

REQUICK: PROTOCOLLO RIABILITATIVO POST CHIRURGIA PROTESICA MINI INVASIVA DELL'ANCA CON ACCESSO ANTERIORE DALLA DIMISSIONE

Il PROTOCOLLO REQUICK RELATIVO ALLA CHIRURGIA PROTESICA DELL'ANCA consiste in un percorso nel quale sono utilizzate le migliori risorse oggi conosciute allo scopo di ridurre al minimo i tempi di guarigione, il disagio ed i rischi del paziente chirurgico.

Questo protocollo, avvalendosi dell'**approccio multidisciplinare pre-intra-post operatorio**, richiede il coinvolgimento di diverse figure professionali ed un nuovo ruolo del paziente che è considerato parte attiva, protagonista consapevole di tutto il percorso di cura.

L'utilizzo sia di tecniche chirurgiche mini-invasive sia di protocolli avanzati nella gestione medico-sanitaria perioperatoria, permette di raggiungere risultati eccellenti nella gestione del dolore, delle complicanze (ad es. il sanguinamento), nella preparazione psico-fisica pre e post intervento e nella riduzione dei tempi di recupero con conseguente riduzione dei tempi di ricovero.

Gli obiettivi del protocollo "Requick" infatti sono la **riduzione dello stress operatorio, delle complicanze perioperatorie e il veloce recupero postoperatorio** che si traducono in minore durata del ricovero. Tutto questo significa un **più rapido ripristino della qualità della vita**.

Per ottenere questi risultati il percorso ha inizio dal girono della prima visita, prosegue in clinica dove tutto lo staff è stato formato ed è parte attiva fin dal girono del ricovero, prosegue a casa dove è di fondamentale importanza la compliance assoluta del paziente.

Di seguito consigliamo il:

Programma riabilitativo dalla dimissione

Il percorso riabilitativo consigliato comprende sia la terapia strumentale che la terapia manuale e prevede la durata di tre settimane.

Terapia Strumentale

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

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



- **Elettrostimolazione muscolare** (usata sia attivamente sia passivamente) è di particolare utilità nelle fasi iniziali quando il muscolo risulta estremamente debole e la condizione generale non consente un lavoro attivo efficace- *due/tre volte a settimana per 30 minuti.*



- **Crioterapia** è di particolare utilità per ridurre lo stato infiammatorio e il deflusso dei liquidi interstiziali - secondo necessità e valutazione del fisioterapista *per 20 minuti.*

Terapia manuale

Tutti gli esercizi proposti nel programma prevedono tre serie con recupero passivo da 30 secondi ad un minuto Nel percorso riabilitativo fisico la terapia manuale viene effettuata in continuità giornaliera tramite la somministrazione degli esercizi da effettuare a casa per almeno 40 minuti ogni giorno.

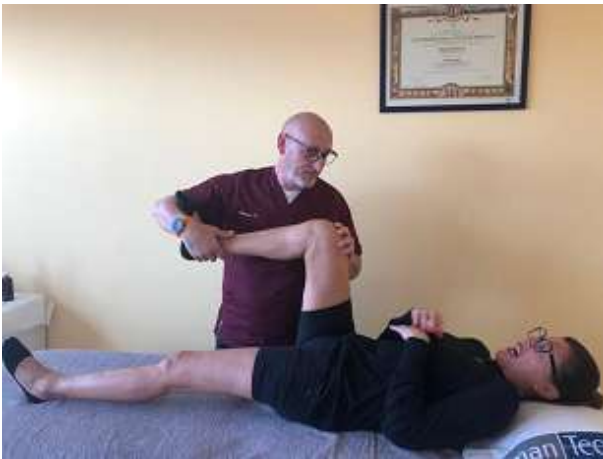
- *Prima settimana di riabilitazione*

Obiettivi funzionali, articolari e muscolari: gestione in totale autonomia di tutti gli atti quotidiani compreso l'igiene personale senza alcun ausilio (normalmente nel bidè), deambulazione con una sola stampella, in alcuni pazienti con caratteristiche fisiche ottimali l'autonomia nella guida della propria autovettura.

- **Esercizi di terapia manuale:**

Flessione, Estensione, Abduzione, Extra rotazione a gamba piegata, attraverso esercizi di mobilizzazioni passiva (il terapeuta muove l'articolazione) e successivamente attiva (il paziente muove l'anca sotto la guida del terapeuta).

Flessione



Estensione



Abduzione



Extra rotazione a gamba piegata



- *Seconda, terza e quarta settimana*

Obiettivi funzionali, articolari e muscolari: abbandono dei presidi di deambulazione, ristabilire concetti propriocettivi della rieducazione del passo e degli schemi motori, aumento della forza.

Esercizi di terapia manuale:

Rinforzo muscolare isotonico, eccentrico, concentrico:

Esercizi che implicano il movimento articolare.

Vengono coinvolti tutti i muscoli che partecipano alla mobilizzazione dell'articolazione. Inizialmente vengono utilizzati degli elastici la cui resistenza viene progressivamente graduata con aumenti di carico nelle tre settimane.



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



- **Bike (minimo 10 minuti), vogatore (minimo 10 minuti), tapirulan (minimo 10 minuti)** con progressivo aumento della intensità, del carico e della durata nel corso delle tre settimane

- **Introdurre massaggio fasciale e connettivale:** è utile alla riacquisizione della libertà dei movimenti e quindi con il miglioramento del range di movimento e di libertà articolare ne consegue una maggiore efficacia della terapia manuale (*consigliato due volte a settimana e comunque su discrezione del fisioterapista*)

- **Trattamento della cicatrice:** fibrolisi e coppettazione sono utile nella risoluzione delle aderenze a danno del sistema miofasciale inevitabilmente causate dall'accesso, (*consigliato dal 20° giorno due volte a settimana e comunque su discrezione del fisioterapista*)

- *In particolare dalla Terza settimana*
abbandono di entrambi gli antibrachiali.
ripresa della guida.

- *In particolare nella Quarta settimana*
Obiettivi funzionali, articolari e muscolari: ripresa dell'attività sportive (per es. bicicletta, nuoto, attività in palestra, camminata, tennis); ripresa dell'attività lavorativa e ritorno alle proprie abitudini di vita quotidiana. A questo punto il percorso riabilitativo si può considerare concluso. Nella quarta settimana si lavora con il paziente per definire un piano di autogestione e mantenimento della forza muscolare.

Orthocare stp srl

Dott. Alessandro Maria Panti

Medico Chirurgo

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dott. Antonello Maria Panti

Medico Chirurgo

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Specialista in Medicina dello sport