

Dopo la protesi totale d'anca

Accesso posterolaterale - guida a protezione, cammino e ritorno alle attività

Paziente: _____	Data intervento: ____ / ____ / ____
Lato: ☐ destro ☐ sinistro	Controllo programmato: _____

Come usare questo protocollo

Le precauzioni dopo accesso posterolaterale non sono identiche per tutti. Seguire la scheda di dimissione: per il periodo indicato evitare soprattutto la combinazione di flessione profonda dell'anca, ginocchio verso l'interno oltre la linea mediana e rotazione interna. Salvo diversa prescrizione, il carico è progressivo secondo tolleranza.

Regole valide in ogni fase

- Il recupero è guidato da criteri clinici, non soltanto dal calendario.
- Gli esercizi devono produrre lavoro e tensione controllabile, non dolore crescente. Se gonfiore, zoppia o dolore aumentano e restano peggiori il giorno dopo, ridurre il carico e confrontarsi con il team.
- Farmaci, medicazioni, calze, profilassi e uso di tutore o ausili seguono esclusivamente la lettera di dimissione e le prescrizioni personali.

Fase 1 - Sicurezza e autonomia

Periodo orientativo: giorni 0-14

Obiettivi

- Proteggere ferita e tessuti; controllare dolore e gonfiore.
- Camminare in sicurezza con gli ausili.
- Essere autonomi nei trasferimenti e nelle attività essenziali.

Cosa fare

- Pompaggi di caviglia, contrazioni di quadricipite e glutei, scivolamento controllato del tallone e abduzione dell'anca entro i limiti prescritti.
- Brevi camminate frequenti; evitare di rimanere seduti a lungo. Usare sedie stabili e sufficientemente alte.
- Per girarsi, alzarsi, vestirsi e salire in auto usare la tecnica insegnata; non incrociare le gambe se rientra nelle precauzioni personali.

Si passa alla fase successiva quando

- Ferita regolare e sintomi in miglioramento.
- Trasferimenti e cammino domestico sicuri.
- Esercizi eseguiti senza aumento persistente dei sintomi.

Fase 2 - Qualità del cammino

Periodo orientativo: settimane 2-6

Obiettivi

- Ridurre la zoppia e recuperare mobilità controllata.
- Rinforzare glutei e muscoli dell'arto inferiore.
- Aumentare gradualmente autonomia e distanza di cammino.

Cosa fare

- Abduzione ed estensione d'anca in piedi con appoggio, ponte corto, sit-to-stand da altezza adeguata, sollevamenti sui polpacci.
- Cammino concentrandosi su passo regolare e bacino stabile; ridurre gli ausili solo con buona qualità del passo.
- Cyclette con sella alta e movimento confortevole quando autorizzata.

Si passa alla fase successiva quando

- Dolore e gonfiore minimi nelle attività quotidiane.
- Cammino domestico senza ausilio o con ausilio minimo, senza marcata caduta del bacino.
- Buon equilibrio in appoggio sull'arto operato con sostegno vicino.

Fase 3 - Forza e funzione

Periodo orientativo: settimane 6-12

Obiettivi

- Recuperare movimento indolore nei limiti indicati.
- Migliorare forza, equilibrio e capacità di cammino esterno.
- Riprendere gradualmente attività domestiche e lavorative autorizzate.

Cosa fare

- Progressione di ponte, abduzione d'anca, squat controllato, step-up basso, esercizi di equilibrio e resistenza elastica.
- Aumentare prima la durata del cammino, poi velocità e pendenze.
- Scale con passo alternato quando forza e controllo lo consentono.

Si passa alla fase successiva quando

- Cammino comunitario senza zoppia significativa.
- Scale e compiti quotidiani eseguiti con buon controllo.
- Nessuna reazione dolorosa o gonfiore persistente dopo il lavoro.

Fase 4 - Ritorno alle attività

Periodo orientativo: settimane 12-24 e oltre

Obiettivi

- Consolidare forza e resistenza.
- Riprendere attività ricreative e sportive compatibili con l'impianto.

Cosa fare

- Allenamento di forza 2-3 volte a settimana e attività aerobica a basso impatto.
- Nuoto, bicicletta, cammino e altre attività concordate dopo guarigione della ferita e autorizzazione.
- Movimenti estremi, impatti e sport con rischio di caduta richiedono valutazione individuale.

Si passa alla fase successiva quando

- Forza e controllo adeguati all'attività desiderata.
- Autorizzazione clinica al controllo.

Indicazioni specifiche e adattamenti

- Movimento a maggior rischio: evitare soprattutto la combinazione di anca molto piegata, ginocchio portato verso o oltre la linea mediana e piede/ginocchio ruotati verso l'interno. Il rischio aumenta quando questi tre movimenti vengono associati.
- Sedersi e alzarsi: scegliere sedie stabili, non troppo basse e con braccioli; avvicinarsi fino a sentire la seduta dietro le gambe, portare leggermente avanti l'arto operato e usare le braccia. Evitare poltrone profonde, divani bassi e WC molto bassi finché permane la precauzione.
- A letto: non incrociare le gambe e non ruotare il tronco lasciando ferma la gamba operata. Per girarsi, muovere bacino e gambe insieme. Dormire nella posizione autorizzata; un cuscino tra le ginocchia può essere indicato quando si dorme sul fianco.
- Vestirsi e raccogliere oggetti: non piegarsi profondamente in avanti e non portare il ginocchio al petto. Usare calzascarpe lungo, pinza prensile o chiedere aiuto. Non raccogliere oggetti da terra ruotando il piede operato verso l'interno.
- Entrare e uscire dall'auto: arretrare il sedile e reclinare leggermente lo schienale; sedersi prima mantenendo l'arto operato leggermente avanti, quindi ruotare tronco e gambe insieme. Evitare torsioni sull'arto operato.
- Durante il cammino: cambiare direzione con piccoli passi, sollevando i piedi; non fare perno sull'arto operato. Evitare movimenti bruschi, cadute e superfici scivolose.
- Durata: applicare queste attenzioni per il periodo indicato dal chirurgo, spesso nelle prime 4-6 settimane. Non prolungarle né sospenderle autonomamente.
- Le revisioni sistematiche non mostrano un chiaro vantaggio delle precauzioni standard uguali per tutti; la decisione deve però restare individuale e dipende da stabilità, tessuti, impianto e indicazioni del chirurgo.
- Una sensazione improvvisa di scatto, deformità, accorciamento dell'arto o impossibilità a muovere/caricare richiede assistenza urgente.
- Non guidare finché non autorizzato e finché non si è in grado di eseguire una frenata d'emergenza in sicurezza, senza farmaci sedativi.

Quando contattare subito il team o il 112 / Pronto Soccorso

Febbre persistente o peggioramento generale; ferita molto arrossata, calda, con secrezione o apertura; dolore o gonfiore marcato del polpaccio; improvvisa mancanza di respiro o dolore toracico; dolore articolare improvviso con deformità, caduta o impossibilità nuova a caricare; perdita di forza o sensibilità comparsa improvvisamente.

Contatti

Segreteria: 379 235 1556 - per Villa Donatello: 055 50975 o villadonatello.it

Riferimenti scientifici essenziali

Sara LK et al. Rehabilitation Phases, Precautions, and Mobility Goals Following Total Hip Arthroplasty. Int J Sports Phys Ther. 2023;18:1044-1054. PMID: 37937096.

Korfitsen CB et al. Hip precautions after posterior-approach total hip arthroplasty: systematic review and meta-analysis. Acta Orthop. 2023;94:141-151. PMID: 37039064.

Konnyu KJ et al. Rehabilitation for Total Hip Arthroplasty: A Systematic Review. Am J Phys Med Rehabil. 2023;102:11-18. PMID: 35302955.

Documento informativo basato sulle evidenze disponibili e destinato all'integrazione nel percorso clinico individuale. Non sostituisce visita, prescrizione o valutazione fisioterapica. Revisione: agosto 2026.