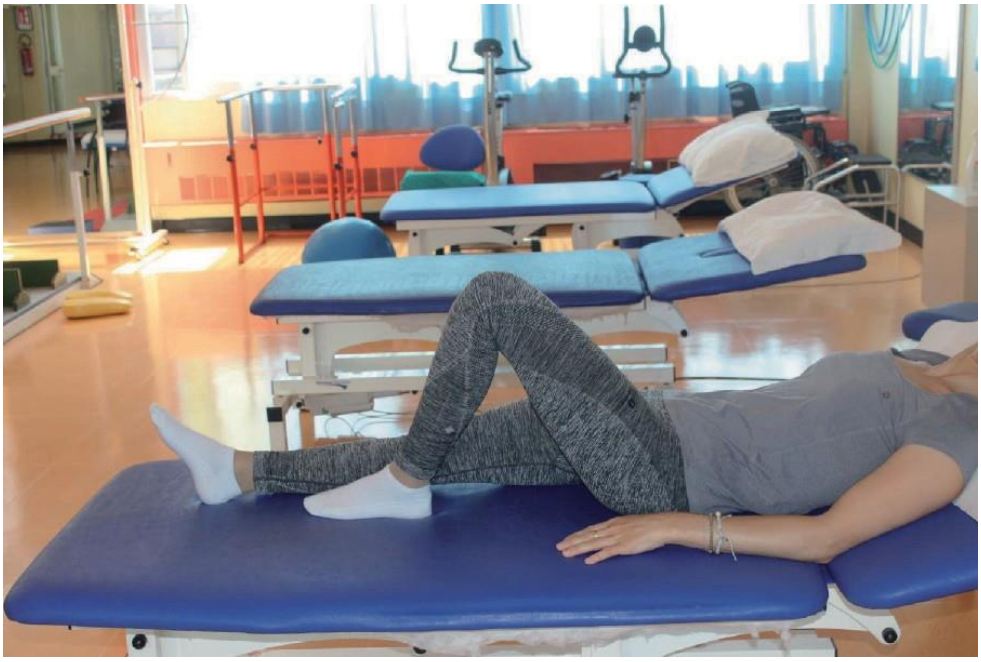
Centro Ortopedico di Quadrante

Ospedale Madonna del Popolo - Omegna



CHIRURGIA PROTESICA DELL'ANCA E DEL GINOCCHIO

COME PREPARARSI ALL'INTERVENTO ED AL RITORNO ALLA QUOTIDIANITÀ

Ramsay Santé

A.S.L. V.C.O.
Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

INDICE

1. **PREMESSA** **pag. 4**

2. **PRERICOVERO** **pag. 5**

3. **PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO A DOMICILIO** **pag. 6**

4. **IL RICOVERO** **pag. 8**

5. **L'INTERVENTO** **pag. 10**

6. **LA DEGENZA** **pag. 11**

7. **LA RIABILITAZIONE** **pag. 12**

8. **LA DIMISSIONE** **pag. 14**

9. **DOMANDE FREQUENTI** **pag. 21**

10. **COME RAGGIUNGERE L'OSPEDALE** **pag. 24**

1. PREMESSA

La presente pubblicazione ha lo scopo di illustrare al paziente che sta per essere sottoposto ad un intervento di sostituzione protesica di anca o ginocchio:

- il **percorso terapeutico e riabilitativo** cui verrà sottoposto;
- i consigli e le indicazioni utili per ogni fase del percorso.

Riteniamo fondamentale che il paziente giunga all'intervento consapevole ed informato, per raggiungere nei tempi più brevi gli scopi che la procedura si prefigge. Con una corretta preparazione all'intervento e un'adeguata attenzione ai consigli che verranno forniti, il paziente potrà tornare a svolgere le proprie attività in modo sicuro ed efficace. È opportuno sottolineare che un esito positivo non dipende esclusivamente dall'intervento in sé, ma richiede la partecipazione attiva del paziente, dei suoi caregivers:

- è fondamentale valutare con lo Specialista la necessità di una **visita odontoiatrica**, utile ad identificare eventuali infezioni, poiché è altamente sconsigliato affrontare un intervento chirurgico in questa condizione;
- è indicato **smettere di fumare**, in considerazione di tutte le conseguenze negative di tale abitudine (problemi circolatori, respiratori...); si ricorda che è vietato fumare, anche sigarette elettroniche, in tutte le aree interne ed esterne all'ospedale; pertanto, si consiglia l'utilizzo di cerotti di nicotina da utilizzare almeno una settimana prima del ricovero;
- infine, è utile valutare l'eventuale necessità di **perdere peso**, se indicato.

Iniziamo con qualche consiglio pratico per preparare il paziente e il suo ambiente domestico in vista dell'intervento!

Rendere la casa più sicura ed efficiente, con piccoli accorgimenti, faciliterà il rientro a domicilio e migliorerà il grado di autonomia del paziente. In particolare:

- gli oggetti di uso più comune andrebbero sistemati in cassetti e ante facilmente raggiungibili, così da evitare situazioni pericolose come dover salire su uno sgabello o doversi chinare ripetutamente;
- i tappeti e gli zerbini costituiscono una fonte costante di pericolo, sia perché possono scivolare, sia perché ci si può inciampare: pertanto è utile provvedere alla loro rimozione;
- eliminare cavi e prolunghe che corrono sul pavimento;
- poiché durante il primo periodo a casa sarà necessario l'utilizzo di un ausilio alla deambulazione, è consigliato l'uso di un carrello per spostare gli oggetti (apparecchiare/ sparecchiare la tavola...);
- dotare di tappeti antiscivolo **doccia e vasca**. Per questioni di sicurezza sarebbe più indicato l'uso della doccia: se ciò non fosse possibile, sarebbe consigliato l'uso di un seggiolino posto dentro la vasca (reperibile nei negozi di articoli sanitari);

- in caso di intervento di protesi d'anca, adattare l'altezza del wc con un **alzawater**.

2. IL PRE-RICOVERO

Durante il pre-ricovero il paziente verrà sottoposto a:

- **prelievo ematico**;
- **elettrocardiogramma**;
- **radiografie**;
- visita con il **medico internista**, in cui vengono raccolte le informazioni di base sul paziente. In questa fase è particolarmente importante che il paziente presenti la **terapia farmacologica** in atto e segnali le proprie allergie;
- visita con il **medico anestesista**, in cui viene confermata l'idoneità all'intervento e discusso il **tipo di anestesia** previsto. Anche in questa fase è importante la **rivalutazione della terapia farmacologica**, poiché l'anestesista potrebbe modificarla per il periodo dell'intervento;
- colloquio con **fisioterapista** per l'impostazione del programma riabilitativo, la valutazione delle eventuali situazioni domestiche da modificare e il suggerimento di alcuni esercizi da effettuarsi nella settimana prima dell'intervento (pre-riabilitazione).

Lo svolgimento degli esami strumentali, delle visite e delle pratiche amministrative impegna **una giornata**, indicativamente dalle 08:00 alle 14:00 e consente di verificare l'idoneità all'intervento chirurgico.

Tra il pre-ricovero e il ricovero intercorre un periodo approssimativo di 3-6 settimane: la **data** esatta del ricovero verrà **comunicata telefonicamente** con almeno una settimana di preavviso.
Se durante questo lasso di tempo dovessero insorgere cambiamenti delle condizioni cliniche (febbre, infezioni...), il paziente è invitato a comunicarlo tempestivamente:

- dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 15:00, al numero 0323-6601160 (pre-ricovero);
- al sabato, domenica e festivi al numero 0323-6601502 - 0323-6601402 (Unità Operativa Orto-RRF e Ortopedia).

Gli accertamenti che verranno effettuati in regime di pre-ricovero saranno a suo carico qualora rifiutasse, successivamente, il trattamento chirurgico o non si presentasse per effettuare il ricovero, fatta eccezione per sopraggiunti motivi sanitari, così come previsto dalla DGR della Regione Piemonte n°71-5059 del 28/12/2006 e n°59-11816 del 20/07/2009.

3. PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO A DOMICILIO-GIORNO PRIMA DEL RICOVERO

Indicazioni generali

- Rimuovere dalle unghie qualsiasi tipo di smalto tradizionale, gel semipermanente o permanente e mantenerle pulite;
- Tagliare le unghie delle mani e dei piedi;
- Evitare l'uso di cosmetici e ciglia finta;
- Togliere qualsiasi tipo di piercing (dermal/microdermal inclusi)
- Togliere monili, gioielli e fede nuziale: lasciare a domicilio ogni tipo di gioiello.

N.B. La mancata osservazione di tali indicazioni comporta la sospensione dell'intervento

- **Preparazione intestinale**

2 giorni prima del ricovero, assumere, nella prima parte della mattinata, un lassativo per la pulizia intestinale. Consigliamo l'uso di una bustina di Macrogol disciolto in almeno mezzo litro di acqua.
Consigliamo inoltre di bere acqua durante la mattinata.
NON assumere lassativi in caso di patologie intestinali nelle quali ècontroindicato l'uso di lassativi. In questo caso seguire le indicazioni del medicodi Medicina Generale.

- **Dieta**

Leggera, evitare frutta e verdura.

- **Igiene**

La sera prima del ricovero effettuare una normale doccia (o bagno) compreso il lavaggio dei capelli.

Cosa portare in ospedale

- accappatoio o telo da bagno e ciabatte (no infradito) in gomma per la doccia;
- biancheria ad uso personale in quantità sufficiente a garantire almeno un cambio giornaliero;
- il necessario per l'igiene personale e salviette umidificate;
- due tute da ginnastica o pigiama;
- un paio di scarpe chiuse (tipo pantofole morbide con velcro), senza tacco e con suola in gomma;
- calze antitrombo/embolia con cintura in vita per entrambi gli arti inferiori. Si consiglia l'acquisto di 2 paia di calze, per consentire il cambio in caso si sporchino durante l'intervento chirurgico;
- marsupio o tracolla per oggetti di valore;
- 2 stampelle canadesi;
- un calzascarpe lungo;
- eventuale custodia della protesi dentale o auricolare.

4. IL RICOVERO

Il ricovero avviene generalmente il giorno prima dell'intervento:

- Per il ricovero, dal lunedì al venerdì, recarsi alle ore 07:00, a digiuno dalla mezzanotte, presso l'Accettazione Amministrativa situata al piano terra della struttura;
- Per il ricovero della domenica (o giorno festivo), recarsi alle ore 14:30 direttamente presso l'Unità Operativa di afferenza. Su indicazione del personale del Prericovero può essere programmato un prelievo ematico da effettuare il giorno precedente al ricovero per il quale sarà necessario recarsi a digiuno alle ore 07:30 presso la degenza stessa;
- L'accoglienza in struttura da parte del personale amministrativo/infermieristico, è seguita dall'accettazione amministrativa durante la quale il paziente riceve il braccialetto identificativo che rimarrà indossato per tutta la durata della degenza, sino al momento della dimissione; per alcuni interventi al paziente verrà posto un secondo braccialetto collegato ad un'applicazione (TAPMYLIFE) che, se scaricata sul cellulare di un familiare/amico, gli consentirà di seguire il percorso operatorio e di conoscere in tempo reale lo stato di avanzamento dell'intervento;

Portare con sé:

- **carta di identità, tessera sanitaria e tutti i farmaci personali nelle confezioni originali;**
- il **Consenso informato all'intervento firmato** rilasciato dal medico durante la prima visita;

- Dopo aver effettuato l'accettazione e la sistemazione in camera verrà effettuata la preparazione all'intervento (doccia pre-operatoria; eventuale applicazione di catetere vescicale, etc); dalle ore 24 rispettare il digiuno da liquidi e solidi.

- Il giorno dell'intervento, se prescritta dal chirurgo, potrebbe essere eseguita la tricotomia (depilazione della zona di intervento).

IN REPARTO

Il paziente viene accolto dal personale di reparto, a cui è importante **segnalare eventuali allergie/ intolleranze alimentari o esigenze particolari.**

All'interno dell'ospedale è possibile distinguere gli operatori attraverso le differenti divise:



5. L'INTERVENTO

Il paziente, dopo opportuna preparazione, verrà accompagnato al blocco operatorio dove il personale procederà a controllare la documentazione necessaria all'intervento, monitorare i parametri vitali, somministrare la profilassiantibiotica, posizionare il paziente per l'esecuzione dell'anestesia e accompagnarlo all'interno della sala operatoria.
Al termine dell'intervento il paziente rimane in *Recovery Room* per l'osservazione post-operatoria.

La percezione del dolore cambia a seconda del tipo d'intervento, della soglia del dolore del paziente e dall'entità del danno tessutale causato dall'approccio chirurgico.
Da quando il paziente esce dalla sala operatoria fino alla dimissione, il controllo del dolore è gestito dal personale medico ed infermieristico, che provvede alla somministrazione di anti-dolorifici, al bisogno e/o ad orari prestabiliti come da prescrizione medica.
Al paziente viene chiesto durante la degenza di valutare l'intensità del dolore in base a una scala numerica (NRS - *Numerical Rating Scale*) che va da 0 (nessun dolore) a 10 (massimo dolore).



La corretta gestione del dolore favorisce un recupero post-operatorio più veloce.

6. LA DEGENZA

Quando il paziente rientra in Unità Operativa (U.O.) è sveglio e ha un catetere venoso sul braccio per la terapia infusionale, che permane durante i primi giorni post-intervento.
Il paziente potrà ricominciare ad alimentarsi ed idratarsi secondo le indicazioni del medico anestesista.

Orari visita parenti
Le visite dei parenti sono consentite tutti i giorni feriali-festivi:
Dalle ore 13 alle ore 14.
Dalle ore 19 alle ore 20.
È vietato l'ingresso nelle U.O. ai minori di anni 12.
Chiediamo la collaborazione dei parenti per evitare di affollare le camere della Unità Operativa, agendo con discrezione e uno alla volta. I restanti parenti possono aspettare nell'atrio davanti al reparto o fuori dall'ospedale.

Per l'accettazione/accoglienza in Unità Operativa
È consentito accompagnare il paziente il giorno del ricovero (un solo accompagnatore).
È consentito (per un solo parente e/o caregiver) rimanere in Unità Operativa per il momento dell'accettazione **SOLO** in caso di pazienti con particolari patologie (per esempio demenze o gravi patologie) per le quali è necessario parlare con l'infermiere e con il medico.

Presenza parenti durante il ricovero
Normalmente **NON** è prevista la presenza di un accompagnatore, nemmeno nelle camere a maggior comfort; l'assistenza al paziente è garantita dal personale sanitario.

Casi particolari
È consentita la presenza di un familiare e/o Caregiver solo in particolari casi segnalati e concordati prima del ricovero. Per particolari casi si intendono pazienti con gravi patologie o disabilità (ad es. demenze, particolari malattie neurologiche o psichiatriche o pazienti fragili molto anziani, cecità, minori).

Per concordare l'eventuale presenza di un parente in Unità Operativa segnalare la necessità al personale di prericovero o al Coordinatore dell'Unità Operativa (Tel. 0323/6601500 dalle ore 8 alle ore 15).

7. LA RIABILITAZIONE

La mobilizzazione precoce

È ormai ampiamente riconosciuta la necessità di iniziare tempestivamente le attività riabilitative, al fine di migliorare la funzionalità articolare e globale del paziente ed ottimizzare i risultati dell'intervento stesso.

In prima giornata, in presenza di un quadro clinico stabile e di un buon livello di recupero dall'anestesia, il personale infermieristico posiziona il paziente con gli arti inferiori fuori dal letto e/o in posizione verticale.

Il fisioterapista prende in carico il paziente, guidandolo nell'esecuzione dei passaggi posturali e nella deambulazione, addestrandolo ai primi esercizi da eseguire a letto. Inoltre, con questo primo counseling, il fisioterapista **fornisce ulteriori informazioni relative al carico, alle limitazioni e alle corrette indicazioni** da seguire nel post-operatorio.

Se le condizioni cliniche lo permettono, il paziente accede alla palestra, iniziando il percorso di recupero funzionale.

Nei giorni successivi all'intervento, il personale medico e infermieristico continuerà l'assistenza, secondo le esigenze cliniche dei pazienti. Alcuni pazienti, previa valutazione del chirurgo ortopedico, possono accedere ad un "percorso veloce" (*Fast track Surgery*) che prevede circa tre giorni di ricovero post-intervento presso la nostra struttura, con prosecuzione delle cure riabilitativeal proprio domicilio/ambulatorio, anche utilizzando strumenti di teleriabilitazione.

Esercizi da eseguire in autonomia nei primi giorni post-intervento

In posizione supina:
Piegare ginocchio e anca dell'arto operato mantenendo il tallone a contatto del letto, quindi tornare lentamente ad allungare l'arto. Ripetere 10 volte, 2-3 volte al giorno.



Muovere le caviglie portando le punte dei piedi alternativamente verso di sé e verso la pediera del letto, per facilitare il ritorno venoso.
Ripetere 10 volte, più volte al giorno.



Premere il ginocchio dell'arto operato contro il materasso in modo tale da contrarre il muscolo anteriore della coscia.
Mantenere la contrazione per 5 secondi.
Ripetere 5 volte, 2-3 volte al giorno.



Il percorso riabilitativo

Il percorso riabilitativo è strutturato in base alle necessità di ogni paziente, ed è pianificato dal medico fisiatra attraverso la compilazione di un documento denominato **Percorso Riabilitativo Individuale** (PRI).
Il PRI viene condiviso con il fisioterapista ed aggiornato in base alle quotidiane verifiche effettuate dal team riabilitativo.

Dall'ingresso in Unità Operativa fino alla dimissione, gli obiettivi da raggiungere sono:

- eseguire in autonomia i passaggi posturali, deambulare con gli ausili e sulle scale in sicurezza; recuperare l'articolarità dell'arto operato;
- prevenire i danni derivanti dall' immobilizzazione a letto (per esempio: tromboflebiti, lesioni da decubito, polmoniti...);
- rinforzare i gruppi muscolari dell'arto operato;
- controllare il dolore;
- ridurre l'edema (gonfiore) post-operatorio;
- insegnare al paziente gli aspetti principali dell'intervento a cui è stato sottoposto e i comportamenti da tenere a casa, verificandone gli apprendimenti.

Esercizi da eseguire durante il ricovero

Durante il percorso riabilitativo il fisioterapista propone al paziente una serie di esercizi mirati al recupero articolare e muscolare dell'arto operato.

Inoltre **si consiglia di continuare ad eseguire gli esercizi appresi durante la degenza una volta rientrati al domicilio**.

Dopo la dimissione, ad ogni paziente viene data la possibilità di continuare la riabilitazione ambulatorialmente presso la nostra struttura con frequenza quotidiana oppure 2-3 volte a settimana, anche utilizzando strumenti di teleriabilitazione.

8. LA DIMISSIONE

Il paziente si atterrà a tutte le indicazioni contenute nella lettera di dimissione, che dovrà consegnare al proprio medico di medicina generale.

INDICAZIONI PER IL RIENTRO A DOMICILIO

Con il rientro al proprio domicilio il paziente sarà in grado di affrontare le attività della vita quotidiana ed eseguire una serie di esercizi appresi col fisioterapista.

ESERCIZI DA SEGUIRE A CASA
In posizione supina:

Con le ginocchia piegate, allontanarle e avvicinarle.



Con le ginocchia piegate, sollevare i glutei dal letto.



Con le ginocchia piegate, distendere in alto l'arto operato.



In posizione seduta:
Con le gambe fuori dal lettino, allungare la gamba operata.



Tenendo la gamba allungata, portare la punta del piede verso di sé.



In piedi:

Sollevarsi sulla punta dei piedi.



Portare la gamba operata in avanti, piegando anca e ginocchio.



Portare la gamba operata indietro.



Portare la gamba operata in fuori.



Con base d'appoggio leggermente allargata, piegare le ginocchia e portare il bacino indietro (come quando ci si siede).



Per ogni esercizio si devono eseguire 10 ripetizioni, 2-3 volte al giorno.

Uso delle stampelle

Cammino singolo: portare in avanti le due stampelle ed eseguire il passo con l'arto inferiore operato, poi con l'arto sano.



Cammino singolo: portare in avanti l'arto operato insieme alla stampella del lato opposto, e viceversa.



Come salire e scendere dal letto

Per salire: sedersi sul bordo del letto, portare sul letto prima una gamba e poi l'altra mantenendole sempre divaricate. Qualora non si riesca a sollevare la gamba operata, aiutarsi con le braccia.



Per scendere: far scivolare prima una gamba e poi l'altra fuori dal lettino.



Come salire e scendere le scale

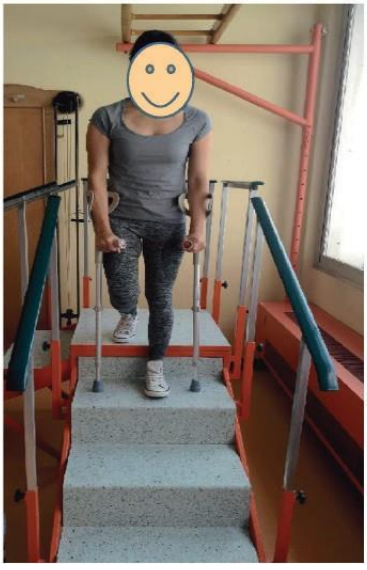
Salire: prima con la gamba sana...



... poi con quella operata insieme alle due stampelle



Scendere prima con le stampelle, poi con la gamba operata, infine con quella sana



Come entrare ed uscire dalla vasca da bagno
E' preferibile attrezzare la vasca da bagno con una panchetta/seggiolino. Entrare e uscire dalla vasca con la gamba non operata sostenendosi con una maniglia a muro.

Come usare la doccia
E' preferibile munirsi di uno sgabello. Per evitare una eccessiva flessione in avanti lavarsi dalla vita in giù utilizzando una spazzola col manico lungo.

Come vestirsi dalla vita in giù
Si ricorda che nel vestirsi è bene infilare l'indumento a partire dalla gamba operata, mentre per spogliarsi è consigliabile sfilare la biancheria prima dall'arto non operato. Per quanto riguarda le calzature si consiglia l'uso di scarpe chiuse con suola in gomma per evitare di scivolare e di un calzascarpe allungato.

Attività quotidiane
Per effettuare lavori domestici che richiedono di stare in piedi a lungo (stirare, lavare i piatti, cucinare,....) appoggiare il peso del corpo maggiormente sulla gamba sana o appoggiare la gamba operata su un piccolo rialzo.

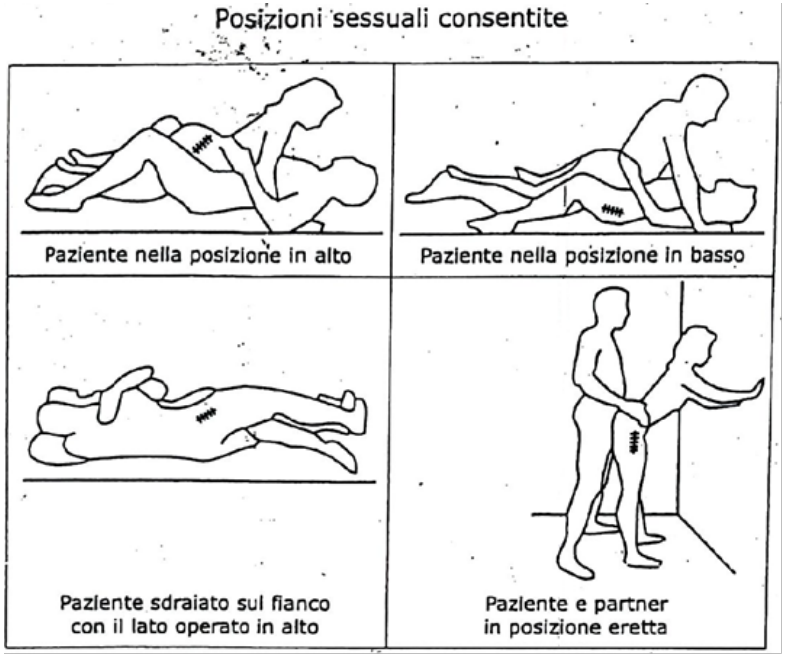
Ripresa della conduzione di veicoli
Si consiglia di guidare l'automobile solo dopo aver abbandonato le stampelle canadesi (circa sei settimane dopo l'intervento) e previo nulla osta del chirurgo ortopedico e/o del medico fisiatra. Nulla vieta l'essere trasportato invece sin dalla dimissione, a bordo di automobili.

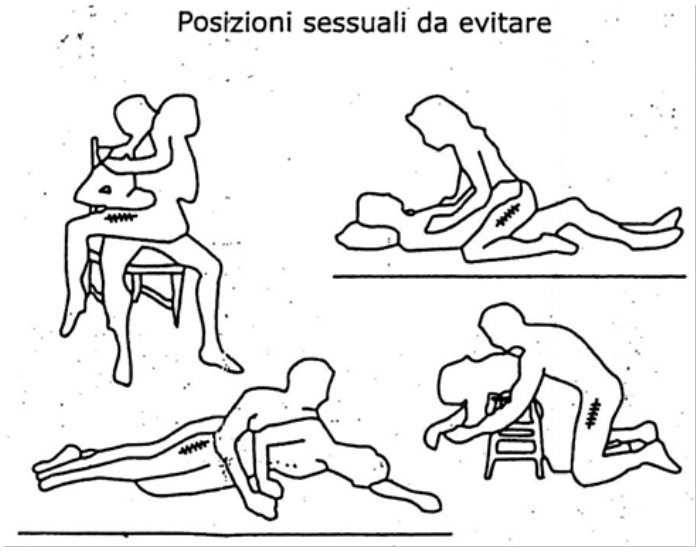
Attività lavorativa
In base al tipo di lavoro e allo stato di salute si deciderà insieme al proprio ortopedico la durata della convalescenza.

Attività sportive
Una volta raggiunti gli obbiettivi del programma riabilitativo e su autorizzazione medica si possono riprendere le attività sportive. Gli sport raccomandati sono il cammino, il nuoto e la bicicletta. Al contrario sono da evitare corsa, calcio, pallacanestro. Con la giusta preparazione sono consentiti tennis e sci.

Attività sessuale
È possibile riprendere l'attività sessuale non appena ci si sente pronti.

NOTA:
Per ogni dubbio si consiglia di attendere fino alla visita ortopedica di controllo.





Infezioni del sito chirurgico (ISC)

Dopo la dimissione e sino all'anno dall'intervento, si consiglia di segnalare al proprio medico di medicina generale e/o al chirurgo ortopedico di riferimento la comparsa di: febbre, rossore/calore della ferita chirurgica, gonfiore importante dell'arto operato. Si ricorda inoltre che è sempre utile segnalare al proprio medico di medicina generale ogni situazione anomala che riscontrerà nei mesi/anni successivi all'impianto.

9. DOMANDE FREQUENTI

Il mio corpo potrebbe "rifiutare" la protesi?
Durante il pre-ricovero ci si accerta che il paziente non abbia particolari allergie ai metalli: in questo caso vengono utilizzate protesi anallergiche.

Come devo usare gli antidolorifici?
Sulla lettera di dimissione verranno indicate dosi e tempistiche. Se risultassero insufficienti sarebbe consigliabile consultare il proprio medico curante.

Quando fare la doccia o il bagno?
Le indicazioni per poter bagnare la ferita vengono date nel momento in cui si tolgono i punti. In generale bisogna attendere 4-5 giorni dalla loro rimozione. Si consiglia la doccia e non il bagno.

Quali sono i campanelli d'allarme della mia ferita?
Un intervento di protesi d'anca o ginocchio porta normalmente arrossamento e gonfiore nel sito chirurgico. L'aumento di queste condizioni, accompagnato da febbre e/o secrezioni della ferita deve essere immediatamente comunicato al proprio ortopedico/ medico curante.

Si può prendere il sole?
Dopo un mese dall'intervento chirurgico e fino ai 6 mesi è necessario applicare sulla cicatrice una crema solare ad alta protezione.

La protesi potrebbe far suonare il *metal detector*?
Sì, per questo al momento della dimissione sarà consegnato un tesserino di portatore di una protesi articolare che in caso di bisogno, deve essere mostrato al personale dedicato.

Fino a quando devo assumere il farmaco antitrombotico e indossare la calza elastica?
Per ridurre il rischio di trombosi venosa profonda, il paziente dovrà ricorrere all'impiego dei farmaci antitrombotici e all'uso della calza elastica per un periodo di circa quattro-sei settimane dopo l'intervento, tutto il giorno, su entrambe le gambe (h 24, bilateralmente).
È dunque necessario che il paziente segua la terapia anche una volta dimesso dall'ospedale (indicazioni che troverà in lettera di dimissione).

Come fare per avere copia della cartella clinica?
La richiesta di cartella clinica può essere fatta agli sportelli all'ingresso della struttura ospedaliera COQ: digitare sul totem all'ingresso l'opzione "richiesta cartella clinica" ed attendere la chiamata allo sportello, dove l'impiegato amministrativo consegnerà la documentazione da compilare e spiegherà le modalità più adatte per ricevere la copia. In alternativa chiedere il modulo al personale dell'Unità Operativa prima della dimissione.

Come richiedere il certificato di ricovero?
Il giorno del ricovero, durante le iniziali procedure di accettazione amministrativa, è possibile richiedere il certificato di ricovero, che certifica la data di ingresso in struttura. Per il certificato lavorativo chiedere al medico che la accoglie/dimette in Unità Operativa.

Si può fumare durante il ricovero?
In ospedale è previsto il divieto di fumo. Pertanto, qualora lo ritenesse utile può organizzarsi in autonomia con eventuali sostitutivi alla nicotina (cerotti, gomme, spray, etc), per adempiere al rispetto di tale regola.

Quando si possono rimuovere le calze?
Al termine della terapia con eparina sottocute.

Quando posso rimuovere le stampelle, alzawater, il cuscino per la sedia?
Dopo il controllo del Chirurgo Ortopedico che l'ha seguita.

Quando posso guidare, allacciarmi le scarpe, piegarmi?
Dopo il controllo del Chirurgo Ortopedico che l'ha seguita.

Come posso gestire il lavaggio della biancheria personale durante la degenza? L'ospedale mette a disposizione un servizio di lavanderia a pagamento (per informazioni chiedere al Personale di U.O.).

Centro Ortopedico di Quadrante

CONTATTI

Lungolago Buozzi 25 Omegna (VB)

Per domande generiche:
urp@ospedalecoq.it

Per accettazione:
prericovero@ospedalecoq.it

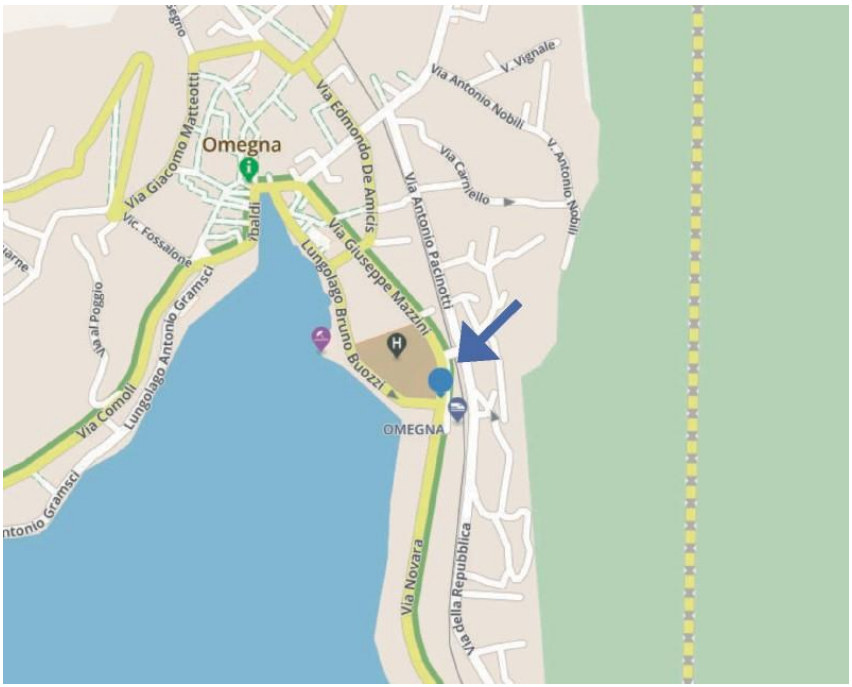
Per prenotazioni e info ambulatori:
frontoffice@ospedalecoq.it

0323 6601111

10. COME RAGGIUNGERE L'OSPEDALE

Dove siamo

Il Centro Ortopedico di Quadrante (COO) si trova a Omegna, in provincia di Verbania, sul lago d'Orta.



Come raggiungerci

In automobile

Sulla autostrada A26, direzione Gravellona Toce, uscire a Gravellona Toce e seguire le indicazioni stradali per Omegna (circa 4 km).

Con il treno

- Linea Ferroviaria Novara-Domodossola, scendere alla stazione di Omegna (il COQ si trova a circa 400 metri);
- Linea Ferroviaria Milano-Domodossola, scendere alla stazione di Verbania-Fondotoce e da qui proseguire con il bus o con il taxi fino a Omegna(circa 9 km.).

NOTE: spazio che può utilizzare per appunti/note che ritiene necessari.

NOTE: spazio che può utilizzare per appunti/note che ritiene necessari.

NOTE: spazio che può utilizzare per appunti/note che ritiene necessari.

Stampa Press Grafica - Gravellona Toce (VB)