



POLIAMBULATORIO
ARCELLA

Servizio di assistenza integrata
alla chirurgia ortopedica



La
**Chirurgia
Dinamica**

L'approccio dinamico alla
chirurgia protesica mini-invasiva

Benvenuti. Vi ringraziamo per aver scelto la squadra di Poliambulatorio Arcella.

Lo scopo di questo opuscolo è darvi informazioni dettagliate sul vostro prossimo intervento e fornirvi uno strumento per la preparazione e l'autoverifica del decorso post-chirurgico.

I testi, semplici e diretti, sono arricchiti da immagini esplicative.

La brochure è suddivisa in quattro sezioni distinte ciascuna da un colore:

- **La Chirurgia Dinamica**
- **Informiamoci**
- **Prepariamoci**
- **Ricovero**

Nella prima parte spieghiamo cosa significa per noi "Chirurgia Dinamica".

Nella seconda parte trovate informazioni sulla definizione di artrosi e displasia di anca e ginocchio, sulle tecniche di chirurgia protesica e sulle possibili complicanze.

Nella terza si spiegano i motivi per cui è importante prepararsi alla chirurgia. Partendo dalla consapevolezza che ognuno di noi è un "unicum" di corpo e di mente, vengono forniti spunti di riflessione circa l'alimentazione e la preparazione fisica e mentale, più alcuni consigli su come organizzare il vostro rientro a casa.

Nell'ultima sezione trovate informazioni utili sul ricovero e l'evoluzione clinica post-chirurgica.

Siamo convinti che il successo chirurgico dipenda da una chirurgia di alto livello, dal lavoro di specialisti che intrattengano tra loro "relazioni dinamiche" per garantire la continuità terapeutica, da una preparazione psicofisica "personalizzata" del paziente e da un adeguato recupero post operatorio.

Il nostro team è convinto che siete voi gli artefici di un percorso che inizia con la prima visita e si conclude con la guarigione.

Per noi il paziente non è un elemento passivo che subisce ma è il vero protagonista che, responsabilizzato, partecipa attivamente al proprio recupero apportando il suo contributo affinché tutto l'iter di guarigione si svolga senza complicazioni e nel migliore dei modi.

Non esitate durante le prime visite a chiedere ulteriori informazioni al chirurgo ortopedico, alla personal care manager e all'infermiera coordinatrice; durante il percorso di "potenziamento e preparazione globale all'intervento" fate riferimento al fisiatra e fisioterapista, alla nutrizionista e alla life coach-pain manager-psicoterapeuta e, dopo il breve soggiorno in clinica, a tutto lo staff di Poliambulatorio Arcella al vostro ritorno per le visite di controllo, le medicazioni programmate e il programma di recupero post-chirurgico e di riabilitazione.

LA CHIRURGIA DINAMICA

La Chirurgia Dinamica:
dalla Chirurgia Mini-invasiva
alla Chirurgia Meno-invasiva

La Chirurgia Mini-invasiva:
una chirurgia all'avanguardia
per chirurghi esperti

INFORMIAMOCI

L'Artrosi e i suoi trattamenti

Il dolore non artrosico
e l'instabilità articolare

La Protesi d'anca

La Tecnica AMIS:

Anterior Minimal Invasive Surgery

La Chirurgia protesica
del ginocchio

Protesi totale e protesi mono
compartimentale di ginocchio

L'Anestesia

Infezioni

Le Complicanze possibili

Preparazione del malato
in sala operatoria

Tromboembolia

Camminare e idratarsi

Lussazione della protesi d'anca

Dismetria

Quando la chirurgia non va

«La "Chirurgia Dinamica" rappresenta l'evoluzione della chirurgia mininvasiva che viene arricchita dal fattore umano. È l'unione del saper fare, quello chirurgico, e il saper creare un dialogo, relazioni dinamiche, tra più figure professionali che mettono al centro la salute del paziente... Sono convinto che soltanto il recupero della centralità del paziente nel percorso di cura possa portare alla guarigione completa» Dott. Vittore Costa

PREPARIAMOCI

Perché prepararsi

Gli obiettivi della
Fisioterapia pre operatoria

Educhiamoci

Nutrizione... fa che il cibo
sia la tua medicina (Ippocrate)

Superfoods

Perdiamo le cattive abitudini

Mens sana in corpore sano

Consigli per un ritorno a casa sicuro

I vantaggi dell'Assistenza Integrata
alla chirurgia ortopedica

Il team dei nostri Specialisti

RICOVERO E RECUPERO

Come si svolgerà l'intervento?

Il giorno dell'intervento
non dimenticate di portare con voi

Le tappe fondamentali
del post ricovero

Il recupero post operatorio

CONTATTI

Collaborazioni

LA CHIRURGIA DINAMICA

Dalla Chirurgia Mini-invasiva alla Chirurgia Meno-invasiva

La Chirurgia Mini-invasiva è diventata sinonimo di riduzione dei tempi di ospedalizzazione e non autosufficienza, velocizzazione del recupero post-operatorio e di rapido ritorno alla vita autonoma.

Purtroppo, a causa di una specializzazione sempre più spinta, gli staff chirurgici tendono spesso a concentrarsi solo sulla malattia invece di considerare il malato nella sua globalità.

Il successo della Chirurgia Dinamica – evoluzione della chirurgia mini-invasiva che arricchita del “fattore umano” diventa meno-invasiva – dipende dalla presa in carico globale di chi necessita di un’artroprotesi d’anca, ginocchio o di altro intervento e muove dalla consapevolezza che *“più che curare il paziente bisogna prendersene cura”*, riducendo al massimo l’impatto fisico e psicologico dell’atto chirurgico attraverso una gestione multidisciplinare e una precisa organizzazione di tutte le fasi che vanno dalla prima visita sino all’avvenuta guarigione dall’intervento.

L’iter terapeutico parte dall’ascolto del paziente: valutazione clinica e raccolta dei dati anamnestici ma anche studio della persona, delle sue esigenze e aspettative, dell’organizzazione della vita quotidiana, per formulare una diagnosi integrata e proporre una strategia di ottimizzazione del percorso di cura insieme al tipo di trattamento più indicato: conservativo, di chirurgia in fast recovery, in regime ambulatoriale o di day surgery.

La soddisfazione del paziente è l’obiettivo del nostro team di specialisti; per

questo riteniamo importante informare, coinvolgere e accompagnare il paziente in tutto il suo percorso partendo dal periodo di preparazione all’intervento – circa un mese –, per promuovere una “chirurgia consapevole” e far affrontare nel modo migliore un evento che altererà l’equilibrio corporeo lungo tutto il processo di guarigione.

Crediamo che il percorso chirurgico, al di là dell’intervento di altissima qualità realizzato in anestesia locale sull’arto operato e grazie ai progressi delle ultime tecniche chirurgiche, degli impianti e del controllo del dolore, debba essere condiviso con il paziente in modo da creare quella necessaria collaborazione che reputiamo fondamentale per raggiungere il pieno successo clinico.



La Chirurgia Mini-invasiva: una chirurgia all'avanguardia per chirurghi esperti

• Riduzione della cicatrice: non è solo una questione di centimetri

Un bell'intervento con un esito favorevole eseguito attraverso una piccola cicatrice è il massimo. Meglio ancora sarebbe una cicatrice invisibile. Una cicatrice piccola è il modo con cui vi dimostriamo il nostro rispetto.

• I muscoli non si toccano

La buona chirurgia deve rispettare i muscoli, che sono il motore del nostro corpo.

Che valore ha un'auto con la carrozzeria nuova ma un motore malconcio?

Il ritorno a una vita in pieno movimento è possibile solo se i nostri muscoli restano intatti.

• Riduzione del dolore post operatorio

Gran parte del dolore post-chirurgico è dovuto allo stato di contrazione muscolare causato dall'aggressione chirurgica e, in parte, dalla posizione obbligata assunta dal corpo durante la fase peri ed intra operatoria.

Grazie alla chirurgia mininvasiva il paziente viene messo in piedi e cammina già qualche ora dopo l'intervento. La cosa è possibile grazie all'uso di tecniche che mantengono i muscoli integri.

• Riduzione drastica del ricorso alla trasfusioni

Nella chirurgia mininvasiva è fondamentale prevenire ed evitare assolutamente il sanguinamento.

La causa principale delle perdite ematiche è la lesione del tessuto muscolare. Le nostre tecniche, mantenendo i tessuti muscolari integri, hanno quasi azzerato la necessità di trasfusioni e la comparsa di ematomi importanti.

• Prevenire gli eventi tromboembolici

Il rischio trombotico in fase post-operatoria dipende in parte dall'immobilità a letto. La migliore prevenzione è quindi fare movimento. Grazie alla chirurgia mininvasiva ciò è possibile già qualche ora dopo l'intervento.

• Libertà in movimento

La chirurgia d'anca per via anteriore ha di fatto azzerato i rischi di lussazione. Ciò consente una precocissima ripresa dell'autonomia. Nessun problema a sedersi sul wc, accavallare le gambe, raccogliere gli oggetti per terra. Il paziente ha piena libertà di movimento in tutte le sue attività.

• La chirurgia ambulatoriale

La nostra tecnica all'avanguardia permette una dimissione ultra precoce che in alcuni casi può anche avvenire nello stesso giorno dell'intervento chirurgico.

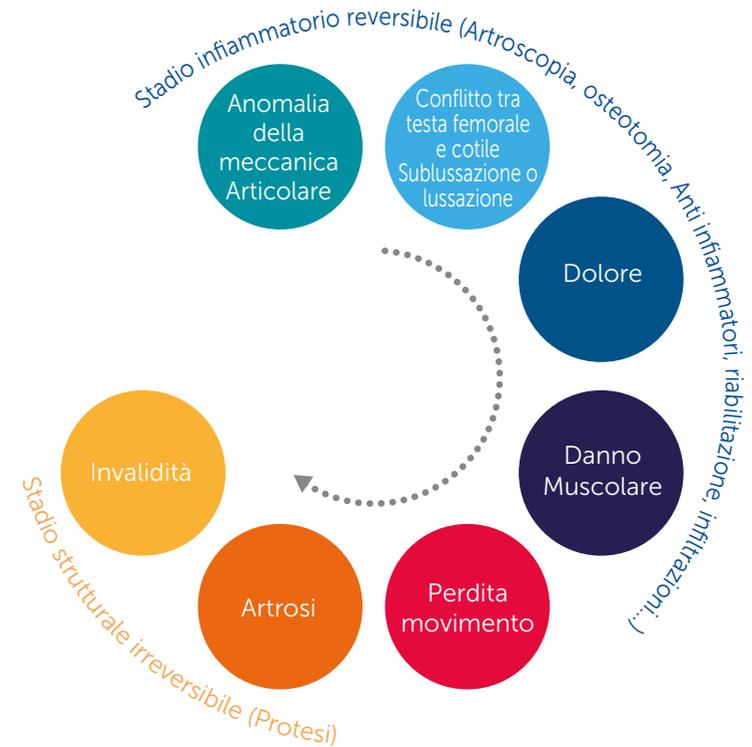
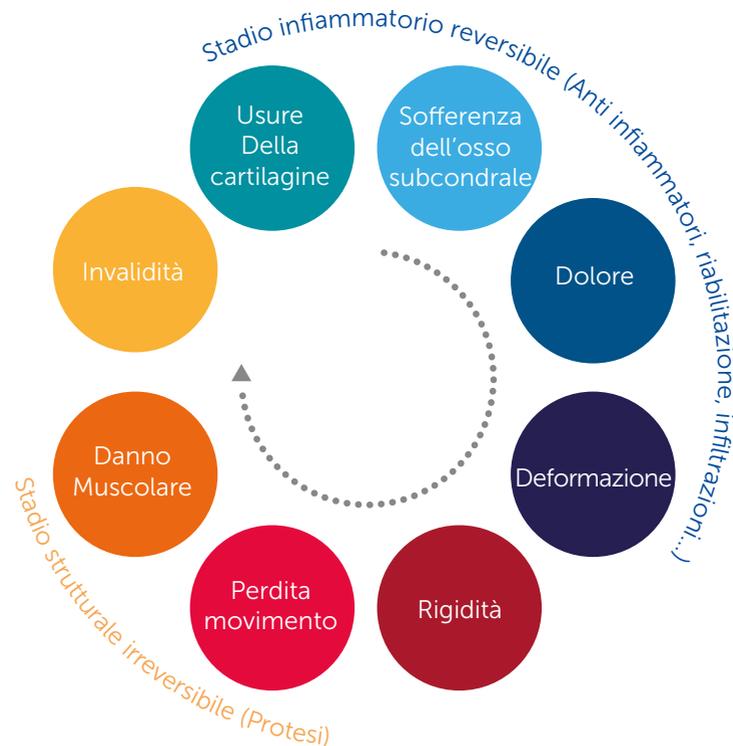


INFORMIAMOCI

L'Artrosi e i suoi trattamenti

L'artrosi non è semplicemente l'assenza di cartilagine. L'artrosi diventa malattia quando si accompagna a dolore, e il dolore origina sempre da una sofferenza ossea. Quindi l'artrosi inizia come usura della cartilagine ma ben presto diventa malattia dell'osso (sub condrale) che inizia inesorabilmente a deformarsi. Questo ha una ricaduta immediata sulla mobilità che progressivamente diminuisce così come il trofismo muscolare. Da un quadro di malattia articolare inizialmente solo

infiammatoria, che può ancora trarre giovamento da trattamenti non chirurgici, arriviamo dunque a uno stato di deformità ossea invalidante che limita la nostra libertà di movimento e che ha come soluzione solo la chirurgia protesica, intervento ortopedico tra i più frequenti che dà la possibilità ai malati di iniziare a deambulare in tempi rapidi, smettendo di soffrire e ritrovando tutti i movimenti che si facevano prima della patologia.



Il dolore non artrosico e l'instabilità articolare

Le ragioni che possono portare all'intervento di chirurgia protesica non sono legate solamente all'artrosi, malattia articolare che inizia dalla degenerazione cartilaginea. In alcuni casi l'usura della cartilagine è la conseguenza di una anatomia anomala o di una anomalia nella meccanica articolare.

Nell'anca si parla di "displasia" o instabilità e nel ginocchio invece di "sindrome femoro-rotulea" o mala-allineamento dell'articolazione.

In questi casi, a differenza dell'artrosi, l'arco di movimento (Range of Motion) rimane intatto e i pazienti conservano un'ampia mobilità. Il dolore percepito è generato e sostenuto paradossalmente non tanto dalla sofferenza ossea ma da

un "eccesso" di movimento che causa uno stato infiammatorio costante delle strutture capsulo-legamentose-sinoviali peri articolari. Inevitabilmente con il passare degli anni anche la cartilagine ne risente ma solo tardivamente rispetto alla comparsa dei sintomi.

Al dolore si associa di frequente un'alterazione della deambulazione che può causare anche la perdita di stabilità e il pericolo di caduta, fino alla zoppia nei casi più gravi.

Ricapitolando, un'alterata anatomia causa un'eccessivo movimento (lussazioni / instabilità articolari) quindi dolore e degradazione cartilaginea. Anche per tale famiglia di malattie articolari la soluzione finale è la chirurgia protesica.

La Protesi d'anca

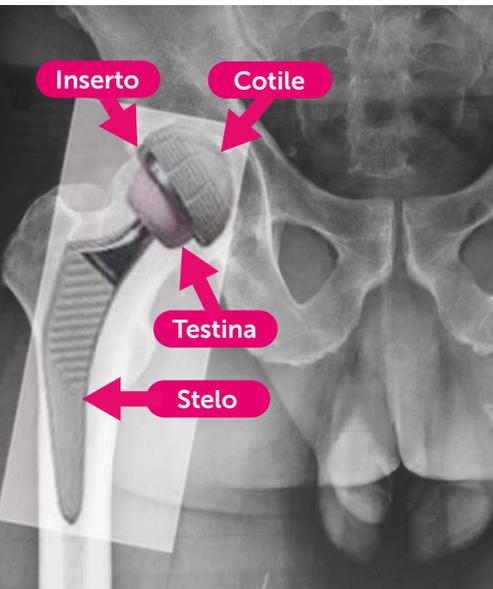
Le componenti principali della protesi d'anca sono:

- **Cotile**, che si fissa al bacino (acetabolo) a diretto contatto con l'osso;
- **Inserto**, che viene fissato alla faccia interna del cotile e che accoglie la testina;
- **Testina**, che è fissata allo stelo femorale e grazie alla sua forma sferica si inserisce nell'inserto permettendo il movimento articolare.
- **Stelo**, che è la parte della protesi che viene fissata al femore e si integra con l'osso.

I materiali utilizzati sono i seguenti:

- per stelo e cotile, lega di titanio;
- per l'inserto polietilene, un reticolato ad altissima resistenza, oppure ceramica (praticamente indistruttibile);
- per la testina, metallo o ceramica.

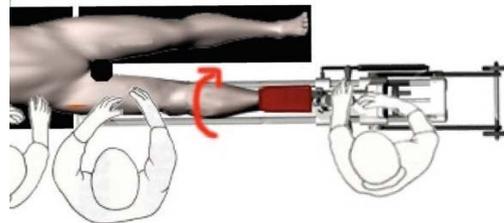
Le componenti protesiche vengono innestate direttamente nell'acetabolo e nel femore sfruttando la congruenza tra l'alloggiamento preparato e la protesi, ma nei rari casi in cui l'osso sia di scarsa compattezza è necessario ricorrere all'uso del cemento chirurgico.



La Tecnica AMIS: Anterior Minimal Invasive Surgery

Less is more:

- Mini accesso anteriore di «Hueter»
- Possibilità di «mini incisione bikini»
- Uso di «leg positioner» specifico
- Nessuna lesione muscolare
- Nessun divaricatore aggressivo
- Ricostruzione capsulare
- Tecnica specifica
- Strumenti dedicati
- Planning 3D
- Chirurgia ambulatoriale possibile



MyHip Surgical Planning Report			
CASE CODE	00668H	BATCH NUMBER	
SURGEON		SURGERY DATE	2016-01-28
SURGICAL APPROACH	ANTERIOR	GUIDES	FEMORAL
PRE-OPERATIVE DATA			
Acetabular diameter [mm]	47		
Acetabular tilting [deg]	0		
Femoral head diameter [mm]	45		
Femoral ante version [deg]	13		
Neck-shaft angle [deg]	136		
IMPLANTS		SIZE	ACETABULUM PARAMETERS [deg]
Stem: AMISstem H Std	2	DEFAULT	CHANGED
Cup: VersafitCup CC Trio Standard	50	Cup inclination	55
Head: Ceramic Delta	32/L	Cup anteversion	25
Liner: Ceramic Liner	-		
FEMORAL VIEWS		ACETABULAR VIEW	
ANTEVERSION VIEW		LEG LENGTH VIEW	
FEMORAL PARAMETERS		LEG PARAMETERS	
Cut measure A+ [mm]	62	Leg length	2
Cut measure B+ [mm]	21	Leg lateralization	3
Cut angle [deg]	45		
Stem anteversion [deg]	13		

La Chirurgia protesica del ginocchio

Dopo un trauma o a causa della gonartrosi capita che le cure mediche e fisioterapiche non risolvano più i problemi al ginocchio. L'artroprotesi restituisce un'articolazione priva di dolore che permette i movimenti di un ginocchio sano.

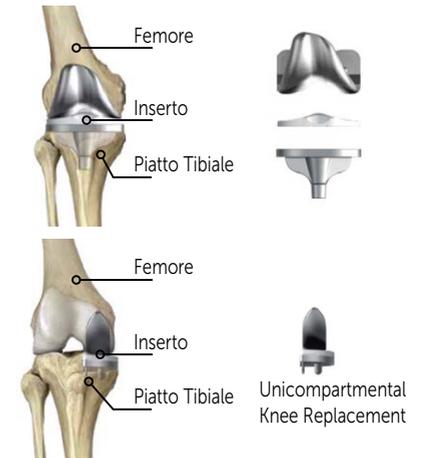
Le caratteristiche principali sono:

- Mini incisione "sub vastus"
- Accesso sub-vastus (nessuna lesione muscolare)
- Chirurgia senza laccio (rispetto del quadricipite)
- Pianificazione in 3D
- Nessun impatto muscolare
- Nessun utilizzo di divaricatori aggressivi
- Preservazione capsulare (risposta propriocettiva immediata)
- Reinserzione del corpo di Hoffa
- Tecnica specifica
- Strumenti paziente specifici
- Tecnica del release tendineo (per una flessione tallone coscia)
- Crioterapia intra operatoria (blocca l'inizio della risposta infiammatoria riparatrice)

Protesi totale e protesi mono compartimentale del ginocchio

La protesi di ginocchio si compone da una parte che si fissa al femore ed una alla tibia. Queste due componenti "scivolano" una contro l'altra grazie ad un "disco" di plastica ultra resistente.

Le componenti vengono di solito fissate all'osso con una pasta fissante (cemento). I metalli che usualmente compongono le protesi sono cromo, cobalto e nichel.



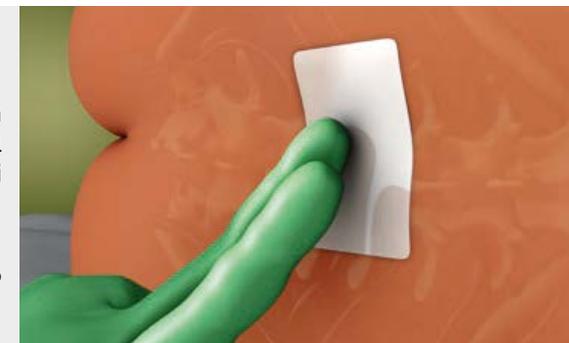
L'anestesia

La nostra chirurgia viene eseguita in anestesia loco-regionale selettiva al solo arto operato, salvo indicazioni specifiche del paziente.

Evitiamo il ricorso all'anestesia generale per consentire un recupero rapido della deambulazione.

Nel caso l'utente preferisse non essere cosciente durante l'intervento, potranno essere somministrati farmaci sedativi.

Dopo l'operazione il paziente viene trasferito nella "recovery room" per qualche ora. Una volta ripresa la sensibilità e la mobilità articolare, e verificato che



non ci siano sanguinamenti anomali, il paziente viene portato nella sua camera.

Viene quindi attuata la terapia antidolorifica e il protocollo post-chirurgico, tra cui il fondamentale posizionamento del ghiaccio attorno all'articolazione operata.



Infezioni

Le infezioni sono eventi gravi ma fortunatamente rari, in genere meno dell'1% dei casi, percentuale piccola, ma che rappresenta comunque un rischio.

Il nostro corpo è continuamente assalito da una notevole quantità di batteri. È solo grazie all'integrità del nostro sistema immunitario, alla prevenzione e alla profilassi antibiotica che possiamo mantenere bassi i tassi di infezione. Anche una dieta bilanciata con pochi glucidi può contribuire a difenderci.

La mancanza di una corretta gestione della cicatrice ci espone inevitabilmente ad un aumento del rischio di infezione.

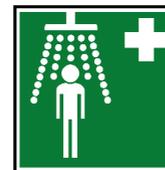
Le Complicanze possibili

- Dismetrie
- Infezione
- Tromboflebite
- Lussazione (anca)
- Lassità (ginocchio)
- Ematomi
- Rigidità articolare
- Fratture
- Lesioni muscolo tendinee
- Algodistrofia
- Dolori residui
- Lesioni vascolo nervose (parestesie laterali alla coscia)
- Depressione Ansia
- Morte
- Usura della protesi
- Problemi di cicatrizzazione
- Mobilizzazione asettica
- Rottura meccanica della protesi
- Complicanze cardio vascolari

Preparazione del malato in sala operatoria

La predisinfezione

La mattina dell'intervento chirurgico il paziente deve fare una doccia con sapone betadinato, pulendo con particolare attenzione la regione inguinale, ascellare e tutte le pieghe cutanee in generale.



L'infermiere di sala eseguirà un triplo lavaggio generale con betadine alcolico e clorexidina per ridurre la carica batterica cutanea e poi procederà alla sterilizzazione dell'area soggetta alla procedura operatoria.

Il campo sterile

Dopo la prima fase di preparazione del malato eseguita dall'infermiere di sala, il chirurgo assieme al suo aiuto di sala prepara il campo operatorio sterile con teleria mono uso. Presso le nostre sale operatorie abbiamo scelto di rendere obbligatorio l'uso del casco per tutti gli operatori direttamente coinvolti nella chirurgia.

È fondamentale la copertura antibiotica intraoperatoria che verrà prolungata nei giorni successivi a seconda della presenza di fattori di rischio.

Alcuni dei fattori di rischio più importanti che favoriscono l'infezione



- Animali a casa
- Giardinaggio / Abrasioni lesioni cutanee
- Cattiva cura della cicatrice
- Infezioni non riconosciute
- Altri interventi chirurgici
- Ferite sporche
- Obesità
- Tabagismo
- Malattie vascolari
- Età > 65
- Diabete
- Chirurgia di revisione
- Immunodeficienza

Consigli per ridurre il rischio di infezione



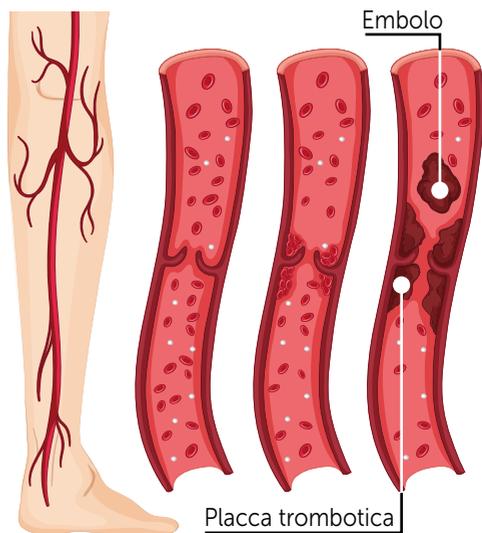
- Chirurgia mini invasiva
- Ricerca di focolai infettivi preesistenti
- Profilassi antibiotica ad ogni intervento chirurgico
- Selezione/Preparazione dei pazienti
- Sistema Immunitario integro
- Attenzione ad eventuali lesioni cutanee (ferite/abrasioni)
- Corretta gestione della cicatrice
- Attenzione ad eventuali focolai infettivi (prostatiti/cistiti/ascessi)
- Igiene personale



Tromboembolia

La trombosi è un'alterazione della circolazione provocata dalla formazione di un coagulo nel circolo venoso profondo. L'embolia è quel fenomeno per cui un frammento di quel coagulo si stacca, e spinto dal flusso ematico può causare l'ostruzione di vasi.

La patologia ortopedica specifica e l'immobilità nel periodo pre e post operatorio possono favorire l'insorgenza di trombosi delle vene dell'arto inferiore, soprattutto nel lato da operare. Ecco perché la prevenzione delle trombosi venose profonde è fondamentale per evitare ristagni di sangue.



Alcuni dei fattori di rischio più importanti che favoriscono la tromboembolia



- Disidratazione
- Obesità
- Immobilizzazione
- Fumo
- Età > 65 anni
- Diabete
- Obesità
- Patologie vascolari
- Malattie catena coagulativa
- Neoplasie
- Diabete
- Insufficienza epatica

Consigli per ridurre il rischio di tromboembolia



- Chirurgia mini invasiva
- Lotta agli ematomi
- Profilassi Antitrombotica
- Preparazione del paziente (ricerca di patologie vascolari, vene varicose)
- Uso di calze elastiche
- Bere un litro di acqua al giorno
- Camminare

Camminare e idratarsi

Nonostante la profilassi anti-tromboembolica resta senza dubbio fondamentale non dimenticare mai di bere almeno un litro di acqua al giorno e restare attivi cercando di camminare o facendo della bicicletta d'appartamento.

Lussazione della protesi d'anca

La lussazione d'anca per via anteriore è un evento estremamente raro. Questo perché viene totalmente rispettata l'anatomia dell'articolazione coxofermorale e a fine intervento viene suturata anche la capsula articolare, struttura molto robusta che avvolge l'articolazione.

Tuttavia per il primo mese dopo l'intervento si raccomanda di evitare movimenti combinati di extrarotazione/estensione.

Esempio: scendere da uno sgabello molto alto.

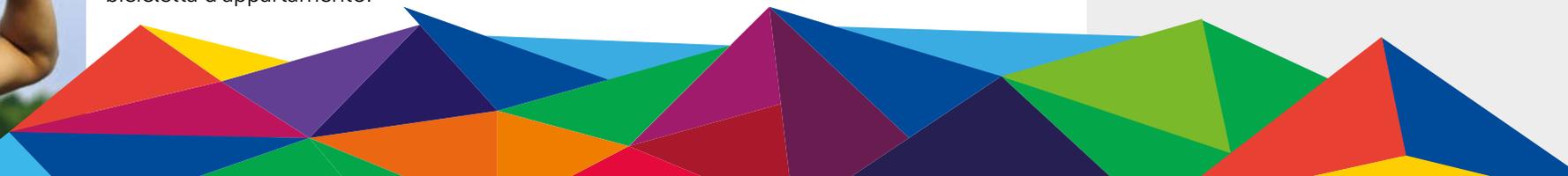


Dismetria

Nella chirurgia d'anca come di ginocchio la lunghezza dell'arto operato può risultare diversa dalla condizione pre-operatoria. Quando due arti inferiori non sono della stessa lunghezza si parla di dismetria. In chirurgia d'anca si deve spesso adattare la tensione dei tessuti molli attorno all'articolazione per garantire la "stabilità" dell'impianto ed evitare che la protesi si lussi. Differenze fino al centimetro/centimetro e mezzo sono compatibili con una vita normale. Dismetrie superiori sono rare e risolubili con un re-intervento. Quando invece si esegue un intervento di chirurgia protesica totale al ginocchio spesso si manifesta una dismetria anche di un centimetro che però rientra nel corso dei mesi di riabilitazione. Durante le prime settimane può essere utile compensarla con un plantare da portare sotto l'arto non operato.

Quando la chirurgia non va

La chirurgia è come la vita in cui non tutto fila liscio. La chirurgia a rischio zero infatti non esiste. L'elenco delle complicanze a cui un paziente chirurgico può potenzialmente andare incontro è lungo ma la possibilità che un evento grave accada è comunque molto ridotta. In ogni caso se qualcosa va storto questo riduce la vostra soddisfazione, soprattutto se non vi è stato spiegato e se non si è fatto insieme, chirurghi e pazienti, il massimo per evitare che accada. Per questo, oltre alla nostra competenza, il vostro ruolo è fondamentale perché tutto vada bene.



PREPARIAMOCI

Perché prepararsi

La chirurgia è un evento che altera l'equilibrio corporeo producendo uno stato di sofferenza e fatica che perdura durante tutto il processo di guarigione. Se si arriva alla chirurgia ben preparati e carichi di energia, il recupero clinico sarà più veloce.

Il tempo che intercorre tra prima visita ortopedica e intervento chirurgico deve essere dedicato alla preparazione del vostro corpo, percorso da farsi in modo



consapevole e globale tramite una "dinamica" di scambio di informazioni e di dialogo costante con e tra gli specialisti coinvolti nella presa in carico del paziente (da ciò l'idea di "Chirurgia Dinamica").



Gli obiettivi della Fisioterapia pre operatoria:

• Educazione del paziente

Inizia in occasione della visita ortopedica e del successivo colloquio con il fisiatra per proseguire poi con il fisioterapista che vi seguirà, aiuterà e formerà durante la riabilitazione pre e post operatoria. Comunicazione, empatia e fiducia dissiperanno ogni timore facilitando il raggiungimento dei migliori risultati.

• Controllo del dolore

Il dolore nella fase pre-intervento è spesso cronico e invalidante ed è causa del crescente malessere che porta alla scelta chirurgica. Viene controllato e alleviato attraverso terapia farmacologica, antidolorifici su prescrizione medica, terapie fisiche quali magnetoterapia, ionoforesi, tecarterapia... per il recupero dell'infiammazione, massaggi, pompaggio articolari e piccole trazioni, fisio-kinesiterapia o terapia del movimento, eseguita nel rispetto del dolore, consigliata per allungare la muscolatura contratta e indurre la produzione di liquido sinoviale, lubrificante naturale dell'articolazione.

• Forza e Mobilità

Arrivare all'intervento con un buon trofismo muscolare è di fondamentale importanza per la riuscita di tutto l'iter chirurgico-riabilitativo. Aumentare il proprio tono muscolare attraverso un programma di rinforzo e di stabilizzazione articolare pre-intervento vi permetterà di ottenere una migliore e più rapida guarigione, rendendovi fautori del vostro successo.

• Equilibrio e Propriocezione

Il corpo è una macchina pressoché perfetta; i sensori situati all'interno dei muscoli e articolazioni rilevano la sua posizione nello spazio e creano un flusso di informazioni che permettono di adattare la postura al variare delle condizioni ambientali e di rendere i gesti e movimenti da compiere efficaci ed efficienti istante dopo istante. L'allenamento propriocettivo rieduca i riflessi per ottenere un controllo ottimale dell'allineamento corporeo e della postura, dell'equilibrio e del corretto carico.

- Sapere, visualizzare, consapevolezza, controllo
- Mangiare sano. Il cibo come medicina
- Alimentazione immuno stimolante, Vit. D + Vit. K
- Idratazione, Vit. C + Ferro, Vit. B12, Acido Folico
- Attività fisica di resistenza, riabilitazione pre-operatoria, rieducazione respiratoria



Nei primi giorni dopo l'intervento vi aiuterete nella deambulazione utilizzando le stampelle. Per una loro corretta regolazione dovrete avere: lo sguardo orizzontale, i gomiti leggermente flessi (20-30°), l'impugnatura all'altezza del gran trocantere (sporgenza ossea del femore percepibile lateralmente alla coscia). Esercitatevi qualche giorno prima del ricovero per acquisire sicurezza.

EQUILIBRIO

- Cervello (la nostra fabbrica delle emozioni)
- Intestino (la nostra farmacia)
- Sistema cardio circolatorio (sistema idraulico)
- Polmoni (sistema di ossigenazione)
- Muscoli e Articolazioni (motore)
- Sistema immunitario (la nostra guardia del corpo)

- Ansia, paura, rifiuto
- Eccesso di zuccheri, grassi, proteine animali
- Vita sedentaria
- Fumo
- Caffè, tè, cola, energy drink, vino, birra, alcolici che riducono l'assorbimento del ferro
- Stress, malattie croniche

Nutrizione... fa che il cibo sia la tua medicina

(Ippocrate)

La salute non è solamente l'assenza di malattia. La salute è il benessere globale che si conquista giorno per giorno facendo le scelte giuste. Ce lo dicono fin da piccoli: siamo quello che mangiamo. Almeno tre volte al giorno possiamo decidere di stare bene, di farci del bene. Non è mai troppo tardi per cambiare abitudini; il corpo si rigenera di continuo. Liberatevi dalle tossine, il nostro corpo ha bisogno di energia rinnovabile!



I vantaggi di prendersi cura di sé anche a tavola

Mangiare con equilibrio, correggendo eventuali disfunzioni alimentari, e nel rispetto dei bisogni del proprio corpo per mantenere un peso adeguato, è fondamentale per godere di buona salute e diventa strategico quando ci si prepara ad affrontare l'intervento chirurgico e il periodo di riabilitazione pre e post operazione, occasioni per:

- rivedere il modo in cui ci si alimenta e migliorare il proprio stato nutrizionale;
- controllare il proprio peso e aiutare il corpo ad affrontare bene l'intervento;
- migliorare i processi di digestione senza affaticare ulteriormente l'organismo;
- limitare la perdita di forza fisica e ottimizzare il recupero e i processi di guarigione.

Nutrizione e chirurgia

Poiché esistono delle indicazioni specifiche da seguire nel periodo di preparazione e recupero post intervento – un'alimentazione chirurgica prevede

un carico proteico pre-operatorio lungo (fino a tre giorni dalla chirurgia), carbo immediatamente pre-operatorio (fino al giorno del ricovero), proteico lungo (da sette giorni dopo l'intervento) – l'affiancamento di uno Specialista della Nutrizione risulterà un valido aiuto per rivedere la propria routine alimentare e gestire i pasti in modo da ottenere dal cibo una maggiore energia e una migliore performance fisica e mentale.

Verso un nuovo stile di vita

L'intervento chirurgico può diventare l'occasione per voltare pagina: se da un lato vi mette nelle condizioni di ritornare in forma e di ritrovare la libertà di movimento, dall'altro servono sane abitudini per custodire il benessere che avete raggiunto, non compromettendolo con comportamenti disfunzionali.

Il percorso nutrizionale vi farà acquisire, passo dopo passo, uno stile alimentare che vi garantirà salute, benessere e piacere.



Zenzero



Noci-Nocciole

Più Ferro e Vit. C per contrastare la fatica. Magnesio per i muscoli. Vit. D e Vit. K per un sistema immunitario in forma



Spirulina



Perdiamo le cattive abitudini



Prepararsi ad affrontare un intervento chirurgico significa anche preparare il corpo a metabolizzare farmaci diversi, sopportare situazioni affaticanti e acquisire la giusta energia per affrontare l'iter riabilitativo. Per questo è opportuno eliminare alcune cattive abitudini. La prima è il fumo che ha effetti disastrosi sulla cicatrizzazione, aumenta il rischio di infezioni e di eventi tromboembolici. Lo zucchero, alterando la flora intestinale, indebolisce il sistema immunitario. La carne rossa e i cibi ricchi di colesterolo intossicano fegato e reni e favoriscono le complicazioni cardiovascolari. Inoltre è bene ridurre/sospendere i farmaci antinfiammatori e analgesici perché aumentano il rischio emorragico.

STOP! a dolci e zucchero, a insaccati e carne in scatola, a bibite gassate e succhi di frutta ma anche a prodotti industriali e con fruttosio. Limitiamo vino, birra e alcolici. Non esageriamo con i condimenti e optiamo per l'olio extra vergine di oliva e l'olio di semi di lino.

Non più di una volta a settimana: carni rosse, fritti, formaggi, cibi già pronti.

Consumiamo giornalmente: cereali integrali, pasta e pane con lievito madre o patate, in base al fabbisogno energetico; uova, carne bianca e pesce in piccole porzioni; piatti di verdure di diversi colori insaporite con erbe e spezie (rosmarino, salvia, menta, timo, coriandolo, pepe nero, origano...).

Le crucifere (broccoli, cavoli, ravanello, rucola...) sono ricche di vitamina C e polifenoli protettivi. Le liliacee (cipolla, aglio) contengono importanti sostanze antimicotiche e antitumorali.

Almeno una volta al giorno: cibi ricchi di Omega 3 come pesce azzurro, noci,

semi di lino e di chia; è utile assumere in piccole quantità semi di sesamo ricchi di calcio e semi di zucca ricchi di zinco. Possiamo utilizzare il lievito di frumento contenente vitamine del gruppo B, l'avocado ricco di grassi buoni e infine zenzero, curcuma (+ pepe nero per attivarla), cannella e tè verde dalle proprietà antiossidanti e antinfiammatorie naturali.

Consumiamo frutta secca con regolarità e misura: circa 30 gr al giorno; noci, nocciole e mandorle forniscono grassi polinsaturi essenziali che il corpo non produce e oligoelementi importanti per il buon funzionamento dell'organismo: magnesio, zinco, acido folico, ferro...

Tanta frutta fresca che contiene vitamine, antiossidanti, fitocomposti e zuccheri semplici.

I legumi: lenticchie, ceci, piselli, fagioli... possono sostituire più volte a settimana le proteine animali, essendo un alimento completo ricco di vitamine del gruppo B, calcio, fosforo, potassio e ferro.



Mens sana in corpore sano

Prendersi cura del proprio corpo attraverso la mente è possibile e importante.

In questa sezione trovate alcune strategie utili per migliorare il sonno, gestire le emozioni, utilizzare la visualizzazione e il respiro per arrivare preparati alla vostra esperienza chirurgica, il cui pieno successo dipende, oltre che da variabili fisiche e mediche, anche dalle caratteristiche psicologiche del paziente.

Curare il proprio sonno

Il sonno influenza positivamente la nostra salute, l'efficienza mentale e la qualità di vita. Vale dunque la pena fare proprie alcune buone abitudini che consentono un sonno ristoratore:

- Evitare l'esercizio sportivo intenso e l'uso di sostanze eccitanti come la caf-

feina, l'alcool e il fumo almeno quattro ore prima di coricarsi;

- Mantenersi idratati preferendo acqua o tisane rilassanti;
- Arieggiare quotidianamente la stanza conservandola a una temperatura costante di circa 18°;
- Le fonti di luce potrebbero disturbare il riposo; cercare di non avere vicino fonti luminose troppo forti e apparecchi accesi o in standby;
- Prima di coricarsi evitare di guardare troppa tv o di utilizzare eccessivamente il cellulare o il computer;
- Instaurare una routine del sonno andando a dormire sempre nello stesso orario, possibilmente dopo un periodo di rilassamento, tenendo presente che il nostro corpo riduce spontaneamente la propria attività tra le 20 e le 23.

Gestione delle emozioni

Sapete che le emozioni possono avere un effetto calmante e lenitivo su situazioni difficili, dolorose e stressanti?

L'operazione chirurgica rappresenta un momento di "stress acuto" che innesca reazioni emotive intense relative alla propria integrità psico-fisica, all'affidarsi completamente al chirurgo, alla paura dell'anestesia e del dolore, all'incognita del post-intervento... con l'aumento dell'ansia prima della chirurgia e con il rischio di abbattimento-depressione subito dopo l'operazione.

Una buona "competenza emotiva" permette di gestire al meglio l'emotività e le modificazioni fisiologiche connesse. Quando si provano certe emozioni il corpo ci parla: il battito cardiaco varia, aumenta la sudorazione, il respiro e il tono muscolare mutano...

Per raggiungere un'adeguata preparazione mentale e per gestire correttamente l'emotività, affrontando "più forti che mai" l'intervento anche nelle sue fasi pre e post, può essere di grande aiuto la figura del Life coach, Pain manager e Psicoterapeuta che accompagna il paziente durante il suo percorso terapeutico trasmettendogli le capacità di sapere (conoscenza di sé), saper fare (consapevolezza e abilità) e saper essere (motivazione e adozione di comportamenti confacenti ai propri obiettivi).

Ecco qualche spunto con cui sperimentarsi:

- Ti è semplice o complicato trovare le parole per esprimere ciò che provi?
- Pensa ad alcune situazioni della tua vita e rifletti su come ti sei sentito in quelle circostanze;
- Impariamo a percepire il nostro corpo: Ti senti teso o rilassato? Come è il tuo respiro e il tuo battito cardiaco? La tua schiena è dritta o ricurva? Le tue spalle sono aperte o chiuse in avanti?

Consapevolezza, respiro e rilassamento

Riuscire ad essere consapevoli delle attività che svolgete, delle emozioni che provate e della vostra corporeità vi dà una marcia in più, vi permette di essere presenti a voi stessi e di sfruttare appieno ogni situazione. Ecco alcuni esercizi per allenarvi:

- L'azione consapevole: un primo passo per costruire abitudini quotidiane che vi facciano stare bene è prestare attenzione a quello che fate! Osservatevi mentre svolgete le vostre azioni quotidiane e notate la differenza: per esempio mangia la tua colazione concentrandoti su ciò che stai facendo o pensando già al lavoro che ti attende. In che modo cambia la tua esperienza?
- Consapevolezza emotiva: cosa sente il vostro corpo quando siete agitati, emozionati, arrabbiati, felici? Quali sono i vostri pensieri? Come si modifica il vostro respiro?
- Consapevolezza del respiro: ponete attenzione al respiro e percepite con la mente il movimento del vostro corpo durante i momenti di inspirazione ed espirazione; prestate attenzione al tempo che vi è necessario per svolgere un atto respiratorio completo e provate ad allungarlo: durante l'inspirazione contate fino a cinque e ripetete espirando.

Il controllo del respiro e le tecniche di visualizzazione e rilassamento permettono di ridurre la tensione, l'ansia e le sensazioni fisiologiche, di diminuire la percezione di fastidio e dolore, di ridurre i pensieri e il rumore mentale, sperimentando un benefico senso di calma. Praticare con regolarità qualche esercizio di rilassamento produce enormi benefici in virtù della forte connessione tra corpo e mente.

Focalizzare il proprio obiettivo

ACCETTARE. Avete fatto la vostra scelta. Avete fissato questa nuova esperienza chirurgica. State preparando corpo e mente per affrontare al meglio questa nuova e importante sfida.

Fate riferimento al coordinatore infermieristico della struttura e al nostro team di specialisti per ogni necessità. Questo vi servirà a sgomberare la mente da possibili dubbi, paure e pensieri ansiogeni, acquisendo la giusta tranquillità e positività che vi serviranno soprattutto nei primi giorni dopo l'intervento.

CREDERE. Allenatevi a focalizzare il vostro obiettivo; abbiate fiducia; siate consapevoli che l'operazione vi permetterà di migliorare il vostro benessere psico-fisico se vi impegnerete con determinazione a riprendere al più presto la vostra nuova vita. Il dolore post operatorio verrà gestito farmacologicamente e dalla Pain manager per facilitarvi subito a camminare e ad essere attivi.

Potrete provare delle sensazioni nuove dovute al cambiamento della "memoria somatica" del vostro corpo ma tempo qualche giorno e vi abituerete acquisendo sempre più fiducia in voi stessi.

ANDARE OLTRE. Dimenticare è la tappa finale della guarigione a cui si perviene solitamente dopo 4-6 mesi quando si ritrova la normale mobilità e non si pensa più alle difficoltà e al dolore provati nell'ultimo periodo antecedente l'intervento e a quello successivo all'operazione.

Essere al centro del progetto e sentirvi protagonisti attivi del vostro cambiamento è la chiave della buona riuscita dell'intervento chirurgico, del vostro veloce recupero e della possibilità di ritornare nuovamente in forma.

Consigli per un ritorno a casa sicuro

Molti sono gli aspetti da considerare per organizzare in anticipo un rientro a casa sereno e sicuro. Ecco alcune domande che è bene porsi:

- La vostra abitazione a che piano si trova? Se non è piano terra c'è un ascensore?
- La vostra camera da letto si raggiunge facilmente o dovrete fare delle scale? Ditelo al nostro fisioterapista che vi allenerà alla salita e discesa con le stampe.
- I primi giorni dopo la dimissione avrete l'aiuto di qualche familiare o amico?
- Avete animali a casa da accudire?
- Avete piante o un giardino da annaffiare? C'è chi vi può aiutare?
- Se siete soli avete controllato la vostra dispensa e vi siete preparati dei pasti surgelati?
- Avete bisogno che vi aiutiamo nel fornirvi assistenza domiciliare?
- Se abitate da soli fate in modo di avere sempre un telefono a portata di mano.



Niente ciabatte

Niente tappeti



Attenzione alle scale!

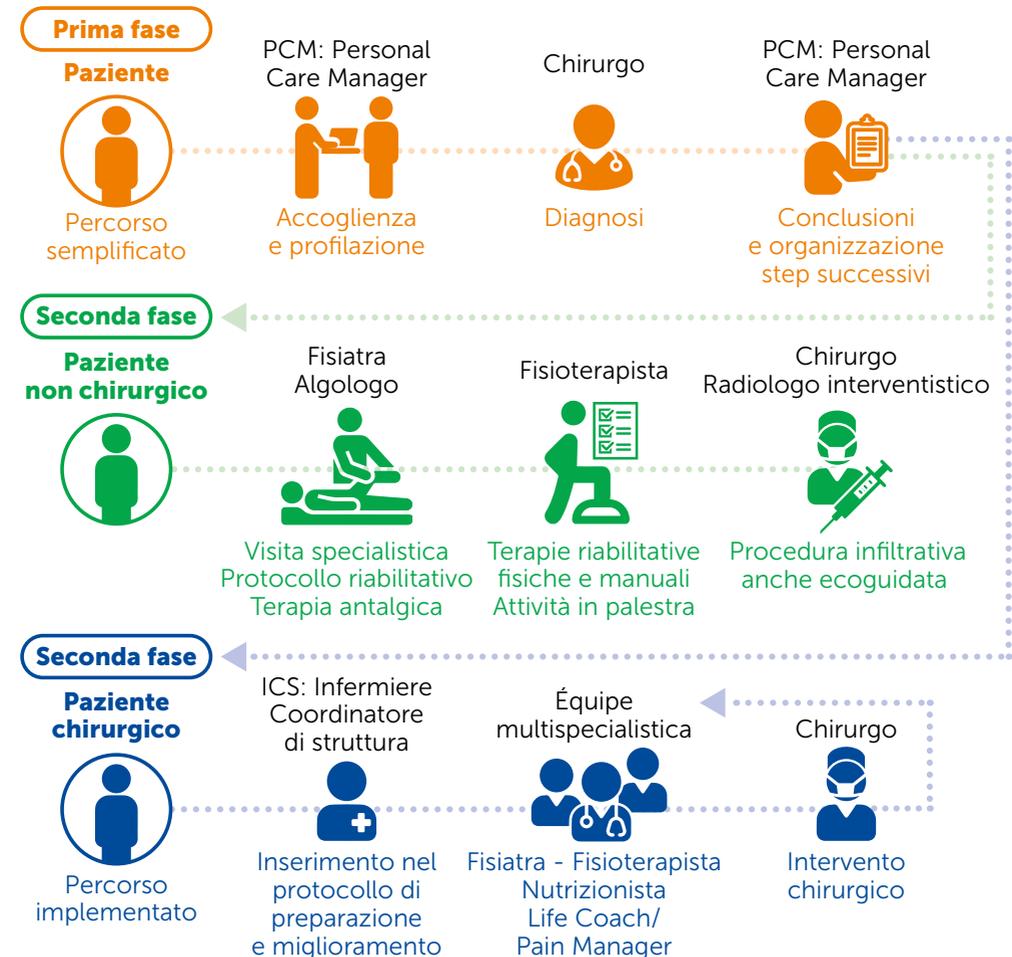
Una lucina anche di notte!

I vantaggi dell'Assistenza Integrata alla chirurgia ortopedica

Rivolgendosi a Poliambulatorio Arcella potrete sperimentare i vantaggi del nostro nuovo metodo di "Chirurgia Dinamica" dove la preparazione multidisciplinare, la centralità del paziente e l'adesione al protocollo di miglioramento pre-intervento sono gli elementi cardine del successo clinico e del vostro benessere.

Punto di forza di questa metodica esclusiva e di massimizzazione dei risultati è il lavoro in team di specialisti e figure complementari che, instaurando tra loro "relazioni dinamiche", vi accompagneranno durante tutte le fasi della vostra esperienza chirurgica, garantendovi la sicurezza della continuità terapeutica e la disponibilità all'ascolto, per non farvi mai sentire soli.

Il paziente, in base al suo stato clinico e di salute, sarà indirizzato verso uno dei seguenti percorsi.





Il team dei nostri Specialisti

Queste sono le figure professionali che vi accompagneranno durante tutto l'iter del nostro protocollo innovativo di "Chirurgia Dinamica" fino alla guarigione e alla riconquista del benessere. Conosciamo i loro ruoli:

Chirurgo Ortopedico

È un chirurgo specializzato in interventi sulle strutture ossee e/o cartilaginee con l'obiettivo di trattare o migliorare la prognosi delle patologie che interessano l'apparato scheletrico.

La "Chirurgia protesica d'anca per via anteriore" e la "Chirurgia protesica mini-invasiva di ginocchio", eseguite dai chirurghi più esperti, permettono al paziente di rimettersi subito in piedi dopo l'intervento riducendo i tempi di ospedalizzazione e velocizzando il recupero post-operatorio, il ritorno a casa nel massimo comfort e la ripresa della vita in autosufficienza. Si tratta di interventi chirurgici d'avanguardia, di grande precisione ed efficienza organizzativa, realizzati in anestesia loco-regionale selettiva al solo arto operato, con tecniche che prevedono piccole incisioni cutanee per non toccare i muscoli, grande attenzione all'emostasi per evitare il sanguinamento, riduzione del dolore post-operatorio e utilizzo di impianti protesici e strumentari dedicati. Al termine dell'intervento il

paziente viene messo in piedi già dopo quattro ore e la durata del suo ricovero si riduce a circa un paio di giorni in totale sicurezza e senza rischio di complicanze e riammissioni in ospedale.

PCM - Personal Care Manager

Si occupa dell'accoglienza del paziente, del suo ascolto e della sua profilazione per individuarne esigenze, aspettative e timori in vista dell'incontro con lo specialista e per conoscere l'organizzazione di vita, relazioni e risorse con cui affronterà il percorso di cura. Le informazioni acquisite aiuteranno il chirurgo a elaborare una diagnosi puntuale e scegliere la strategia terapeutica più indicata: conservativa, di chirurgia tradizionale, in fast recovery o in regime ambulatoriale. Al termine della valutazione medica la PCM raccoglierà le impressioni del paziente, soprattutto in merito alla chiarezza e completezza delle spiegazioni, e organizzerà i passaggi successivi della sua presa in carico ad opera degli specialisti del team.

Fisiatra

Valuta il paziente in funzione della affezione ortopedica specifica, delle eventuali patologie muscolo tendinee associate e nel suo quadro clinico generale per prescrivere le terapie sia di pre-attrezzatura in vista dell'intervento che di recupero post intervento, dal rinforzo e stabilizzazione articolare al recupero dell'infiammazione, propriocezione e corretto carico.

Fisioterapista

Accompagna il paziente per l'intero percorso riabilitativo prescritto dal fisiatra applicandosi al recupero degli esiti disabilitanti tramite trattamenti manuali per ridurre il dolore e aumentare la mobilità, terapie strumentali o fisiche che sfruttano varie forme di energia a scopo terapeutico, training in palestra con esercizi a corpo libero e con macchinari sofisticati per lavorare sul rinforzo muscolare, sulla propriocezione ed equilibrio, sulla postura e sul controllo motorio.

ICS - Infermiera Coordinatore di Struttura

È la figura di riferimento per il paziente chirurgico che decida di avvalersi del "Percorso implementato" a partire dalla preparazione massimale all'intervento. È il referente che fornirà le informazioni sullo svolgimento del ricovero, che si occuperà delle medicazioni e organizzerà gli step dell'iter di riabilitazione post operatoria, fungendo da collegamento con il chirurgo ortopedico, l'équipe di specialisti del poliambulatorio e il medico di medicina generale del paziente.

Nutrizionista

È importante che il paziente chirurgico nel periodo di preparazione all'intervento segua un'alimentazione sana e specifica. In caso di sovrappeso e di BMI superiore al valore normale il paziente verrà aiutato a raggiungere il peso adeguato mediante una dieta adatta al quadro clinico e l'acquisizione di strategie per la correzione dei disturbi del comportamento alimentare, evitando così la possibilità di complicanze durante e dopo l'intervento chirurgico, e contribuendo in prima persona alla buona riuscita dell'impianto protesico.

In alcuni casi la perdita di peso porta a una minore sollecitazione dell'articolazione artrosica con un miglioramento della sintomatologia dolorosa tale da poter anche posticipare l'intervento chirurgico.

Life Coach - Pain Manager, Psicoterapeuta

Guida il paziente verso la scoperta di se stesso, del proprio valore e delle proprie risorse tramite tecniche semplici da usare nella vita quotidiana come visualizzazioni, respirazione, esercizi fisici e altri meccanismi con l'obiettivo di aumentare autostima, rendimento, resistenza, motivazione, gestione del dolore e dello stress. La preparazione emotiva all'intervento chirurgico può essere molto utile per rafforzare la visione del successo, la convinzione che tutto andrà bene, che si è in mani sicure, migliorando la percezione della propria esperienza chirurgica.

RICOVERO E RECUPERO

Come si svolgerà l'intervento?

La preparazione

L'intervento comincia al momento della visita ortopedica

Entrata

- Depilazione
- Doccia con sapone antisettico
- Visita chirurgo
- Lesioni cutanee
- Pedicure

Post-operatorio

- Radiografia
- Rimozione drenaggio
- Mobilizzazione attiva/passiva dell'arto
- Deambulazione con stampelle

Controllo clinico radiografico.

Cosa posso fare:

- Abbandono stampelle
- Abbandono calze elastiche
- Stop eparina

Chirurgia

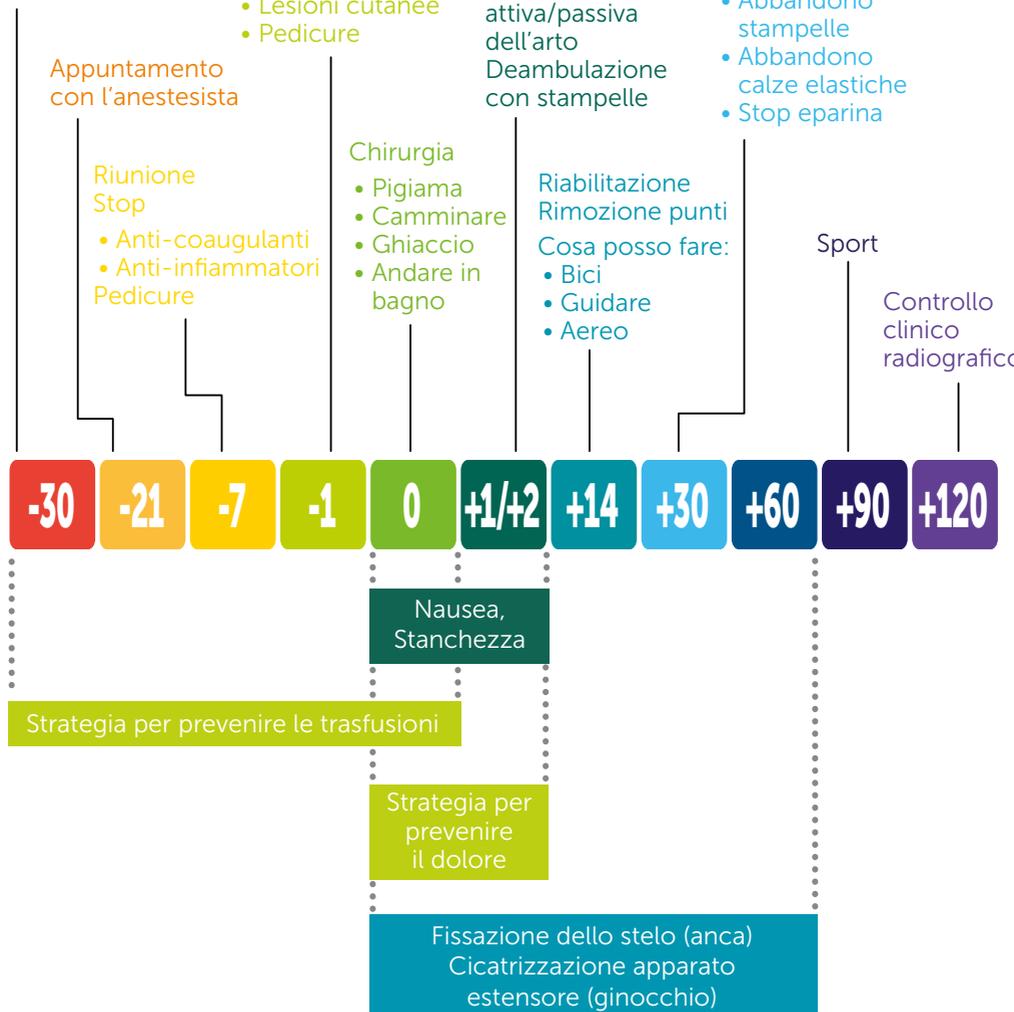
- Pigiama
- Camminare
- Ghiaccio
- Andare in bagno

Riabilitazione
Rimozione punti

- Cosa posso fare:
- Bici
 - Guidare
 - Aereo

Sport

Controllo clinico radiografico



Il giorno dell'intervento non dimenticate di portare con voi



E inoltre:

- impegnativa del medico curante per **ricovero**
- libretto sanitario
- carta di identità
- codice fiscale

Le tappe fondamentali del post ricovero

La dimissione avviene appena le condizioni cliniche e i parametri vitali sono buoni e dopo l'apprendimento dei movimenti potenzialmente pericolosi nella fase post-operatoria acuta, degli esercizi di mobilizzazione/riabilitazione precoci e delle attività basilari per la vita quotidiana.

Dopo protesi d'anca

Cicatrizzazione della ferita chirurgica: 15-21 giorni
Guarigione tessuti molli profondi: 21-30 giorni
Fissazione della protesi all'osso: 2 mesi

Dopo protesi di ginocchio

Cicatrizzazione della ferita chirurgica: 15-21 giorni
Guarigione tessuti molli profondi: 30-45 giorni
Fissazione della protesi all'osso: immediata

NB: I tempi di progressione della guarigione possono subire delle variazioni specifiche per ciascun paziente.

Il recupero post operatorio

I nostri fisioterapisti, prima dell'intervento, vi hanno accompagnato durante il percorso di pre-atletizzazione, di educazione alla deambulazione con le stampelle e di corretta salita e discesa delle scale.

Durante la riabilitazione post operatoria sarete seguiti dai nostri fisiatristi e fisioterapisti per tutto il training terapeutico di ripristino delle corrette funzionalità neuromotorie attraverso: l'educazione all'uso di eventuali tutori o supporti momentanei, il recupero della mobilità articolare e del tono muscolare, la rieducazione del segmento di corpo operato, per un ritorno all'autonomia e alla ripresa delle vostre attività in sicurezza e nel minor tempo possibile.

Il percorso riabilitativo personalizzato, basato sulle caratteristiche ed esigenze di ciascun paziente, si articola in genere in cinque fasi consecutive, ognuna con un obiettivo preciso, in cui saranno eseguiti specifici esercizi e verranno utilizzate terapie fisiche, manuali e strumentali per:

- controllare il dolore e l'infiammazione tramite interventi che mirano a stimolare i processi riparativi dei tessuti coinvolti;
- raggiungere la completa mobilità senza dolore dell'arto che ha subito l'intervento;
- recuperare il tono muscolare ricorrendo soprattutto ad esercizi fisici attivi svolti sotto la supervisione del fisioterapista;
- recuperare la coordinazione;
- affinare l'abilità e precisione del movimento.

I tempi di recupero e i risultati del programma riabilitativo dipendono sia dal tipo di intervento sia dalle vostre condizioni fisiche generali e dalla tolleranza e risposta fisiologica ai trattamenti.

Cosa si può fare dopo una protesi d'anca?

Camminare: immediato
Fare le scale: due/tre giorni dopo
Andare in bicicletta: dal giorno dopo
Andare in macchina: a due settimane
Andare in aereo: qualche giorno dopo
Andare in piscina: a tre settimane
Correre: a due mesi dall'intervento
Giocare a golf: dopo due mesi
Sciare: dopo 4 mesi

Cosa si può fare dopo una protesi totale di ginocchio?

Camminare: dal giorno dopo
Fare le scale: due/tre giorni dopo
Andare in bicicletta: a tre settimane
Andare in macchina: a tre settimane
Andare in aereo: due settimane dopo
Andare in piscina: a tre settimane
Correre: a 6 mesi dall'intervento
Giocare a golf: dopo 6 mesi
Sciare: dopo 4 mesi

Cosa si può fare dopo una protesi parziale di ginocchio?

Camminare: dal giorno dopo
Fare le scale: due/tre giorni dopo
Andare in bicicletta: a due settimane
Andare in macchina: a due settimane
Andare in aereo: due settimane dopo
Andare in piscina: a tre settimane
Correre: a 4 mesi dall'intervento
Giocare a golf: dopo 4 mesi
Sciare: dopo 4 mesi

Grazie dell'attenzione riservata alla nostra brochure sulla Chirurgia protesica di anca e di ginocchio mininvasiva con approccio dinamico.

Gli specialisti e tutta l'organizzazione di Poliambulatorio Arcella sono a vostra disposizione per ulteriori informazioni e richieste.

CONTATTI

Restiamo in contatto

Dott. VITTORE COSTA

Ortopedico,
Chirurgia dell'Anca e del Ginocchio
vittorecosta@gmail.com
www.vittorecosta.it



POLIAMBULATORIO ARCELLA

tel. +39 049 605 344
segreteria@poliambulatorioarcella.it
www.poliambulatorioarcella.it

Collaborazioni

Dott. Paolo Bortolotto

Fisiatra, Alta Formazione in Neuro-immuno-modulazione, Metabolismo, Nutrizione Clinica, Riabilitazione.

Dott. Enrico Trevisi

Fisiatra, Responsabile branca di Medicina Fisica e Riabilitazione.

Dott. Pierluigi Manchiari

Algologo, Specialista in Farmacologia Clinica, Anestesia e Rianimazione, Terapia del Dolore.

Dott. Vito Cocita

Fisioterapista, Responsabile Settore FKT, Coordinatore Fisioterapisti.

Dott.ssa Elena Paccagnella

PCM Personal Care Manager, Consulente filosofica.

Dott.ssa Debora De Franceschi

ICS Infermiera coordinatrice di Struttura, Docente di Infermieristica Clinica in area medico-chirurgica.

Dott.ssa Cinzia Dalla Gassa

Dietista, Educazione alimentare e Coaching nutrizionale, Consapevolezza alimentare e Mindful eating, Dietoterapia.

Dott.ssa Carmine Cannata

Dietista, Formazione in Chirurgia bariatrica, obesità e disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.

Dott.ssa Francesca Dellai

Psicologa - Psicoterapeuta, Life coach, Pain Manager.

Testi e immagini a cura del Dott. Luca Rubaltelli

Publicizzazione della brochure "La Chirurgia Dinamica"

POLIAMBULATORIO ARCELLA si impegna a inviare copia della presente pubblicazione alla Giunta Regionale del Veneto, all'Assessorato alla Sanità, all'Azienda Zero, alle ASL di riferimento e ai Medici di Medicina Generale.



Azienda con Sistema di Qualità Certificato
UNI EN ISO 9001:2015





La
**Chirurgia
Dinamica**

L'approccio dinamico alla
chirurgia protesica mini-invasiva



Per informazioni e prenotazioni:

**POLIAMBULATORIO
ARCELLA**

Via Tiziano Aspetti, 106 - Padova • **Tel. 049.605.344 - 049.864.74.77**
www.poliambulatorioarcella.it • segreteria@poliambulatorioarcella.it
Orari: dal lunedì al venerdì, ore 7.30-20.00 - sabato, ore 7.30-12.30
Park Arcella: tariffa oraria € 1,00/ora, sosta breve gratuita 15 minuti
Struttura autorizzata e accreditata dalla Regione Veneto • Convenzionata con il S.S.N.
Dir. sanitario: dott. E. Trevisi • Azienda con sistema di qualità UNI EN ISO 9001:2015

