

Il percorso riabilitativo post-chirurgia protesica: generalità

La necessità di interventi di protesizzazione si verifica, mediamente, intorno ai 40 anni quando, in molti casi, l'approccio chirurgico diviene indispensabile, se si vuole conferire al paziente maggiore autonomia, liberarlo dal peso del dolore cronico, assicurargli una migliore qualità di vita e una vita sociale più consona alle sue personali aspettative e desideri.

Ma, una volta operati, qual è l'approccio riabilitativo migliore al fine di raggiungere gli obiettivi di ripresa funzionale cui l'intervento chirurgico puntava?

Graficamente sintetizzato nella figura 2, il percorso ha inizio con la programmazione del trasferimento del paziente dal Centro ortopedico, presso cui la procedura chirurgica è stata effettuata, a un Centro esperto in Riabilitazione post-protesica, sufficientemente attrezzato e, idealmente, esperto anche nel trattamento riabilitativo di pazienti emofilici. Ciò richiede accordi preliminari ben strutturati e pre-definiti fra i vari attori coinvolti.

Figura 2 Il percorso post-chirurgia protesica in sintesi



Elementi essenziali del percorso sono:

- comunicare il tipo e la gravità dell'emofilia o altra MEC da cui il paziente è affetto e la presenza di eventuali infezioni (HIV, HBV, HCV) e comorbidità (diabete, ipertensione, altre patologie cardiovascolari, epatopatia cronica, insufficienza renale, altro) precisando la terapia farmacologica normalmente assunta per il loro controllo;
- segnalare il principio attivo e nome commerciale del prodotto correntemente utilizzato per la terapia sostitutiva, chiarendo se esso è eventualmente sostituibile con altro prodotto;
- comunicare il tipo di protesi impiantata, la data dell'intervento e quella, almeno presunta, di trasferimento²; questa fase è gestita prevalentemente dai/le rispettivi/e coordinatori/trici infermieristici;
- lo specialista del Centro Emofilia di riferimento del paziente conferma il tipo di prodotto utilizzato e ne ipotizza il quantitativo necessario per la gestione del paziente durante il ricovero;
- il farmacista della struttura riabilitativa si occupa dell'approvvigionamento ed effettua l'ordine di acquisto del farmaco, indicando la data precisa entro cui deve essere consegnato (almeno il giorno precedente l'ingresso del paziente);

² In questo particolare periodo storico di emergenza sanitaria da COVID-19, è necessario che venga eseguito un tampone molecolare per la ricerca del Sars-Cov2 non oltre le 72h precedenti il trasferimento.

- una volta trasferito, il paziente viene valutato dal medico di reparto, dal fisiatra di riferimento, dall'infermiere, dal fisioterapista; il paziente deve fornire all'ingresso la relazione di dimissione ortopedica (con un eventuale trattamento antibiotico quando necessario) e una relazione ematologica con indicazione al trattamento farmacologico sostitutivo durante il percorso riabilitativo;
- vengono, inoltre, programmati eventuali controlli del livello di fattore carente pre- e post-infusione da eseguirsi con cadenza precisamente indicata dallo specialista del Centro Emofilia che ha seguito il paziente nel periodo peri- e post-operatorio o del Centro Emofilia di riferimento del paziente;
- il paziente inizia il trattamento riabilitativo già lo stesso giorno in cui viene trasferito;
- questo viene eseguito, specie nei primi giorni, a breve distanza temporale dall'infusione del farmaco per la terapia sostitutiva;
- viene sempre considerata la possibilità che possa essere necessario eseguire infusioni "al bisogno" in caso di complicanze emorragiche (non solo nel sito di intervento chirurgico ma anche in altre sedi articolari o muscolari); generalmente, è il paziente stesso a riferire la comparsa di un'emorragia già precocemente e ancor prima che si manifestino segni clinici obiettivi e si sottolinea l'importanza che sia egli stesso a decidere, in autonomia, la necessità di procedere alla somministrazione di una dose aggiuntiva di farmaco per la terapia sostitutiva; si tratta di un evento raro ma, in caso si verifichi, la precocità della somministrazione permette la prosecuzione del trattamento riabilitativo e rappresenta, certamente, un risparmio del consumo di farmaco nell'eventualità che un ritardo terapeutico comporti l'insorgenza di un ematoma acuto;
- durante la degenza il paziente si avvale inoltre della possibilità di intervento, se necessario, del terapeuta del dolore, della valutazione ecocolordoppler vascolare per le possibili (seppure rare) problematiche venose trombotiche distali e del consulto con il medico nutrizionista.

