritto (girello antibrachiale, roller, stampelle).

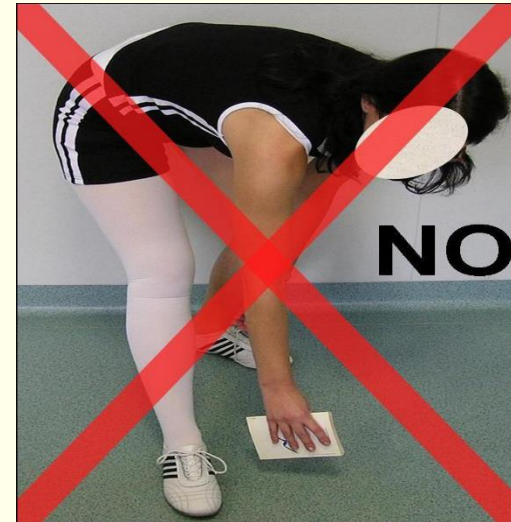




- Sconsigliato utilizzo del sollevatore.

Movimenti da evitare

- Chinarsi a raccogliere oggetti a terra con il ginocchio dell'arto operato esteso.
- Chinarsi in avanti quando si è seduti.



Movimenti da evitare

- Accavallare le gambe.
- Sedersi su sedili bassi con l'anca eccessivamente flessa.



Riposo a letto

- Non dormire sul fianco del lato operato.
- Non flettere busto in avanti per rimboccarsi le coperte.
- Non ruotare all'interno l'arto operato.
- Migliore la posizione supina.
- Dispositivi di protezione arto operato (talloniere).

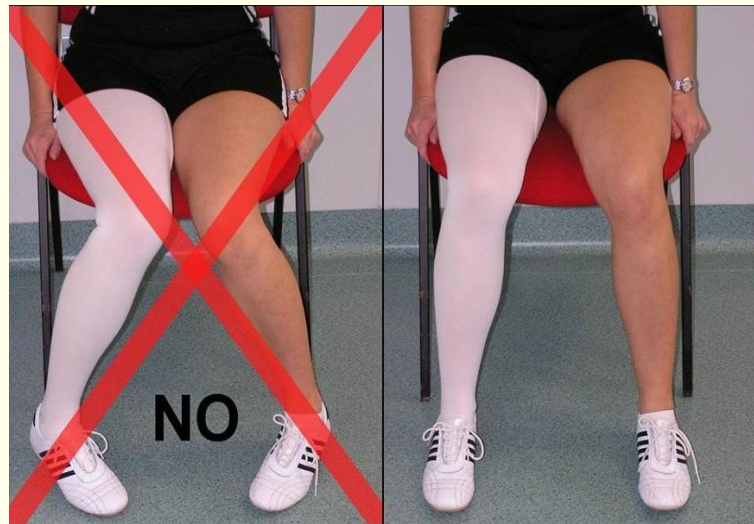
Riposo a letto

- Dormire sul lato sano tenendo un cuscino tra le gambe.



Da seduti

- Sedie stabili con braccioli preferibilmente.
- No piani troppo morbidi.
- No piani troppo bassi rispetto l'altezza del bacino.



- Per alzarsi evitare di flettere il busto in avanti.



In bagno

- Usare sedile rialzato per water.



In bagno

- Uso della doccia con tappeto antiscivolo stando seduti su di uno sgabello.
- Stare seduti su una sedia se il piano del lavandino non si trova all'altezza delle anche.
- Se possibile installare maniglie d'appoggio.

(No doccia completa se presenti punti di sutura)

Salire le scale



Scendere le scale



Approccio alle attività quotidiane

- Evitare attività che comportino la flessione del busto in avanti(lavare i piatti,stirare,raccogliere oggetti,ecc..).
 - Piano di lavoro di altezza adeguata.
 - Scarpe senza lacci,con tacco basso.
 - Rimuovere tappeti o oggetti sul pavimento che aumenterebbero il rischio di caduta.
 - Attenersi alle indicazioni mediche riguardo ai futuri controlli.
-

FAST-TRACK

- Tecnica multimodale e interdisciplinare
 - Obiettivo: facilitare intero percorso ospedaliero
 - Ripresa precoce delle ADL
-

Fast-Track: Intra-operatorio

- Mini-invasività chirurgica.
 - Anestesia regionale.
 - Normotermia.
 - Farmaci con rapida cinetica.
 - Uso limitato di sonde, cateteri, drenaggi.
 - Sutura “Barbed”.
 - Copertura con medicazione avanzata.
-

Fast-Track: Post-operatorio

- Controllo del dolore (migliorare confort del paziente).
- Mobilizzazione precoce (riduzione rischio TVP e sindrome da immobilizzazione).
- Nutrizione orale precoce (favorisce motilità intestinale).
- Crioterapia con compressione almeno quattro volte al giorno.

Obiettivi generali in Fast-Track

- Infilarsi in autonomia le calze entro 10 giorni.
- Abbandonare 1 stampella dopo 15 giorni.
- Abbandonare le stampelle dopo 30 giorni.
- Guidare l'automobile dopo 20 giorni.
- Reciprocare le scale dopo 6 settimane.
- Non necessario utilizzare dispositivi antilussazione.
- No limitazioni di movimento.

GRAZIE
DELL'ATTENZIONE