

	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione ALLUCE VALGO	Prot. 01	Pag. 1 di 3
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 02	del 03/04/2025

CENNI DI ANATOMIA

È una patologia infiammatoria a carico dell'articolazione metatarso-falangea.

Si presenta come una deviazione laterale dell'alluce che, inclinandosi progressivamente verso le altre dita, determina a catena una deviazione assiale anche di queste. Contemporaneamente, si viene a formare una sporgenza ossea sul lato della base del dito che, nel conflitto con la calzatura, porta alla formazione di una borsite dolorosa che, talvolta, esita addirittura in un'ulcerazione della cute.



DIAGNOSI

- Visita ortopedica (anamnesi e esame obiettivo del paziente)
- Esame radiografico: RX piede in appoggio in proiezione anteriore e laterale

TIPOLOGIA DI RICOVERO: Day-Surgery con pernottamento

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE-OPERATORIA

- Eseguire accoglienza ed accertamento infermieristico
- Ritirare materiale diagnostico del paziente
- Verificare la presenza delle firme sui consensi
- Controllare igiene e depilazione del paziente
- Preparare il paziente per l'intervento

ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN SALA OPERATORIA

- Ingresso del paziente con accettazione in sala risveglio
- Rilevazione dei parametri vitali
- Esecuzione della tecnica anestesiológica che può essere plessica o spinale (la generale viene eseguita in sala operatoria)
- Ingresso in sala operatoria
- Monitorizzazione dei parametri vitali
- Posizionamento sul letto operatorio: supino per tutte le tipologie sopra citate (prono per interventi su tendine achilleo)
- Posizionamento del laccio emostatico alla caviglia o alla coscia a seconda dell'anestesia effettuata
- Posizionamento della placca dell'elettrobisturi

	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione ALLUCE VALGO	Prot. 01	Pag. 2 di 3
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 02	del 03/04/2025

- Allestimento del campo sterile con disinfezione della parte interessata
- Intervento con applicazione della tecnica chirurgica pattuita col paziente all'atto della firma del consenso all'intervento
- Medicazione Post intervento con bendaggio
- Uscita del paziente dalla sala operatoria, breve permanenza dello stesso in sala risveglio per controllo stabilità parametri vitali e dimissione verso il reparto di degenza

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST-OPERATORIA

TECNICA MINI INVASIVA: viene effettuata attraverso piccole incisioni cutanee, attraverso i quali vengono introdotti gli strumenti chirurgici. • Rilevazione parametri vitali e dolore • Applicazione ghiaccio • Arto in scarico su cuscino • Posizionamento archetto rigido alzacoperte • Informazioni al paziente sulle procedure post-operatorie • Restituzione materiale diagnostico al paziente • Terapia antalgica • Compilazione cartella infermieristica • Alimentazione e idratazione da subito • Vestizione • Mobilizzazione alla completa ripresa della sensibilità, con scarpa di Baruk (no stampelle) • Controllo della ripresa della minzione • Se dolore, praticare TAB • Visita da parte del chirurgo ortopedico • Consegna documentazione: lettera di dimissione, atto operatorio e eventuale certificato di malattia.	CHIRURGIA OPEN: Si tratta della tecnica tradizionale che prevede un'incisione cutanea per poter esporre l'articolazione. • Rilevazione parametri vitali e dolore • Applicazione ghiaccio • Arto in scarico su cuscino • Posizionamento archetto rigido alzacoperte • Informazioni al paziente sulle procedure post-operatorie • Restituzione materiale diagnostico al paziente • Terapia antalgica • Compilazione cartella infermieristica • Alimentazione e idratazione da subito • Controllo della ripresa della minzione • Controllo eventuale sanguinamento dell'arto operato • Vestizione • No mobilizzazione • Se dolore, praticare TAB • Visita da parte del chirurgo ortopedico • Consegna documentazione: lettera di dimissione, atto operatorio e eventuale certificato di malattia.
PRIMA GIORNATA POST-OPERATORIA: • Rilevazione parametri vitali e dolore • Somministrazione terapia • Valutazione da parte del chirurgo ortopedico: no medicazione.	PRIMA GIORNATA POST-OPERATORIA: • Rilevazione parametri vitali e dolore • Somministrazione terapia • Valutazione da parte del chirurgo ortopedico ed eventuale medicazione della ferita. • Mobilizzazione assistita con l'ausilio delle stampelle e la scarpa di Baruk • Esecuzione RX post operatorio (in carrozzina) e valutazione dello stesso da parte del chirurgo ortopedico. • Mobilizzazione autonoma

	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione ALLUCE VALGO	Prot. 01	Pag. 3 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 02	del 03/04/2025

DIMISSIONE

- Rimozione CVP
- Istruire il paziente all'auto-somministrazione dell'EBPM
- Firma del timbro da parte di un accompagnatore con presa in carico del paziente
- Compilazione cartella infermieristica

CONSIGLI FKT

- Se carico concesso, deambulazione con calzatura post-operatoria (se prescritta a seconda dell'intervento) e stampelle
- Movimenti attivi di piede e dita
- Posizionamento arto in scarico + crioterapia*

***Crioterapia:** applicare più volte al giorno per 15-20 minuti non a contatto diretto con la cute

BIBLIOGRAFIA

Trnka HJ. "Percutaneous, MIS and open hallux valgus surgery." EFFORT open rev. 2021 Jun 28; 6(6): 432-438.

Cortese f. et al. "Le tecniche chirurgiche di correzione dell'alluce valgo. Giornale italiano di ortopedia e traumatologia." 2018; 44: 114-132.

Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.
Il Direttore Sanitario
Dott. Flavio BORASO