

**Protocollo di Gestione
TRASPOSIZIONE TUBEROSITA' TIBIALE**

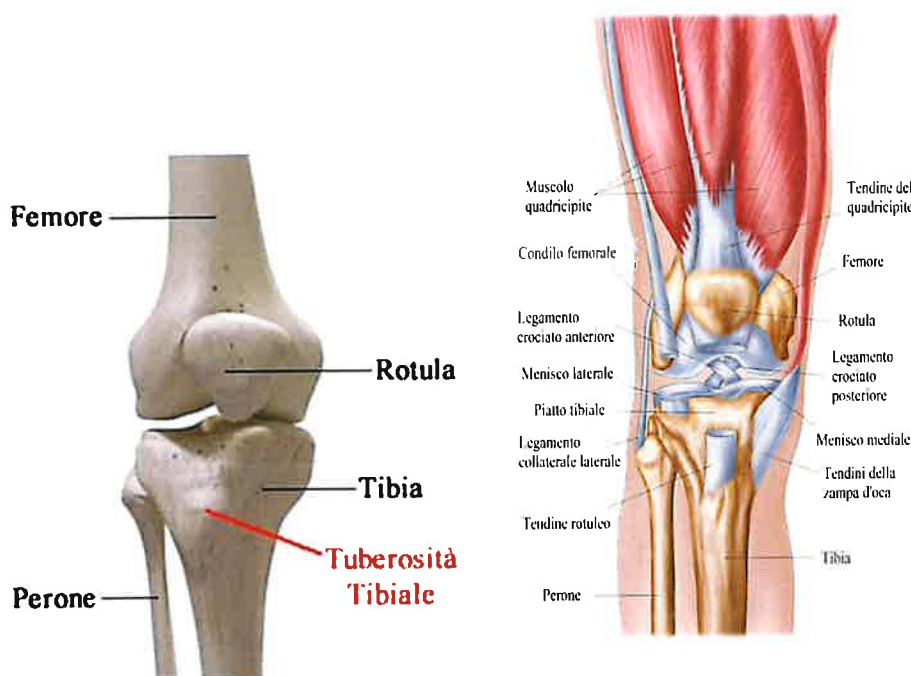
Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ

Rev. 02

del 03/04/2025

CENNI DI ANATOMIA

La tuberosità tibiale è la prominenza ossea individuabile al tatto, che emerge sulla faccia anteriore dell'epifisi prossimale della tibia. L'apparato estensore del ginocchio è composto dal muscolo quadricipite della coscia, dalla rotula e dal tendine rotuleo che si inserisce sulla tibia. Gli episodi traumatici di lussazione della rotula provocano delle pressioni anomale sulle sue cartilagini con conseguenti lesioni cartilaginee spesso dolorose (condropatia). L'intervento di TTA si propone di riallineare l'apparato estensore per riposizionare la rotula al centro della troclea femorale, al fine di evitare recidive di lussazione ed ottenere un movimento della rotula più fisiologico (mediante la medializzazione della tuberosità tibiale anteriore).



DIAGNOSI

- Visita ortopedica
- RM ginocchio

TIPOLOGIA DI RICOVERO: Ricovero Ordinario

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

	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione TRASPOSIZIONE TUBEROSITA' TIBIALE	Prot. 10	Pag. 2 di 3
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 02	del 03/04/2025

ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN SALA OPERATORIA

- Ingresso del paziente in sala risveglio con accettazione
- Rilevazione dei parametri vitali
- Esecuzione della tecnica anestesiológica spinale (la generale viene eseguita in sala operatoria)
- Ingresso in sala operatoria
- Monitorizzazione dei parametri vitali
- Posizionamento del paziente sul letto operatorio: supino per tutte le tipologie di intervento
- Posizionamento del laccio emostatico alla coscia
- Posizionamento di eventuali supporti aggiuntivi a seconda della tipologia di intervento e dell'operatore
- Posizionamento della placca per elettrobisturi (a seconda dell'intervento)
- 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 (tutore a seconda dell'operatore e dell'intervento)
- 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

- Applicare protocollo di posizionamento (arto operato in scarico)
- Rilevare parametri vitali
- Restituire il materiale diagnostico al paziente
- Applicare crioterapia
- Aiutare il paziente a vestirsi. Preferibilmente prima la parte superiore e, una volta che ha urinato, anche quella inferiore.
- Controllare la medicazione, il funzionamento del drenaggio ed il corretto posizionamento del tutore.
- Somministrare eventuale terapia antalgica.
- Il paziente può alimentarsi appena terminate le operazioni sopra descritte con alimenti forniti dal reparto.
- Monitorare i parametri vitali e verificare la riacquisizione della sensibilità degli arti inferiori. In caso di dolore o sensazione di costrizione all'arto operato è possibile allentare il tutore purché l'arto operato rimanga in scarico sul cuscino.
- Somministrazione della profilassi ATE (Enoxaparina) prescritta dall'anestesista e di eventuale terapia domiciliare.
- Sistemazione per la notte.

PRIMA GIORNATA POST-OPERATORIA:

- Eseguire la medicazione e la rimozione del drenaggio con il chirurgo ortopedico
- Riposizionare il tutore ed istruire il p.te sul posizionamento dello stesso.
- Somministrare la terapia prescritta dall'anestesista insieme a eventuale terapia domiciliare
- Se richiesto dal chirurgo, prima della mobilizzazione viene effettuato RX di controllo all'arto operato.
- Aiutare il paziente a vestirsi
- Effettuare l'educazione al pazzo con stampelle
- Somministrazione della profilassi ATE (Enoxaparina) prescritta dall'anestesista e di eventuale terapia domiciliare.

	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione TRASPOSIZIONE TUBEROSITA' TIBIALE	Prot. 10	Pag. 3 di 3
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 02	del 03/04/2025

SECONDA GIORNATA POST-OPERATORIA:

- Somministrare la terapia prescritta dall'anestesista insieme a eventuale terapia domiciliare.
- Istruire il paziente all'autosomministrazione dell'ATE
- Rilevare parametri vitali e dolore

DIMISSIONE:

- Rimozione CVP
- Consegna documentazione: lettera di dimissione, atto operatorio e eventuale certificato di malattia.
- Compilazione cartella infermieristica
- Educare il paziente all'autosomministrazione dell'EBPM

CONSIGLI FKT

- Se carico concesso, deambulazione con calzatura post-operatoria (se prescritta a seconda dell'intervento) e stampelle
- Se carico non concesso (ad es. artrodesi caviglia), deambulazione con stampelle senza l'appoggio dell'arto operato
- 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


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