

FAST TRACK

Scheda di preparazione
all' intervento

A cura di



dr. **MATTIA**
ANDREOTTI
specialista in ortopedia
e traumatologia



FAST-TRACK

Scheda di preparazione all'intervento

Il Fast-Track è un approccio moderno alla chirurgia protesica dell'arto inferiore (protesi d'anca e di ginocchio), spesso si traduce in maniera semplicistica nel far camminare il paziente il più precocemente possibile nel post-operatorio. In realtà il Fast-Track è un percorso che coinvolge un team multi-disciplinare (ortopedico, infermieri, anestesista, fisioterapisti, medico internista di reparto) il cui obiettivo è quello di ridurre il tempo di ricovero del paziente rendendo più rapido il recupero post-operatorio. Ai pazienti candidabili al percorso Fast-Track viene eseguita una lezione pre-operatoria mirata e viene consegnata una dettagliata informativa illustrante il percorso. Il paziente prima di sottoporsi al programma Fast-Track deve essere adeguatamente informato e deve conoscere tutti i passaggi e le fasi del percorso.

Gli obiettivi del Fast-Track sono i seguenti:

- ridurre il dolore post-operatorio;
- ridurre le prevedibili complicazioni dell'intervento chirurgico (es. anemia post-operatoria);
- accelerare il recupero funzionale già nell'immediato post-operatorio
- ridurre i giorni di ricovero.

Il percorso Fast-Track inizia circa un mese prima dell'intervento chirurgico con la lezione pre-operatoria. Vediamo ora nel dettaglio tutte le fasi del percorso.

FASE 1: lezione pre-operatoria

Dal momento in cui il paziente acconsente ad eseguire l'intervento chirurgico di protesi d'anca o di ginocchio durante la visita ambulatoriale viene programmata una lezione pre-operatoria circa 1 mese prima dell'intervento chirurgico, nella quale vengono illustrate tutte le fasi successive del percorso. Durante la lezione vengono spiegati nei dettagli gli aspetti burocratici organizzativi del pre-ricovero e del ricovero ospedaliero, i dettagli l'intervento chirurgico, la degenza, i protocolli terapeutici per il trattamento del dolore post-operatorio, i protocolli riabilitativi fisioterapici, e il percorso di dimissione e post-ricovero.

FASE 2: Pre-ricovero

Prima del ricovero per l'intervento chirurgico, il paziente verrà contattato per eseguire la visita e gli esami del pre-ricovero. Gli esami del pre-ricovero consistono in esami ematici di routine, esami di compatibilità per emogruppo, ecg, rx del torace, valutazione pre-operatoria anestesiológica, se necessaria valutazione diabetologica e cardiologica pre-operatoria. Durante la visita ortopedica preoperatoria, verrà compilata la cartella del ricovero del paziente, prestando particolare attenzione all'anamnesi, all'esame obiettivo e all'anamnesi farmacologica del paziente, il consenso informato per intervento chirurgico. Utile prepararsi una **lista di farmaci** che regolarmente si assumono con i relativi dosaggi, eventuali **allergie** a farmaci, alimenti, metalli, e uno **storico dei precedenti interventi chirurgici** e eventuali ricoveri passati. Inoltre, essendo le componenti protesiche costituite da metalli,



vengono eseguiti i patch-test cutanei pre-operatori con eventuale visita allergologica in caso di riscontro positività, al fine di ridurre reazioni allergiche alle componenti protesiche. Se agli esami preoperatori verrà riscontrata un'anemia (bassi valori di emoglobina), il protocollo prevede un'integrazione con ferro da eseguire prima dell'intervento chirurgico (Sideral Forte 1 cp al die per 30 gg).

FASE 3: 7 giorni prima dell'intervento

Sospendere tutti i FANS (farmaci anti-infiammatori non steroidei), ad esempio Voltaren, Moment, Ibuprofene, Oki, Aulin; è consentita l'assunzione di Tachipirina 1000 mg 1 cp per 2 volte al die (se non controindicato);

- Somministrazione di farmaci oppiacei per il controllo del dolore, riferendo eventuali effetti collaterali;
- Rimuovere lo smalto dalle unghie, non eseguire trattamenti di depilazione nelle regioni in prossimità della ferita chirurgica;
- Avvisare l'equipe medica se comparsa di infezione in qualsiasi distretto, se comparsa di dolore ad urinare, evitare di procurarsi lesioni da grattamento o da traumi;
- Eseguire doccia con bagnoschiuma antisettico a base di Clorexidina, per ogni sera prima dell'intervento chirurgico.
- Preparare ambiente domestico per il rientro al domicilio eliminando ostacoli, tappeti, munirsi di stampelle, cyclette, ghiaccio gel, Cryo/Cuff Aircast.
- Prendere visione della scheda dedicata agli esercizi fisioterapici da eseguire nel post-operatorio, ripassando gli schemi motori.
- Astenersi dall'assunzione di cibi e bevande dalle ore 24 della sera antecedente l'intervento chirurgico, la mattina dell'intervento potrà assumere solo la sua terapia farmacologica secondo indicazioni del medico anestesista e del medico di reparto.
- Controllare orario di ricovero, preparare documenti per il ricovero (tessera sanitaria, impegnativa di ricovero, elenco dei farmaci assunti).

FASE 4: Il giorno del ricovero

Il paziente viene ricoverato la sera prima dell'intervento chirurgico, accede al reparto con i documenti necessari per il ricovero (tessera sanitaria, impegnativa di ricovero, elenco dei farmaci assunti). Consigliamo di prendere visione dal sito la mappa dell'ospedale, al fine di trovare facilmente il reparto di Ortopedia. All'ingresso dell'ospedale vi è comunque il Centro Assistenza Informazioni che nel caso vi saprà condurre al reparto di ortopedia. Il paziente deve portare da casa una lista di tutti i farmaci



che regolarmente assume, l'elenco completo delle allergie, l'elenco con numeri di telefono dei famigliari reperibili, 2 bastoni canadesi (stampelle), calzini antiscivolo, scarpe chiuse con chiusura a strappo, copia della lezione preoperatoria, sono consentiti libri, riviste, tablet, smartphone. Il paziente dovrà ripassare gli schemi motori degli esercizi fisioterapici da eseguire nell'immediato post-operatorio.

FASE 5: Il giorno dell'intervento chirurgico (Giorno 0)

L'intervento chirurgico si svolge al mattino, al rientro in reparto dalla sala operatoria dopo circa 1 h il paziente comincia gli esercizi di attivazione della pompa muscolare della caviglia e di contrazione isometrica del quadricipite, e applicazione di crioterapia. Dopo 2-3 h inizia la rieducazione al passaggio supino-seduto, con iniziale stazionamento seduto sul letto e valutazione dei parametri vitali. Successivamente deambulazione per qualche passo assistito da deambulatore.

FASE 6: Il giorno dopo l'intervento chirurgico (Giorno 1)

Il paziente prosegue assistito da fisioterapista ad esecuzione di esercizi di mobilizzazione e rinforzo muscolare dell'arto operato da eseguire supino e a bordo del letto. Viene incentivato alla deambulazione per brevi tratti. La crioterapia è fondamentale nelle prime ore dopo l'intervento chirurgico, riduce il sanguinamento, il dolore e l'infiammazione.

FASE 7: Giorno 2

Prosegue negli esercizi nei passaggi posturali per raggiungere maggiormente l'autonomia, prosegue nella deambulazione per brevi tratti. Il paziente verrà dettagliatamente educato nel salire e scendere le scale con l'arto operato.

FASE 8: La dimissione (Giorno 3)

Il 3° giorno è il giorno della dimissione. La dimissione viene consigliata se il paziente ha raggiunto adeguati obiettivi di autonomia negli spostamenti letto-poltrona e per raggiungere il bagno, nel deambulare per brevi tratti con ausili, nel salire e scendere le scale.

FASE 9: Il post-ricovero

Il paziente dopo la dimissione potrà intraprendere un programma fisioterapico riabilitativo al fine di raggiungere una maggiore autonomia nella mobilizzazione dell'arto operato e nelle attività quotidiane. A circa 3 settimane verrà eseguito un controllo della medicazione e della ferita chirurgica. a circa 40 giorni dall'intervento chirurgico verrà eseguito un controllo clinico e radiografico della protesi. I controlli successivi saranno da eseguirsi a 3 mesi, a 6 mesi a 12 mesi dall'intervento chirurgico.



Quando avvisare lo specialista ortopedico?

Il paziente dovrà contattare lo specialista ortopedico quando:

- la medicazione è eccessivamente sporca o ematica
- compare febbre ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- compare improvviso dolore
- se cadute o traumi sull'arto operato