

PROTESI TOTALE D'ANCA

PERCORSO STANDARD
PER IL PAZIENTE





*Gentile Signore/a,
questo opuscolo è stato pensato per poterle fornire tutte le informazioni utili a renderle più chiaro il percorso che dovrà affrontare dal momento in cui deciderà di ricoverarsi nella nostra struttura, fino al momento della sua dimissione. Riteniamo molto importante offrire a lei ed ai suoi familiari la possibilità di ricevere tali informazioni, nella speranza che queste possano rappresentare uno strumento utile durante tutto il suo percorso terapeutico.*

La sua conoscenza ed il suo livello di informazione sono di nostro interesse poiché prendersi cura di persone informate e consapevoli aumenta l'efficacia terapeutica, crea uno stato emotivo più sereno ed è fondamentale per la sicurezza. Le ricordiamo inoltre che tutte le informazioni inerenti il decorso postoperatorio possono essere suscettibili di variazioni in base alle caratteristiche individuali ed alla tipologia d'intervento.

*Dr. Vittorio de Leonardis
Direttore Sanitario
Villa Donatello*

PRIMO CONTATTO CON LA STRUTTURA.....	5
PRE-RICOVERO.....	5
RICOVERO.....	6
GIORNO DELL'INTERVENTO.....	8
1ª GIORNATA POST OPERATORIA.....	10
2ª GIORNATA POST OPERATORIA.....	11
3ª GIORNATA POST OPERATORIA.....	11
GIORNI SUCCESSIVI.....	11
ATTIVITÀ QUOTIDIANE DI REPARTO.....	11
DIMISSIONE.....	12
RITORNO AL PROPRIO DOMICILIO.....	12

PRIMO CONTATTO CON LA STRUTTURA

Il primo contatto con la struttura avviene con il personale dell'Ufficio Accettazione Ricoveri, situato al piano terra dell'edificio. Tale contatto può avvenire:

- telefonicamente, componendo il numero 055/50975
- tramite posta elettronica (info@villadonatello.it e/o accettazione@villadonatello.it)
- direttamente, se si presenta di persona in casa di cura.

Il personale addetto all'Ufficio Accettazione Ricoveri, oltre a fornire informazioni sulle prestazioni erogate, provvede alla programmazione dei ricoveri. Se non dovesse disporre di un medico curante, le verrà data la possibilità di consultare l'elenco dei professionisti che operano nella struttura.

L'Ufficio è a sua completa disposizione per fornire tutte le informazioni e gli strumenti (opuscoli, depliant) necessari a permetterle un accesso semplice e diretto ai servizi offerti dalla casa di cura.

L'orario di apertura è: dal lunedì al venerdì dalle ore 07:00 alle ore 19:00 ed il sabato dalle ore 07:00 alle ore 13:00.

In base alle indicazioni fornite, il personale dell'Ufficio Accettazione Ricoveri le preparerà un preventivo.

PRE-RICOVERO

Il pre-ricovero (che si svolge presso il Centro Diagnostico) prevede la registrazione dei suoi dati personali, l'esecuzione di esami ematochimici e/o diagnostici ed un colloquio con il medico anestesista. Le prestazioni di pre-ricovero sono solitamente eseguite in regime ambulatoriale. Qualora il suo medico curante lo ritenesse necessario, potrà essere ricoverato/a qualche giorno prima della data prevista per l'intervento.

In questa fase sarà seguito/a dal personale sanitario del Servizio di Pre-ricovero, il quale le comunicherà la data dell'incontro con il medico anestesista e quella in cui eseguirà gli esami necessari per l'intervento. La data del giorno del ricovero, le sarà comunicata dall'Ufficio Accettazione Ricoveri.

Qualora desiderasse eseguire gli esami pre-operatori presso un'altra struttura, le verrà fornito l'elenco di quelli indispensabili per l'intervento.

Sarà poi necessario che li consegni personalmente all'infermiere responsabile del pre-ricovero oppure li invii tramite fax al numero 055/5301165 o tramite mail all'indirizzo preoperatori@villadonatello.it. Se fosse in possesso di esami ematici recenti, di altri accertamenti diagnostici (quali ad esempio elettrocardiogramma, ecografie, radiografie ecc.) o di copie di cartelle cliniche di eventuali ricoveri precedenti, lo faccia presente al personale sanitario del Servizio di Pre-ricovero. Potrebbero risultare utili per consentire una valutazione clinica preoperatoria più precisa.

In alcuni casi potrà rendersi necessaria l'esecuzione di approfondimenti diagnostici per garantire una migliore preparazione all'intervento. Al termine del percorso pre-operatorio, l'anestesista controllerà gli esami effettuati ed autorizzerà o meno il ricovero.

RICOVERO

Per il ricovero dovrà portare solo indumenti personali: pigiama o camicia da notte, vestaglia, una maglietta bianca a mezze maniche e biancheria intima di ricambio.

Per effettuare il ricovero deve essere in possesso di:

- codice fiscale
- tessera sanitaria (per i pazienti stranieri affidati alle cure di medici che lavorano anche per l'Azienda Sanitaria)
- documento d'identità
- documenti assicurativi

Al piano terreno della casa di cura troverà l'Ufficio Accettazione Ricoveri dove potrà espletare tutte le pratiche necessarie e dove le sarà assegnata la sua camera di degenza.

Una volta espletate le formalità amministrative, verrà accolto/a da un Operatore Socio Sanitario (OSS), che si prenderà cura di accompagnarla nella camera assegnatale per la degenza e di mostrarle i servizi offerti. La camera di degenza è dotata di: cassaforte, frigorifero, comodino, armadio, servizio igienico, telefono, televisore e condizionatore.

A capo del letto troverà un telecomando per accendere le luci. Il tasto rosso serve per chiamare il personale nel caso necessitasse di aiuto (in

bagno il dispositivo di chiamata si trova, come pulsante a filo, accanto alla cabina doccia). Nel cassetto del comodino troverà il telecomando per la televisione.

Per le telefonate esterne è necessario comporre lo "0" prima del numero da digitare. Alcuni numeri che potrebbero servirle:

- Centralino "9"
- Amministrazione "888"

L'infermiere del reparto le farà alcune domande necessarie per compilare la cartella infermieristica che, oltre ai dati anagrafici, contiene informazioni relative alla sua condizione clinica (ad esempio presenza di allergie, patologie concomitanti, terapia farmacologica domiciliare, ecc.).



Se avesse avuto reazioni allergiche a farmaci la preghiamo d'informarci. Questo è importante poiché ci consente di evidenziare sul foglio di terapia i farmaci per lei controindicati in modo da evitarne la prescrizione.

Per garantire una maggiore sicurezza assistenziale, le verrà applicato al polso un braccialetto con i suoi dati anagrafici.



Se durante il ricovero si accorgesse di non avere più il braccialetto al polso ne chiedi subito uno nuovo al personale di reparto. Per la sua sicurezza è importante indossarlo sempre poiché ci aiuta a riconoscerla in ogni momento del ricovero garantendole un'assistenza sicura.

Verranno eseguite la visita medica e quella anestesiologicala (se non sono già state eseguite precedentemente). Le verrà chiesto di leggere e firmare il consenso sia per l'esecuzione delle procedure chirurgiche che per l'induzione dell'anestesia.



Legga attentamente il Consenso Informato prima di apporre la firma. Chieda se qualcosa non le è chiaro. Un'informazione corretta ed un Consenso "realmente" Informato sono alla base di un'efficace relazione terapeutica e per il medico rappresentano doveri etici,

giuridici e deontologici. Il Consenso Informato è l'espressione di una completa ed adeguata informazione circa gli obiettivi, i benefici, i possibili rischi e le eventuali alternative all'atto medico proposto e, di conseguenza, l'espressione della sua libera adesione a tale proposta.

Sulla base delle indicazioni del chirurgo e/o dell'anestesista, potrebbe essere necessario predisporre una scorta di sangue, autologo o omologo, da conservare presso la frigo-emoteca presente in struttura, qualora si rendesse indispensabile eseguire una trasfusione. In tal caso, le saranno fornite tutte le informazioni necessarie.

Il personale sanitario verificherà il tipo d'intervento cui dovrà sottoporsi e su quale lato del corpo. Non esiti, se non le venisse chiesto, a ricordare ripetutamente quale lato del suo corpo dovrà essere operato. Non si arrabbi e non abbia timore se questa domanda le verrà ripetuta più volte: il tutto viene fatto per la sua sicurezza.

Chieda al medico di fornirle tutte le opzioni di trattamento possibili. Saremo felici di spiegarle in maniera più comprensibile i termini medico-scientifici e di chiarirle i dubbi che le si pongono.

GIORNO DELL'INTERVENTO

Prima di condurla in Sala Operatoria:

- verranno rimossi, se presenti, smalto dalle unghie, protesi dentarie mobili, anelli, collane o braccialetti;
- saranno fornite alcune informazioni relative al suo ritorno in reparto, all'eventuale digiuno post-operatorio (se lei non mangia, un parente potrà usufruire del pasto), agli orari per la rilevazione dei parametri vitali e per la somministrazione della terapia ed al monitoraggio della possibile comparsa di dolore postoperatorio;
- verrà inserito il catetere vescicale;
- se richiesta dall'anestesista, le sarà somministrata la cosiddetta "pre-anestesia". Si tratta di uno o più farmaci somministrati per via intramuscolare allo scopo di controllare lo stato d'ansia e il dolore eventualmente presente prima dell'intervento;

Verrà quindi condotto in Sala operatoria, dove altri medici ed infermieri si prenderanno cura di lei fino al suo ritorno in camera. Nella pre-

sala le verrà posizionato un accesso venoso per la somministrazione dei farmaci anestetici e delle soluzioni infusionali che serviranno a mantenere il bilancio idroelettrolitico durante l'intervento (per bilancio idroelettrolitico si intende la situazione fisiologica in cui acqua ed elettroliti sono in proporzione costante nell'organismo). Durante tutta la durata dell'intervento le saranno accuratamente monitorizzati i parametri vitali (Pressione Arteriosa, Frequenza Cardiaca, Temperatura, Saturazione di Ossigeno).



Non abbia timore nel ripetere più volte la sede e la tipologia d'intervento alla quale dovrà sottoporsi.

L'ANESTESIA GENERALE è una tecnica per mezzo della quale il paziente viene reso completamente privo di coscienza, e che permette di garantire l'analgesia (lei non percepisce dolore), l'amnesia (lei non ricorda nulla dell'evento chirurgico) e la paralisi muscolare (i suoi muscoli sono rilasciati). L'anestesia generale è comunemente indotta e mantenuta somministrando farmaci per via endovenosa o per via respiratoria o per ambedue le vie. La profondità dell'anestesia può essere modificata aumentando o diminuendo la quantità dei farmaci somministrati. Al termine della procedura chirurgica, l'anestesista riduce progressivamente la profondità dell'anestesia, favorendo il risveglio in breve tempo, il recupero dello stato di coscienza e la completa autonomia. Terminato l'effetto di questo tipo di anestesia, potrebbe avvertire mal di gola e labbra asciutte, sensazioni dovute all'intubazione endotracheale che generalmente scompaiono dopo qualche ora.

L'ANESTESIA SPINALE è utilizzata per rendere insensibile al dolore quella parte del corpo oggetto di trattamento chirurgico e comporta la perdita della sensibilità e della motilità delle porzioni inferiori del tronco e degli arti inferiori. Questo tipo di anestesia le permette di rimanere cosciente per tutta la durata dell'intervento chirurgico, senza avere alcuna percezione del dolore. Circa 2-3 ore dopo la fine dell'intervento, gradualmente ricompariranno sensibilità e motilità delle parti anestetizzate.

Dopo il risveglio sarà tenuto in osservazione in un'area appositamente adibita (sala risveglio), per il periodo di tempo necessario stabilito

dall'anestesista. In alcuni casi (generalmente se avesse più malattie concomitanti) il medico può programmare il risveglio e/o la permanenza per qualche ora nella Terapia Subintensiva, camera attrezzata che permette di avere un monitoraggio attento e costante dei parametri vitali riducendo così il rischio di complicanze durante il decorso postoperatorio. Nella Terapia Subintensiva, il paziente è assistito continuamente da un Anestesista Rianimatore e da un Infermiere.

Per prevenire/alleviare l'insorgenza del dolore acuto post-operatorio, le verrà applicata direttamente in sala operatoria una piccola pompa elastomerica (Infusor) che permette un lento e costante rilascio del farmaco antidolorifico prescritto. In alternativa, potrebbe essere inserito un piccolo catetere epidurale che, collegato ad una pompa infusiva, rilascerà la quantità di antidolorifico prescritta dal medico

Al suo rientro in reparto verranno posizionati: una borsa di ghiaccio sulla ferita chirurgica (per alleviare dolore e gonfiore); una talloniera; un supporto che permetta di mantenere gli arti inferiori divaricati ed evitare la lussazione della protesi; un sollevacoperte; dei gambali a compressione intermittente, utili a mantenere una buona circolazione agli arti inferiori.

Inoltre, ad orari prefissati ed ogni volta che il medico o l'infermiere lo riterranno opportuno, le saranno monitorizzati i parametri vitali ed il dolore postoperatorio.

Le procedure anestesilogiche e la somministrazione di analgesici possono favorire l'insorgenza di nausea e vomito. Tali disturbi possono essere prevenuti astenendosi dall'assunzione di liquidi per almeno 6 ore dopo l'intervento e/o trattati con farmaci specifici.



Chieda al personale se si è lavato le mani prima di eseguire qualsiasi procedura. Il lavaggio delle mani è considerato la più importante misura di controllo e prevenzione delle infezioni ospedaliere.

1° GIORNATA POSTOPERATORIA

La mattina verranno eseguiti alcuni esami ematochimici di controllo e le verrà rimosso il catetere vescicale. Sarà visitato/a dal medico curante che rimuoverà i drenaggi e mediccherà la ferita chirurgica.

Dovrà rimanere a letto, ma potrà eventualmente muoversi con l'aiuto del personale infermieristico. La aiuteremo ad indossare delle calze elastiche antitrombo che dovranno essere rimosse prima di dormire. È opportuno che osservi una dieta leggera, adeguata al post-intervento.

2° GIORNATA POSTOPERATORIA

Al mattino sarà eseguito un emocromo di controllo. Durante la giornata il fisioterapista l'aiuterà ad alzarsi dal letto. Pranzo e cena sono a basso contenuto di scorie (niente pane e verdure).

3° GIORNATA POSTOPERATORIA

Inizia la Fisiokinesiterapia attiva sotto la guida del fisioterapista. Se non fosse ancora andato/a d'intestino, le verrà somministrato un lassativo in sciroppo e se questo non dovesse avere effetto, il giorno successivo dovrà eseguire un clistere evacuativo.

GIORNI SUCCESSIVI

Proseguono la Fisiokinesiterapia, la terapia prescritta e i controlli ematochimici e strumentali postoperatori (radiografie del distretto in esame ed ecocolordoppler degli arti inferiori). Una volta che avrà evacuato, potrà assumere una dieta libera.

La dimissione avviene di norma, tra la 5a e l'8a giornata dall'intervento.

ATTIVITÀ QUOTIDIANE DI REPARTO

Trattandosi di una struttura sanitaria, il rispetto degli orari è necessario per un'efficace gestione del reparto.

- La terapia prescritta viene solitamente eseguita alle ore 06:00, 12:00, 14:00, 18:00, 22:00 e 24:00. Gli orari possono variare a seconda del tipo di farmaco da somministrare.
- La rilevazione dei parametri vitali avviene di norma attorno alle ore 06:00, 15:30 e 20:00.
- I pasti vengono di norma serviti ai seguenti orari: prima

colazione ore 07:00; pranzo ore 12:00; merenda ore 16:00; cena ore 19:00.

- L'igiene personale, il giro letti (consegna dei giornali richiesti, cambio dei bicchieri, cambio della biancheria e rifacimento letti) e la pulizia della camera vengono eseguiti tra le ore 08:00 e le ore 10:00.
- Le visite mediche non hanno un orario prefissato.
- Le visite di parenti e conoscenti sono sempre possibili, ad eccezione del periodo compreso tra le 21:30 e le 07:00, per il rispetto della quiete ed il riposo dei pazienti.

Si ricorda che è rigorosamente vietato fumare all'interno della casa di cura.

SI SCONSIGLIA:

- Il sovraffollamento della camera di degenza (soprattutto nell'immediato post-intervento) in quanto aumenta il rischio d'insorgenza delle infezioni ed impedisce al personale di svolgere correttamente le proprie attività di reparto;
- Tenere in camera fiori e piante.

DIMISSIONE

Il medico compilerà la relazione di degenza, contenente informazioni sul decorso, sulle cure praticate e sulla terapia da eseguire a domicilio. Inoltre le darà tutte le informazioni utili per il suo ritorno a casa e per i controlli che dovrà effettuare nel periodo postoperatorio. Prima di lasciare la casa di cura, è gentilmente pregato di presentarsi all'Ufficio Fatturazione e Cassa che provvederà alla fatturazione delle spese a suo carico. Una copia della cartella clinica, se richiesta, le verrà inviata per posta dall'Ufficio Accettazione Ricoveri.



Ci riferisca le eventuali carenze inerenti al suo trattamento clinico/assistenziale. Questo per noi è importante al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata.

RITORNO AL PROPRIO DOMICILIO

Per evitare l'insorgenza di complicanze ed affrontare le proprie attività

quotidiane senza rischi, è molto importante che segua i consigli e le regole datele dal medico ed dal fisioterapista durante la degenza. Qui di seguito troverà dei comuni suggerimenti comportamentali per il periodo della sua convalescenza.

EVITARE DI:

- Fare il bagno se non assistiti;
- Guidare (fino ad autorizzazione dell'ortopedico);
- Accavallare l'arto operato (facilita la lussazione della protesi);
- Flettere, addurre (avvicinare) e ruotare l'anca verso l'interno, se è stato utilizzato un accesso chirurgico postero-laterale per impiantare la protesi (chiedere al chirurgo);
- Estendere, abduire (allontanare) e ruotare l'anca verso l'esterno, se è stato utilizzato un accesso antero-laterale per impiantare la protesi (chiedere al chirurgo);
- Stare in piedi con le punte rivolte in dentro;
- Chinarsi in avanti tenendo le gambe tese;
- Chinarsi in avanti quando siete seduti;
- Sedersi su piani troppo bassi o morbidi, controllate che le ginocchia non superino in altezza il livello delle anche;
- Flettere eccessivamente l'anca ad esempio per allacciarsi le scarpe (vedi figure 1 e 2);

Fig. 1



Fig. 2



- Rimanere in piedi troppo a lungo;
- Svolgere lavori pesanti;
- Aumentare di peso;
- Camminare su terreni accidentati.

È CONSIGLIATO:

- Portare pesi leggeri e distribuiti in modo uniforme;
- Muoversi a piccoli passi, percorrere tratti brevi più volte al

giorno con l'aiuto delle stampelle (caricare il peso sulle mani e non sulle ascelle);

- Continuare ad utilizzare le stampelle o il girello fino al controllo ambulatoriale con lo specialista;
- Indossare la/le calze antitrombo durante il giorno;
- Allacciarsi le scarpe come illustrato nella figura;



- Assumere regolarmente i farmaci prescritti dal medico;
- Seguire il programma riabilitativo consigliato;
- Rispettare i controlli periodici con il vostro ortopedico.

COME SALIRE LE SCALE --> I gradini si salgono sempre portando avanti l'arto non operato. Le stampelle vengono mantenute sul gradino inferiore fino a che anche l'arto operato non sia salito sul gradino.

COME SCENDERE LE SCALE --> I gradini si scendono portando avanti sempre l'arto operato. Le stampelle vengono posizionate sul gradino inferiore, si porta avanti prima l'arto operato e poi quello sano.

COME SEDERSI --> indietreggiate verso la sedia fino a toccarla con la parte posteriore delle gambe, appoggiatevi ai braccioli portando il peso sulle braccia e sull'arto sano. Allungate l'arto operato e sedetevi lentamente piegando il ginocchio dalla gamba sana (vedi fig.)



COME ALZARSI --> alzatevi facendo forza sui braccioli della sedia e caricando il peso sull'arto non operato, spostate la gamba operata in avanti e spingetevi in alto.

COME LAVARSI --> fate la doccia dopo tre giorni dalla rimozione dei punti di sutura. Tamponate la ferita senza strofinare. Usate spugne e spazzole con manico lungo. È consigliabile avere nel bagno delle maniglie di sostegno.

COME VESTIRSI --> dopo esservi seduti infilate i pantaloni partendo dall'arto operato e sfilateli da quello sano. Per infilarvi le scarpe utilizzate un calzante con manico lungo.

USO DELLA TOILETTE --> si consiglia di sedersi solo su water con sedile rialzato e con la parte posteriore più alta di quella anteriore.

Esistono in commercio rialzi per water da adottare al proprio domicilio. Per alzarsi dal water valgono le stesse regole descritte per alzarsi dalla sedia.

COME DORMIRE → per salire sul letto indietreggiate fino a toccarlo, lasciate le stampelle, appoggiatevi sul letto con le braccia, portate in avanti l'arto operato e sedetevi flettendo l'arto sano. Salite prima con la gamba non operata poi tirate su quella operata aiutandovi eventualmente con le mani. Dormite in posizione supina o di fianco mantenendo un cuscino fra gli arti. Non dormite sul fianco operato fino a che non ve lo dirà il medico. Fate la stessa procedura al contrario per alzarvi dal letto.

TRASFERIMENTI IN AUTO → In automobile come passeggero non deve sedersi nel modo usuale (con l'anca flessa a 90°) perché, in caso di brusca frenata, si può verificare la lussazione posteriore della protesi. Se deve sedersi di fianco al guidatore, lo schienale deve essere reclinato completamente e dovrà assumere una posizione semisdraiata con 2 cuscini sotto la testa e le spalle.

ATTIVITÀ SESSUALE → potete riprendere l'attività sessuale non appena vi sentite in grado di farlo. È preferibile la posizione supina (sdraiati sulla schiena). Sono da evitare l'eccessiva flessione, abduzione ed intrarotazione.

ATTENZIONE

È molto importante che interpelliate il medico nei seguenti casi:

- gonfiore persistente, aumento del dolore e/o arrossamento nella sede dell'intervento
- sanguinamento o spurgo maleodorante dalla ferita.

Per qualsiasi ulteriore domanda non esitate a contattarci.



Casa di Cura Villa Donatello S.p.A.

Viale Matteotti, 4 - 50132 Firenze

Tel: 055.50.975 r.a.

Fax: 055.57.90.70 - 58.73.49

E-mail: info@villadonatello.it

www.villadonatello.it

**Direttore Sanitario
Dott. Vittorio de Leonardis**

Autorizzazione del Comune di Firenze

N° 3825 del 11/04/2001

