



CONGRESSO
INFERMIERISTICO **AIEOP**

Indicazioni riabilitative post-chirurgia ortopedica oncologica

*Ft. Riccardo Ruisi
Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologna
Bologna, 02/10/2024*



Il sottoscritto Riccardo Ruisi

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-
Regione del 5 novembre 2009,*

dichiara

- ☒ *che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti
portatori di interessi commerciali in campo sanitario*
- ☐ *che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti
portatori di interessi commerciali in campo sanitario:*

-
-
-

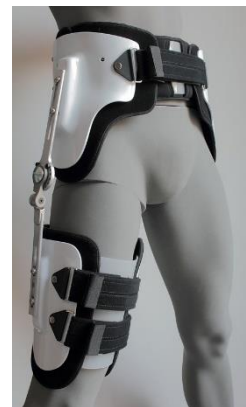


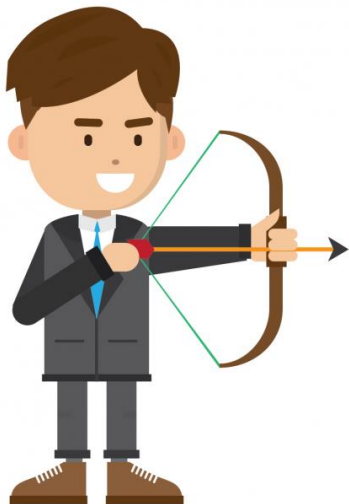
Cosa posso raccontare di
interessante ed utile nella
pratica clinica?



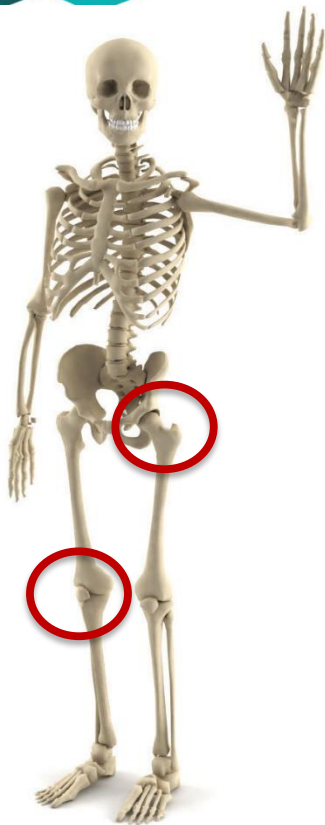
I nostri pazienti
sono **diversi**
rispetto ad altri
pazienti
oncologici







Incidenza: 1/100.000



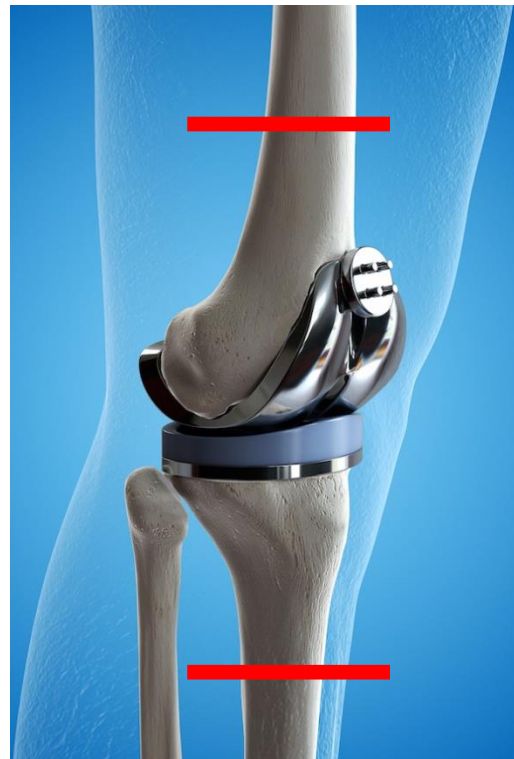
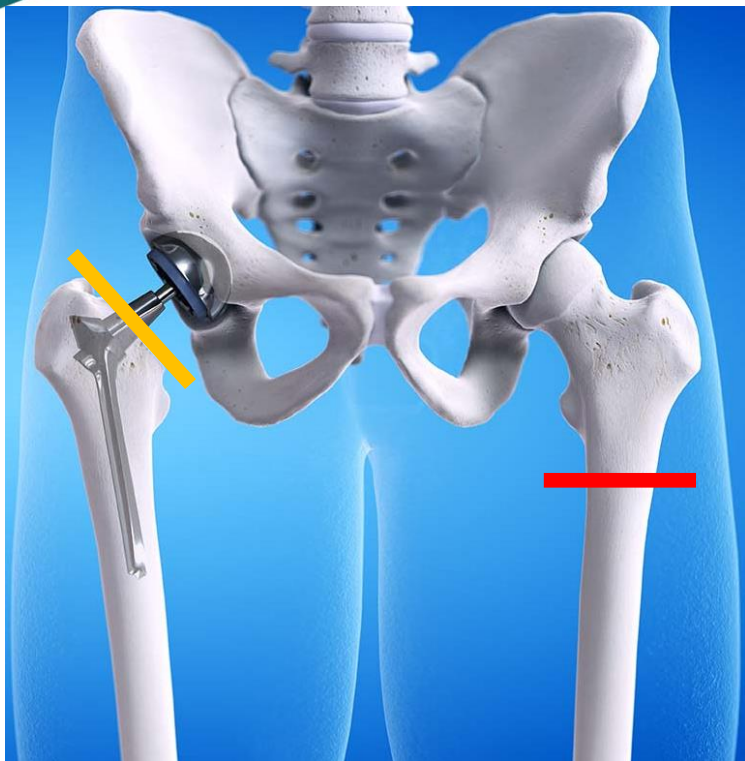
Sedi **più colpite**:

- Femore prossimale
- Femore distale
- Tibia prossimale

Per acquisire maggior **sicurezza** nella
mobilizzazione del paziente in acuto è
importante avere delle nozioni che
riguardano la **chirurgia**.



Perché protesi da resezione?

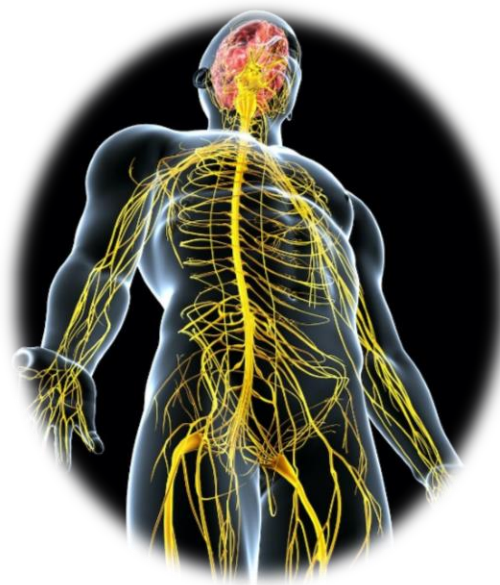




Cosa rende questa chirurgia molto delicata?

La gestione dei tessuti molli:

- Nervi
- Muscoli



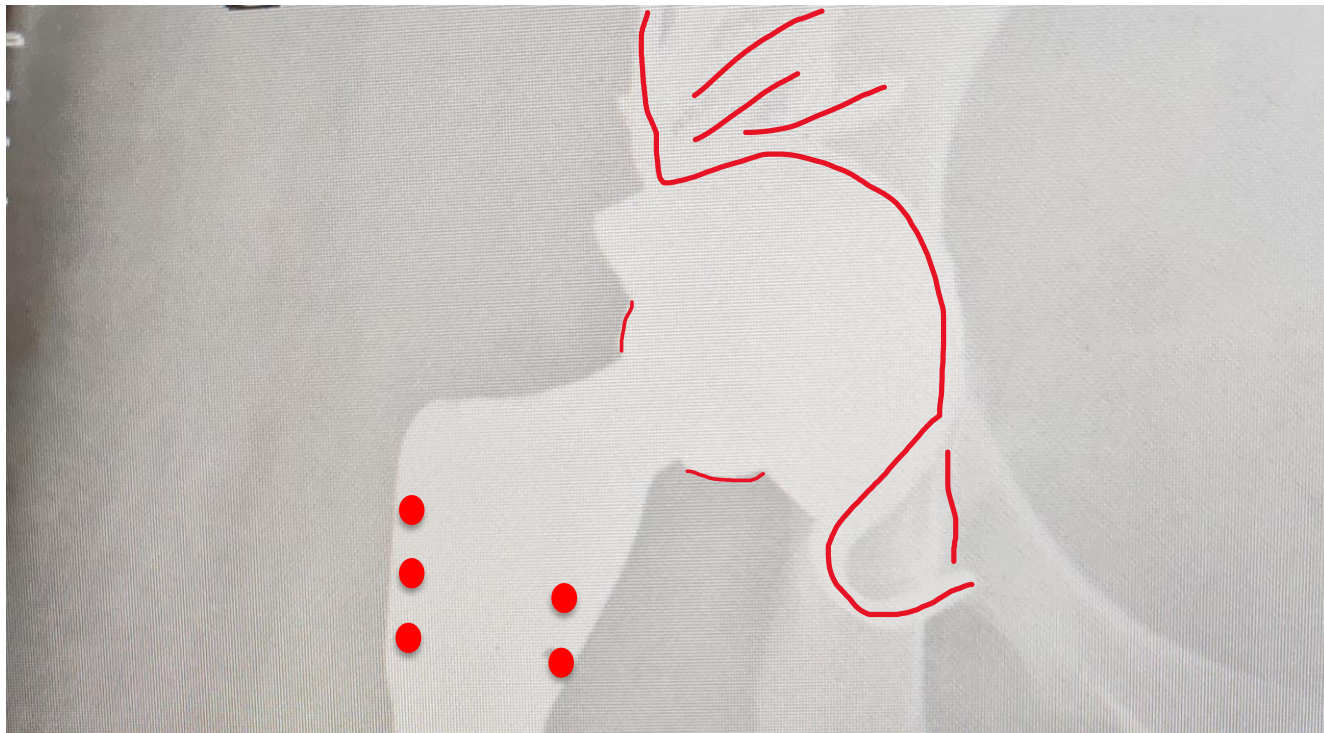
Femore prossimale

Difficoltà a ri-suturare il
principale **flessore di anca** ed
i muscoli che **stabilizzano il**
bacino; stabilizzatori attivi
deficitari



(+) Trendelenburg

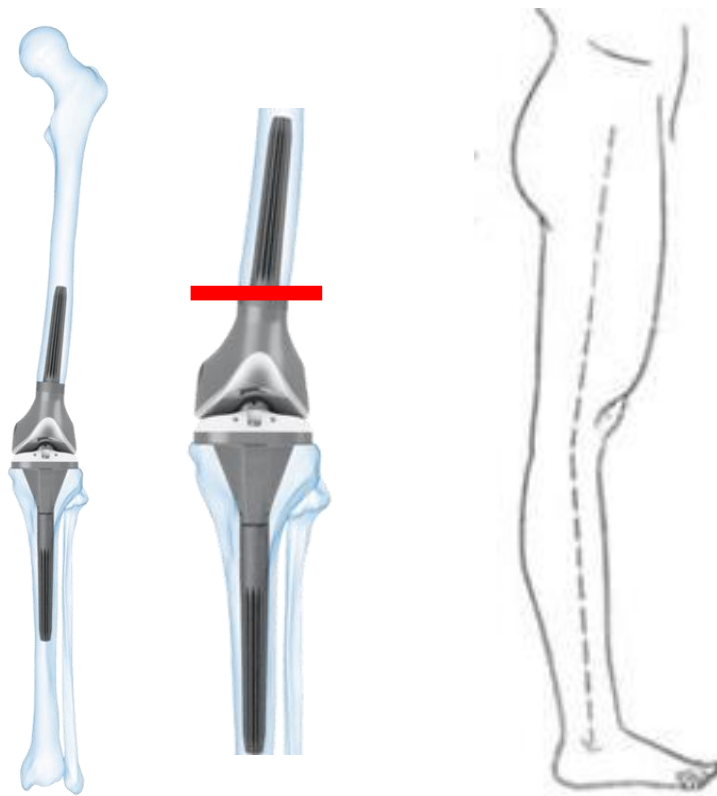






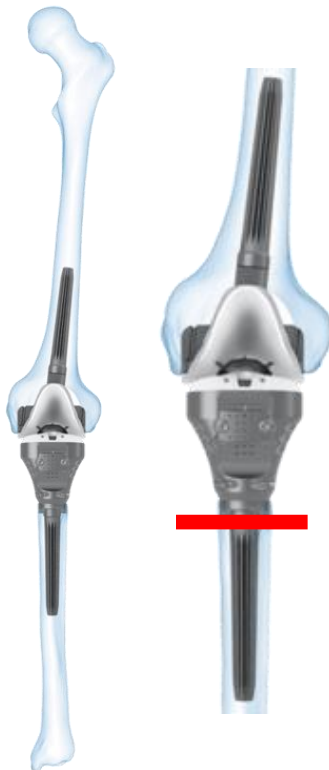
Femore distale

Sacrificio dei tessuti molli in
relazione alla **lunghezza della
resezione**; gastrocnemio
sempre sacrificato; accesso
mediale esito funzionale
peggiore.



Tibia prossimale

Difficoltà a risuturare il
tendine rotuleo, necessario
ruotare il gemello mediale.





Importanza del movimento



Fatigue



Recupero
funzionale del
distretto coinvolto



The Outfit, 2022

TAILORMADE



Mobilizzare il paziente è **fondamentale**, ma spesso sono necessari **adattamenti**.

| INTERVENTO | DECUBITO LATERALE | SCENDERE DAL LETTO | GESTIONE TUTORE | WC/SEDIA |
|--------------------------|--|-----------------------|---------------------------------------|--|
| <i>Femore distale</i> | Preferibile controlaterale (cuscino) | Indifferente | (non presente) | Arto inferiore operato avanzato |
| <i>Tibia prossimale</i> | Preferibile controlaterale (cuscino) | Indifferente | Allacciato per ogni mobilizzazione | Facilitare con un sostegno per l'arto operato |
| <i>Femore prossimale</i> | Controlaterale, cuscino (1 o 2) | Omolaterale | Allacciato per ogni mobilizzazione | Possibile a partire da 30°, facilitare rialzando la seduta |



Gestione del carico (weight bearing)

- **Femore distale**: da parziale a progressivo
- **Femore prossimale** e **tibia prossimale**: da sfiorato a parziale



complications

- Frattura intraoperatoria
- Innesto osseo
- Qualità dell'osso



KEY TAKEAWAYS

- Un paziente attivo **riduce** gli effetti collaterale della CT e **migliora** il recupero funzionale
- In alcuni casi è necessario trovare degli **adattamenti**
- Chirurgie molto diverse richiedono un approccio **tailor made**



Grazie per l'attenzione