



## **ARTROPROTESI DI ANCA: trattamento riabilitativo norme igienico-comportamentali**



## Presentazione

Gentile Signore/a,

con questo opuscolo desideriamo fornirLe alcune indicazioni riguardo i comportamenti più idonei da adottare nelle diverse fasi del percorso chirurgico/riabilitativo da Lei intrapreso (pre-intervento, post-intervento e post-dimissione).

Molte informazioni Le saranno già state fornite dal chirurgo ortopedico, altre Le risulteranno nuove.

Lo scopo è quello di aiutarLa nella preparazione all'intervento chirurgico che deve affrontare, prevenire alcune possibili complicanze e facilitare il recupero post-operatorio.

## Cenni di anatomia

L'articolazione dell'anca (o coxo-femorale) è costituita dall'acetabolo (concavità situata a livello del bacino) e dalla testa del femore (parte superiore dell'osso del femore che ha forma simile ai 2/3 di una sfera).

La cartilagine ricopre entrambe le superfici consentendo alla testa del femore di muoversi facilmente e fluidamente nella cavità, facilitando il reciproco scorrimento.

L'articolazione è avvolta dalla capsula articolare e da tre legamenti.



## Patologie che possono condurre alla protesizzazione

L'articolazione dell'anca può essere danneggiata da diverse patologie con conseguente compromissione della sua corretta funzionalità.

La più frequente è l'**osteoartrosi idiopatica**, un processo degenerativo articolare cronico che comporta la progressiva degenerazione sia delle componenti cartilaginee che ossee con conseguente dolore ed impedimento ad un corretto movimento articolare.

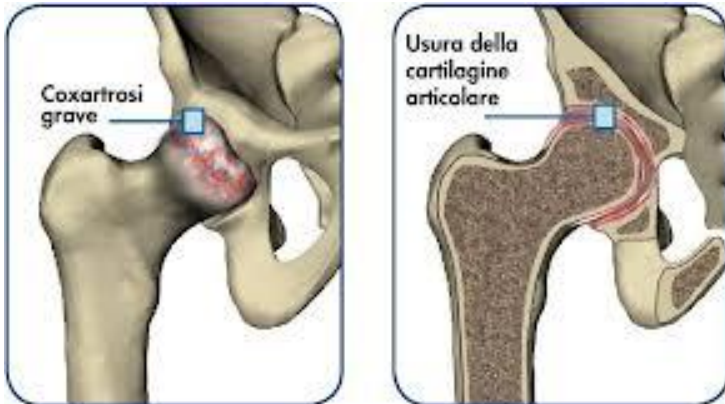


Altre cause di danneggiamento dell'anca possono essere fratture prossimali del femore, esiti di lussazioni traumatiche, alterazioni strutturali congenite, necrosi ischemiche, tumori ossei della porzione prossimale del femore o dell'acetabolo, processi infiammatori (artrite reumatoide, spondilite anchilosante, artrite psoriasica) ecc...

Queste cause, sebbene diverse, alterano tutte la struttura morfofunzionale dell'articolazione dell'anca provocando invalidità con dolore, impotenza e zoppia.

## Dolore

Uno dei principali motivi del dolore a livello dell'articolazione dell'anca deriva dalla perdita della normale congruenza delle superfici articolari, con abrasioni a carico del rivestimento cartilagineo, la cui funzione è proprio quella di rendere levigate e scorrevoli tali superfici.



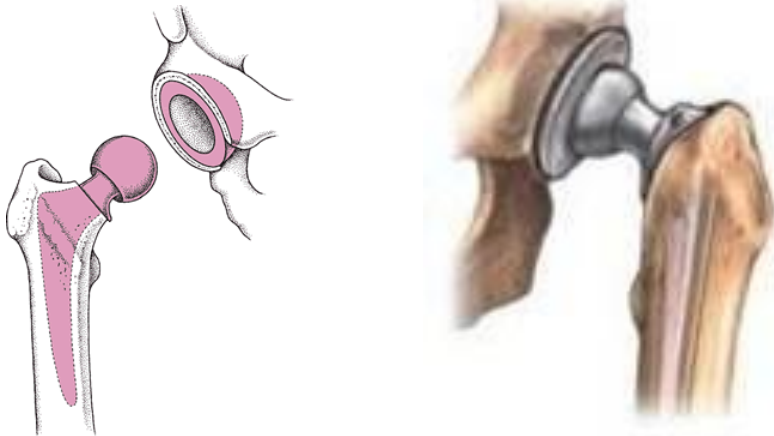
Nelle fasi iniziali il dolore può essere combattuto con terapia fisica, principi di ergonomia e terapia farmacologica.

Quando il dolore e la limitazione funzionale (associati all'evidenza radiografica di una compromissione articolare) diventano moderati o gravi e non trovano più giovamento da trattamenti non chirurgici vi è indicazione ad un intervento chirurgico di protesizzazione.

Il dolore cronico all'articolazione dell'anca può essere talmente invalidante da rendere difficile e doloroso anche semplicemente camminare.

## Artroprotesi di anca

L'intervento di artroprotesi d'anca consiste nell'asportazione chirurgica della cavità acetabolare del bacino e della parte prossimale del femore (testa e collo) e nella loro sostituzione con elementi artificiali realizzati in leghe metalliche, materiali plastici e/o ceramiche. La protesi riproduce le parti ossee asportate nella forma e in buona parte, anche nella funzione.



Gli scopi della protesizzazione dell'anca sono quindi di ottenere una "nuova anca" stabile, non dolente, con buona capacità di movimento, che possa permettere al paziente il recupero di una buona qualità di vita.

## **FASE PRE-OPERATORIA**

La buona riuscita di un intervento di artroprotesi d'anca oltre che da un corretto atto chirurgico dipende anche da un corretto percorso di avvicinamento all'intervento stesso.

Spetta al medico individuare e correggere eventuali condizioni sfavorevoli: diabete, malattie cardio-vascolari, focolai d'infezioni, eccesso ponderale che potrebbero essere alla base dell'insorgenza di eventuali complicanze nel post-intervento.

L'eccesso ponderale è assolutamente controindicato sia per le possibili complicanze intra e post-operatorie sia per l'accentuato sovraccarico funzionale dell'anca operata.

### **Assistenza riabilitativa pre-operatoria**

Prima di un intervento di elezione di artroprotesi di anca è utile l'assistenza riabilitativa per:

- ✚ indicare semplici ma utili principi di ergonomia al fine di ridurre o limitare il dolore temporaneo del distretto da operare: come alzarsi dal letto, come piegarsi per raccogliere un oggetto dal pavimento, come salire o scendere le scale ecc....
- ✚ indicare, previa valutazione di eventuali ipotrofie muscolari, alcuni semplici esercizi che aiutino a ristabilire il normale trofismo muscolare sia del distretto interessato dall'imminente intervento chirurgico che dell'arto contro laterale.
- ✚ proporre ed educare al corretto utilizzo degli ausili per la deambulazione (canadesi, deambulatore ....) ed eventualmente

introdurre l'utilizzo degli stessi già nella fase preoperatoria per ridurre il dolore durante la deambulazione.

- ✚ informare il paziente riguardo le varie fasi ed i tempi della riabilitazione post-operatoria.

Nella fase pre-operatoria è fondamentale mantenere un'adeguata attività fisica per favorire una buona qualità muscolare e rendere più agevole la fase di recupero post-intervento.

A tale scopo consigliamo:

#### **ESERCIZI PER GLI ARTI INFERIORI**

- 1) rinforzo della muscolatura degli arti inferiori
- 2) esercizi di estensione per l'allungamento muscolare e tendineo
- 3) ginnastica vascolare

#### **ATTIVITÀ GENERICA:**

- 1) stretching
- 2) rinforzo degli arti superiori per favorire un più agevole utilizzo degli ausili (passeggino, stampelle)
- 3) esercizi di rinforzo della muscolatura dorso-lombare per evitare la comparsa di mal di schiena

Nel caso in cui sia presente dolore intenso è opportuno limitare l'attività fisica ed assumere terapia farmacologica, sotto controllo medico, sia per sedare il dolore sia per evitare l'allettamento e l'atrofia muscolare conseguente.



## Alcuni esercizi in vista dell'intervento chirurgico

1. Flettere ed estendere la caviglia: portare la punta del piede prima in direzione del volto (mantenendo per alcuni secondi la posizione) e poi rilasciare e allontanare la punta del piede nella direzione opposta. Ripetere sia a destra che a sinistra e poi cercare di eseguire il movimento in modo alternato: il piede destro va verso il volto mentre contemporaneamente il piede sinistro va nella direzione opposta.



2. In posizione supina e in rilassamento completo, flettere l'anca e il ginocchio con il calcagno (mantenendo la punta del piede sollevata) che scivola sul letto come per disegnare una linea; al massimo della flessione e prima della comparsa di qualsiasi forma di dolore, contare fino a cinque, rilassarsi e ripetere.



**3.** Da supino, mantenere un arto inferiore flessso con il piede appoggiato al letto e sollevare dal piano del letto tutto l'arto inferiore contro laterale con il ginocchio esteso e la punta del piede flessa verso il volto, contare fino a cinque e abbassare lentamente e ripetere con l'altro arto inferiore.



**4.** In posizione supina con arto inferiore sano flessso, abduire l'arto dolente (allontanarlo dal contro laterale) con il piede appena sollevato dal letto, rilassarsi e ritornare alla posizione di partenza.



**5.** A letto in posizione laterale sul fianco non dolente, abduurre (aprire ed elevare) l'arto dolente, fino al massimo grado e fermandosi prima della comparsa di qualsiasi tipo di dolore, mantenere la posizione contando lentamente fino a cinque, poi rilassarsi e ripetere. Lo stesso esercizio si può ripetere anche sul lato dolente.



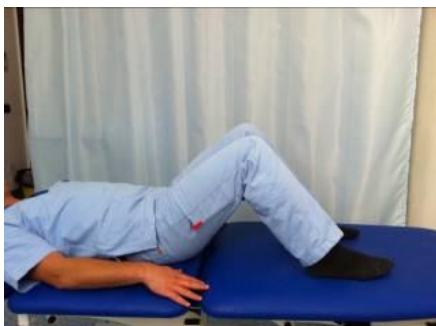
**6.** A letto, in posizione prona e in completo rilassamento, flettere il ginocchio fino al raggiungimento massimo della flessione e fermandosi prima della comparsa di dolore, contare lentamente fino a cinque, rilassarsi e ripetere.



**7.** A letto, in posizione prona e in completo rilassamento, estendere e sollevare indietro tutto l'arto dolente con il ginocchio esteso, contare lentamente fino a cinque e ripetere



**8.** A letto in posizione supina: entrambi gli arti inferiori flessi a livello delle ginocchia e piedi in appoggio al piano del letto estendere un ginocchio alla volta portando il piede verso l'alto.



**9.** A letto in posizione supina: contrarre i muscoli della coscia spingendo l'incavo delle ginocchia contro il letto fermandosi poco prima della comparsa del dolore e contare lentamente fino a 5, poi rilassarsi e ripetere.



**10.** A letto in posizione supina, anche e ginocchia flesse, contrarre i muscoli glutei e contare lentamente fino a 5, poi rilassarsi e ripetere.



**11.** A letto partendo dalla posizione precedente, sollevare il bacino dal piano del letto e contare lentamente fino a 5, poi rilassarsi e ripetere.



**12.** Seduto sulla sedia, appoggiando correttamente la schiena in modo da formare un angolo di 90°, portare alternativamente avanti una gamba e indietro l'altra sollevando appena i piedi da terra.



**13.** In posizione seduta, con una palla morbida tra le ginocchia estendere un ginocchio alla volta, mantenere l'arto esteso, contare fino a 5, rilassare e ripetere alternando l'arto inferiore



**14.** In posizione seduta stringere lentamente una palla morbida tra le ginocchia, contare fino a 5 e rilasciare



**N.B. GLI ESERCIZI VANNO ESEGUITI SOLO DOPO  
ADDESTRAMENTO DA PARTE DEL FISIOTERAPISTA.**

# FASE POST-OPERATORIA

## Trattamento riabilitativo

La riabilitazione dopo l'intervento di protesizzazione ha come obiettivi il recupero della forza muscolare, dell'articolari , della coordinazione e dello schema del cammino, tanto pi  difficili da ottenere quanto pi  la situazione dell'arto era compromessa prima dell'intervento.

Ogni persona   un caso a s  per cui bisogna evitare confronti con altri pazienti.

Il programma riabilitativo post-operatorio inizia in media 48 ore dopo l'intervento chirurgico a seguito della valutazione clinica dello specialista fisiatra chiamato in consulenza dal reparto ortopedico.

Il programma individuale verr  strutturato in base alle necessit  del singolo paziente; esso dipende dal tipo di intervento chirurgico, dall'et , dalle condizioni cliniche e dalle indicazioni del chirurgo ortopedico che ha eseguito l'intervento.

All'interno del programma riabilitativo potranno essere eseguiti esercizi di mobilizzazione e di rinforzo muscolare, training nei passaggi posturali, training deambulatorio con eventuali ausili (deambulatore, bastoni canadesi) e training nell'esecuzione delle scale.

Il fisioterapista inoltre fornir  le indicazioni riguardo i movimenti e le posizioni da evitare per non compromettere la stabilit  della protesi ed insegner  degli esercizi, da eseguire autonomamente anche dopo la dimissione, finalizzati al mantenimento di una buona qualit  muscolare ed articolare.



Dopo la dimissione dal reparto ortopedico il paziente potrebbe proseguire il trattamento riabilitativo in regime di ricovero (S.C. di Medicina Riabilitativa dell'Ospedale Maggiore, Casa di Cura Pineta del Carso, RSA), in regime ambulatoriale o domiciliare.

Il percorso più idoneo verrà stabilito in base alle condizioni cliniche, funzionali e sociali del paziente prendendo in considerazione anche la compliance al trattamento riabilitativo.

## **Recupero della deambulazione**

Alla concessione del carico sull'arto operato, iniziata la riabilitazione post intervento, sarà possibile riprendere la stazione eretta e iniziare la rieducazione alla deambulazione.

Per quanto riguarda la concessione del carico e l'utilizzo dell'ausilio più adeguato (bastoni cadesi, deambulatore) per rendere più agevole la deambulazione in termini di stabilità e gestione del dolore, esistono delle differenze a seconda del tipo di protesi, delle condizioni psicofisiche e delle eventuali complicanze intercorse; è importante attenersi alle indicazioni del medico e del fisioterapista.



L'utilizzo del deambulatore è indicato nei casi più gravi e nelle prime giornate dopo l'intervento, cioè nel momento in cui la componente dolorosa è molto forte e può limitare la libertà di movimento, oppure in casi in cui si evidenzia un rischio di caduta aumentato.

Il suo corretto utilizzo è semplice: si impugna con le due mani e si porta in avanti, in seguito si porta avanti l'arto operato e infine l'arto sano.



deambulatore

arto operato

arto sano

Lo stesso ordine di progressione vale anche per l'utilizzo dei due bastoni canadesi: tenersi saldamente sui manici in modo che l'avambraccio sia stabilizzato dall'apposita mezzaluna del bastone, portare avanti i due bastoni contemporaneamente, a seguire l'arto operato ed infine l'arto sano.



bastoni canadesi

arto operato

arto sano

Quando si utilizza un solo bastone canadese bisogna tenerlo dal lato dell'arto sano in modo che esso venga portato avanti assieme all'arto operato per ridurre il carico su quest'ultimo.

Sarà cura del fisioterapista regolare correttamente l'altezza degli ausili ed addestrare il paziente al loro utilizzo corretto.

Quando durante la deambulazione si vuole cambiare direzione non bisogna tenere fermo a terra il piede della gamba operata (non utilizzarlo come perno) ma eseguire dei piccoli passi staccando sempre i piedi da terra.

**E' IMPORTANTE INDOSSARE SCARPE CHIUSE CON  
SUOLA ANTI-SDRUCCIOLO E TACCO BASSO.**

## Esecuzione delle scale

La salita e la discesa delle scale è la parte della deambulazione più compromessa nel caso di patologie o interventi all'arto inferiore. Per questo motivo, almeno inizialmente sarà necessario salire e scendere le scale un gradino alla volta.

Se le scale sono dotate di un corrimano utilizzare quest'ultimo da un lato e un bastone canadese dall'altro.

Ricordarsi sempre di appoggiare il piede al centro del gradino in modo da essere sicuri dell'appoggio completo.

### SALITA:

Tenersi saldamente al corrimano, portare sul gradino prima l'arto sano e poi quello operato assieme al bastone canadese, che andrà ad appoggiarsi sullo stesso gradino su cui vi è quello sano, in modo da procedere sempre un gradino alla volta.



arto sano



arto operato

## DISCESA:

Mantenendo un saldo appoggio al corrimano scendere dal gradino con l'arto operato ed il bastone canadese per poi portare sullo stesso gradino l'arto sano, sempre procedendo un gradino alla volta.



arto operato



arto sano



In mancanza di corrimano, in salita si porta avanti l'arto sano mentre le stampelle restano appoggiate sul gradino inferiore, di seguito vengono portate sul gradino superiore assieme all'arto operato



arto sano



bastone arto operato



Per scendere le scale i bastoni canadesi vengono portati sul gradino inferiore poi scende l'arto operato e quindi quello sano.



arto operato



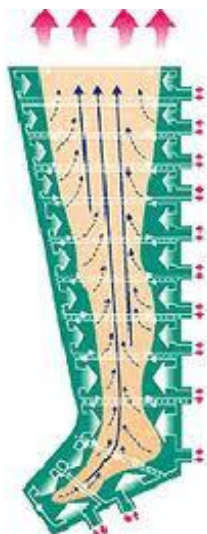
arto sano

## **Prevenzione delle trombosi venose profonde**

L'immobilità nel post operatorio favorisce l'insorgenza di trombosi delle vene dell'arto inferiore, soprattutto dal lato operato.

La prevenzione è principalmente farmacologica attraverso la somministrazione di anticoagulanti.

Si possono utilizzare misure aggiuntive di tipo meccanico come le calze elastiche graduate (**LE CALZE UNA VOLTA INDOSSATE NON DEVONO FARE PIEGHE**) o la compressione meccanica sequenziale intermittente attraverso uno strumento costituito da un manicotto gonfiabile che viene posizionato intorno all'arto inferiore operato; le celle di compressione che formano il manicotto si gonfiano una dopo l'altra, dalla zona distale alla prossimale e i muscoli vengono "spremuti" evitando ristagni di sangue.



## **NORME IGIENICO-COMPORTAMENTALI**

E' importante ricordare che la "nuova articolazione dell'anca è relativamente non protetta" fino a quando la muscolatura dell'arto inferiore non avrà riacquisito un adeguato trofismo muscolare.

Fino ad allora bisognerà evitare alcuni movimenti che potrebbero facilitare la lussazione delle componenti protesiche.

**IN PARTICOLARE SONO DA EVITARE MOVIMENTI DI FLESSIONE OLTRE I 90°, INTRAROTAZIONE ED ADDUZIONE DELL'ANCA.**

Il pericolo di lussazione diminuisce allontanandosi dall'intervento perché la capsula neo formata e la ripresa del trofismo muscolare renderanno l'articolazione sempre più forte e stabile; il rischio diventa minimo dopo i tre mesi.

## Uso della sedia

**Non bisogna sedersi su sedie troppo basse** (da seduti il ginocchio non deve superare il livello dell'anca).



**Preferire sedie alte e rigide** per evitare di superare i 90° di flessione dell'anca; evitate sedute troppo morbide come divani e poltrone.

Nel caso in cui si debba utilizzare una sedia bassa posizionare un cuscino sulla seduta.

**SCEGLIERE SEDIE STABILI (SENZA ROTELLE) E  
PREFERIBILMENTE CON BRACCIOLI PER FACILITARE I  
PASSAGGI POSTURALI.**

Per sedersi avvicinarsi alla sedia, girarsi lentamente e indietreggiare fino al contatto della parte posteriore delle gambe con la seduta,



avanzare eventualmente l'arto operato in caso di dolore durante la seduta, e appoggiandosi ai braccioli, sedersi lentamente.



Per passare dalla posizione seduta a quella eretta, scivolare con cautela verso il bordo della sedia ed alzarsi spingendo con le braccia sui braccioli evitando di flettere il busto in avanti.



In posizione seduta:

- ✚ mantenere sempre le gambe leggermente divaricate con le punte dei piedi parallele



- ✚ NON sedersi di traverso



- ✚ non sporgersi di lato per raccogliere oggetti da terra



✚ NON accavallare e NON incrociare le gambe



- ✚ NON piegarsi in avanti con il tronco (per alzarsi dalla sedia per vestirsi dalla vita in giù, per raccogliere oggetti da terra...)

## Uso del letto

Il piano del letto non dovrebbe essere rigido e non troppo basso, anche per facilitare la seduta e l'alzata.

### PER ALZARSI DAL LETTO SCENDERE DALLA PARTE OPERATA.

Divaricare l'arto operato portando la gamba fuori dal letto, appoggiarsi sulle mani fino ad assumere la posizione seduta, quindi portare fuori l'arto sano facendo attenzione a rimanere con le gambe divaricate.



arto operato

arto sano





### PER SDRAIARSI SUL LETTO SALIRE DALLA PARTE SANA.

Avvicinarsi al bordo del letto, girarsi lentamente ed indietreggiare fino a toccare la parte laterale del letto con la parte posteriore delle gambe, sedersi con le gambe divaricate. Appoggiarsi sulle mani quindi portare su l'arto sano e successivamente quello operato (eventualmente aiutarsi con le mani). Attenzione a tenere le gambe sempre ben aperte.



arto sano



arto operato

In **posizione supina** tenere le gambe leggermente divaricate facendo attenzione che l'arto operato non ruoti all'interno; potrà essere utilizzato a tale scopo un piccolo cuscino posizionato tra le gambe.

E' pericoloso accavallare le gambe o incrociarle.



Quando si è **seduti** sul letto con le gambe distese non bisogna piegarsi in avanti per prendere le coperte che si trovano al fondo del letto.



Per dormire sul **fianco** e per effettuare il passaggio dalla posizione supina a quella laterale e viceversa utilizzare un cuscino spesso posto tra le ginocchia per evitare movimenti di adduzione ed intrarotazione dell'anca operata.





## Igiene personale

Evitare di bagnare la ferita chirurgica fino alla rimozione delle suture e dopo il raggiungimento di una completa cicatrizzazione, per evitare infezioni. Sarà possibile fare la doccia quando la ferita sarà perfettamente guarita.

Almeno per le prime volte si consiglia di predisporre un'adeguata assistenza.

Per ridurre i rischi di cadute e movimenti di torsione dell'anca è preferibile utilizzare la doccia rispetto alla vasca (se proprio non si può farne a meno, la vasca andrebbe utilizzata in stazione eretta o con l'uso di appositi sedili)

E' opportuno dotare la doccia di tappetino antiscivolo ed eventualmente all'occorrenza di apposito sedile e maniglioni di sostegno.



Si consiglia di entrare in doccia con la gamba sana ed uscire con quella operata.

Per l'igiene della parte inferiore delle gambe non bisogna piegarsi in avanti ma è meglio utilizzare una spugna dotata di manico lungo.



- Evitate di chinarsi flettendo l'anca oltre i 90° al lavabo; per fare la barba o lavarsi i denti si può utilizzare uno sgabello per sedersi.

- Nei primi mesi si sconsiglia l'utilizzo del bidet per l'igiene intima.

- Sono disponibili in commercio diversi modelli di alza water per facilitare l'utilizzo del WC e non flettere eccessivamente l'anca.



Assicurarsi di non dover effettuare movimenti di torsione per raggiungere la carta igienica.

Attenzione a non inclinarsi troppo in avanti mentre si è seduti.

## **Vestizione**

Per vestirsi dalla vita in giù è necessario essere aiutati o usare ausili che permettono di eseguire questa attività senza rischi.

Quando si deve raggiungere il piede dell'arto operato per mettersi le calze e le scarpe non si deve flettere eccessivamente l'anca per cui non bisogna inclinare il busto in avanti né flettere l'anca ed extraruotarla.

Per vestirsi dalla vita in giù è consigliato farlo da seduti con l'ausilio di un bastone con gancio.

La biancheria intima ed i pantaloni vanno indossati a partire dalla gamba operata, infilare quindi la gamba sana e dopo aver tirato su gli indumenti fino al ginocchio con il bastone, alzarsi, utilizzando degli appoggi, ed indossare completamente l'indumento.



Per indossare le calze si può utilizzare un apposito infilacalze.

Per indossare le scarpe è indicato usare un calzascarpe con manico lungo, si consiglia di utilizzare scarpe senza lacci per evitare di chinarsi per allacciarle.



## In stazione eretta

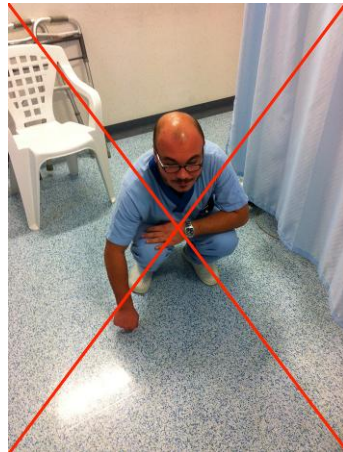
Per raccogliere un oggetto da terra utilizzare pinze con manico lungo oppure piegarsi in avanti piegando il ginocchio sano e mantenendo distesa in dietro la gamba operata.



E' SCONSIGLIATO:



piegarsi in avanti  
tenendo le gambe dritte



accovacciarsi



ruotare la punta dei piedi all'interno

## **In automobile**

Accostarsi all'auto dando la schiena alla vettura, tenendosi con una mano alla portiera e con l'altra mano al montante della dell'auto sedersi sul sedile tenendo le gambe fuori dall'auto.

Portare all'interno dell'auto prima la gamba operata, aiutandosi con le mani e poi la sana.



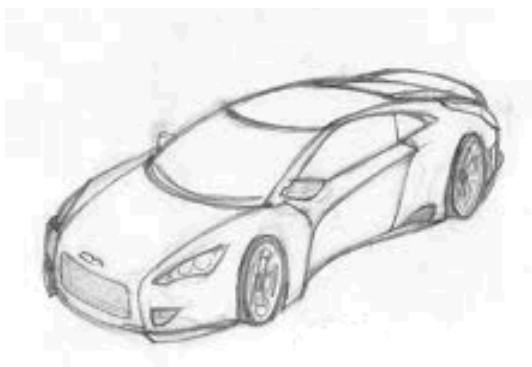
arto operato

arto sano

Prima di sedersi in macchina assicurarsi che lo schienale sia leggermente reclinato indietro ed utilizzare un cuscino sulla seduta per ridurre al minimo la flessione dell'anca.

Se l'arto operato è il sinistro sedersi a destra del guidatore, se è il destro sedersi dietro il guidatore.

Per scendere compiere la manovra nella successione inversa.



Non guidate prima di 2-3 mesi dall'intervento, prima di iniziare chiedete l'autorizzazione del medico.

Si consiglia molta attenzione nel salire e scendere dal treno a causa dell'elevata altezza dei gradini.

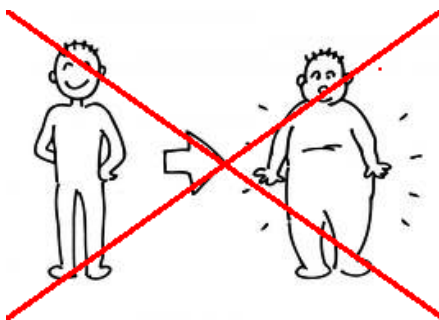
### **Attività sessuale**

L'attività sessuale nei primi tre mesi sarà sconsigliata solo se coinvolge i movimenti a rischio dell'anca operata

### **Peso corporeo**

E' consigliabile non aumentate di peso, il peso eccessivo del corpo sovraccarica la protesi.





NON PORTARE PESI ECCESSIVI

## A casa



E' consigliabile eliminare tutto ciò che può intralciare o rendere insicuro il cammino in modo da evitare di inciampare o scivolare e quindi di cadere (tappeti, cavi elettrici, cera per i pavimenti..)

I lavori domestici pesanti devono essere evitati per i primi mesi dall'intervento (rifare i letti, lavare i pavimenti, portare le borse della spesa pesanti...).



Riorganizzate il contenuto del frigorifero e degli armadi in modo da poter prendere gli oggetti senza chinarsi.

### **Attività fisica**

Bisogna evitare una vita sedentaria e condurre una vita attiva, facendo gli esercizi insegnati dal fisioterapista, passeggiate, evitando per i primi tempi terreni incidentati o in pendenza.

La cyclette è un valido strumento per l'esercizio a domicilio.

Regolate l'altezza della sella in modo tale che il movimento dell'arto non incontri difficoltà o resistenza e l'arto inferiore sia ben esteso quando il pedale è in basso.

Gli sport non sono vietati se praticati ad un livello ludico-ricreativo privilegiando quelle attività che incidono poco o nulla sull'usura dell'impianto e non espongono a situazioni pericolose (nuoto, bicicletta in pianura, ginnastica).

Evitare gli sport che comportano la corsa o il salto (jogging, volley, basket, calcio) che determinano violenti e ripetuti impatti della testa protesica nella coppa con conseguente incremento dell'usura.



Sono sconsigliati gli sport che determinano grandi carichi articolari in semiflessione e gli sport di contatto.

Un'ulteriore considerazione meritano gli sport a rischio di trauma perché eseguiti in velocità (sci alpino, ciclismo, sport estremi) o a distanza da terra (equitazione).

Il paziente che vi si cimenti deve ricordare che un incidente, magari provocato da terzi, può avere gravi ripercussioni sulla propria protesi.

**IN COLLABORAZIONE CON :**

***Fisioterapista*** Matteo Millevoi

***Massofisioterapista*** Vincenzo Vella

## **NOTA**

Questo opuscolo riporta le informazioni valide al momento della stampa e viene periodicamente aggiornato. Tra un'edizione e l'altra potrebbero però intervenire modifiche nell'operatività.

**Edito** dall'Ufficio Comunicazione su testo e immagini forniti dalla Medicina Riabilitativa

**Ambulatorio affezioni muscolo scheletriche di origine degenerativa**

Segreteria tel. 040 – 399 2844; FAX 040 - 3992322

**Ufficio Comunicazione**

tel. 040 – 399 6300, 040 – 399 6301

e-mail: [comunicazione@asuits.sanita.fvg.it](mailto:comunicazione@asuits.sanita.fvg.it)

Strada di Fiume 447 – 34 149 Trieste

**Revisione 4 agosto 2016**