

L'implementazione del percorso perioperatorio nel
paziente ortopedico secondo la filosofia fast track

Cles, 18 maggio 2019

Sala Borghesi Bertolla - Piazza Navarrino, 19

Assistenza infermieristica intraoperatoria e gestione della ferita chirurgica

Denise Buseti

*Coordinatrice Infermieristica, Blocco Operatorio
Ospedale di Cles*



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

STRATEGIE ORGANIZZATIVE:

OBV ➡ RIDURRE I TEMPI INTRAOPERATORI

PTA / PTG	STANDARD
2 AIUTO SALA	1 AIUTO SALA
2 STRUMENTISTI	1 STRUMENTISTA
PREPARAZIONE SECONDO INTERVENTO IN ALTRA SALA	PREPARAZIONE SECONDO INTERVENTO SU STESSA SALA
PREPARAZIONE PZ E SOMMINISTRAZIONE ANESTESIA SPINALE IN SALA PREPARAZIONE/ RISVEGLIO	

IN CONDIZIONI ORGANIZZATIVE OTTIMALI!!!

CONTROLLO SANGUINAMENTO

ACIDO TRANEXAMICO (TXA) ➡ farmaco con proprietà antifibrinolitiche

INFILTRAZIONI LOCALI: 500mg/30 ml (fiale 5x5ml)

➡ PRIMA DELLA CHIUSURA DEL SOTTOCUTE



CONTROLLO DEL DOLORE

LIA
(Local Infiltration Analgesia)

↓ dolore ↓ degenza ↑ soddisfazione

LIA

sacca Ropivacaina
200mg/100ml

3 siringhe da 60ml:
farmaco puro–farmaco diluito

dosaggio standard: PTA
PTG



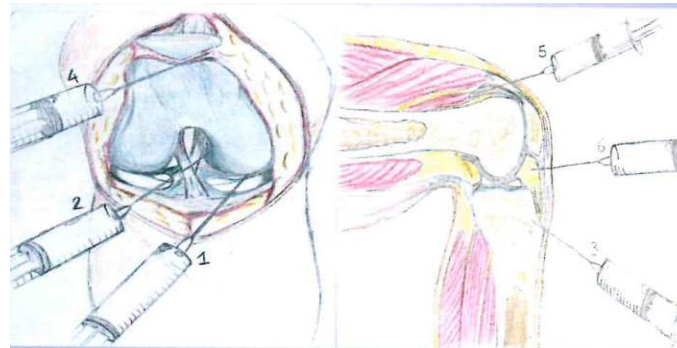
CONFRONTO
CON
ANESTESISTA!!!



CONTROLLO DEL DOLORE

LIA : SEDI DI INFILTRAZIONE

- **PTA:** infiltrazione peri-articolari; muscoli peri-articolari; sottocute
- **PTG:** capsula postero-mediale; capsula posteriore centrale; capsula antero-mediale; canale adduttori; capsula anteriore/quadricepiti; corpo di Hoffa; sottocute mediale



SUTURA FERITA CHIRURGICA

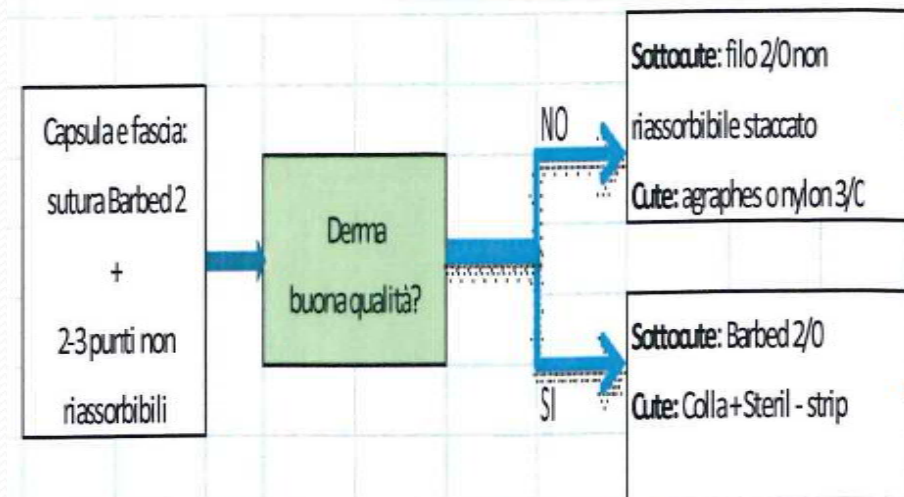
SUTURE BARBED ➡ suture ad auto-ancoraggio, non richiedono nodi

- Resistenti e sicure
- Tutti gli strati
- ⬇️ tempi intraoperatori
- Rendono la sutura stagna



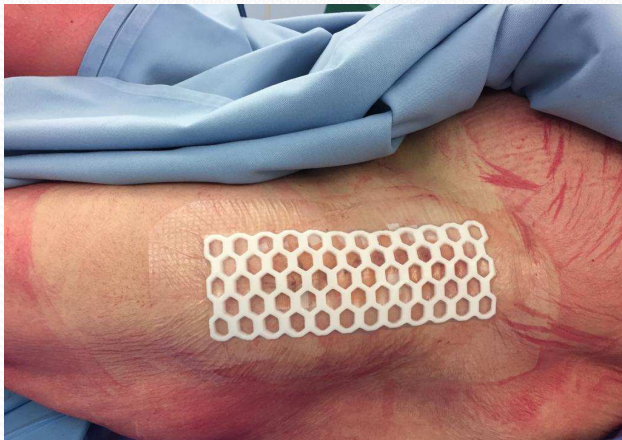
VALUTAZIONE
DA PARTE DEL
CHIRURGO!

ALGORITMO GESTIONE FERITA



MEDICAZIONE AVANZATA

- **CEROTTO MEDICATO:** a nido d'ape, trasparente
tempo di permanenza 10/15 g



...ULTERIORI STRATEGIE

- **RIDUZIONE TEMPO E COMPRESSIONE TOURNIQUET :**
250 mmHg (max 270 mmHg) fino a completamento tagli ossei principali
- **NO CATETERE VESCICALE DI ROUTINE:**
↓ rischio di infezioni - mobilizzazione precoce - ↓ degenza
SOLO SU INDICAZIONE ANESTESISTA!!
- **NO DRENAGGIO DI ROUTINE:**
↓ sanguinamento - mobilizzazione precoce
- **MANTENIMENTO NORMOTERMIA:**
utilizzo di fluidi riscaldati, coperte termiche, dispositivi di riscaldamento intraoperatori

...ULTERIORI STRATEGIE

- **BENDAGGIO ROBERT JONES:** solo PTG, doppio strato, ovattina ortopedica e garza elastica autoadesiva, leggera compressione dalla caviglia alla coscia

Scopo: ↓ sanguinamento ↓ gonfiore ↑ confort applicazione crioterapia



.....ULTERIORI STRATEGIE

- **POSIZIONE ANTALGICA DELL'ARTO:** applicazione dei cuscini di posizionamento prima di uscire dalla sala operatoria

Scopo: garantire posizione corretta dell'arto negli spostamenti

↓ dolore ↓ sanguinamento e gonfiore

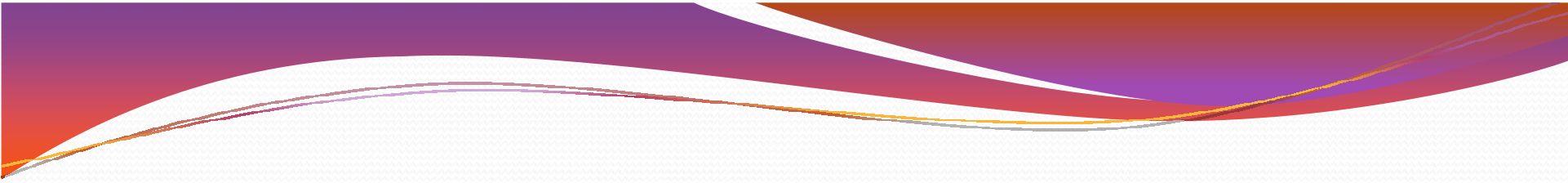
PTG 70°



PTA 30°



- **DIMISSIONE:** dimissione dalla sala operatoria a parametri stabili



GRAZIE PER L'ATTENZIONE.