



OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE P.O. VOLTRI

IL PERCORSO DIAGNOSTICO-
ASSISTENZIALE NEL PAZIENTE
OPERANDO DI PROTESI D'ANCA

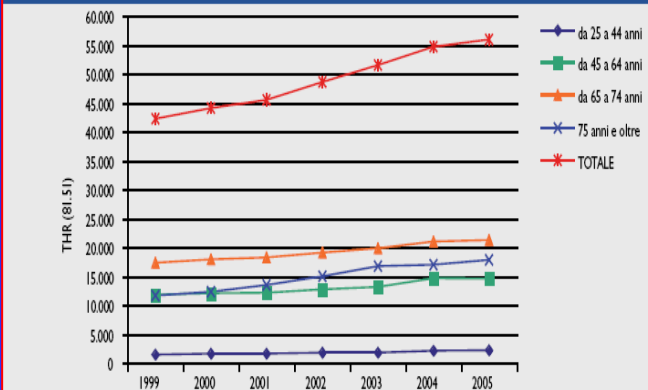
SONIA PORCILE
Coordinatrice Infermieristica



Incremento dell'indicazione chirurgica

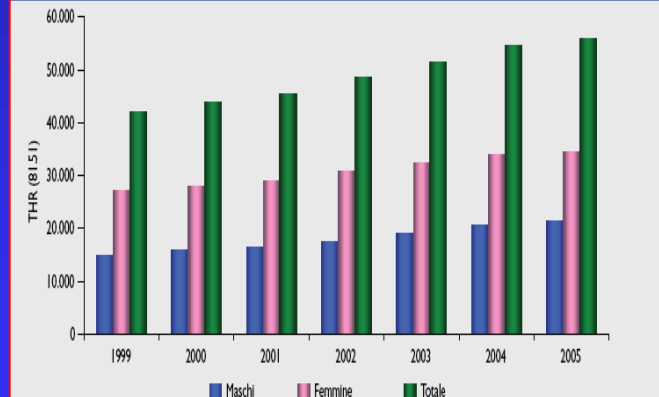
- In Italia oltre 75000 protesi d'anca /anno.
- Spesa per il SSN oltre 550 milioni di euro (chirurgia) e 300 milioni di euro (riabilitazione).
- Nel 2003 in Lombardia 15441 impianti.

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

GRAFICO 1 - Numero di interventi di sostituzione primaria totale dell'anca effettuati in Italia per qualsiasi indicazione



Elaborazione AGENAS su dati SDO dal 1999 al 2005 con codice ICD-9-CM 81.51

Il paziente in attesa di intervento

Consapevolezza di una scelta importante
(informazione, educazione, accompagnamento)



Obiettivi



Diminuzione- scomparsa del dolore
Ritorno alla "normale" deambulazione



Miglioramento della qualità della vita

Percorso multidisciplinare:

- diagnostico
- assistenziale
- terapeutico
- riabilitativo



Visita ortopedica → Indicazione chirurgica



Quattro fasi: - pre-ricovero
- ricovero ed intervento
- dimissione in riabilitazione
- Follow up a distanza (medico)

Valutazione medica, infermieristica, fisioterapica

1. Pre-ricovero

Due infermiere responsabili della "lista di attesa" contattano e preparano il paziente



Benefici:

- Instaurazione rapporto di fiducia
- Conoscenza del percorso pre-intra-post operatorio e riabilitativo



2. Ricovero

Programmato il giorno precedente l'intervento:

- Prelievo ematico per emotrasfusione
- Tricotomia
- Pulizia intestinale
- Cena leggera



3. Intervento

Prima dell'ingresso in S.O. :

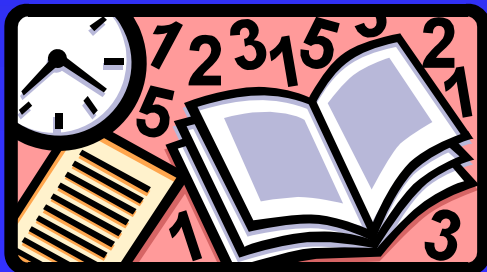
- Assunzione terapia medica
- Posizionamento calza antitrombo
- Posizionamento catetere vescicale (in S.O.)



Post-intervento

Controlli da effettuare :

- Corretto allineamento posturale a letto
- Posizionamento «archetto»
- Posizionamento divaricatore
- Drenaggio
- Catetere vescicale (lato opposto ferita chirurgica)
- Parametri vitali (pressione arteriosa, diuresi, frequenza cardiaca e respiratoria)
- Esame emocromocimetrico
- Prescrizione Anestesiologica



I Giornata

- Controllo esami ematici.
- Inizio mobilizzazione passiva (da evitare movimenti di adduzione, rotazioni e flessione dell'anca $> 90^\circ$)
- Prosecuzione terapia antalgica tramite elastomero.



II Giornata

- Rimozione catetere vescicale
- Rimozione drenaggio
- Rimozione catetere epidurale
- Inizio mobilizzazione attiva con assunzione postura seduta
- Mantenimento terapia antalgica ad orari



III Giornata

Concessione carico



- Inizio deambulazione assistita con ausili (girello deambulatore)
- Prosecuzione trattamento riabilitativo in regime di ricovero ordinario c/o S.C. salvo indicazioni diverse stabilite dall' equipe
- Nuovo controllo esami ematochimici
- Radiografia di controllo post-intervento



VI giornata : la dimissione in Riabilitazione (cod.5601)

Passaggio in regime di ricovero riabilitativo.
Intensificazione del trattamento fisioterapico
con utilizzo della palestra.

Benefici:

- Il paziente resta all'interno della stessa Struttura
- Conosce il Personale Sanitario
- Intensifica il programma riabilitativo recandosi in palestra.

Obiettivi:

Raggiungimento autonomia nelle attività di vita quotidiana, spostamenti e deambulazione.

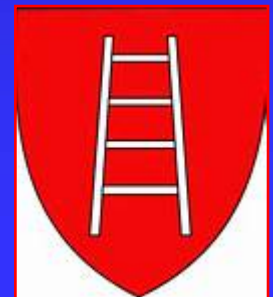


Introduzione scala di Barthel

Strumento di valutazione della funzione fisica utilizzato in ambito riabilitativo.

Fornisce un punteggio indicativo delle capacità del soggetto di :

- Alimentarsi
- Vestirsi
- Lavarsi
- Controllare la defecazione/minzione
- Spostarsi dalla sedia al letto e ritorno
- Sedersi e rialzarsi dal wc
- Camminare in piano
- Salire e scendere le scale



Introduzione scala di Barthel

Punteggio assegnato per ogni attività da 0-15

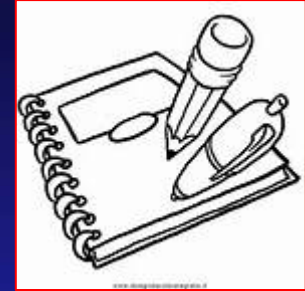
A: Dipendente

B: Con aiuto

C: Indipendente

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-Eeguire 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	10	15			
	[0	0	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			
INDICE BARTHEL :100 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

Sentimento di appartenenza



Unico che permette il passaggio

Dalla **dualità**  alla **pluralità**

E' la dimensione capace di integrare i diversi **ruoli**
e le diverse **funzioni** in un sistema teso alla
realizzazione di **obiettivi comuni**.

L'importanza del lavoro d'Equipe



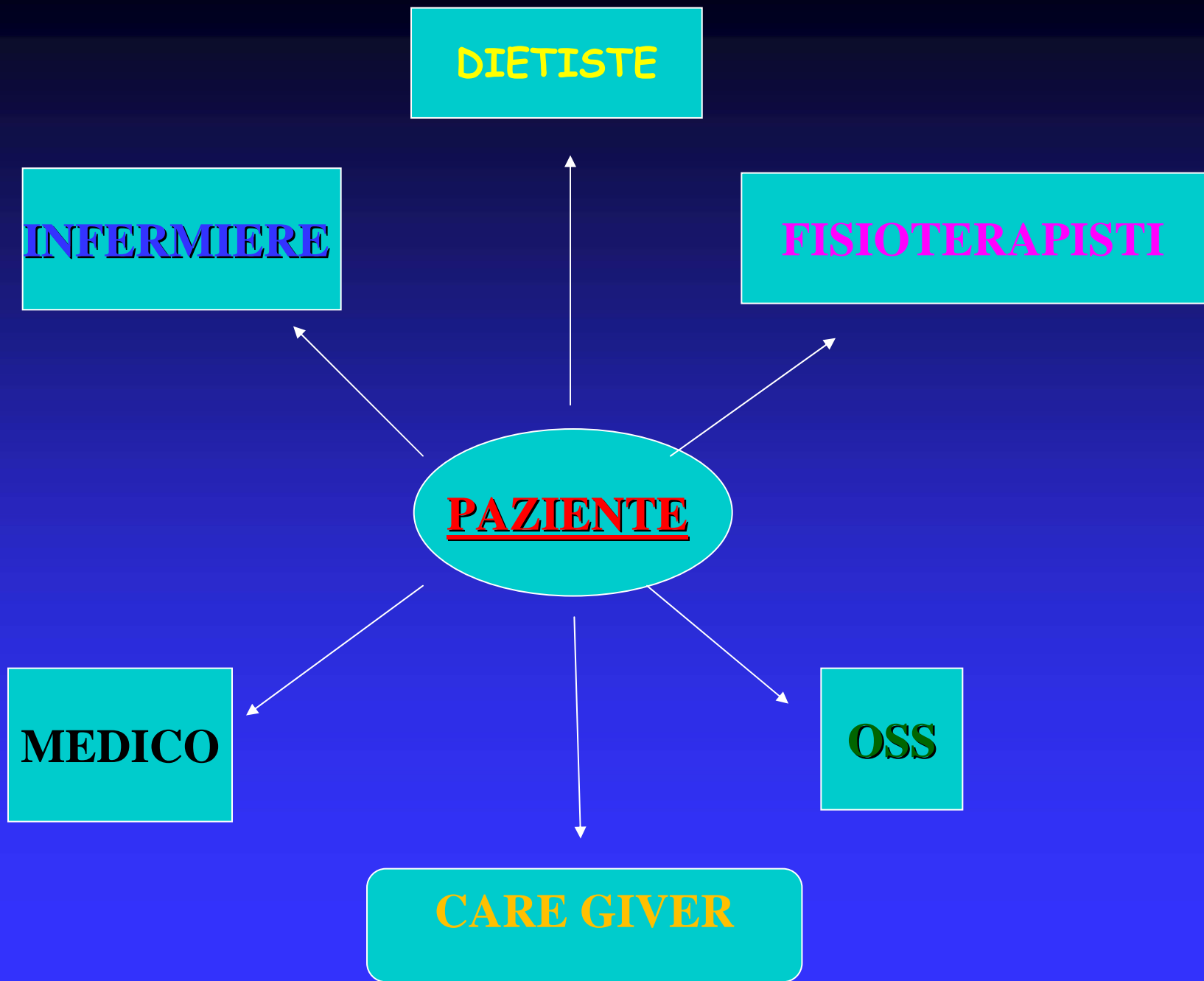
- La qualità dell'Assistenza è direttamente proporzionale alla qualità delle relazioni interpersonali tra le diverse figure dell'equipe ed i pazienti.
- L'Assistenza al paziente operato di protesi di anca non è solo infermieristica . Presa in carico da parte di tutte le figure professionali dal momento del pre-ricovero alla dimissione.

L'importanza del lavoro d'Equipe



Vi è uno scambio quotidiano di relazioni tra le figure competenti, base per il raggiungimento degli obiettivi

Le riunioni sono cadenzate e vi partecipano tutte le figure coinvolte.



Care Giver :

Figura di riferimento per il personale sanitario che accompagna il paziente durante tutto il suo percorso diagnostico-terapeutico.



Riassumendo

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6
Visita ortopedica	Valutazione preoperatoria	Fase acuta (1°-6° giornata)	Riabilitazione (7°-15° giornata)	Dimissione protetta	Follow-up
<ul style="list-style-type: none"> - Indicazione all'intervento - Valutazione generale (anamnesi, comorbilità, stato cognitivo e socio assistenziale) 	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura cartella degenziale - Esami di laboratorio, visita vascolare ed ecodoppler A-V arti inf. + TSA, visita anestesiologicala, ev. visita internistica - Visita fisioterapica (schede di valutazione specifiche) - Consegna opuscolo informativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervento, assistenza medica e infermieristica - Protocollo riabilitativo (strategie ed obiettivi 1°-6° giornata) - Chiusura cartella degenziale previo Rx di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza medica - Assistenza infermieristica - Programma riabilitativo intensivo individuale 	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo ortopedico - Continuazione del programma riabilitativo ambulatoriale o domiciliare 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli clinici a distanza seriati e programmati (1, 6, 12 mesi, 3 anni 5 anni, ecc...)

Vince la squadra, non il gruppo



Grazie !!!