

L'implementazione del percorso perioperatorio nel paziente ortopedico secondo la filosofia Fast Track

**Continuità ospedale-territorio:
presa in carico del MMG e
prosecuzione trattamento
riabilitativo ambulatoriale**



*Pichenstein Luigi - Coordinatore SRT Valle di Sole
dott.ssa Maria Cristina Taller – MMG Valle di Non*

Cles, 18 maggio 2019

SRT Valle di Sole

riabilitazione pazienti protesizzati anca/ginocchio



Dotazione organica SRT Valle di Sole

- 1 Coordinatore Fisioterapisti
- 1 e 1/2 Fisioterapiste nell'ambulatorio di Malè
- 1 e 1/2 Fisioterapiste nell'ambulatorio di Pellizzano
- 1 Oss
- Fisiatra con 2 accessi mensili a Malè e 2 a Pellizzano proveniente dal SR di Cles



Numero pazienti protesizzati anca/ginocchio assunti in carico dal SRT nel triennio 2016-2019

- 2016 19 pazienti dei quali 2 inviati da Ortopedia Cles
- 2017 17 pazienti dei quali 9 inviati da Ortopedia Cles con percorso Fast-Track
- 2018 44 pazienti dei quali 27 inviati da Ortopedia Cles con percorso Fast-Track

44 pazienti assunti in carico anno 2018:

- 27 con protesi d'anca (60%)
- 18 con protesi di ginocchio (40%)
- 26 con accesso a Malè,
- 19 con accesso a Pellizzano
- Tempo attesa per pazienti inviati da Cles: 1-2 gg di media
- Circa il 50% ha effettuato due cicli



Percorsi clinici per interventi di artroprotesi di anca e ginocchio secondo il sistema Fast Track APSS Trento (febbraio 2018)

Azienda Provinciale Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento 	Percorsi clinici per interventi di artroprotesi di anca o ginocchio secondo sistema Fast Track	Revisione 0
		08/02/2018
		Pagina 1 di 44



**Percorsi clinici per interventi di artroprotesi
di anca o ginocchio
secondo il sistema Fast Track**

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	DATA
Gruppo di lavoro	Dr. Enrico Dipartimento di Chirurgia Dr. Francesco Caviglioli Dr. Giovanni Servizio Ortopedia Provinciale Dr. Giuseppe M. Geronzi	Dr. Roberto Napolitano Dr. Calisto Tanzi	8/2/2018 Data di emissione 12 FEB. 2018

Fasi preoperatoria e degenza



- Paziente residente in Valle di Sole effettua Visita Ortopedica a Cles
- Si concorda la scelta di percorso Fast Track e si fissa la data dell'intervento per protesi anca/ginocchio
- La segreteria dell'Ortopedia comunica nominativo del paziente e data di intervento al SRT Valle di Sole che effettua registrazione su apposito calendario.
- Il paziente effettua percorso pre-ricovero (Esami)
- Coaching presso Servizio Riabilitazione Cles



- Ricovero ed intervento
- La segreteria dell'Ortopedia conferma al SRT l'effettuazione dell'intervento e la sede scelta per la prosecuzione del trattamento riabilitativo (Malè/Pellizzano/Degenza riabilitativa)
- Dimissione con indicazioni terapeutiche e di percorso



Presa in carico MMG e Riabilitazione post-dimissione

Alla dimissione

I pazienti/familiari contattano il SRT Valle di Sole esibendo la documentazione (lettera di dimissione) per concordare:

- modalità di accesso
(richiesta formulata dal MMG su proposta Specialista Ortopedico)
- data ed orario inizio trattamento
- eventuali strategie per superare le difficoltà di accesso (logistiche/ barriere)



Il paziente inizia il trattamento ambulatoriale.

- In prima seduta il Fisioterapista compila la “Scheda valutazione con allegato 1 (LEFS1)”.
- Il Fisioterapista ad inizio di ogni seduta verifica le condizioni cliniche. Qualora ravvisi la sospetta presenza di complicanze:
 - Contatta il MMG per confronto
 - Segnala al paziente/familiari la necessità di una ri-valutazione ortopedica prima di proseguire il trattamento
 - Eventualmente invia all’Ortopedia di Cles



Prosecuzione del trattamento e controlli



- Il Fisioterapista pianifica la scansione delle prime 10 sedute (2-3 in settimana)
- Dopo circa un mese, il paziente effettua controllo ortopedico programmato alla dimissione.

L'Ortopedico può considerare raggiunti gli obiettivi, oppure dare indicazione di prosecuzione del trattamento riabilitativo.

- Il Fisioterapista del SRT invia il paziente al MMG per la formulazione di “Richiesta prosecuzione trattamento riabilitativo su proposta specialista ortopedico” e pianifica successive sedute (2° ciclo) con scansione intensiva/estensiva secondo gli obiettivi da perseguire.
- Per l'effettuazione di eventuali cicli successivi il paziente effettuerà Visita Fisiatrica
- Il Fisioterapista del SRT, a conclusione del trattamento completa la “Scheda di valutazione” e LEFS 2.



Obiettivi generali del trattamento ambulatoriale





Obiettivi generali del trattamento ambulatoriale



- Presa in carico rapida del paziente, garantendo continuità ospedale-territorio, fino al completo recupero, in sinergia con Ortopedia, MMG e U.O. Cure Primarie.
- Inquadramento e monitoraggio del paziente
- ✓ Verifica condizioni cliniche
 - Flags? Rubor, dolor, calor?
 - Febbre?
 - Dolore toracico? Respiro difficoltoso?
 - Dolore di giorno/notte, in carico/scarico? Quanto?
 - Ferita: medicazione intrisa? Quando rimuoverla ? Dove? Cicatrizzazione
 - Segni per TVP? Dolore acuto al polpaccio?
 - Edema AI/AII,
 - Segni di dislocazione, sub-lussazione anca



Obiettivi generali del trattamento ambulatoriale



- ✓ Verifica attuazione da parte del paziente delle indicazioni/istruzioni ricevute in degenza e riportate nell'opuscolo aziendale (referenti chiari? reparto ortopedia, MMG, Fisioterapista)



- ✓ Verifica esecuzione degli esercizi dimostrati/ eseguiti pre/post intervento, trasferimenti, uso delle "canadesi" e schema del passo, scale

- ✓ Verifica condizioni psicologiche e collaborazione (paz. protagonista suo recupero?)
atteggiamento "da malato" ➡ stimolare,
atteggiamento "spavaldo" ➡ frenare



- ✓ Verifica delle difficoltà incontrate al domicilio (posso? non posso? quando?)



Obiettivi specifici trattamento ambulatoriale



- Prosecuzione trattamento riabilitativo in ambulatorio ed in autonomia per incrementare/completare recupero PROM e AROM (rinforzo)
Priorità dell'estensione completa del ginocchio
Controllo della rigidità articolare (specie nelle PTG)
- Abbandono graduale appoggi in sicurezza
- Sviluppo della propriocezione (esercizi di carico, training del passo) e coordinazione
- Sviluppo delle reazioni di equilibrio (cammino con ostacoli, training scale)
- Controllo/eliminazione dei compensi
- Graduale recupero ADL
- Deambulazione in completa autonomia
- Lunghezza del passo, ritmo del passo. Cammino con ostacoli
- Completo recupero ADL
- Ripresa attività lavorative? Ricreative: camminata, nuoto, bicicletta, ballo
- Verifica delle aspettative.



GRAZIE!





“... il contributo del MMG ...”

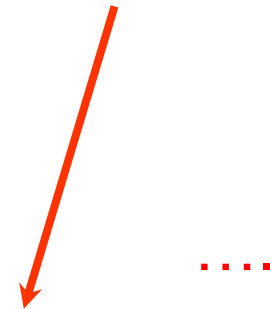


Nonostante i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni relativamente al **rapporto tra medico di medicina generale e paziente**, il **MMG** rappresenta, nella maggior parte dei casi, un **punto di riferimento** per il paziente

COME



- La tipologia d'intervento è effettuata dallo specialista in base alle caratteristiche del paziente
- Consigli sul percorso ... informazioni iniziali quali:
 - logistica
 - criteri clinici - comorbidità
 - recupero post intervento



*per accompagnare, sostenere
il paziente nella scelta dell'intervento*

COSA E' IMPORTANTE CONOSCERE ?

- Evidenze- linee guida
- Principali caratteristiche dell'intervento
- Possibili complicanze
- Segni clinici delle complicanze

LAVORO IN RETE



*per garantire un'ottimale
presa in carico dei bisogni del paziente*

A close-up photograph of several flowers. In the center is a vibrant pink, unopened flower bud. Surrounding it are several white flowers with delicate pink tints on their petals. The background is a soft-focus green, suggesting foliage. The lighting is bright, highlighting the textures of the petals and the smooth surface of the bud.

Grazie per l'attenzione!