

**INDICE**

1.0	SCOPO .....	2
2.0	GENERALITA' .....	2
3.0	RESPONSABILITA' .....	2
4.0	PROCEDURA.....	2
	Iter Diagnostico .....	2
	Iter Terapeutico .....	2
	Preparazione all'Intervento .....	3
	Atto Chirurgico .....	3
	Assistenza post operatoria.....	3
	Terapia in reparto.....	4

Rev.	Motivo	Data
00	Emissione	30/07/2010
01	Revisione percorso terapeutico	22/02/2012

**EMESSO**

ORTO-R – Dott. Antonio Pera

**APPROVATO**

DSA – Dott.ssa Cecilia Urbano

## 1.0 SCOPO

Scopo della presente protocollo medico (PM) è quello di fornire al personale medico e sanitario della Casa di Cura Privata M.D. Barbantini -Lucca – le modalità per il corretto approccio alla patologia in oggetto.

## 2.0 GENERALITA'

Il PM descrive l'iter terapeutico per la diagnosi e cura della patologia, indicando la routine degli esami di laboratorio e la terapia prevista per tale tipo di patologia:

Coxartrosi: patologia degenerativa della cartilagine dell'anca dovuta a un consumo precoce dei capi articolari che compromette la normale deambulazione.

Il PM è di proprietà della Casa di Cura M.D. Barbantini e non può essere divulgato all'esterno.

## 3.0 RESPONSABILITA'

Il PM è emesso dal Responsabile di Ortopedia, che ne chiede approvazione alla Direzione Sanitaria.

E' responsabilità dei medici della Casa di Cura, delle COP e degli infermieri professionali, di applicare l'iter terapeutico previsto nel presente PM.

## 4.0 PROCEDURA

### Iter Diagnostico

Anamnesi	Raccolta di notizie anamnestiche, con riferimento all'epoca di insorgenza, alle notizie su familiarità, su tipo di insorgenza, modalità di comparsa ed evoluzione (peggiorativa o no). Valutazione di eventuali patologie correlate o associate.
Procedure diagnostiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita ortopedica</li> <li>- RX bacino + coxa interessata</li> </ul> <p>Se necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecocolordoppler arterovenoso vasi inferiori</li> <li>- Ecocolordoppler arterovenoso tronchi sovraortici</li> <li>-</li> </ul>
Procedure diagnostiche preoperatorie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ECG e visita cardiologica</li> </ul> <p>Se il paziente viene ritenuto idoneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esami ematochimici</li> <li>- RX torace</li> <li>- Visita anestesiologicala</li> </ul>

### Iter Terapeutico

**Terapia chirurgica:** si avvale di moderni impianti protesici che permettono la totale sostituzione dell'articolazione. Tali impianti sono in metallo pregiato (titanio) e non necessitano di alcuna cementazione, cioè ottengono un ancoraggio diretto all'osso che permette la deambulazione, in carico parziale, dopo 3-4 giorni dall'intervento. Importante è la fisioterapia e la rieducazione ginnica (FKT).

**Preparazione all'Intervento**

Il giorno prima:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo presenza consenso informato</li> <li>- Toilette intestinale</li> <li>- Tricotomia</li> <li>- Disinfezione e impacco con povidoneiodio</li> </ul>
Mattina dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doccia con povidoneiodio</li> <li>- Posizionamento catetere vescicale</li> <li>- Nuovo impacco con povidoneiodio, da rimuovere in sala</li> <li>- Somministrazione profilassi antibiotica</li> <li>- Prima verifica check-list rischio clinico</li> </ul>
Accesso in sala operatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In condizioni di minimo rischio di contaminazione: cuffia e vestaglia monouso</li> </ul>
Prima dell'intervento in sala operatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seconda verifica check-list rischio clinico</li> <li>- Anestesia spinale o generale, secondo valutazione del medico anestesista</li> </ul>

**Atto Chirurgico**

Protesi d'anca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impianto articolazione artificiale: durata media 90'</li> </ul>
----------------	--

**Assistenza post operatoria**

Giorno 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo RX postoperatorio</li> <li>- Osservazione con scheda MEWS, diuresi</li> <li>- Controllo vacuum con eventuale re infusione del sangue dal recupero</li> </ul>
Giorno 1°	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservazione con scheda MEWS, diuresi</li> <li>- Emocromo, creatinina, elettroliti, proteine tot.</li> <li>- Medicazione e rimozione drenaggio</li> <li>- Poltrona</li> </ul>
Giorno 2°	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservazione con scheda MEWS</li> <li>- Emocromo, se opportuno</li> <li>- FKT assistita</li> <li>- Medicazione, se ritenuto necessario</li> <li>- Toglie catetere vescicale</li> </ul>
Giorno 3°	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservazione con scheda MEWS</li> <li>- Emocromo, creatinina, elettroliti, transaminasi, proteine tot.</li> <li>- FKT assistita</li> <li>- Medicazione, se ritenuto necessario</li> </ul>
Giorno 4°, 5° e 6°	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservazione con scheda MEWS, se opportuno, emocromo</li> <li>- FKT assistita</li> </ul>
Dimissione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservazione con scheda MEWS, se opportuno, emocromo</li> <li>- Trasferimento a struttura esterna per FKT</li> </ul>

**Terapia in reparto**

Giorno 0	<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Profilassi antitrombotica</u> con e.b.p.m. secondo linee guida</li><li>- <u>Gastroprotezione</u>: Zantac 3f. ev in 100 ml ore 20</li><li>- <u>Profilassi antibiotica</u>: Cefriaxone 2 g. ev. 12 ore postintervento Levofloxacin cpr. 500 mg ore 20</li><li>- <u>Antidolorifici</u>: Morfina, Ketoralac trometadolo o Indometacina al bisogno e su prescrizione medica</li></ul>
Giorno 1° e successivi	<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Profilassi antitrombotica</u>: idem come sopra</li><li>- <u>Gastroprotezione</u>: Zantac cpr. 150 per os</li><li>- <u>Profilassi antibiotica</u>: Cefriaxone 2 g. ev. ore 8</li><li>- <u>Antidolorifici</u>: idem come sopra</li></ul>