

# IL PAZIENTE IN ATTESA D' INTERVENTO

E' QUELLA PERSONA CHE HA  
COME OBIETTIVO IL  
MIGLIORAMENTO DELLA  
PROPRIA QUALITA' DI VITA

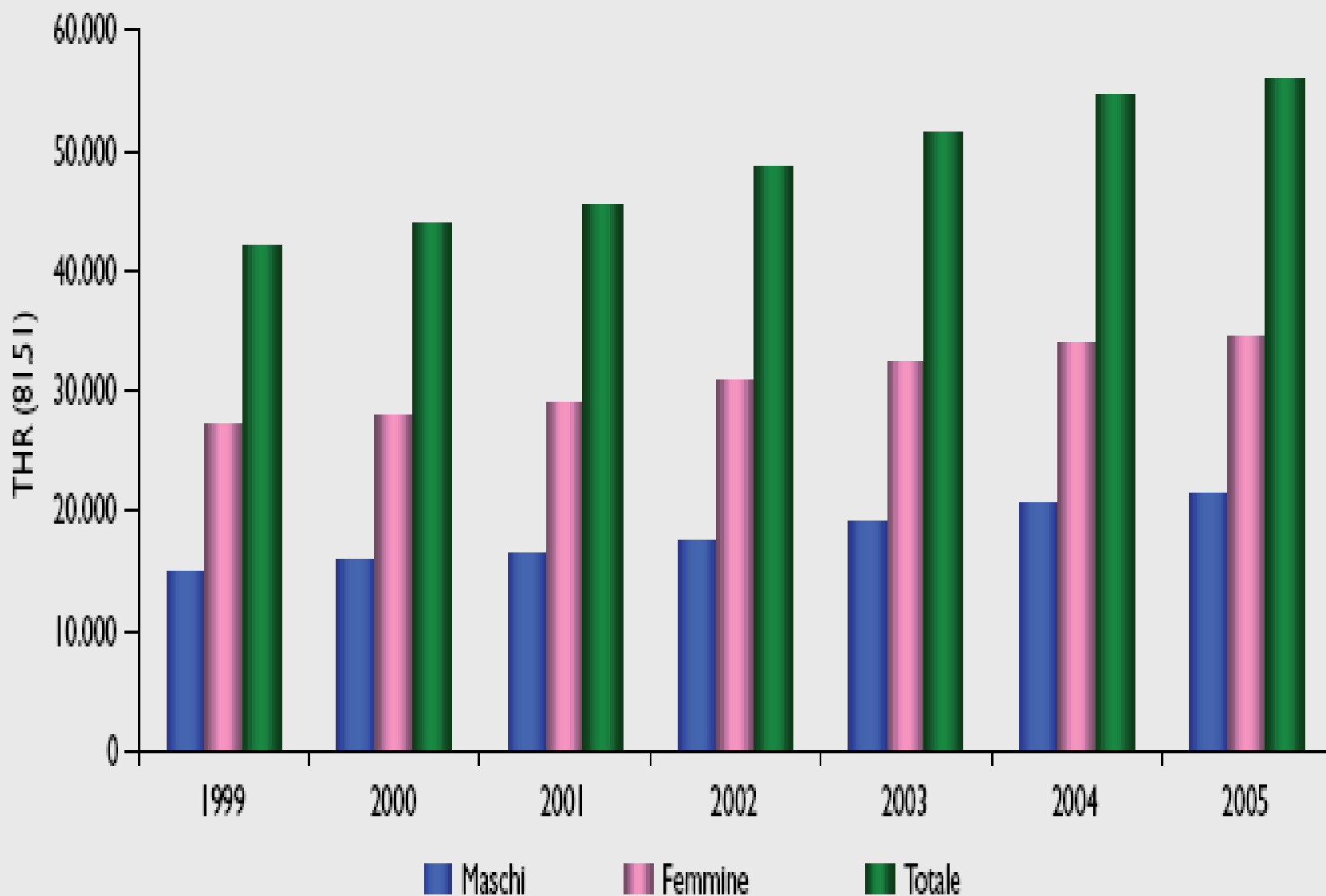
E' CHE HA COMPIUTO UNA  
SCELTA IMPORTANTE

**DEVE ESSERE QUINDI  
INFORMATO, EDUCATO,  
ACCOMPAGNATO NEL SUO  
PERCORSO**

# MINISTERO DELLA SALUTE

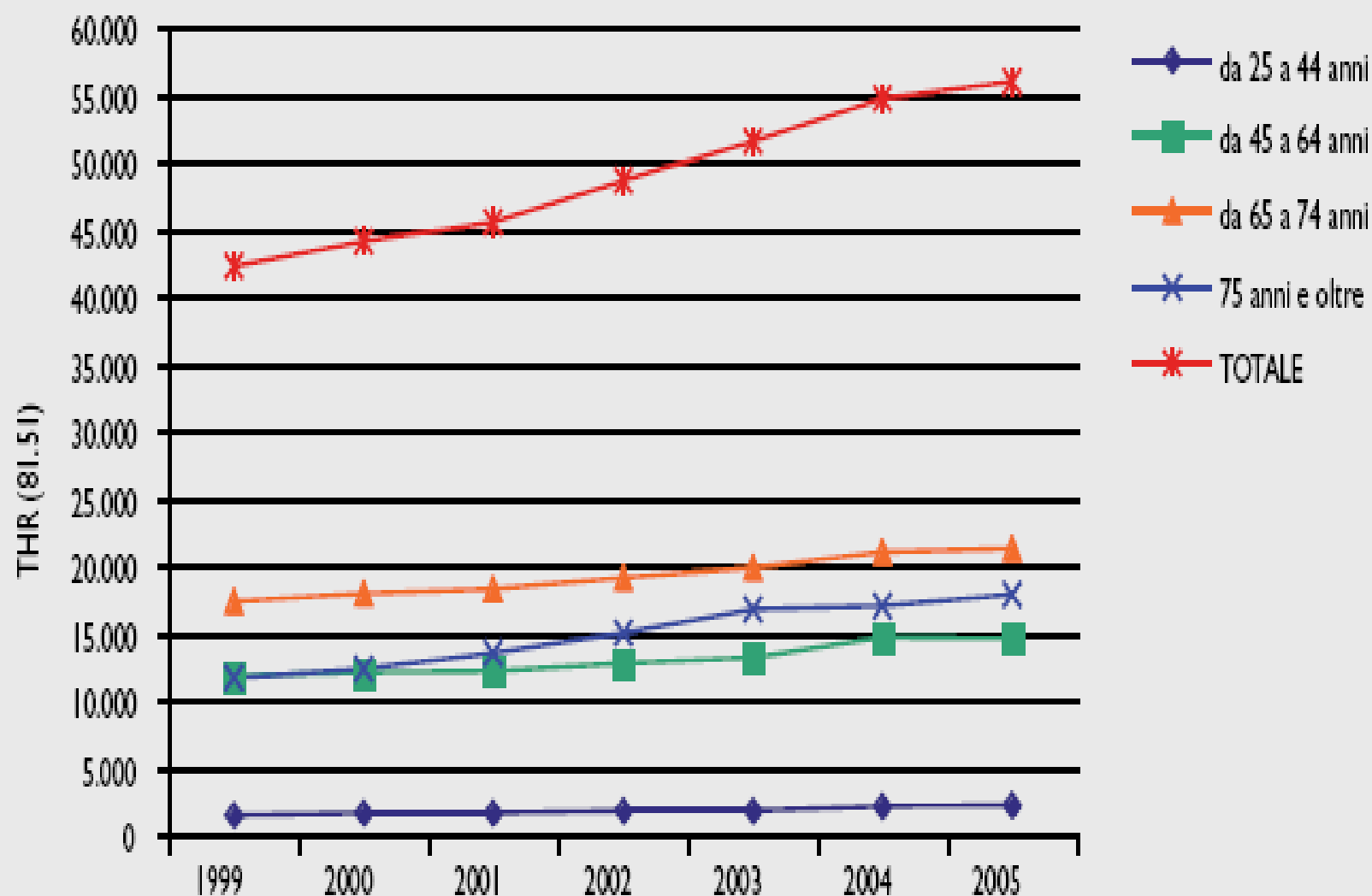
DATI SULL'INCREMENTO  
DELL' INTERVENTO  
CHIRURGICO NEL PAZIENTE  
CON GRAVE COXALGIA

# GRAFICO I - Numero di interventi di sostituzione primaria totale dell'anca effettuati in Italia per qualsiasi indicazione



Elaborazione AGENA.S. su dati SDO dal 1999 al 2005 con codice ICD-9-CM 81.51

GRAFICO 2 - Numero di interventi di sostituzione primaria totale dell'anca effettuati in Italia per qualsiasi indicazione. Stratificazione per fasce d'età



Gli interventi effettuati su pazienti con meno di 25 anni non sono stati riportati sul grafico  
Elaborazione AGENAS su dati SDO dal 1999 al 2005 con codice ICD-9-CM 81.51

# CAUSA



GRAVE ARTROSI  
GRAVE ARTRITE  
OSTEONECROSI



# CONSEGUENZE

DOLORE INCONTROLLABILE

DIFFICOLTA' NELLA  
DEAMBULAZIONE

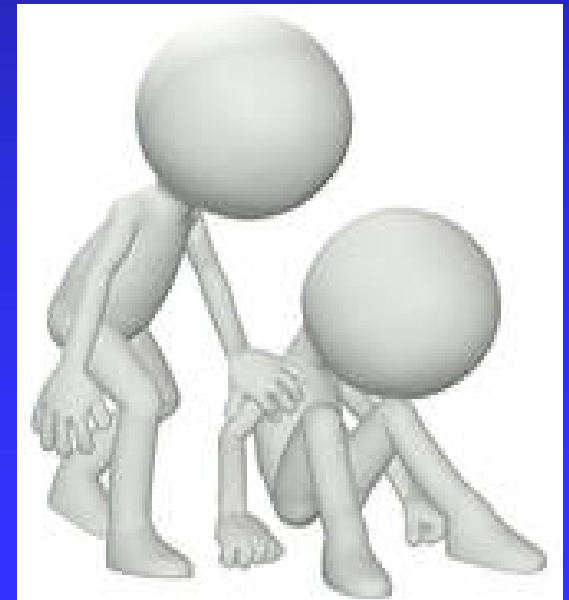
ALTERAZIONE NORMALI  
ATTIVITA' VITA QUOTIDIANA



**GRAVE PEGGIORAMENTO**

**QUALITA'**

**DELLA VITA**





# OBIETTIVI

SCOMPARSA DEL DOLORE  
MIGLIORAMENTO QUALITA' DI  
VITA

RITORNO ALLA NORMALE  
DEAMBULAZIONE

# SOLUZIONE

VISITA ORTOPEDICA



INDICAZIONE CHIRURGICA



VALUTAZIONE MEDICA,  
INFERMIERISTICA,  
FISIOTERAPICA

# FASI



# (1) PRE-RICOVERO

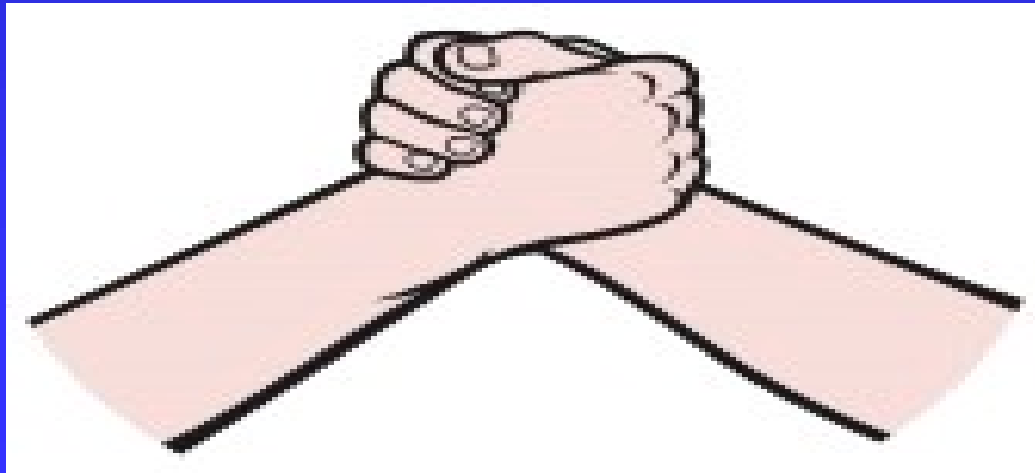
DUE INFERMIERI ADDETTI ALLA  
GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA  
CONTATTANO E PREPARANO IL  
PAZIENTE



# BENEFICI

INSTAURAZIONE RAPPORTO DI  
FIDUCIA

CONOSCENZA DI TUTTO IL  
PERCORSO PRE-INTRA-POST-  
OPERATORIO E RIABILITATIVO



# PREPARAZIONE

ECOCOLORDOPPLER VENOSO A.A.I.I.+VISITA  
VASCOLARE  
( IN POSSESSO DEL PZ)

ESAMI EMATOCHIMICI

ESAMI STRUMENTALI  
(ECG-RX TORACE  
RX GINOCCHIO O ANCA )

V. ANESTESIOLOGICA

V. CARDIOLOGICA (se indicata)

AUTODONAZIONE :

( UNA SACCA DI SANGUE DA 350  
ML PER PTA / DUE PER PTG)

# PRESCRIZIONE DI CALZE ANTITROMBO

(secondo linee guida o  
salvo indicazioni mediche diverse)

VISITA DEL FISIOTERAPISTA  
CON  
PROPOSTA TRATTAMENTO  
RIABILITATIVO







*Ospedale Voltri*

*Unità Operativa Complessa Ortopedia - Traumatologia e Recupero - Riabilitazione Funzionale*

*Direttore Dr. Paolo Lazzoni*

*Coordinatore Infermieristico: Dr. Massimo Ginogi*

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

**PRE RICOVERO**

Presentarsi il giorno \_\_\_\_\_ alle ore 7.30 presso il 3° piano lato sud presso ambulatorio pre ricovero.

E' necessario:

- > Il digiuno
- > Foglio dell'ortopedico che ha eseguito la visita
- > Esame Ecocolor doppler venoso AAI + Visita Vascolare
- > Foglio consenso al percorso riabilitativo\*
- > Valutazione fisioterapia pre-ingresso

La Visita Cardiologica sarà eseguita il giorno : \_\_\_\_\_ alle ore : \_\_\_\_\_

La Visita Anestesiologica ed event. prima autodonazione sarà il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore 8.30 sarà eseguito emocromo per eventuale seconda autodonazione dopo le 10.00 (non è necessario il digiuno)

**RICOVERO**

Presentarsi il giorno \_\_\_\_\_ alle ore 8.00 circa presso il 3° piano lato Sud presso ambulatorio del pre ricovero ed attendere di essere chiamati dal personale infermieristico che predisporranno la Vostra sistemazione in camera.

E' necessario essere provvisti di calze elastiche antitrombo (secondo prescrizione medica), calzature post operatorie (non ciabatte), bastoni canadesi e il libretto sanitario.

**INTERVENTO** il giorno \_\_\_\_\_

**\*Nota bene: leggere bene il foglio informativo su intero programma protesi e firmarne il consenso.**

Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto  
Fondato da Chiese Evangeliche di Genova:  
Anglicana, Luterana, Presbiteriana  
Scozzese, Riformata Svizzera, Valdese.

Telefono diretto per informazioni  
010.55229978 (dalle 11.30 alle 13.00)  
Infermiere riferimento  
Signora Bottazzi Lorena  
Signora Burani Anna Maria  
E-mail: [paolo.lazzoni@oeige.org](mailto:paolo.lazzoni@oeige.org)  
[massimo.ginogi@oeige.org](mailto:massimo.ginogi@oeige.org)  
[www.oeige.org](http://www.oeige.org)

Tel.: +39 010 5522 1  
Fax: +39 010 5522 200  
E-mail: [urp.oei@oeige.org](mailto:urp.oei@oeige.org)  
Cod. Fisc. Part. I.V.A.: 00656740107

## (2) RICOVERO

**GIORNO PRECEDENTE :**

**PRELIEVO EMATICO PER MESSA  
A DISPOSIZIONE SACCHE DI  
SANGUE OMOLOGO**

**PREPARAZIONE PZ (TRICOTOMIA  
PULIZIA INTESTINALE)**

**CENA LEGGERA**



# INTERVENTO

**LA MATTINA :**

**ASSUNZIONE TERAPIA  
ANTIPERTENSIVA PREVIO  
CONTROLLO P.A.**



**PRIMA DELL' INGRESSO  
IN S.O.**

POS.TO CALZA ELASTICA  
ANTITROMBO  
CONTROLATERALE

POS.TO CATETERE VESCICALE  
(IN S.O.)

# POST INTERVENTO

**ALL'USCITA DALLA S.O. ATTENTO**

**CONTROLLO:**

**CORRETTO POSIZIONAMENTO PZ**

(utilizzo di apposito “archetto”,  
divaricatore)

**DRENAGGIO**



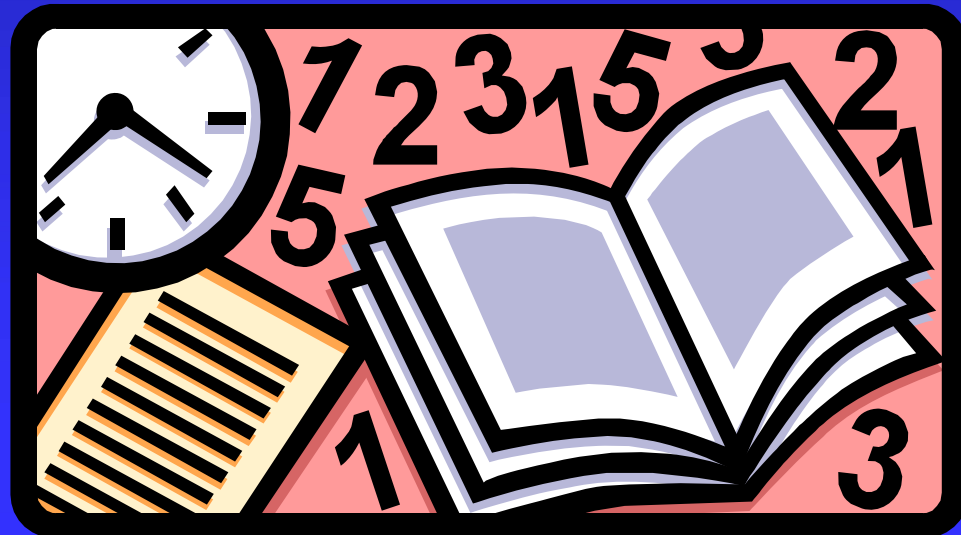
# CATETERE VESCICALE (lato opposto ferita chirurgica)

PARAMETRI VITALI (polso,  
pressione arteriosa, frequenza ,  
diuresi)



# ESAME EMOCROMOCIMETRICO

## PRESCRIZIONE ANESTESIOLOGICA





# DOPO 24 H

CONTROLLO ESAMI EMATICI

INIZIO MOBILIZZAZIONE PASSIVA

( da evitare movimenti di adduzione,  
rotazione e flessione dell'anca)

PROSECUZIONE INFUSIONE

TERAPIA ANTALGICA

TRAMITE ELASTOMERO

**DOPO 48 H**

**RIMOZIONE DRENAGGIO**

**RIMOZIONE CATETERE VESCICALE**

**RIMOZIONE CATETERE EPIDURALE**  
(se presente )

MOBILIZZAZIONE ATTIVA



ASSUNZIONE POSTURA SEDUTA

MANTENIMENTO TERAPIA  
ANTALGICA AD ORARI

DOPO 72 H

CONCESSIONE CARICO  
INIZIO DEAMBULAZIONE  
ASSISTITA CON AUSILI  
(GIRELLO DEAMBULATORE)



PROSECUZIONE TRATTAMENTO  
RIABILITATIVO IN REGIME DI  
RICOVERO ORDINARIO C/O S.C.  
ORTOPEDIA SALVO DIVERSE  
INDICAZIONI DECISE DALLA  
EQUIPE

NUOVO CONTROLLO ESAMI  
EMATOCHIMICI

RX DI CONTROLLO POST-  
INTERVENTO

# (3) DIMISSIONE IN RIABILITAZIONE IN 6° GIORNATA

PASSAGGIO IN REGIME DI  
RICOVERO RIABILITATIVO

INTENSIFICAZIONE DEL  
TRATTAMENTO  
FISIOTERAPICO

UTILIZZO DELLA PALESTRA



# INTRODUZIONE NUOVA CARTELLA INFERMIERISTICA

## INTRODUZIONE SCALA DI VALUTAZIONE (Scala di Barthel)



# BENEFICI

IL PAZIENTE RIMANE ALL'INTERNO  
DELLA STESSA STRUTTURA

CONOSCE IL PERSONALE SANITARIO

INTENSIFICA IL PROGRAMMA  
RIABILITATIVO GIA' INIZIATO  
RECANDOSI IN PALESTRA

# OBIETTIVI

**RAGGIUNGIMENTO AUTONOMIA  
NELLE ATTIVITA' DI :**

**VITA QUOTIDIANA**

**(lavarsi, vestirsi, alimentarsi, controllo sfinteri,)**

**SPOSTAMENTI**

**DEAMBULAZIONE**

# SCALA DI BARTHEL

STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELLA  
FUNZIONE FISICA UTILIZZATO IN  
AMBITO RIABILITATIVO

FORNISCE UN PUNTEGGIO INDICATIVO  
DELLE CAPACITA' DEL SOGGETTO

# SCALA DI BARTHEL

## ITEM DELLE ATTIVITA'

- Alimentazione
- Abbigliamento
- Toilette personale
- Fare il bagno
- Controllo defecazione

- Controllo minzione
- Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare
- Montare e scendere dal wc
- Camminare in piano
- Salire o scendere le scale

# SCALA DI BARTHEL

PUNTEGGIO ASSEGNATO PER OGNI  
ATTIVITA' DA 0-15

LEGENDA DI TRE LETTERE :

- a) Dipendente
- b) Con aiuto
- c) Indipendente

# SCALA DI BARTHEL

PUNTEGGIO MASSIMO  
ASSEGNATO SOLO SE IL PAZIENTE  
ESEGUE IL COMPITO  
COMPLETAMENTE INDIPENDENTE,

SENZA LA PRESENZA DEL  
PERSONALE DI ASSISTENZA

SCALA DI BARTHEL				DATE RILEVAZIONI		
FUNZIONI ESAMINATE	NO	CON AIUTO	INDIP.			
1-Mangiare (se bisogna tagliare il cibo : con aiuto)	0	5	10			
2-Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare (include il sedersi sul letto)	0	10	15			
3-Eseguire la toilette personale (lavarsi la faccia, pettinarsi, ecc.)	0	0	5			
4-Sedersi e alzarsi dal WC (togliersi gli indumenti, pulirsi, ecc.)	0	5	10			
5-Fare il bagno	0	0	5			
6-Camminare sul piano [spingere la sedia a rotelle (se non deambula)]	0 [ 0	10 0	15 5]			
7-Salire e scendere le scale	0	5	10			
8-Vestirsi (incluso infilarsi e allacciarsi le scarpe)	0	5	10			
9-Controllare la defecazione	0	5	10			
10-Controllare la minzione	0	5	10			
<b>INDICE BARTHEL :100</b> N.B. il soggetto che rifiuta di eseguire una funzione deve essere considerato dipendente in quella funzione.						



**OBIETTIVO A BREVE  
TERMINE:**

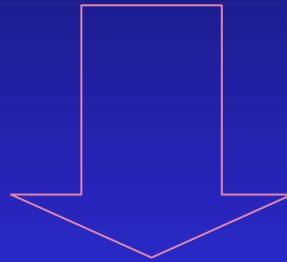
**CARTELLA  
MULTIDISCIPLINARE**

# L'IMPORTANZA DEL LAVORO D'EQUIPE



# LAVORARE IN EQUIPE

SENTIMENTO DI APPARTENENZA



Unico che permette il passaggio



dalla dualità

alla pluralità

# LAVORARE IN EQUIPE

E' LA DIMENSIONE CAPACE DI  
INTEGRARE I DIVERSI **RUOLI**

E LE DIVERSE **FUNZIONI**  
IN UN SISTEMA TESO ALLA  
REALIZZAZIONE DI

**OBIETTIVI COMUNI**

LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA  
SANITARIA E' DIRETTAMENTE  
PROPORZIONALE ALLA QUALITA'  
DELLE RELAZIONI  
INTERPERSONALI TRA LE DIVERSE  
FIGURE PROFESSIONALI DELL'  
EQUIPE INTEGRATA E DELLE  
RELAZIONI CON I PAZIENTI

L' ASSISTENZA AL PZ OPERATO DI  
PROTESI TOTALE DI ANCA  
**NON E' SOLO INFERMIERISTICA**  
MA  
**MULTIDISCIPLINARE**



# LAVORARE IN EQUIPE

PRESA IN CARICO DA PARTE DI TUTTE  
LE FIGURE PROFESSIONALI DAL  
MOMENTO DEL PRE-RICOVERO ALLA  
DIMISSIONE



**SCAMBIO QUOTIDIANO DI  
RELAZIONI  
TRA LE  
FIGURE COMPETENTI**

**BASE PER  
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI**

# CARE GIVER

- FIGURA DI RIFERIMENTO PER IL PERSONALE SANITARIO CHE ACCOMPAGNA IL PAZIENTE DURANTE TUTTO IL SUO PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO

# RIASSUMENDO:

- ARRUOLAMENTO PAZIENTE
- TRE FASI: pre-ricovero  
ricovero ed intervento  
dimissione in riabilitazione
- LAVORO D'EQUIPE

**“La vita non è che la  
continua  
Meraviglia  
di esistere”**

Tagore

Grazie per l'attenzione

