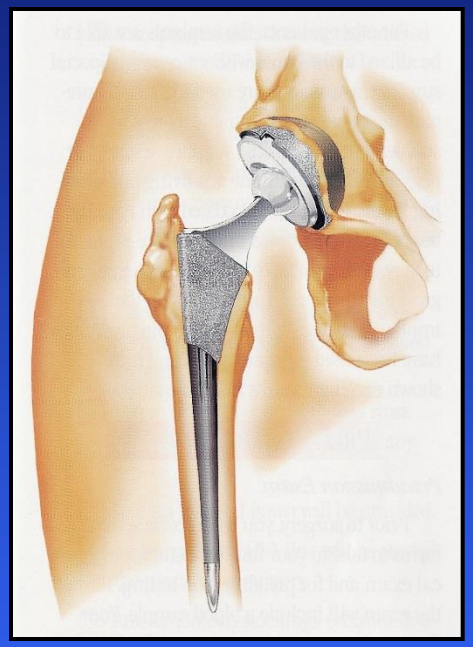
Mobilizzazione precoce e riabilitazione del paziente protesizzato a rischio emorragico e trombotico



Dr.R.Zoboli

Responsabile Unità Operativa di Lungodegenza/Riabilitazione,
Casa di cura Fogliani, Modena

Modena, 01 Aprile 2017

Introduzione

Il progetto riabilitativo sul paziente portatore di protesi d'anca o di ginocchio è fondamentale e assolutamente necessario in quanto ha lo scopo di rieducare il paziente a svolgere le normali attività della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, camminare…) autonomamente e in situazione di totale sicurezza.

Introduzione

EDUCAZIONE e ISTRUZIONE DEL PAZIENTE

in quanto alcuni movimenti specifici possono essere dannosi per la protesi poiché aumentano il rischio di

LUSSAZIONE

Pertanto il progetto riabilitativo deve essere iniziato il più precocemente possibile, compatibilmente con lo stato del paziente (febbre, Hb↓ …) per ridurre il rischio di complicanze.

Prevenzione delle complicanze

- Decubiti
- TVP (Pumping surale, contrazioni isometriche quadricipite femorale)
- Problemi respiratori
- Contratture, retrazioni, rigidità
- Lussazione

Il trattamento FKT coadiuva il trattamento farmacologico

Prevenzione delle complicanze

- **DECUBITI**
- TVP (Pumping surale, contrazioni isometriche quadricipite femorale)
- Problemi respiratori
- Contratture, retrazioni, rigidità
- Lussazione

Decubiti

E' definita **lesione da decubito (l.d.d.)** una lesione tessutale con evoluzione necrotica, che interessa la cute, il derma e gli strati sottocutanei, fino a raggiungere, nei casi più gravi, la muscolatura e le ossa.

- **PRESSIONE**: la prolungata pressione (>32mmHg) su un punto della cute che supera la pressione presente nei capillari arteriolari determina anossia e morte cellulare.
- **FORZE DI TAGLIO**: agiscono parallelamente al piano interessato generando ischemia fino a necrosi.
- **ATTRITO/FRIZIONE**: è la forza esercitata tra due superfici che si muovono l'una contro l'altra generando calore, vasodilatazione, danno ipossico. Ad esempio quando si trascina il malato sul letto invece che sollevarlo.
- **UMIDITA'**: può macerare la cute, esponendo gli strati meno superficiali ai danni derivati dalla pressione. Il contatto coi liquidi biologici, urine e feci, comporta l'alterazione del PH cutaneo verso la basicità per fermentazione dell'urea in ammoniaca.

Prevenzione dei decubiti

1. **INDIVIDUARE I PAZIENTI A RISCHIO**
2. **ATTUARE UN ADEGUATO PROGRAMMA DI MOBILIZZAZIONE**
3. **PROTEGGERE LA CUTE**
4. **UTILIZZARE PRESIDI ANTIDECUBITO**

Prevenzione dei decubiti

1. **INDIVIDUARE I PAZIENTI A RISCHIO**

Prevenzione dei decubiti

1. INDIVIDUARE I PAZIENTI A RISCHIO

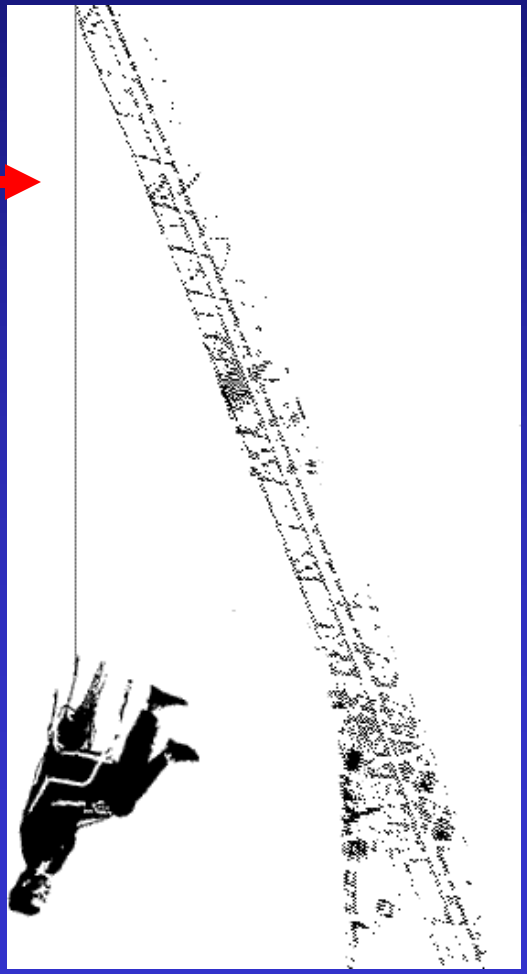
- **TIPO di CUTE**: squamosa edematosa, pallida, unidità del distretto, lesioni cutanee precedenti, elasticità...
- **CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE**: età, peso corporeo, stato nutrizionale, disidratazione, ridotta motilità, malattie croniche (diabete, patologie circolatorie...)
- **ASSUNZIONE di FARMACI**: soprattutto i corticosteroidi (inibizione della produzione di collagene)

Tutti i malati che presentano uno o più fattori di rischio devono quindi essere valutati al momento della presa in carico e nel corso di verifiche periodiche

Prevenzione dei decubiti

2. ATTUARE UN ADEGUATO PROGRAMMA DI MOBILIZZAZIONE

- Utilizzare dispositivi per il sollevamento dei pazienti (trapezio, traversa) anziché trascinare il paziente
- NON posizionare mai il paziente ad angolo retto per evitare la compressione sul trocantere (decubito laterale) o sul sacro (decubito supino), ma preferire un angolo a 30˚
- Evitare velli che aumentano il calore, la vasodilatazione e quindi l'anossia tessutale
- Promuovere la deambulazione



Prevenzione dei decubiti

3. PROTEGGERE LA CUTE

- La detersione della cute deve avvenire con saponi-non saponi a PH neutro, poco schiumogeni (Babygella) con acqua tiepida

- Si deve favorire l'idratazione della cute con creme idratanti (crema base, olio di mandorle, vaselina, lanolina)

- Si deve asciugare bene la cute senza frizionare (facendo attenzione alle pieghe cutanee)

- Si deve evitare di massaggiare la cute delle prominenze ossee

- Si deve gestire correttamente il letto: la biancheria deve essere pulita, tesa (non rimboccare le coperte ai piedi del letto che aumentano le forze di taglio), evitare tele cerate a diretto contatto con il paziente perché surriscaldano, evitare il più possibile l'uso del pannolone, soprattutto nei pazienti cateterizzati

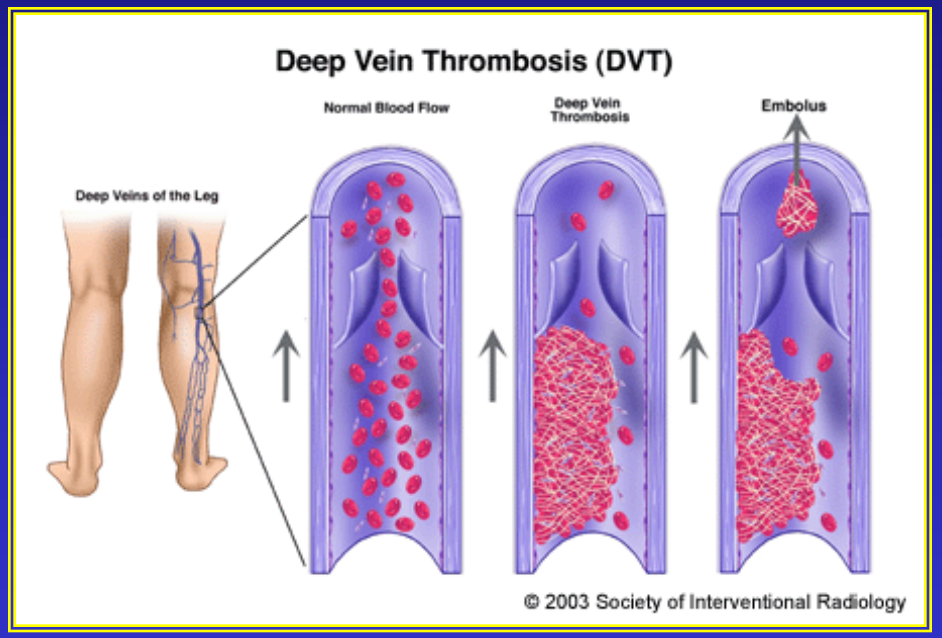
Prevenzione dei decubiti

4. UTILIZZARE PRESIDI ANTIDECUBITO

- Utilizzare letti e cuscini antidecubito riduce la formazione di l.d.d., pertanto tali ausili devono essere utilizzati anche in prevenzione
- Ci sono studi che dimostrano che l'uso di materassi antidecubito se pur costosi riducono poi i costi di cura delle l.d.d. e dell'ospedalizzazione.
- VI SONO DIVERSI TIPI DI AUSILI:
  - Acqua
  - Aria dinamica o statica
  - Cessione d'aria
  - Fluidizzati
  - Gel
  - Schiuma

Prevenzione delle complicanze

- DECUBITI
- TVP (Pumping surale, contrazioni isometriche quadricipite femorale)
- Problemi respiratori
- Contratture, retrazioni, rigidità
- Lussazione



Prevenzione della TVP

L'immobilità causata dall'intervento e l'intervento stesso (compresa l'anestesia) favoriscono l'insorgenza di trombosi dell'arto inferiore del lato operato che se non opportunamente prevenuta o trattata può condurre ad una seria emergenza medica:

EMBOLIA POLMONARE (EP)

Prevenzione della TVP

Circa il 90% delle EP originano dalla trombosi dei rami prossimali profondi delle vene degli arti inferiori (Gilles et al., 1996).

La morte secondaria ad EP è considerata "*La singola causa di morte più prevedibile dopo intervento di protesi totale di anca*" (Johnson & Charnley, 1998).

Inoltre va ricordato che *un'alta percentuale di TVP è asintomatica* (Golden Standard: Venografia vs Doppler)

Come prevenire la TVP?

- **Profilassi farmacologica**
- **Profilassi "Riabilitativa"**
- **Elastocompressione**
- **Compressione pneumatica**

Come prevenire la TVP?

- **Profilassi farmacologica: Utilizzo di LWMH per i primi 40 giorni dopo l'intervento o comunque sino a carico completo, WARFARIN (?), ASA (??)**

Fondaparinux:

quale ruolo nella profilassi della trombosi venosa profonda?

Come prevenire la TVP?

“Incidences of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism after Total Knee Arthroplasty Using a Mechanical Compression Device with and without Low-Molecular-Weight Heparin”

PURPOSE: To investigate the incidence of thromboembolic events and complications related to bleeding after total knee arthroplasty (TKA) with a mechanical compression device alone or in combination with low-molecular-weight heparin (LMWH).

CONCLUSIONS: Mechanical compression alone for prophylaxis against DVT and PE after TKA can be an attractive option in Korean patients.

Knee Surg Relat Res. 2016 Sep;28(3):213-8. doi: 10.5792/ksrr.2016.28.3.213. Epub 2016 Aug 25.

Come prevenire la TVP?

• **Profilassi "Riabilitativa": Mobilizzazione precoce, esercizi di contrazione isometrica (tricipite surale, quadricipite femorale e glutei), rapida verticalizzazione**

Come prevenire la TVP?

“Early ambulation after total knee arthroplasty prevents patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis from developing postoperative higher levels of D-dimer”

Statistical analysis confirmed that all subjects showed a significant correlation to the date of ambulation. Postoperative ambulation beginning had strong association with the level of D-dimer (r=0.71). Group comparison showed that the non-ambulatory group had significant higher values of D-dimer than ambulatory group (P=0.022). Typical case supported these results. Postoperative early ambulation within a week after TKA kept patients with OA and RA after TKA lower level of D-dimer.

J Med Invest. 2010 Feb;57(1-2):146-51.

Come prevenire la TVP?

• **Elastocompressione: sempre, sia di giorno che di notte!! Molto importante soprattutto la notte!!**

Come prevenire la TVP?

“Elastic compression stockings for prevention of deep vein thrombosis - is there any evidence?”

Elastic compression stockings (ECS) as a physical tool for prevention of deep vein thrombosis were introduced in the 70 s and 80 s of the last century and they are still used today. Two recent studies have arisen a discussion regarding the benefit of the combined used of ECS and pharmaceutical prophylaxis over pharmaceutical prophylaxis alone. One study on patients receiving total hip replacement and one study on patients suffering from stroke did not show an advantage of the combination. In addition the German, the American and the British Guidelines do not give precise and mandatory indication for the use of ECS in addition to pharmaceutical prophylaxis. They describe the lack of adequate data and the problems in patient care using ECS. Thus, due to the lack of evidence and the possibility of adverse events a routine use of ECS is not justified. The only generally accepted indication for ECS is in patients with moderate and high risk for venous thromboembolism when pharmaceutical prophylaxis is not possible.

Dtsch Med Wochenschr. 2011 Feb;136(6):276-9. doi: 10.1055/s-0031-1272524. Epub 2011 Feb 1.

Come prevenire la TVP?

- **Compressione pneumatica**: VenaFlow® o Foot Pump

Come prevenire la TVP?

"Intermittent pneumatic compression devices combined with anticoagulants for prevention of symptomatic deep vein thrombosis after total knee arthroplasty: a pilot study"

CONCLUSION:

Compared with the use of rivaroxaban alone, IPC devices combined with anticoagulants can significantly reduce the incidence rate of distal DVT and intermuscular DVT in the early postoperative period after TKA.

Ther Clin Risk Manag. 2017 Feb 14;13:179-183. doi: 10.2147/TCRM.S129077. eCollection 2017.

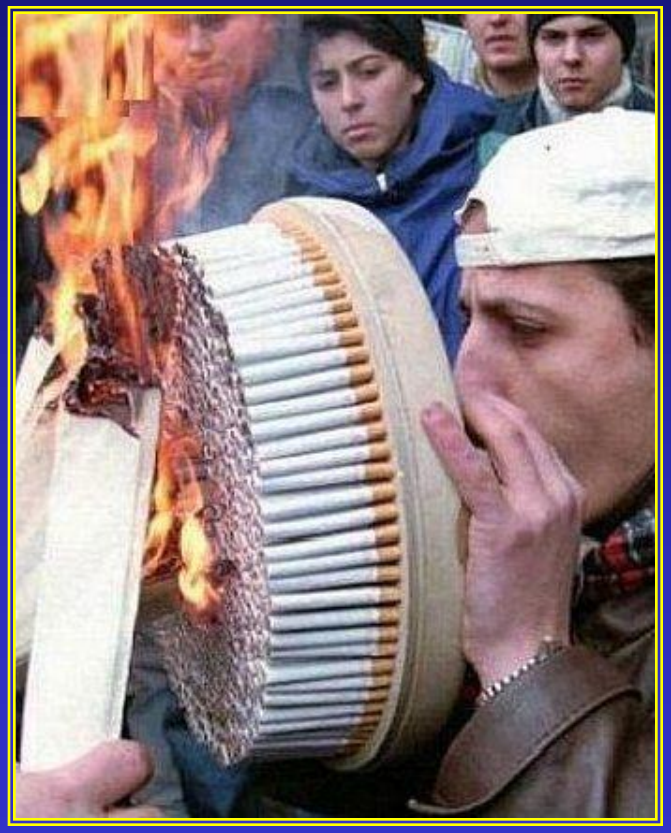
Come prevenire la TVP?

“ No one method of prophylaxis has been shown to be ideal and there is little doubt that more than one modality focusing on both mechanical and chemical means of prevention need to be employed”

Current Opinion in Orthopedics, Feb.2006

Prevenzione delle complicanze

- **DECUBITI**
- **TVP (Pumping surale, contrazioni isometriche quadricipite femorale)**
- **PROBLEMI RESPIRATORI**
- **Contratture, retrazioni, rigidità**
- **Lussazione**



Problemi respiratori

Dopo l'intervento chirurgico è importante impostare un programma di corretta rieducazione respiratoria.

Ciò in quanto spesso quando il paziente prova dolore o comunque dopo l'anestesia si assiste ad un cambiamento del pattern respiratorio che può determinare stasi delle secrezioni polmonari e conseguente possibile infezione.

Problemi respiratori

Se si intravede il rischio di possibili problemi respiratori, il semplice uso di un TRIFLO®, a cui il paziente viene educato, permette la corretta espansione delle sacche alveolari favorendo l'espettorazione e la simozione del muco.

Prevenzione delle complicanze

- **DECUBITI**
- **TVP (Pumping surale, contrazioni isometriche quadricipite femorale)**
- **PROBLEMI RESPIRATORI**
- **Contratture, retrazioni, rigidità**
- **LUSSAZIONE**

GRAZIE