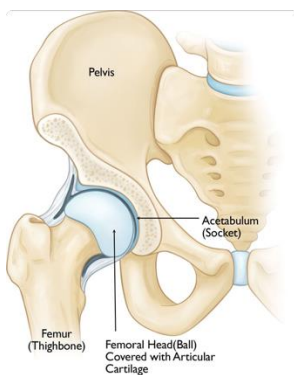


*Dr. Daniele Mozza*  
ORTHOPEDIC SURGEON



*Guida per il paziente*  
**PROTESI D'ANCA**

## Cari pazienti,

la protesi d'anca è un intervento chirurgico che permette di sostituire le superfici articolari usurate o danneggiate, generalmente a causa di artrosi, fratture o patologie degenerative.

L'obiettivo è restituire mobilità, eliminare il dolore e consentirvi di tornare a svolgere le vostre attività quotidiane con maggiore autonomia e serenità. Grazie alle moderne tecniche chirurgiche e ai materiali di ultima generazione, l'impianto protesico oggi è una procedura sicura ed efficace, con risultati stabili e duraturi.

I principali vantaggi per voi pazienti:

- **Eliminazione o significativa riduzione del dolore**, migliorando nettamente la qualità della vita.
- **Recupero della mobilità e della funzione articolare**, con la possibilità di tornare a camminare senza limitazioni.
- **Stabilità e resistenza nel tempo**, grazie a protesi affidabili e durature.
- **Miglioramento della postura e dell'equilibrio**, con benefici anche per colonna vertebrale e arti inferiori.
- **Ripresa graduale delle attività quotidiane e lavorative**, supportata da un programma di riabilitazione personalizzato.

Il nostro obiettivo non è soltanto impiantare una protesi, ma **restituirvi autonomia, benessere e libertà di movimento**. Con l'esperienza maturata nel trattamento delle patologie dell'anca, posso confermarvi che la chirurgia protesica rappresenta oggi una delle soluzioni più efficaci e sicure, con ottimi risultati funzionali e duraturi.

Vi accompagnerò in ogni fase del percorso: dalla preparazione all'intervento fino alla riabilitazione, studiata sulle vostre esigenze, affinché possiate tornare a muovervi con fiducia e serenità.

Con stima,

**Dott. Daniele Mazza**

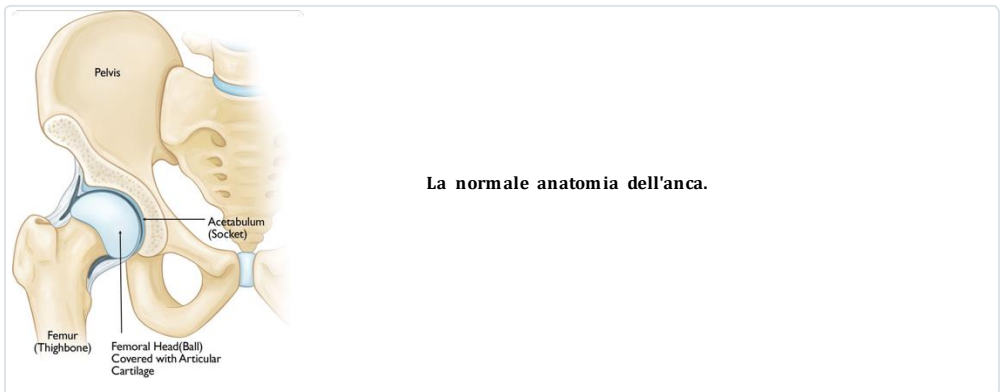
# Artrosi dell'anca

## ARTROSI

L'osteoartrosi è una malattia molto comune che tende a comparire con l'avanzare dell'età. Può interessare qualsiasi articolazione, ma colpisce più spesso quelle che sostengono il peso del corpo, come l'anca. Quando l'artrosi coinvolge l'anca, può causare dolore e rigidità, rendendo difficili movimenti quotidiani come piegarsi per allacciarsi le scarpe, alzarsi da una sedia o camminare per brevi distanze. Poiché l'artrosi tende a peggiorare lentamente nel tempo, iniziare il trattamento precocemente può aiutare a ridurre gli effetti sulla vita quotidiana. Anche se non esiste una cura definitiva, esistono molte terapie efficaci per alleviare il dolore e mantenere una buona mobilità.

## Anatomia

L'anca è una delle articolazioni più grandi del corpo. È formata da una cavità, chiamata **acetabolo**, che fa parte dell'osso pelvico, e da una parte sferica, la **testa del femore**, che è l'estremità superiore dell'osso della coscia. Le superfici di queste due parti sono rivestite da **cartilagine**, un tessuto liscio e scivoloso che protegge le ossa e permette loro di muoversi facilmente una contro l'altra. L'articolazione è inoltre rivestita da una sottile membrana chiamata **sinovia**, che in condizioni normali produce una piccola quantità di fluido lubrificante. Questo fluido aiuta la cartilagine a rimanere morbida e favorisce il movimento fluido dell'articolazione.

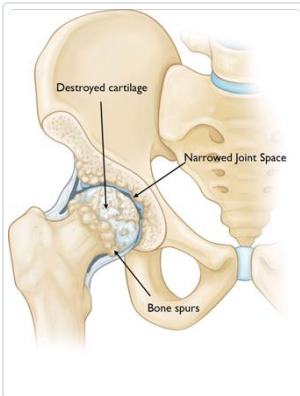


L'artrosi è una malattia degenerativa, cioè legata all'usura progressiva delle articolazioni. Colpisce più spesso le persone sopra i 50 anni, ma può comparire anche in età più giovane.

Nell'artrosi dell'anca, la **cartilagine** che riveste l'articolazione si consuma lentamente nel tempo. Quando ciò accade, la cartilagine diventa irregolare e sottile, riducendo lo spazio che normalmente separa e protegge le ossa.

Con il tempo, le ossa possono sfregare tra loro, causando dolore e rigidità. Per reagire a questo danno, l'organismo può formare delle piccole escrescenze ossee chiamate **osteofiti** (o "speroni ossei").

L'artrosi si sviluppa gradualmente e il dolore tende a peggiorare nel corso degli anni.



**Un'anca danneggiata dall'artrosi.**

### **Cause**

Non esiste una sola causa per l'artrosi, ma alcuni fattori possono aumentare il rischio di svilupparla:

- **Età avanzata**
- **Familiarità** (altri casi di artrosi in famiglia)
- **Precedenti traumi o lesioni all'anca**
- **Sovrappeso o obesità**, che aumentano il carico sull'articolazione
- **Displasia congenita dell'anca**, cioè una formazione anomala dell'articolazione presente fin dalla nascita

### **Sintomi**

Il sintomo principale dell'artrosi dell'anca è il **dolore**, che in genere compare in modo graduale e peggiora con il tempo, anche se in alcuni casi può iniziare all'improvviso.

Il dolore e la rigidità spesso sono più intensi **al mattino o dopo essere stati seduti o fermi a lungo**. Con il passare del tempo, il fastidio può presentarsi anche durante il riposo o la notte.

Altri sintomi comuni sono:

- **Dolore all'inguine o alla coscia**, che può irradiarsi verso i glutei o fino al ginocchio
- **Dolore durante l'attività fisica intensa**
- **Rigidità articolare**, che rende difficile camminare, piegarsi o alzarsi
- **Sensazione di blocco o scrosci articolari** ("crepitio") dovuti a piccoli frammenti di cartilagine che ostacolano il movimento fluido
- **Riduzione della mobilità dell'anca**, che può causare difficoltà nel camminare o una **zoppia**
- **Dolore che aumenta con il tempo umido o piovoso**

### **Esame medico**

Durante la visita, il medico raccoglierà informazioni sui sintomi e sulla tua storia clinica, eseguirà un esame fisico e potrà prescrivere **esami diagnostici** come le radiografie per confermare la diagnosi.

### **Esame fisico**

Nel corso della valutazione, il medico controllerà:

- Il **movimento dell'anca**, sia quello eseguito da te (attivo) sia quello guidato dal medico (passivo)
- La presenza di **crepitio**, cioè una sensazione di sfregamento all'interno dell'articolazione
- Se compare **dolore alla pressione** sull'anca
- Eventuali **alterazioni del modo di camminare** (andatura)
- Segni di **debolezza o lesione** nei muscoli, tendini o legamenti che circondano l'articolazione

## Test di imaging

### Radiografia (raggi X)

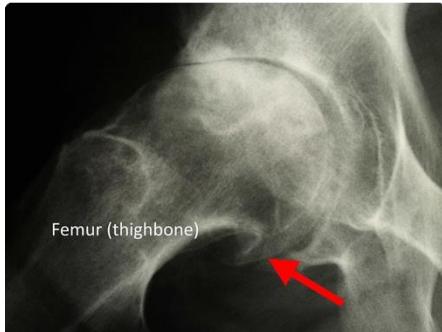
I **raggi X** permettono di ottenere immagini molto precise delle ossa.

Nel caso dell'artrosi dell'anca, la radiografia può mostrare:

- **Riduzione dello spazio articolare**, cioè la distanza tra le ossa che si restringe a causa del consumo della cartilagine
- **Cambiamenti nella forma o nella densità dell'osso**
- **Presenza di speroni ossei (osteofiti)**, piccole escrescenze che si formano ai bordi dell'articolazione

Queste immagini aiutano il medico a confermare la diagnosi e a valutare quanto è avanzata la malattia.

(**Sinistra**) In questa radiografia di un'anca normale, lo spazio tra la sfera e l'incavo indica una cartilagine sana. (**Destra**) Questa radiografia di un'anca artrosica mostra una grave perdita di spazio articolare.



In questa radiografia di un'anca artrosica, la freccia indica un grosso sperone osseo (osteofita) nella parte inferiore della testa del femore.

**Altri test di imaging.** Occasionalmente, può essere necessaria una risonanza magnetica (MRI) o una tomografia computerizzata (TC) per determinare meglio la condizione dell'osso e dei tessuti molli dell'anca.

## Trattamento

Attualmente **non esiste una cura definitiva** per l'artrosi, ma esistono **numerose terapie** che possono contribuire ad **alleviare il dolore, ridurre la rigidità e migliorare la mobilità**, aiutando così a mantenere una buona **qualità di vita**.

## Trattamento non chirurgico

Come per altre forme di artrosi, il **trattamento iniziale** è di tipo **non chirurgico**.

Il medico può consigliare diverse opzioni per **ridurre il dolore, migliorare la funzionalità e rallentare la progressione della malattia**.

**Modifiche dello stile di vita:** Alcuni cambiamenti nelle abitudini quotidiane possono aiutare a **proteggere l'articolazione** e a **limitare l'aggravarsi dei sintomi**.

**Evitare attività che peggiorano il dolore**, come salire frequentemente le scale.

**Fare esercizio fisico regolare:** l'attività fisica è raccomandata per migliorare il dolore e la mobilità. Passare da attività **ad alto impatto** (come corsa o tennis) ad attività **a basso impatto** (come **nuoto, bicicletta o camminata su terreno piano**) aiuta a mantenersi attivi senza sovraccaricare il ginocchio. Esercizi di **equilibrio, agilità e coordinazione**, abbinati a esercizi tradizionali di rinforzo, possono migliorare la **funzione articolare** e la **stabilità nella camminata**.

**Perdere peso**, se necessario, riduce il carico sull'articolazione, alleviando il dolore e migliorando la capacità di movimento.

**Fisioterapia:** Un programma di **esercizi mirati** può migliorare la **forza muscolare**, la **flessibilità** e la **mobilità dell'anca**. Il medico o il fisioterapista potrà creare un **programma personalizzato** in base alle tue condizioni e al tuo stile di vita.

## Altri rimedi:

- applicare **calore o ghiaccio** sulla zona,
- indossare **bende elastiche** Questi accorgimenti possono contribuire a ridurre il dolore e il gonfiore.

**Farmaci:** Esistono diversi tipi di **farmaci** utili per trattare l'artrosi dell'anca. Poiché ogni persona può reagire in modo diverso, il medico collaborerà con te per trovare il **farmaco e il dosaggio più sicuro ed efficace** per il tuo caso.

## Farmaci

### Antidolorifici e antinfiammatori

I **farmaci da banco** (non oppioidi) e i **farmaci antinfiammatori** sono di solito la **prima scelta** nel trattamento dell'artrosi del ginocchio.

Come tutti i medicinali, anche gli antidolorifici possono avere **effetti collaterali** o **interagire con altri farmaci**.

È importante **discutere con il medico** l'uso di questi prodotti e i possibili rischi.

### Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)

I **FANS**, come **ibuprofene** e **naprossene**, aiutano a ridurre il dolore e l'infiammazione. Sono disponibili **da banco** o **su prescrizione**, in forma **orale** (compresse) o **topica** (gel o creme). I FANS **orali** sono raccomandati per migliorare il **dolore e la funzionalità articolare** nelle persone con artrosi.

Tuttavia, vanno usati **con cautela** o **evitati** in chi soffre di:

- **malattia coronarica**,
- **insufficienza cardiaca congestizia**,
- **malattia renale cronica**.

Parla sempre con il tuo medico prima di iniziare un trattamento con FANS, per verificare se sono adatti al tuo caso.

Il **paracetamolo** è un antidolorifico da banco semplice e generalmente ben tollerato. Può essere efficace per ridurre il dolore da artrosi, soprattutto in chi **non può assumere FANS**.

Gli **inibitori della COX-2** sono un tipo particolare di FANS che causano **meno disturbi gastrointestinali**. Tra i più comuni ci sono:

- **Celebrex** (celecoxib),
- **Mobic** (meloxicam, inibitore parziale della COX-2).

Questi farmaci riducono dolore e infiammazione, migliorando la funzionalità. Tuttavia, **non devono essere assunti insieme ai FANS tradizionali**. Informa sempre il medico se hai avuto **infarto, ictus, angina, trombosi, ipertensione** o se sei sensibile all'**aspirina**, ai **sulfamidici** o ad altri FANS.

I **FANS in crema o gel** sono una valida alternativa per chi non tollera i FANS orali. Le linee guida raccomandano fortemente di **provare prima il trattamento topico** per il controllo del dolore al ginocchio.

I **farmaci oppioidi o narcotici** non sono indicati per il trattamento del dolore dovuto all'artrosi. Oltre a non essere efficaci, possono causare **dipendenza** ed **effetti collaterali significativi**, quindi **devono essere evitati**.

I **corticosteroidi** (o **cortisone**) sono potenti antinfiammatori che possono essere **iniettati direttamente nell'articolazione**.

Queste iniezioni possono fornire **un sollievo temporaneo dal dolore e dall'infiammazione**, ma gli effetti **non sono permanenti**.

Di solito, il medico **limita le iniezioni a 3-4 all'anno per articolazione**, per ridurre il rischio di effetti collaterali.

Dopo l'iniezione può verificarsi **un aumento temporaneo del dolore o del gonfiore**. L'uso frequente o prolungato può **danneggiare l'articolazione** o **favorire infezioni**.

**Farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD)** vengono utilizzati per **rallentare la progressione dell'artrite reumatoide**.

Tra i più comuni ci sono:

- **metotrexato**,
- **sulfasalazina**,
- **idrossiclorochina**.

Esistono anche **DMARD biologici**, come **etanercept (Enbrel)** e **adalimumab (Humira)**, che riducono la **risposta autoimmune** e **infiammatoria** dell'organismo.

Poiché la terapia per l'artrite reumatoide è complessa, è necessario il **monitoraggio da parte di un reumatologo**.

### **Integratori alimentari**

Sostanze come **glucosamina** e **condroitin solfato**, presenti naturalmente nella cartilagine, sono disponibili come **integratori alimentari**.

Alcuni studi suggeriscono un possibile **effetto sul dolore**, ma **non ci sono prove solide** che rallentino o invertano la progressione dell'artrosi.

Inoltre, questi prodotti **non sono controllati** dalla **Food and Drug Administration (FDA)** prima della vendita, e possono causare **effetti collaterali** o **interazioni** con altri farmaci. È quindi **fondamentale consultare il medico** prima di assumere qualsiasi integratore.

Alcune **terapie alternative** possono offrire sollievo dal dolore dell'artrosi, anche se molte non sono ancora scientificamente provate. È importante **rivolgersi solo a professionisti qualificati** e **informare sempre il medico curante** prima di iniziare qualsiasi trattamento.

L'agopuntura prevede l'uso di **aghi sottili** inseriti in punti specifici del corpo per **ridurre il dolore o intorpidire temporaneamente** un'area.

**Terapia a impulsi magnetici** è **non invasiva e indolore**. Consiste nell'applicare un **campo elettromagnetico pulsato** al ginocchio, con l'obiettivo di ridurre il dolore. Tuttavia, come molte altre terapie alternative, **la sua efficacia non è ancora stata confermata da studi clinici solidi**.

I trattamenti biologici prevedono l'utilizzo di **cellule del proprio corpo**, che vengono **prelevate e reiniettate** nell'articolazione dolente.

**Plasma ricco di piastrine (PRP)**: si ottiene separando e concentrando le **piastrine** del sangue del paziente, che vengono poi iniettate. Le piastrine rilasciano **fattori di crescita** che possono aiutare a ridurre l'infiammazione e favorire la riparazione dei tessuti.

**Cellule staminali**: sono cellule "di base" in grado di trasformarsi in diversi tipi di tessuti. Prelevate dal corpo del paziente, vengono iniettate nell'articolazione per tentare di **riparare le superfici danneggiate**.

### Trattamento chirurgico

Le **protesi d'anca** sono costituite da diverse componenti:

- uno **stelo femorale** in lega metallica (di solito cromo-cobalto o ceramica) inserito nel femore;
- una **coppa acetabolare** in titanio, fissata alla cavità del bacino;
- un **inserto interno** in materiale plastico ad alta resistenza (polietilene) o ceramica, che consente un movimento fluido tra le due superfici e sostituisce la funzione della cartilagine naturale.

In genere, si utilizza una **protesi non cementata**, dotata di una superficie porosa che favorisce la crescita diretta dell'osso e l'integrazione naturale dell'impianto.

La presenza di **nicel** nella protesi **non rappresenta un rischio** per la maggior parte dei pazienti, anche se allergici cutanei lievi. Solo chi ha un **test cutaneo fortemente positivo** e un'intolleranza anche al **cromo** deve informare il chirurgo per ricevere un impianto **senza nicel**.



Nella sostituzione totale dell'anca, sia la testa del femore che l'acetabolo vengono sostituite con un dispositivo artificiale.

## Intervento

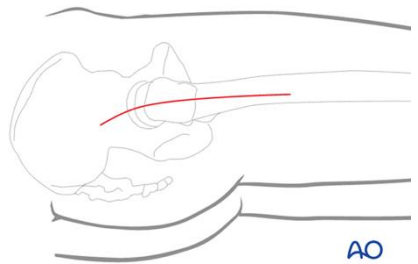
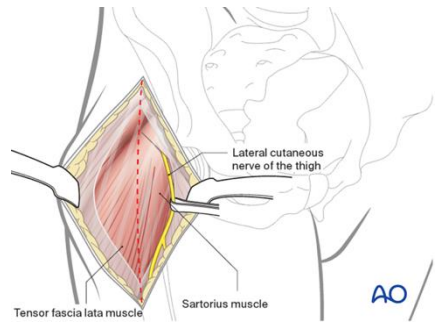
Per accedere all'articolazione dell'anca, viene praticata un'**incisione cutanea** di circa **15–20 cm**, la cui lunghezza può variare in base alla **corporatura del paziente**. Durante l'intervento di protesi d'anca, il chirurgo può scegliere tra diverse **vie di accesso**, cioè differenti percorsi attraverso i muscoli per raggiungere l'articolazione. La scelta dipende dall'esperienza del chirurgo, dalla struttura del paziente e dal tipo di protesi.

**Via anteriore (a):** l'incisione viene fatta nella parte frontale dell'anca. Permette di raggiungere l'articolazione passando tra i muscoli, senza doverli tagliare. Generalmente consente un recupero più rapido e meno dolore nei primi giorni dopo l'intervento.

**Via laterale (b):** l'accesso avviene dal lato dell'anca. Offre una buona visibilità dell'articolazione e grande stabilità della protesi, ma può temporaneamente indebolire alcuni muscoli che aiutano a camminare.

**Via posteriore (o glutea diretta):** l'incisione si trova dietro l'anca, tra i muscoli glutei. È una delle tecniche più utilizzate perché consente un'ottima esposizione dell'articolazione e facilita il corretto posizionamento della protesi. Tuttavia, richiede particolare attenzione nella fase iniziale del recupero per evitare movimenti a rischio di lussazione.

Oggi, oltre il **90% delle protesi** mantiene una buona funzionalità **per più di 15 anni**.



## Recupero

Dopo qualsiasi intervento chirurgico per l'artrosi di anca è necessario affrontare un periodo di **recupero e riabilitazione**, la cui durata può variare in base al **tipo di intervento** e alle **condizioni generali del paziente**.

Il medico può consigliare un **programma di fisioterapia personalizzato** per favorire il recupero della **forza muscolare**, della **stabilità** e della **mobilità articolare**. In alcune situazioni, può essere utile utilizzare **stampelle o un bastone** per sostenere il ginocchio durante le prime settimane di guarigione.

Nella maggior parte dei casi, l'intervento permette di **ridurre notevolmente il dolore** e di **riprendere più facilmente le normali attività quotidiane**, contribuendo a **migliorare la qualità della vita**.

## Complicazioni

### Infezione

L'infezione rappresenta la **complicanza più temuta** per chi ha una protesi di ginocchio. Quando i **batteri entrano in contatto con un corpo estraneo**, come una protesi, tendono rapidamente a formare una **barriera protettiva chiamata glicocalice**, che li rende **resistenti agli antibiotici** e alle **difese immunitarie dell'organismo**.

Si tratta comunque di un evento **raro**, con un'incidenza media mondiale compresa tra **0,5% e 2%** (nei centri IFCA tra **0,4% e 0,5%**).

### Tipologie di infezione

- **Infezione acuta:** compare entro **un mese dall'intervento** e si manifesta in modo evidente, con **febbre, dolore intenso e presenza di pus** nella sede della ferita.
- **Infezione latente:** è la forma **più frequente** e può essere causata da **un numero molto ridotto di batteri**. Ha un andamento **più subdolo**, con **lenta guarigione** della ferita e **aumento della PCR** nel sangue (indice infiammatorio). Questa forma di infezione può comparire **dopo circa due mesi dall'intervento**, quando invece di migliorare, il paziente continua a manifestare **dolore e difficoltà nella guarigione**.

**Fattori di rischio e prevenzione** Alcune condizioni possono favorire la comparsa di infezioni, come:

- **diabete,**
- **basse difese immunitarie,**
- **ferite cutanee,**
- **infezioni urinarie o dentarie (ad esempio ascessi).**

È quindi importante **informare il medico prima del ricovero** se si presentano questi problemi.

Poiché un'infezione può svilupparsi anche **a distanza di anni** dall'intervento, è consigliato eseguire una **profilassi antibiotica preventiva** in caso di **procedure invasive**, come estrazioni dentarie o interventi chirurgici minori.

Generalmente, il medico può prescrivere **amoxicillina 1 compressa due volte al giorno**, da assumere **un giorno prima e due giorni dopo la procedura** (solo su indicazione medica). Il rischio è maggiore nei **primi mesi dopo l'intervento**, ma diminuisce progressivamente con il tempo.

**Origine dell'infezione:** Le infezioni protesiche sono causate più spesso da **batteri della famiglia degli stafilococchi**, normalmente presenti sulla pelle o sulle mucose.

Per questo motivo, vengono adottate **rigide misure di prevenzione**:

- accurata **preparazione della cute** prima dell'intervento;
- **campo operatorio sterile** per evitare il contatto tra batteri e protesi;
- il personale chirurgico indossa **scafiandri sterili a copertura totale**;
- la **ferita chirurgica** viene chiusa in modo **ermetico** per prevenire l'ingresso di liquidi o batteri;
- viene applicata una **medicazione avanzata sterile**, che favorisce la guarigione e impedisce la proliferazione batterica;
- viene somministrata una **profilassi antibiotica mirata contro gli stafilococchi**, iniziata **30 minuti prima dell'intervento e proseguita per non più di 24 ore**.

**Cura e precauzioni postoperatorie:** Dopo l'intervento, è fondamentale:

- **seguire una dieta equilibrata,**
- **ridurre o sospendere il fumo,**
- **controllare i livelli di vitamina D e glicemia,**

poiché questi fattori aiutano il sistema immunitario a contrastare eventuali batteri presenti nella ferita. È normale avere **una leggera febbre** nei primi giorni dopo l'intervento. Tuttavia, se la febbre persiste a domicilio, **non assumere antibiotici di propria iniziativa**, anche se prescritti dal medico di base, perché potrebbero **mascherare i sintomi di un'infezione** senza risolvere il problema, a causa della **barriera protettiva (glicocalice)** creata dai batteri.

## **Dolore, gonfiore e arrossamento della ferita**

Un certo grado di **dolore, gonfiore e arrossamento della ferita** è normale nel periodo postoperatorio. Il **team medico** che effettua i controlli dopo l'intervento è esperto nel riconoscere quando questi sintomi rientrano nella normale guarigione e quando, invece, è necessario indagare un possibile rischio di infezione.

## **Dolore residuo**

Il dolore che si avverte dopo l'intervento è **diverso** da quello causato dall'artrosi. Durante il **primo mese**, è generalmente **ben controllato con la terapia farmacologica**.

Nel **secondo e terzo mese** può capitare di avvertire un **temporaneo aumento del dolore**: si tratta di una fase normale e non deve destare preoccupazione.

In questo periodo, infatti:

- l'articolazione è ancora in fase di **guarigione e adattamento alla protesi**;
- spesso gli **antidolorifici sono stati ridotti o sospesi**;
- il paziente inizia a **muoversi di più**, affaticando l'anca.

In caso di peggioramento del dolore, è utile **ridurre temporaneamente le attività**, applicare **ghiaccio più volte al giorno**, praticare **idrokinestoterapia** e, se necessario, eseguire un **breve ciclo (7–10 giorni) di terapia antinfiammatoria**.

Se il dolore persiste, è consigliato eseguire **esami del sangue** (emocromo, VES, PCR) e **contattare il team chirurgico**.

Normalmente, entro **sei mesi dall'intervento**, la tendenza a infiammarsi o dolere **diminuisce progressivamente**, fino a scomparire quasi del tutto **entro un anno**.

È importante sapere che una **protesi non elimina completamente il dolore**: anche dopo un intervento perfettamente riuscito, **muscoli, tendini e legamenti** che circondano l'articolazione possono causare un **lieve fastidio occasionale**.

Le statistiche internazionali indicano che, dopo 1–2 anni dall'intervento:

- circa il **7–10%** dei pazienti riferisce un **dolore lieve**,
- il **3,5%** un **dolore moderato**,
- e circa il **1%** un **dolore significativo**, anche in assenza di problemi meccanici o radiografici della protesi.

## **Tromboembolismo venoso**

La **Trombosi Venosa Profonda (TVP)** è causata dalla **formazione di un coagulo di sangue (trombo)** che ostruisce parzialmente o completamente una **vena profonda** di un arto. La **chirurgia agli arti inferiori** è un fattore di rischio noto per questa complicanza.

Altri **fattori predisponenti** includono:

- **obesità**,
- **fumo**,
- **difficoltà a camminare**,
- **precedenti episodi di trombosi**,
- **patologie specifiche** valutate durante la preospedalizzazione.

In passato questa complicanza era più frequente e poteva portare anche a **embolie polmonari**. Oggi, grazie ai moderni **protocolli di mobilizzazione precoce** (come il **Fast Track**), la trombosi e le embolie sono **diventate molto rare**, con un'incidenza **inferiore all'1%**, limitata a pazienti con fattori di rischio particolari.

L'inizio precoce della **deambulazione** dopo l'intervento riduce notevolmente il rischio di trombosi, tanto che **non è più necessario** indossare le **calze antitrombo**, un tempo obbligatorie.

È comunque importante **muovere spesso le caviglie**, anche da seduti o sdraiati, eseguendo l'**esercizio n° 1 del programma postoperatorio**, soprattutto nelle prime settimane dopo l'intervento.

## Rigidità

Dopo l'intervento di sostituzione dell'anca è normale avvertire **una certa rigidità o tensione** nei movimenti, soprattutto nei primi giorni o settimane.

Questa sensazione è dovuta al gonfiore dei tessuti, alla cicatrizzazione e al tempo necessario perché i muscoli e i tendini si adattino alla nuova articolazione.

Nella maggior parte dei casi, la rigidità **migliora gradualmente** con la fisioterapia e con l'attività quotidiana controllata.

Il programma di riabilitazione aiuta a:

- recuperare la forza e la flessibilità dei muscoli dell'anca;
- migliorare la postura e il modo di camminare;
- ridurre progressivamente dolore e limitazioni nei movimenti.

## Instabilità

L'**instabilità** dell'anca si verifica quando la testa della protesi tende a **muoversi in modo anomalo** all'interno della cavità o, nei casi più gravi, **a uscire parzialmente o completamente** dalla sua sede (lussazione). È una complicanza poco frequente, ma può comparire soprattutto nei primi mesi dopo l'intervento, quando i muscoli e i tessuti non hanno ancora recuperato completamente la loro forza e stabilità.

## Cause più comuni

- **Movimenti eccessivi o non controllati** nelle prime settimane dopo l'intervento (ad esempio piegarsi troppo in avanti, ruotare bruscamente l'anca o accavallare le gambe)
- **Debolezza dei muscoli** che sostengono l'articolazione, in particolare dei glutei
- **Posizionamento non ottimale della protesi**
- **Cadute o traumi accidentali**
- **Interventi chirurgici precedenti** sull'anca che hanno modificato la stabilità dei tessuti

Nella maggior parte dei casi, la lussazione può essere **ridotta** (cioè riportata nella posizione corretta) senza un nuovo intervento chirurgico, mediante una manovra eseguita in anestesia.

Successivamente, il paziente può dover indossare per un periodo un **tutore** e seguire un programma di **riabilitazione mirato** per rinforzare i muscoli e stabilizzare l'articolazione.

Se gli episodi di instabilità si ripetono, il chirurgo può valutare la necessità di **sostituire o riposizionare** la protesi.

## Anestesia cutanea

Dopo un intervento di protesi d'anca, è **piuttosto comune** avvertire una zona di **pelle insensibile o "addormentata"** intorno alla cicatrice chirurgica.

Questa condizione, chiamata **anestesia cutanea**, è dovuta alla **sezione di piccoli nervi sensoriali superficiali** durante l'incisione necessaria per raggiungere l'articolazione.

L'area interessata è solitamente **di piccole dimensioni**, localizzata accanto alla ferita chirurgica.

La pelle può risultare **insensibile, formicolante o diversa al tatto**, ma senza dolore.

Si tratta di un effetto **benigno e molto comune**, che **non influisce sul movimento né sulla funzionalità dell'anca**.

## Evoluzione

Nella maggior parte dei casi, la sensibilità cutanea **migliora gradualmente nei mesi successivi** all'intervento, man mano che i nervi si rigenerano o che le aree circostanti si adattano. In alcuni pazienti può persistere una piccola zona di ridotta sensibilità, che tuttavia non causa disturbi significativi.

## LINEE GUIDA PER IL RECUPERO A CASA

### Gestione della ferita

La medicazione applicata sulla ferita **non è una medicazione tradizionale**, ma una **medicazione avanzata**.

Questa tipologia di medicazione:

- è **occlusiva**, quindi **impermeabile ai batteri**,
- mantiene il **giusto grado di umidità**, favorendo una **guarigione ottimale** della ferita.

Viene applicata **sterilmente in sala operatoria** e, se possibile, **non deve essere rimossa fino a circa il 20° giorno postoperatorio**, quando la ferita sarà completamente guarita.

La parte assorbente può contenere **piccole quantità di liquido o sangue**, fenomeno considerato **normale**.

Tuttavia, se il materiale assorbente si riempie per **oltre due terzi** o la medicazione **perde aderenza** e si **scolla vistosamente**, è necessario **contattare il team chirurgico** per una valutazione e un'eventuale sostituzione.

Se la medicazione presenta **bordi gialli o marroni**, è **perfettamente normale** e puoi **fare la doccia senza rischi** per la ferita, purché la medicazione resti ben adesa alla pelle.

### Gestione del gonfiore

Dopo l'intervento, la presenza di **gonfiore (edema)** è **normale e attesa**. L'infiammazione postoperatoria induce le cellule sinoviali a produrre **più liquido articolare**, mentre una piccola quantità di **sangue residuo** può accumularsi nell'articolazione.

È raro non avere gonfiore dopo un intervento.

Chi già soffre di gonfiore articolare prima dell'operazione può notare un **edema più marcato e prolungato**, anche per **diversi mesi**.

In genere, il gonfiore può durare fino a **3 mesi**, ma in alcuni casi può **persistere fino a un anno** senza che vi siano complicanze.

Il gonfiore può inoltre **estendersi alle caviglie**.

### Cosa aumenta il gonfiore:

- stare molto in piedi,
- camminare a lungo o troppo spesso,
- fare frequentemente le scale,
- utilizzare la cyclette per oltre 10 minuti o con resistenza elevata,
- tenere il ginocchio esposto al sole diretto per più di 30 minuti.

### Cosa riduce il gonfiore:

- **riposo** con arto sollevato,
- **applicazione di ghiaccio** per 15–20 minuti, fino a 4 volte al giorno (meglio se con macchina di criocompressione),
- **camminate in acqua o idrokinesiterapia**,
- **assunzione di antinfiammatori** secondo prescrizione medica,
- **impacchi di argilla verde** (es. *Argea Kyrion*): applicare per 5 notti consecutive, coprendo con bende (non con pellicola di plastica).

La **rieducazione al cammino** è una parte fondamentale del recupero. Tuttavia, **camminare troppo presto o troppo a lungo** non accelera la guarigione: al contrario, può causare **infiammazione, gonfiore e dolore notturno**, rallentando i progressi.

Ogni paziente ha tempi diversi, influenzati da:

- grado di gonfiore,
- tono muscolare,
- peso corporeo,
- stato di salute generale e recupero preoperatorio.

## Ripresa delle attività quotidiane

### Quando si può guidare

In media, la capacità di **reagire in modo sicuro alla guida** si recupera dopo circa **4 settimane dall'intervento**.

Se l'intervento ha riguardato **l'arto sinistro** e si guida un'**auto con cambio automatico**, la ripresa può avvenire già dopo **circa 3 settimane**.

Come regola generale, **quando si riesce a camminare agevolmente con una sola stampella**, si può presumere di avere **forza e coordinazione sufficienti** anche per guidare. Prima di tornare alla guida **prima delle 4 settimane**, è consigliabile **consultare la propria assicurazione** per verificare eventuali limitazioni di copertura.

Per la **guida di motocicli o biciclette all'aperto**, è necessario poter **camminare senza stampelle per almeno 300–400 metri**, quindi **non prima di circa 2 mesi e mezzo** dall'intervento.

### Come entrare e uscire dall'auto

- **Entrata:** posizionarsi con le **spalle rivolte verso la portiera**, sedersi sul sedile e introdurre prima la **gamba sinistra**, poi il **tronco** e infine la **gamba destra**. (Nel caso di protesi d'anca, evitare di **flettere la coscia oltre i 90°** rispetto al tronco).
- **Uscita:** portare fuori per prima la **gamba più vicina allo sportello**, orientando **testa e tronco verso l'esterno**; successivamente far uscire l'altra gamba e, con **una mano appoggiata allo sportello**, sollevarsi in piedi mantenendo **entrambi i piedi ben saldi a terra**.

### La “depressione” del secondo mese

Durante il **secondo mese** (e talvolta nel **terzo**) è comune attraversare un periodo di **sconforto o frustrazione**.

Può sembrare che il recupero non stia progredendo, ma si tratta di una fase **del tutto normale**.

In questo periodo:

- si **sospende gran parte della terapia farmacologica**,
- si trascorre **più tempo in piedi**,
- la **pazienza** tende a diminuire,
- ma l'articolazione è ancora in fase di **adattamento e guarigione**.

Il **secondo controllo postoperatorio**, previsto intorno ai **45–50 giorni**, ha proprio l'obiettivo di **rassicurare il paziente, valutare i progressi e fornire nuove indicazioni** per proseguire il recupero in modo efficace.

### Rientro al lavoro

Il tempo per tornare al lavoro dipende dal tipo di attività svolta:

- **Lavoro sedentario** (ufficio, scrivania): può essere ripreso dopo circa **2 settimane**, preferibilmente **inizialmente per mezza giornata**.
- **Lavoro in piedi** con possibilità di pause sedute: ripresa dopo circa **2 mesi**, se l'articolazione **non è gonfia**; altrimenti, dopo **3 mesi**.
- **Lavoro fisicamente impegnativo** (trasporto pesi, uso frequente di scale, posizioni erette prolungate): ritorno possibile dopo **3–4 mesi** dall'intervento.

## In caso di caduta

Se durante il recupero o in seguito si subisce una **caduta** o un **trauma all'arto operato**, non è necessario allarmarsi immediatamente.

Seguire queste semplici regole di valutazione:

- verificare se si riesce a **restare in piedi**,
- provare a **piegare parzialmente il ginocchio**,
- controllare se si riesce a **sollevare la gamba estesa da sdraiati**.

Se tutte queste funzioni sono possibili, è **molto improbabile** che vi sia una **frattura** o un **danneggiamento della protesi**.

In tal caso, sarà sufficiente:

- **riposare con la gamba sollevata**,
- **applicare ghiaccio**,
- **assumere antinfiammatori** secondo prescrizione medica.

Se invece compaiono **dolore intenso**, **gonfiore importante** o **incapacità di movimento**, è consigliabile **eseguire una radiografia (RX)** e contattare il proprio medico o il team chirurgico.

## PREPARARSI ALL'INTERVENTO DI SOSTITUZIONE ARTICOLARE

La **sostituzione dell'articolazione** può ridurre in modo significativo il **dolore** e permettere di **vivere una vita più attiva e soddisfacente**.

Se tu e il tuo **chirurgo ortopedico** avete deciso che sei un buon candidato per l'intervento, sappi che **non sei solo**: nel 2019, negli Stati Uniti sono stati eseguiti **quasi 1,25 milioni di interventi di protesi d'anca e di ginocchio**, rendendoli tra le **procedure ortopediche più comuni al mondo**.

Prepararsi adeguatamente — dal punto di vista **fisico, psicologico e pratico** — è fondamentale per ottenere il **miglior risultato possibile**.

Una buona pianificazione prima dell'intervento aiuta a **ridurre le complicanze**, **favorire un recupero più rapido** e **migliorare l'esperienza complessiva**.

### Mettiti in forma per la chirurgia

Essere nelle **migliori condizioni fisiche possibili** prima dell'intervento può ridurre i rischi e abbreviare il periodo di recupero.

Ecco alcuni consigli utili:

- **Smetti o riduci il fumo**. Il fumo compromette la circolazione sanguigna e **rallenta la guarigione delle ferite**.
- **Segui una dieta equilibrata e nutriente**. Se sei in **sovrappeso**, il medico potrebbe consigliarti un **programma di dimagrimento** per ridurre lo stress sulla nuova articolazione.
- **Evita l'alcol per almeno 48 ore prima dell'intervento**.
- **Informa il medico sull'uso di farmaci o sostanze**. Oppioidi, alcol o altre sostanze possono **interferire con l'anestesia** o aumentare il rischio di **complicanze postoperatorie**.

### Esegui esercizi preoperatori.

Chiedi al tuo medico o fisioterapista quali **esercizi puoi fare prima dell'intervento**:

- se stai per subire una **sostituzione dell'anca o del ginocchio**, rinforzare la **parte superiore del corpo** renderà più agevole l'uso di **stampelle o deambulatore**;
- gli **esercizi isometrici** aiutano a mantenere la **forza dei muscoli delle gambe**;
- familiarizza in anticipo con gli **esercizi che ti verranno prescritti dopo l'intervento**, così sarai già preparato ad eseguirli durante la riabilitazione.

## Pianifica il tuo ritorno a casa

L'intervento di sostituzione articolare è una **chirurgia importante** e il **recupero richiederà alcune settimane**.

Per rendere il ritorno a casa **più sicuro e confortevole**, puoi prepararti in anticipo seguendo alcuni passaggi pratici, come:

- predisporre **spazi accessibili e liberi da ostacoli**,
- sistemare **oggetti di uso quotidiano** a portata di mano,
- organizzare eventuali **aiuti o supporti** (familiari, amici o operatori sanitari) durante le prime settimane,
- assicurarti di avere **tutti i farmaci e presidi consigliati** per la gestione postoperatoria.

## Preparare la casa per il ritorno dopo l'intervento

Se vivi da solo o hai esigenze particolari, valuta la possibilità di **avere un familiare o un amico che ti assista** per alcuni giorni dopo l'intervento.

Se questo non è possibile, prendi in considerazione il trasferimento temporaneo in una **struttura di riabilitazione specializzata**. Il tuo medico potrà consigliarti le **soluzioni più adatte** alla tua situazione.

Per rendere la casa **più sicura e funzionale durante il recupero**, segui questi suggerimenti pratici:

- **Organizza gli spazi:** posiziona gli oggetti che usi più spesso **all'altezza delle braccia**, per evitare di doverti piegare o allungare troppo.
- **Prova i dispositivi di supporto:** prendi in prestito o procurati **un deambulatore, un bastone o delle stampelle** per testare i tuoi movimenti in casa. Potrebbe essere utile **spostare o rimuovere mobili** o, se necessario, **trasformare il soggiorno in camera da letto temporanea**.
- **Riduci i rischi di caduta:** rimuovi **tappeti o coperte scivolose** e **fissa i cavi elettrici** lungo le pareti.
- **Adatta il bagno:** valuta l'installazione di **una sedia da doccia, barre di sostegno o un rialzo per il sedile del water**, per muoverti in sicurezza.
- **Acquista accessori utili:**
  - un **calzascarpe a manico lungo**,
  - una **spugna con manico esteso**,
  - uno **strumento per afferrare oggetti** o un **allungatore**,
  - uno **sgabello per i piedi**,
  - una **maglietta con tasche ampie** o una **borsa a tracolla leggera** per trasportare piccoli oggetti.

**Tieni a portata di mano gli oggetti di uso frequente:** come **telefono, telecomando, radio, fazzolettini, cestino, bicchiere, materiale di lettura, farmaci o bottiglia d'acqua**. Questo ti eviterà di doverti piegare o allungare.

## Preparati per la chirurgia

Durante la fase preoperatoria, diversi **professionisti sanitari** collaboreranno per assicurare la tua sicurezza e il miglior esito possibile.

- **Valutazione cardiologica:** un **cardiologo** effettuerà una visita con **elettrocardiogramma (ECG)** alcune settimane prima dell'intervento per valutare la tua condizione generale e il **rischio anestesilogico**. I risultati verranno condivisi con il chirurgo ortopedico.
- **Esami preoperatori:** potrebbero essere richiesti **esami del sangue, radiografia del torace, elettrocardiogramma e analisi delle urine**.
- **Colloquio con l'anestesista:** il giorno dell'intervento, incontrerai l'**anestesista**, che ti illustrerà il **tipo di anestesia** più indicato e risponderà alle tue domande.
- **Cure dentistiche:** se hai bisogno di **estrazioni dentarie o trattamenti parodontali**, eseguilili **con largo anticipo** rispetto all'intervento.

## Le ultime 24 ore prima dell'intervento

Le ore che precedono la chirurgia sono spesso intense e ricche di preparativi. Per affrontarle in modo sereno, può essere utile **una lista di controllo**, che ti aiuterà a verificare di non aver dimenticato nulla.

- **Igiene personale. Fai una doccia o un bagno la sera prima dell'intervento.** Utilizza un **sapone antibatterico o un detergente medico specifico** (puoi chiedere consiglio al tuo farmacista). Questo semplice gesto aiuta a **ridurre il rischio di infezioni**.
- **Non radere l'area chirurgica.** Se necessario, la rasatura verrà effettuata in ospedale in condizioni sterili.
- **Rimuovi trucco, rossetto e smalto** prima di recarti in ospedale. La pelle e le unghie devono essere completamente pulite.
- **Digiuno preoperatorio. Non mangiare né bere nulla dopo la mezzanotte** della notte precedente l'intervento (salvo diverse indicazioni mediche). Il digiuno è essenziale per la **sicurezza durante l'anestesia**.

## Cosa portare in ospedale

Prepara in anticipo una **piccola borsa** con tutto il necessario per il ricovero. Ecco cosa includere:

- Pantofole comode e robuste, **con suola antiscivolo**
- Una **vestaglia** o un **abito comodo** lungo fino al ginocchio
- Una **canottiera leggera** o **camicia di cotone** da indossare sotto il camice ospedaliero
- **Qualcosa da leggere** o un passatempo leggero
- Tutti i **documenti personali** e gli **accertamenti medici** eseguiti
- Tutti i **farmaci che assumi regolarmente**, in confezione originale
- **Articoli per la cura personale**, come spazzola per capelli, custodia per protesi dentarie, occhiali o lenti a contatto con relative custodie
- Una **tuta ampia** o abbigliamento comodo (ad esempio una tuta da jogging) e **scarpe morbide** da indossare al momento della dimissione

## Supporto e accompagnamento

Se non l'hai già fatto, **chiedi a un familiare o a un amico** di accompagnarti in ospedale e di restare reperibile nei giorni immediatamente successivi all'intervento.

## Ausili utili per il recupero postoperatorio

Per affrontare al meglio la fase di riabilitazione dopo l'intervento, è importante **organizzarsi in anticipo** e procurarsi gli strumenti che ti aiuteranno a **favorire il recupero e ridurre il dolore**.

### Attrezzatura consigliata

- **Cyclette (tradizionale o reclinata).** È uno strumento fondamentale per il recupero e per mantenere i risultati dell'intervento. Assicurati che sia **in buone condizioni** e che la **sella sia regolabile in altezza**. Durante le prime settimane, potrà essere utile tenere **uno sgabello accanto** per facilitare la salita, poiché inizialmente la sella dovrà essere posizionata piuttosto alta.
- **Due stampelle (bastoni canadesi).** Servono per camminare in sicurezza e scaricare gradualmente il peso sull'arto operato. Il fisioterapista ti insegnerà come utilizzarle correttamente.
- **Ghiaccio o impacchi in gel di grandi dimensioni.** Da tenere sempre **a disposizione nel freezer**. Applicare il ghiaccio più volte al giorno aiuta a **ridurre dolore, gonfiore e infiammazione** nella zona operata.
- **Dispositivo di criocompressione (facoltativo ma utile).** Può essere **noleggiato** e rappresenta un valido aiuto per il controllo del dolore postoperatorio.

Esistono diversi modelli:

- **Criocompressione semplice** (es. *Aircast CryoCuff*)
- **Criocompressione avanzata con ghiaccio** (es. *Gameready Syxtus*)
- **Criocompressione avanzata senza ghiaccio** (es. *Zamar*)

## Come usare stampelle, bastoni e deambulatori

Dopo una **frattura**, un **intervento chirurgico al ginocchio o alla gamba**, o un **evento neurologico** come un ictus, il medico può consigliare l'uso di **ausili per la deambulazione** durante il periodo di guarigione.

L'utilizzo di stampelle, bastoni o deambulatori serve a:

- **Ridurre il carico** sulla gamba operata o indebolita,
- **Migliorare l'equilibrio** e la stabilità,
- **Svolgere le attività quotidiane in sicurezza.**

All'inizio, camminare con un ausilio può sembrare complicato, ma con **qualche consiglio pratico** e un po' di esercizio quotidiano si acquisirà rapidamente sicurezza. È consigliabile avere **un familiare o un amico** accanto durante i primi tentativi, per offrire sostegno e stabilità.

## Rendere la casa più sicura

Per evitare scivolamenti o cadute mentre utilizzi un ausilio per camminare, è importante **organizzare la casa in modo funzionale e sicuro.**

Ecco alcuni suggerimenti pratici:

- **Rimuovi gli ostacoli:** toglì tappeti, cavi elettrici, oggetti a terra o residui che potrebbero farti inciampare.
- **Crea percorsi liberi:** sistema i mobili in modo da lasciare **spazi ampi e lineari** per il passaggio.
- **Mantieni libere le scale:** non appoggiare scatole, borse o altri oggetti sui gradini. Se necessario, **installa corrimani solidi su entrambi i lati.**
- **Illumina bene gli ambienti:** cammina solo in stanze ben illuminate e **usa luci notturne** nel percorso tra camera da letto e bagno.
- **Rendi sicuro il bagno:** utilizza **tappetini antiscivolo**, **maniglioni di sostegno**, un **sedile rialzato per il WC** e, se possibile, una **sedia da doccia** o **sedile per la vasca.**
- **Organizza gli oggetti essenziali:** tieni a portata di mano ciò che usi di frequente e riponi il resto in modo ordinato per ridurre i movimenti inutili.
- **Mantieni le mani libere:** trasporta gli oggetti usando **uno zaino leggero**, **un marsupio** o **un grembiule con tasche.** Alcuni deambulatori sono dotati di **tasche o vassoi** per portare oggetti in sicurezza.

## Uso corretto delle stampelle

Le **stampelle** vengono utilizzate quando, a causa di un infortunio o di un intervento chirurgico, è necessario **evitare di caricare peso sulla gamba o sul piede** operato. Il loro uso corretto è fondamentale per muoversi in sicurezza e per evitare dolori o problemi posturali.

### Posizionamento corretto

Per utilizzare le stampelle nel modo giusto, segui queste indicazioni:

- **Altezza delle stampelle:** Quando sei in posizione eretta, la parte superiore delle stampelle deve trovarsi a circa **2,5-5 cm sotto le ascelle** (circa due dita di spazio). Ciò consente di muoverti liberamente senza comprimere le ascelle.
- **Impugnature:** Le impugnature devono essere regolate in modo che si trovino **all'altezza della parte superiore dell'anca** o del **polso**, quando le braccia sono distese lungo i fianchi.
- **Posizione dei gomiti:** Quando tieni le stampelle, i **gomiti devono essere leggermente piegati** (circa 15-30°) per permettere una spinta efficace e confortevole.
- **Distribuzione del peso:** È importante **non appoggiarsi con il peso del corpo sui supporti ascellari**, poiché ciò può comprimere nervi e vasi sanguigni, causando dolore o intorpidimento. **Il peso deve invece essere sostenuto dalle mani**, attraverso le impugnature.



Se non riesci a sostenere il peso sulla gamba o sul piede, potresti dover usare le stampelle.

## Camminare con le stampelle

Quando cammini con le stampelle, è importante muoverti con calma, mantenere l'equilibrio e distribuire correttamente il peso per evitare cadute o dolori.

Segui questi passaggi:

1. **Posizionati correttamente:** Piega leggermente il busto in avanti e **posiziona le stampelle circa 30 cm davanti a te**, a una distanza confortevole.
2. **Inizia il movimento:** Come se dovessi muovere la gamba o il piede infortunato, **sposta invece il peso sulle mani e sulle stampelle**, senza caricare sull'arto operato.
3. **Avanza il corpo:** Porta lentamente il corpo in avanti **tra le due stampelle**, mantenendo il controllo e il busto dritto.
4. **Fai il passo con la gamba sana:** Avanza con la **gamba non operata**, portandola davanti alle stampelle per completare il passo.
5. **Prepara il passo successivo:** Quando la gamba sana è ben appoggiata a terra e stabile, **sposta nuovamente le stampelle in avanti** per continuare a camminare.
6. **Mantieni lo sguardo avanti:** Guarda sempre **davanti a te**, non verso i piedi, per mantenere una postura corretta e una migliore stabilità.

## Sedersi e alzarsi con le stampelle

### Per sedersi

1. **Avvicinati a una sedia stabile** (senza ruote e con braccioli, se possibile).
2. **Posiziona il piede operato o infortunato leggermente in avanti**, in modo da non caricarvi peso.
3. **Tieni entrambe le stampelle con una mano**, sul lato della gamba operata.
4. **Con l'altra mano**, tocca il bordo della sedia per assicurarti che sia dietro di te.
5. **Piega lentamente il busto e abbassati con calma**, fino a sederti, appoggiandoti sulla gamba sana.
6. Una volta seduto, **appoggia le stampelle vicino a te**, possibilmente **capovolte** (con l'impugnatura verso il basso): in questo modo non cadranno.

### Per alzarsi in piedi

1. **Spostati verso il bordo anteriore della sedia.**
2. **Tieni entrambe le stampelle nella mano del lato operato.**
3. **Appoggia l'altra mano sul bracciolo o sul bordo della sedia** per sostenerti.
4. **Spingi con la gamba sana** e con la mano libera fino a sollevarti in posizione eretta.
5. Quando sei stabile, **porta le stampelle in posizione** e riprendi a camminare come indicato in precedenza.
6. **Salire e scendere le scale con le stampelle**
7. Salire e scendere le scale è una delle manovre più delicate. Assicurati di essere **abbastanza forte e stabile** e, se possibile, **fatti assistere** da un familiare o un fisioterapista le prime volte.
8. **Se è presente un corrimano**
9. **Rivolgiti verso le scale.**  
Tieni il **corrimano con una mano** e **entrambe le stampelle sotto l'altra ascella.**

### Per salire:

Porta **prima in alto la gamba sana**,  
poi **solleva la gamba operata**,  
infine **sposta le stampelle** sul gradino superiore.  
👉 Ricorda: "gamba sana va in paradiso".

### Per scendere:

Porta **prima le stampelle e la gamba operata** sul gradino inferiore,  
poi **scendi con la gamba sana**.  
👉 Ricorda: "gamba operata va all'infemo".

Procedi **un gradino alla volta**, mantenendo sempre tre punti di contatto (due stampelle e un piede).

## Uso del bastone da passeggio

Il **bastone** è un valido aiuto per chi ha **leggeri problemi di equilibrio o stabilità, debolezza a una gamba o al tronco, oppure dolore a un arto inferiore.** È particolarmente utile per le persone anziane, poiché permette di **camminare in modo più sicuro e confortevole**, contribuendo a mantenere **autonomia e indipendenza.**

Se necessiti di un supporto maggiore, puoi utilizzare un **bastone a quattro punte**, che offre una base più stabile e riduce il rischio di cadute.

### Posizionamento corretto

Per un uso sicuro ed efficace del bastone, segui queste indicazioni:

- **Altezza del bastone:** In posizione eretta, la punta del bastone deve arrivare **fino alla piega del polso** quando le braccia sono distese lungo i fianchi.
- **Posizione del braccio:** Quando impugnhi il bastone, il **gomito deve rimanere leggermente piegato** (circa 15–30°) per consentire un movimento naturale e confortevole.
- **Lato corretto d'uso:** Tieni il bastone **nella mano opposta alla gamba infortunata o più debole.**  
👉 *Ad esempio: se la gamba destra è quella operata o dolente, tieni il bastone nella mano sinistra.*

Un bastone può essere d'aiuto in caso di piccoli problemi di equilibrio o stabilità o debolezza nella gamba o nel tronco.



### Camminare con il bastone

Camminare con il bastone richiede un po' di pratica, ma seguendo alcuni semplici passaggi potrai muoverti in modo sicuro e naturale.

#### Ecco come fare:

- **Posiziona il bastone** leggermente **davanti a te**, a una distanza pari a un piccolo passo.
  - **Muovi contemporaneamente il bastone e la gamba infortunata o più debole.** In questo modo, il bastone sostiene parte del peso che altrimenti graverebbe sull'arto dolente.
  - **Completa il passo con la gamba sana**, portandola davanti al bastone.
  - **Ripeti il movimento** mantenendo un ritmo regolare e uno sguardo rivolto in avanti, non verso i piedi.
- 👉 *Ricorda:* il bastone e la gamba infortunata **si muovono sempre insieme.**

### Salire e scendere le scale con il bastone

Quando devi affrontare le scale, segui sempre queste regole fondamentali di sicurezza.

#### Per salire le scale

- Tieni il **bastone nella mano opposta alla gamba operata o dolente.**
  - Con la **mano libera, afferra saldamente il corrimano.**
  - **Sali per primo con la gamba sana**, che sostiene il peso.
  - Poi **porta il bastone e la gamba operata** sullo stesso gradino.
- 👉 *Pensa così:* "la gamba sana va in alto per prima".

#### Per scendere le scale

- Mantieni sempre **una mano sul corrimano e il bastone nella mano opposta.**
  - **Scendi per primi con il bastone e la gamba operata**, appoggiandoti bene al corrimano.
  - Poi **porta giù la gamba sana** sullo stesso gradino.
- 👉 *Pensa così:* "la gamba operata scende per prima".

## Uso del deambulatore

Il **deambulatore** è l'ausilio più stabile tra quelli per la deambulazione e viene spesso utilizzato dopo un **intervento di protesi totale di ginocchio o di anca**, oppure in caso di **problemi significativi di equilibrio o forza muscolare**.

Questo dispositivo permette di **trasferire parte o tutto il peso corporeo dalle gambe alle braccia**, garantendo **sicurezza e supporto** durante i movimenti. Con il tempo, man mano che la **forza e la stabilità migliorano**, potrai gradualmente **caricare più peso sulle gambe** e ridurre l'uso del deambulatore.

### Posizionamento corretto

Per utilizzare il deambulatore in modo sicuro ed efficace, segui queste indicazioni:

- **Altezza del deambulatore:** Quando sei in piedi, la parte superiore del deambulatore deve arrivare **alla piega del polso** quando le braccia sono distese lungo i fianchi.
- **Impugnatura:** Quando tieni le maniglie, i **gomiti devono essere leggermente piegati** (circa 15–30°), per consentire un appoggio naturale e stabile.
- **Postura:** Mantieni la **schiena dritta e guarda avanti**, non verso il basso. Evita di incurvarti o di appoggiarti troppo in avanti sul deambulatore, per non alterare l'equilibrio e ridurre il rischio di cadute.
- **Controllo delle punte:** Verifica regolarmente che le **punte in gomma** o i **ferruli** alla base del deambulatore siano **integre e non consumate**. Se risultano irregolari o usurate, sostituiscile: puoi acquistarle facilmente in **farmacia** o nei **negozi di articoli ortopedici**.




Se hai subito una sostituzione totale del ginocchio o dell'anca, un deambulatore ti garantirà la massima stabilità.

## Camminare con il deambulatore

Usare correttamente il deambulatore è fondamentale per muoverti in sicurezza e favorire un buon recupero. Segui questi passaggi:

- **Posizionamento iniziale:** Porta il deambulatore **un passo avanti a te**, assicurandoti che **tutte e quattro le gambe** poggino **su una superficie piana e stabile**.
- **Avanza con la gamba operata o più debole:** Tenendo **entrambe le mani sulle impugnature**, **sposta la gamba infortunata** al centro del deambulatore, senza andare troppo avanti.
- **Sposta la gamba sana:** **Spingi verso il basso sulle impugnature** per sostenerti con le braccia, quindi **porta in avanti la gamba sana** fino ad allinearla con quella operata.
- **Procedi lentamente:** Cammina con **passi brevi e controllati**. Quando devi girarti, **esegui piccoli movimenti gradualmente**, mantenendo sempre il deambulatore davanti a te.

## Sedersi

- **Avvicinati alla sedia** fino a sentire il bordo posteriore contro le gambe.
- **Appoggia le mani sulla sedia**, non sul deambulatore.
- **Piega lentamente le ginocchia e abbassati con calma** fino a sederti.  
 *Non usare mai il deambulatore come punto d'appoggio per sederti: potrebbe spostarsi e farti perdere l'equilibrio.*

## Alzarsi in piedi

- **Posiziona il deambulatore davanti a te**, assicurandoti che sia stabile.
- **Appoggia le mani sui braccioli o sul bordo della sedia**, non sulle impugnature del deambulatore.
- **Spingi con le braccia e con la gamba sana** fino a sollevarti in posizione eretta.
- Una volta stabile, **afferra le impugnature del deambulatore** e inizia a camminare.



## Avvertenza importante

**Non salire mai le scale o utilizzare scale mobili con il deambulatore.** È pericoloso e può causare gravi cadute. Se devi affrontare gradini o dislivelli, chiedi sempre aiuto o utilizza un ausilio più adatto (come le stampelle o il bastone), secondo le indicazioni del tuo fisioterapista o medico.

# Esercizi di terapia domiciliare dopo la sostituzione totale dell'anca



## Recupero dopo l'intervento chirurgico

Per vedere il pieno beneficio della sostituzione dell'anca, la terapia sarà una parte necessaria del processo di riabilitazione. La terapia può ridurre il gonfiore, diminuire il dolore, migliorare il movimento, aumentare la forza, sfidare l'equilibrio e sviluppare la resistenza. La maggior parte dei pazienti è in grado di tornare a lavori e attività sedentari come la guida entro 4-6 settimane, mentre le occupazioni più impegnative possono richiedere più tempo.

Si consiglia di dedicare 30-60 minuti al giorno agli esercizi. Puoi interrompere la tua routine di esercizi e fare alcuni esercizi al mattino e altri al pomeriggio o eseguire diversi gruppi di esercizi in giorni diversi.

L'American Association of Hip and Knee Surgeons (AAHKS) ha delineato un programma di esercizi a casa per te dopo la sostituzione dell'anca. Gli esercizi si concentreranno su stretching, rafforzamento, resistenza ed equilibrio. Il programma di riabilitazione dell'anca è suddiviso in tre fasi: settimane 1-3, settimane 4-6, settimane 7 e oltre.

Questo programma inizia con un periodo di riscaldamento di stretching seguito da esercizi più specifici per i muscoli dell'anca. Si consiglia di utilizzare farmaci antinfiammatori da banco come ibuprofene, naprossene, meloxicam o un antidolorifico come il paracetamolo prima o dopo l'esercizio per aiutare con gonfiore e disagio. Si prega di seguire le indicazioni del medico e le indicazioni di dosaggio sulla confezione. Si consigliano brevi periodi di riscaldamento e defaticamento prima e dopo l'esercizio.

Questi esercizi sono una guida generale alla riabilitazione dopo la sostituzione totale dell'articolazione. Dopo aver completato il programma di otto settimane, dovresti continuare un "programma di esercizi di mantenimento" due o tre giorni alla settimana per mantenere i muscoli forti e mantenere uno stile di vita sano. Saranno necessari frequenti appuntamenti di follow-up per verificare i tuoi progressi. Tieni presente che il tuo chirurgo potrebbe farti seguire alcune precauzioni all'anca a seconda del tuo particolare intervento chirurgico all'anca. SI PREGA DI VERIFICARE CON IL PROPRIO CHIRURGO PRIMA DI INIZIARE UNO DEI SEGUENTI ESERCIZI PER ESSERE SICURI DI ALLENARSI IN MODO SICURO.

**SI PREGA DI UTILIZZARE GLI ESERCIZI COME GUIDA IN QUANTO È IN ULTIMA ANALISI TRA TE E IL TUO CHIRURGO DECIDERE QUALE IMPOSTAZIONE TERAPEUTICA È GIUSTA PER IL TUO RECUPERO DOPO LA SOSTITUZIONE DELL'ANCA. IL CHIRURGO PUÒ RACCOMANDARE MODIFICHE A QUESTA ROUTINE. IN CASO DI DISAGIO ANOMALO, VERTIGINI O SENSAZIONE DI SVENIMENTO, INTERRUPTERE L'ESERCIZIO E CONTATTARE IL MEDICO IL PRIMA POSSIBILE.**

# RIASSUNTO DEGLI ESERCIZI PER L'ANCA

	<u>1-3</u>	<u>4-6</u>	<u>7+</u>
<i>ALLUNGAMENTO</i>	Hamstring Stretch	Hamstring Stretch	Hamstring Stretch
	Calf Stretch Heel Cord	Calf Stretch Heel Cord	Calf Stretch Heel Cord
	Secondary Calf Stretch	Secondary Calf Stretch	Secondary Calf Stretch
<i>RAFFORZAMENTO</i>	Glute Sets	Quad Arcs	Hip-Abduction / Adduction
	Ankle Pumps	Prone Knee Bends	Mini-Squats
	Thigh Squeezes	Straight Leg Raise	Step-ups
	Quad Sets	Hip Abduction / Adduction	Bridges
	Quad Arcs	Heel Slides	
	Prone Knee Bend	Mini-Squats	
	Calf Raises		
<i>RESISTENZA</i>	Camminare	Treadmill	Treadmill
		Ellittica	Ellittica
		Bicicletta stazionaria	Bicicletta stazionaria
<i>BILANCIA</i>	Occhi aperti	Occhi aperti / Occhi chiusi	Occhi aperti / Occhi chiusi

# ESERCIZI DI STRETCHING

Lo stretching aiuta a prevenire gli infortuni preparando i muscoli per un allenamento. In genere, si consiglia ai pazienti di dedicare 5-10 minuti allo stretching prima di fare esercizio. Un termoforo o un asciugamano caldo possono essere utilizzati per aiutare a rilassare i muscoli in preparazione allo stretching. I seguenti allungamenti possono essere eseguiti anche tra gli esercizi per evitare che i muscoli si irrigidiscano. Un buon percorso di stretching può anche aiutare a rompere il tessuto cicatriziale che si formerà dopo la sostituzione dell'anca. Si consiglia di iniziare e terminare il programma di esercizi con gli allungamenti. Il ghiaccio può essere applicato sull'anca o sui muscoli doloranti dopo l'esercizio.

## CONSIGLI GENERALI PER GLI ESERCIZI DI STRETCHING

- ✓ Riscaldati camminando per 5-10 minuti per preparare i muscoli al programma di esercizi.
- ✓ Ricordati di allungarti in modo lento e controllato, evita movimenti rapidi.
- ✓ Esegui ogni allungamento fino a quando non avverti un "disagio tollerabile" nel muscolo; Regola l'allungamento in base al tuo comfort.
- ✓ Cerca di mantenere la posizione per 10-30 secondi (come indicato per ogni esercizio).
- ✓ Tornare lentamente alla posizione di partenza originale.
- ✓ Fai un respiro profondo e rilassati per 5 secondi tra una ripetizione e l'altra.
- ✓ Defaticamento: 5-10 minuti di glassa o camminata lenta per terminare l'allenamento.

**Nota: puoi aspettarti un po' di indolenzimento muscolare quando inizi per la prima volta un programma di stretching.**

# STRETCHING DEI FLESSORI (SEDUTI)

---

I muscoli posteriori della coscia possono essere allungati in modo diverso a seconda della posizione scelta. Pertanto, si consiglia di alternare di tanto in tanto l'allungamento dei muscoli posteriori della coscia. Questo esercizio dovrebbe essere eseguito su entrambe le gambe.



**1. Inizia sedendoti su una sedia con schienale rigido, appoggia la gamba su uno sgabello o una sedia direttamente di fronte a te.**

**2. Mantenendo la schiena dritta, raggiungi lentamente le dita dei piedi mantenendo allo stesso tempo il ginocchio dritto. (Sentirai un allungamento lungo i muscoli della parte posteriore della coscia)**

- 3. Prova a tenere premuto per 30 secondi**
- 4. Ritorna lentamente alla posizione di partenza**



REPS PER SET	HOLD STRETCH	# OF SETS
5-10	5-30 SECONDS	3

# ALLUNGAMENTO DEL POLPACCIO

Questi allungamenti sono tipicamente utilizzati durante il riscaldamento per preparare i muscoli ad altri esercizi. Dovrai appoggiarti a un muro o a una porta per eseguire questo esercizio. Si consiglia di eseguire gli allungamenti in due modi diversi. Questo esercizio dovrebbe essere eseguito su entrambe le gambe.

1. Comincia la tua posizione con un piede davanti all'altro
2. Tieni le dita di entrambi i piedi puntate in avanti mentre le mani sono sul muro/porta - Assicurati di tenere sempre il ginocchio posteriore dritto con il tallone a terra
3. Ora piegati lentamente in avanti finché non senti un allungamento nella parte posteriore del polpaccio
4. Prova a tenere la posizione per 30 secondi
5. Ritorna lentamente alla posizione di partenza



REPS PER SET	HOLD STRETCH	# OF SETS
5-10	5-30 SECONDS	3

# ALLUNGAMENTO DEL POLPACCIO (SECONDARIO)

La seconda parte dell'allungamento del polpaccio è mostrata di seguito. Questo esercizio allunga i muscoli del polpaccio in modo diverso rispetto al primo allungamento. Questo allungamento viene utilizzato anche durante il riscaldamento per preparare i muscoli ad altri esercizi. Dovrai appoggiarti a un muro o a una porta per completare questo tratto. È importante cercare di rilassarsi durante gli esercizi di stretching. Non trattenere il respiro. Concentrati invece sul fare respiri lenti e profondi mentre cerchi di allungarti un po' di più.

1. Sfalsa la tua posizione con un piede davanti all'altro.
2. Tieni le dita di entrambi i piedi rivolte in avanti mentre le mani sono sul muro/porta. Assicurati di mantenere il ginocchio posteriore dritto con il tallone a terra per tutto il tempo.
3. Ora piegati lentamente in avanti finché non senti un allungamento nella parte posteriore del polpaccio.
4. Prova a mantenere l'allungamento per 30 secondi.
5. Torna lentamente alla posizione di partenza.



SETS	REPETITIONS	HOLD
3	1	30seconds

# ESERCIZI DI POTENZIAMENTO

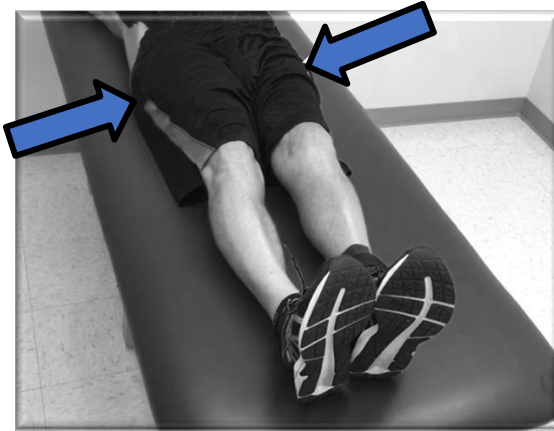
Ricordati di completare gli esercizi di stretching prima di iniziare gli esercizi di potenziamento . È importante esercitare i muscoli delle gambe in modi diversi per migliorare la forza e la funzione complessiva. Ci si può aspettare un leggero disagio muscolare. Questi esercizi NON dovrebbero causare dolore. Se provi dolore, fai marcia indietro e modifica la tua tecnica. Se il dolore è ancora presente, si consiglia di evitare l'esercizio particolarmente doloroso. Bande per esercizi o pesi alla caviglia possono essere aggiunti alla maggior parte di questi esercizi per aumentare il grado di difficoltà. Iniziamo presentando semplici esercizi per poi passare a ESERCIZI più AVANZATI.

## CONSIGLI GENERALI PER GLI ESERCIZI DI RAFFORZAMENTO

- **Riscaldamento:** Completa prima gli esercizi di stretching precedenti
- Esegui movimenti lenti e costanti finché non senti un **ALLUNGAMENTO TOLLERABILE** e regola la tensione in base al tuo comfort
- Mantieni la posizione per un massimo di 5 secondi prima di tornare lentamente alla posizione di partenza
- Fai un respiro profondo e rilassati per 1-2 secondi
- Ripetere per 3 serie da 5-10 ripetizioni come tollerato
- Defaticamento: applicare del ghiaccio sulla parte esterna del ginocchio per 5-10 minuti dopo la routine di allenamento

# GLUTEO SETS

Questo esercizio fa lavorare i muscoli dei glutei e aiuta la circolazione dopo l'intervento chirurgico. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie morbida o un tappetino.

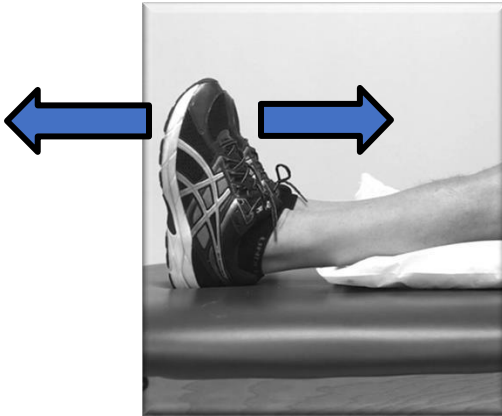


1. Le tue gambe dovrebbero essere dritte davanti a te.
2. Quindi, stringi lentamente i glutei senza sollevarli dalla superficie.
3. Mantieni la contrazione muscolare per 5 secondi.
4. Rilassa lentamente i muscoli. Le gambe non dovrebbero muoversi durante questo esercizio.

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# ANKLE PUMPS

Questo esercizio fa lavorare i muscoli del polpaccio e aiuta la circolazione dopo l'intervento chirurgico. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie morbida o un tappetino. Metti un piccolo asciugamano o un cuscino dietro il ginocchio. Ricorda di tenere il ginocchio dritto e le dita dei piedi rivolte verso il soffitto.



1. Inizia tirando indietro le dita dei piedi verso di te (come togliere il piede da un pedale dell'acceleratore).
2. Successivamente, punta le dita dei piedi lontano da te (come premere un pedale dell'acceleratore). Sentirai i muscoli del polpaccio stringersi.
3. Mantieni ogni posizione per 3 secondi prima di rilassarti lentamente e tornare alla posizione di partenza.

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	3seconds

# THIGH SQUEEZES

Questo esercizio fa lavorare i muscoli interni della coscia (adduttori) e aiuta la circolazione dopo l'intervento chirurgico. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie morbida o un tappetino.

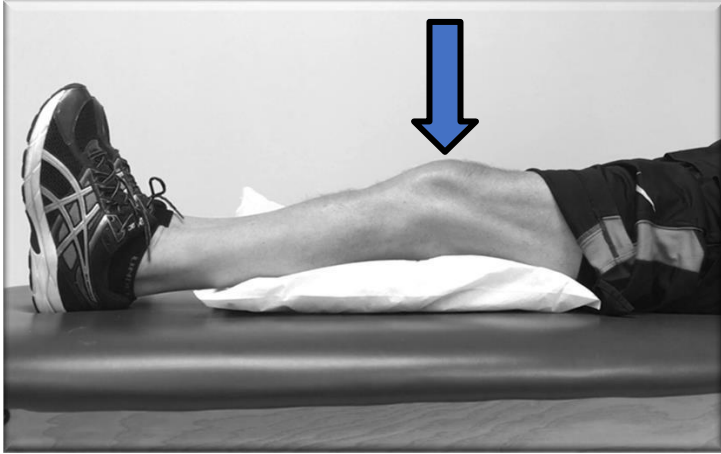


1. Inizia con le gambe unite e dritte davanti a te.
2. Quindi, stringi lentamente i muscoli della coscia. Sentirai i muscoli all'interno della coscia stringersi.
3. Mantieni la contrazione muscolare per 5 secondi.
4. Rilassa lentamente i muscoli interni della coscia. Le gambe non dovrebbero muoversi durante questo esercizio.

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# QUAD SETS

I quadricipiti sono un gruppo di muscoli sulla parte anteriore della coscia. Questo esercizio aiuta a svegliare i muscoli per le prime settimane dopo l'intervento chirurgico. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie morbida o un tappetino. Metti un piccolo asciugamano o un cuscino dietro il ginocchio.



1. Tieni le dita dei piedi puntate verso il soffitto e spingi lentamente la parte posteriore del ginocchio verso il basso asciugamano/cuscino. Sentirai i muscoli della coscia stringersi.
2. Mantieni la contrazione muscolare per 5 secondi prima di rilassarti lentamente e tornare alla posizione di partenza.

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# QUAD ARCS

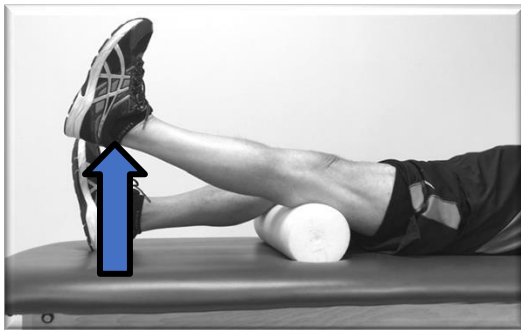
I quadricipiti sono un gruppo di muscoli sulla parte anteriore della coscia. Questo esercizio aiuta a svegliare i muscoli per le prime settimane dopo l'intervento chirurgico. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie morbida o un tappetino. Per questo esercizio, posiziona un asciugamano arrotolato o un cuscino dietro il ginocchio che consenta al ginocchio di riposare in una comoda posizione piegata.



1. Con le dita dei piedi puntate verso il Soffitto, raddrizza lentamente il ginocchio mantenendo la parte posteriore del ginocchio sull'asciugamano/cuscino. Sentirai i muscoli della coscia stringersi.

2. Cerca di trattenere la contrazione muscolare per 5 secondi con il ginocchio dritto.

3. Successivamente, rilassa lentamente i muscoli della coscia e lascia che la gamba torni alla posizione di partenza.

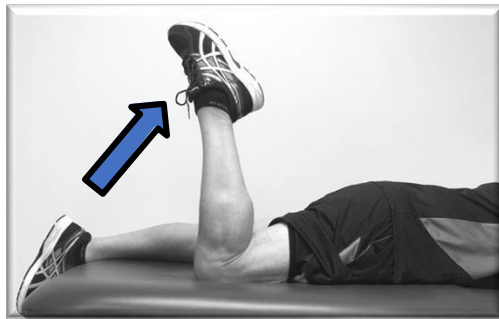


**This exercise should be performed on both legs.**

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# PRONE KNEE BENDS

Questo esercizio fa lavorare i muscoli posteriori della coscia sulla parte posteriore della coscia. Per eseguire questo esercizio, si consiglia distendersi a pancia in giù su una superficie comoda. Mantieni sempre la parte anteriore della coscia a contatto con la superficie. È possibile aggiungere pesi alla caviglia o fasce per esercizi per aumentare il grado di difficoltà.

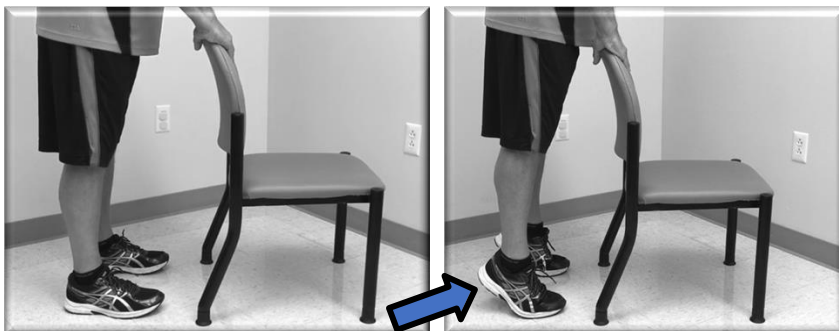


1. Punta le dita dei piedi lontano come se stessi spingendo su un pedale dell'acceleratore.
2. Piega lentamente il ginocchio verso l'alto fino a quando la parte inferiore della gamba punta verso il soffitto.
3. Mantieni la curva per 5 secondi prima di riportare lentamente la gamba nella posizione di partenza.

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# CALF RAISES

Questo esercizio fa lavorare i muscoli del polpaccio. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di utilizzare una sedia, un bancone o una ringhiera per l'equilibrio. Inizia distanziando i piedi alla larghezza delle spalle.

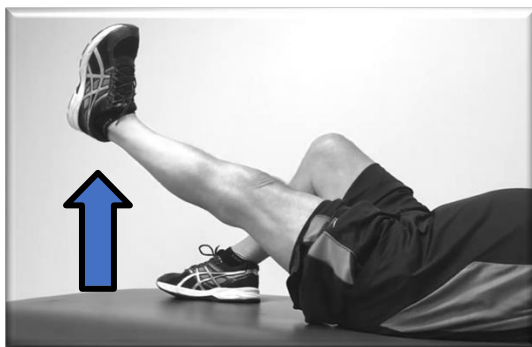


1. Spingi verso l'alto sulle punte dei piedi per sollevare entrambi i talloni da terra.
2. Mantieni la posizione per 5 secondi prima di abbassare lentamente i talloni a terra.

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# STRAIGHT LEG RAISE

Questo esercizio fa lavorare i muscoli quadricipiti (coscia). Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie morbida o un tappetino. Per alleviare la pressione sulla schiena, la gamba opposta dovrebbe essere comodamente appoggiata in posizione piegata con il piede a terra.



1. Inizia stringendo i muscoli della coscia con le dita dei piedi rivolte verso il soffitto.
2. Solleva lentamente l'intera gamba da terra mantenendo il ginocchio dritto.
3. Cerca di sollevare la gamba finché le cosce non sono allo stesso livello.
4. Prova a tenere la gamba sollevata per 5 secondi e poi riporta lentamente la gamba nella posizione di partenza.

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# HIP ABDUCTION / ADDUCTION SDRAIATO

Questo esercizio fa lavorare i muscoli all'interno (adduttori) e all'esterno (abductor) dell'anca. L'esercizio può essere eseguito in tre diverse posizioni. Si consiglia di iniziare con gli esercizi sdraiati sulla schiena. Quando questo diventa facile, passa agli esercizi in piedi e, infine, per un esercizio più impegnativo, puoi eseguire gli esercizi mentre sei sdraiato su un fianco. Togliersi le scarpe prima di provare questo esercizio può consentire alla gamba di disciolare più facilmente.

## Sdraiato sulla schiena (supino)



1. Ricordati di tenere le dita dei piedi verso il soffitto e il ginocchio dritto.
2. Sposta lentamente la gamba di lato fino a quando non si avverte un allungamento confortevole all'inguine.
3. Quindi, riporta lentamente la gamba alla posizione di partenza.

*È possibile aggiungere pesi alla caviglia o alle fasce per esercizi per aumentare il grado di difficoltà.*

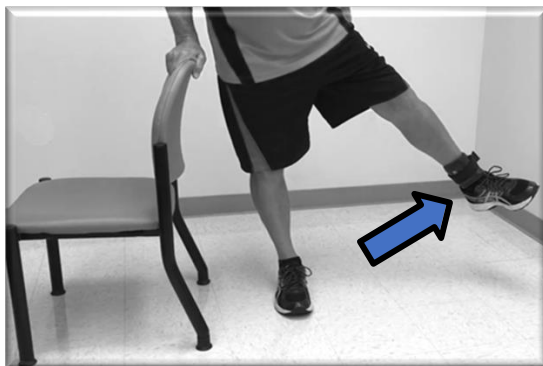
SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	none

# HIP ABDUCTION / ADDUCTION IN PIEDI

Quando si esegue questo esercizio, si consiglia di utilizzare una sedia, un bancone o una ringhiera per l'equilibrio. Ricordati di tenere la schiena dritta per questo esercizio.

## In piedi

1. Inizia ruotando leggermente le dita dei piedi verso il lato.
2. Mantenendo il ginocchio dritto, sposta lentamente la gamba verso il lato. Sentirai i muscoli sul lato dell'anca stringersi.
3. Cerca di mantenere la posizione finale per 5 secondi prima di riportare lentamente la gamba nella posizione di partenza.



*È possibile aggiungere pesi alla caviglia o alle fasce per esercizi per aumentare il grado di difficoltà.*

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# HIP ABDUCTION / ADDUCTION DI LATO

Questa modifica della posizione è la più difficile per questo esercizio. Dovresti passare a questo esercizio solo dopo che gli esercizi in posizione supina e in piedi sono diventati troppo facili. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi su un fianco su una superficie comoda. Inizia sdraiandoti su un fianco con la parte inferiore della gamba appoggiata a terra con il ginocchio leggermente piegato.



## **Laterale**

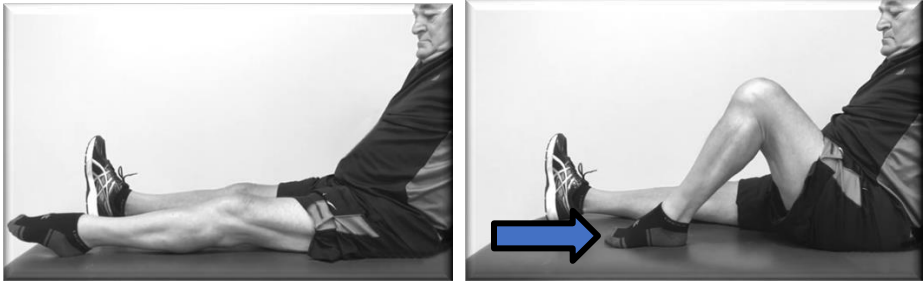
1. Inizia ruotando le dita dei piedi in modo che siano rivolte verso il soffitto.
2. Mantenendo il ginocchio dritto, solleva lentamente la gamba verso il soffitto fino a quando non si avverte un allungamento confortevole all'inguine. Sentirai i muscoli esterni dell'anca stringersi.
3. Cerca di mantenere la posizione finale per 5 secondi prima di riportare lentamente la gamba nella posizione di partenza.

***È possibile aggiungere pesi alla caviglia o alle fasce per esercizi per aumentare il grado di difficoltà.***

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# HEEL SLIDES

Questo esercizio fa lavorare i quadricipiti (coscia) e i muscoli posteriori della coscia. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie morbida o un tappetino. Si consiglia inoltre di eseguire questo esercizio indossando i calzini in modo che il piede possa scivolare più facilmente. Ricordati di tenere sempre il ginocchio rivolto verso il soffitto.



1. Piega lentamente il ginocchio e fai scorrere il tallone indietro verso il gluteo fino a quando non si ottiene un allungamento confortevole sentito nella parte anteriore del ginocchio.
2. Cerca di mantenere la posizione per 5 secondi prima di spingere lentamente il ginocchio dritto fino a quando la parte posteriore del ginocchio non si appoggia alla superficie.

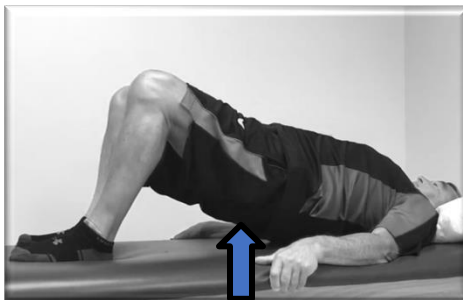
SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# BRIDGES

Questo esercizio fa lavorare i muscoli della coscia e dell'anca oltre agli addominali e ai muscoli lombari. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie solida e confortevole. Entrambe le ginocchia devono essere comodamente piegate con i piedi appoggiati sul pavimento e alla larghezza delle spalle in ogni momento durante questo esercizio.



1. Tenendo le mani al tuo Ai lati, inizia sollevando lentamente il sedere da terra stringendo i muscoli delle gambe e dello stomaco.
2. Continua a sollevare il più in alto possibile finché lo stomaco non è in linea con le ginocchia.
3. Mantieni la posizione per 5 secondi.
4. Quindi, torna lentamente alla posizione di partenza.



SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5 seconds

# MINI-SQUATS

Questo esercizio fa lavorare diversi gruppi muscolari tra cui i quadricipiti (muscoli della coscia), i muscoli posteriori della coscia e i muscoli del polpaccio. È importante proteggere la schiena, quindi si consiglia di utilizzare una superficie liscia come un muro durante questo esercizio. Assicurati di avere una sedia, un piano di lavoro o una ringhiera nelle vicinanze per l'equilibrio, se necessario. Inizia con i piedi alla larghezza delle spalle e a circa 18 pollici dal muro.



1. Inizia piegando lentamente le ginocchia e facendo scivolare la schiena lungo il muro fino a quando le ginocchia non sono a una curva comoda.
2. Cerca di mantenere la posizione per 5 secondi prima di raddrizzare lentamente le ginocchia e far scivolare la schiena sul muro.
3. **Assicurati di concentrarti e di tenere le ginocchia direttamente sopra le dita dei piedi in ogni momento durante l'esercizio.**

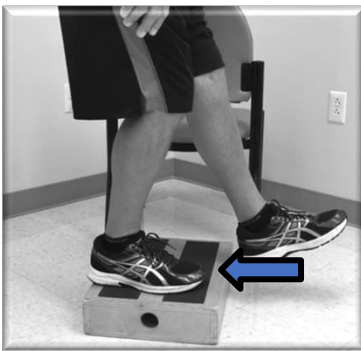
***Per aumentare la difficoltà, puoi usare una palla da ginnastica tra la schiena e il muro.***

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# STEP-UPS

Questo esercizio fa lavorare diversi gruppi muscolari tra cui i quadricipiti (muscoli della coscia), i muscoli posteriori della coscia e i muscoli del polpaccio. Assicurati di avere una sedia, un piano di lavoro o una ringhiera nelle vicinanze per l'equilibrio, se necessario. All'inizio, puoi iniziare con un passo da 4 pollici e poi passare a un passo da 6 pollici, poi da 8 pollici, poi da 10 pollici e infine da 12 pollici.

**Inizia con la gamba con la sostituzione del ginocchio sul gradino (la "gamba del gradino").**



1. Inizia spostando il tuo peso sul passo gamba come se dovessi salire le scale. L'obiettivo è quello di portare il tuo gamba opposta verso l'alto in modo che corrisponda all'altra gamba. Non appoggiare il peso sulla gamba opposta.
2. Mantieni la posizione per 5 secondi.
3. Ora abbassa lentamente la gamba opposta sul pavimento contro lando i muscoli della gamba del passo. Sentirai i muscoli dell'anca e della coscia contrarsi durante questo esercizio.

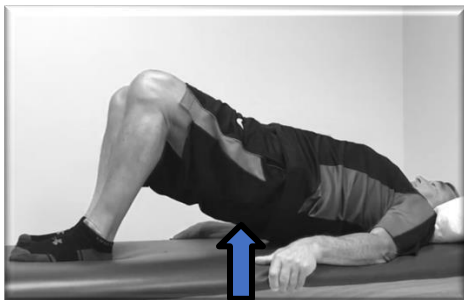
***Questo esercizio può essere tentato in diverse direzioni. Prova a fare un passo in direzioni diverse, ad esempio in avanti, indietro e di lato per lavorare muscoli diversi.***



SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# BRIDGES

Questo esercizio fa lavorare i muscoli della coscia e dell'anca oltre agli addominali e ai muscoli lombari. Per eseguire questo esercizio, si consiglia di sdraiarsi sulla schiena su una superficie solida e confortevole. Entrambe le ginocchia devono essere comodamente piegate con i piedi appoggiati sul pavimento e alla larghezza delle spalle in ogni momento durante questo esercizio.



1. Tenendo le mani ai tuoi lati, inizia sollevando lentamente il sedere da terra stringendo i muscoli delle gambe e dello stomaco.
2. Continua a sollevare il più in alto possibile finché lo stomaco non è in linea con le ginocchia.
3. Mantieni la posizione per 5 secondi.
4. Quindi, torna lentamente alla posizione di partenza.

SETS	REPETITIONS	HOLD
3	10	5seconds

# ESERCIZI DI RESISTENZA

Dopo una sostituzione del ginocchio, è anche importante lavorare sugli esercizi di resistenza. La resistenza è la capacità di lavorare per un periodo di tempo. Pensalo come un'altra forma di rafforzamento durante il tuo processo di recupero che ti permetterà di svolgere le tue attività quotidiane senza stancarti troppo. Gli esercizi di resistenza possono durare da pochi minuti a un'ora o più.

Camminare, andare in bicicletta e nuotare aumentano la resistenza migliorando gli impulsi nervosi dei muscoli e migliorando la salute cardiovascolare. Questi tipi di esercizi di solito iniziano circa quattro o sei settimane dopo la sostituzione del ginocchio. Continuare questi esercizi due o tre giorni alla settimana non solo manterrà la sostituzione del ginocchio funzionante bene, ma questi esercizi sono la chiave per mantenere uno stile di vita sano. Al momento non consigliamo di correre o di fare esercizi ad alto impatto dopo la sostituzione del ginocchio.

**Camminata su tapis roulant** – Il tapis roulant è un buon punto di partenza per migliorare la camminata dopo la sostituzione del ginocchio. L'idea è quella di camminare a un ritmo confortevole pur mantenendo lo schema "talone- punta". A volte camminare davanti a uno specchio può aiutarti a mantenere un'andatura fluida e uniforme. Le persone di solito iniziano a una velocità di due o tre miglia all'ora e aumentano in modo sicuro e responsabile.

**Ellittica** – Lamacchina ellittica è unica in quanto simula un normale schema di camminata. È possibile regolare la resistenza per un allenamento più difficile. Alcune macchine consentono anche di modificare le impostazioni di inclinazione o discesa. È importante lavorare gradualmente fino a un ritmo confortevole. Ricordati di completare gli esercizi andando avanti e indietro suellittica per lavorare diversi gruppi muscolari.

**Bicicletta stazionaria**– La cyclette (e per alcuni una bicicletta reclinata) è importante per aumentare la forza e la resistenza. Questa macchina è unica in quanto è possibile modificare la resistenza e regolare il sedile posizione durante un allenamento. Per i pazienti con protesi di ginocchio, si consiglia di iniziare con il sedile più lontano dai pedali. Per ritrovare la libertà di movimento, il sedile può essere avvicinato ai pedali. Ricordati di dedicare parte del tuo tempo a pedalare in avanti e all'indietro per lavorare su diversi gruppi muscolari.

**Camminare all'aperto**– Inizia con superfici piane e poi passa a superfici irregolari, comprese colline e pendenze/discese. Camminare su superfici diverse è un ottimo modo per aumentare la resistenza. L'escursionismo è un esercizio eccellente a causa della natura irregolare del terreno e delle colline che possono anche mettere alla prova il tuo equilibrio.

**Rowing** – Un vogatore utilizza sia i muscoli della parte superiore che inferiore del corpo per un allenamento più completo del corpo. La chiave è trovare una resistenza e un ritmo confortevoli ed eseguire gli esercizi a un ritmo moderato per mantenere alta la frequenza cardiaca.

## ISTRUZIONI GENERALI PER ESERCIZI DI RESISTENZA

Si consiglia di iniziare con una resistenza bassa e un ritmo confortevole per 5 minuti. Nelle prossime settimane, man mano che l'esercizio diventa più facile, puoi aggiungere 5 minuti all'esercizio per renderlo più impegnativo. Si consiglia di essere in grado di allenarsi al livello di resistenza attuale per 20 minuti prima di aumentare la resistenza.

### CONSIGLI GENERALI PER GLI ESERCIZI DI RESISTENZA

- Questi esercizi vengono solitamente avviati da quattro a sei settimane dopo la sostituzione del ginocchio.
- Gli esercizi di resistenza vengono eseguiti dopo un periodo di riscaldamento e stretching.
- È importante prendersi 5-10 minuti per rinfrescarsi dopo l'esercizio. Questo dovrebbe includere allungamenti e l'applicazione di ghiaccio sui muscoli doloranti.

## PROPRIOCEZIONE

Possono essere necessari 3 mesi o più prima che il tuo corpo si adatti alla nuova sostituzione del ginocchio. Inizialmente la gamba di sostituzione del ginocchio sembrerà più lunga del lato opposto. Questo perché i tuoi muscoli devono imparare a "lavorare" con la tua nuova articolazione del ginocchio. La percezione di una differenza di lunghezza delle gambe si attenuerà con il tempo. Gli esercizi di equilibrio e coordinazione possono aiutare a sfidare il tuo corpo durante il periodo di recupero. Questi tipi di esercizi sono necessari per un recupero completo. Per eseguire questi esercizi, si consiglia di avere una sedia, un piano di lavoro o una ringhiera nelle vicinanze.

**Tandem in piedi**– Durante questo esercizio, posiziona un piede davanti all'altro in modo che il tallone di un piede tocchi le dita del piede opposto. Assicurati di stare dritto con la testa rivolta in avanti. Ora cerca di mantenere l'equilibrio per 30 secondi. Assicurati di sfidare di nuovo il tuo equilibrio spostando i piedi nella posizione opposta.

**Gamba singola in piedi**– Una volta che ti senti a tuo agio con la posizione in tandem in piedi, puoi provare a stare in equilibrio su una gamba sola mentre sei in piedi su un cuscinetto di schiuma o un cuscino per sfidare ulteriormente il tuo equilibrio. Ancora una volta, cerca di stare in piedi su una gamba sola per 30 secondi alla volta. Assicurati di esercitarti su entrambi i piedi.

Quando questi esercizi diventano più facili, prova a mantenere l'equilibrio per altri 10 secondi fino a quando non ottieni fino a uno o due minuti di equilibrio alla volta. Per renderlo ancora più impegnativo, prova lo stesso esercizio con gli occhi aperti e poi con gli occhi chiusi.

### CONSIGLI GENERALI PER ESERCIZI DI EQUILIBRIO

- Questi esercizi vengono solitamente iniziati 4-6 settimane dopo la sostituzione del ginocchio.
- Gli esercizi di equilibrio vengono eseguiti alla fine della sessione di allenamento.
- Sugeriamo di essere in grado di mantenere l'equilibrio per almeno 30 secondi con gli occhi aperti, prima di tentare gli stessi esercizi con gli occhi chiusi.
- Gli esercizi ad occhi chiusi mettono davvero alla prova il tuo equilibrio. Assicurati di avere una sedia, una ringhiera o un piano di lavoro nelle vicinanze se perdi l'equilibrio.



*Dr. Daniele Mazza*

ORTHOPEDIC SURGEON

*Scannerizza il qr code per aver accesso a tutti i miei social*



*Tutti i miei social*

**[www.danielemazza.com](http://www.danielemazza.com)**