

	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione PROCEDURE SPINALI NON PROTESICHE	Prot. 16	Pag. 1 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 03/04/2025

In relazione all' intervento chirurgico di:

- **Erniectomia microchirurgica;**
- **Laminectomia/Foraminotomia microchirurgica;**
- **Foraminotomia/ Erniectomia endoscopica.**

CENNI DI ANATOMIA

La **colonna vertebrale** è un complesso osseo che costituisce lo scheletro del rachide; è composta da 33-34 ossa chiamate **vertebre** (7 cervicali, 12 toraciche, 5 lombari, 5 sacrali e 4-5 coccigee).

Attraverso la sovrapposizione delle vertebre si forma un canale, il **forame intervertebrale**, al cui interno alloggia il **midollo spinale**.

Le principali funzioni della colonna sono:

- **STABILITA'**: sostiene il tronco e la testa;
- **MOBILITA'**: consente il movimento della testa e del tronco;
- **CONTENIMENTO**: protegge il midollo spinale.

Le vertebre sono formate nella parte anteriore da un **corpo vertebrale** e nella parte posteriore da due **archi neurali** che si uniscono fra loro formando il cosiddetto **processo spinoso**. Da ogni arco neurale sporge invece lateralmente il **processo trasverso**.

Ogni arco neurale è composto da due parti:

- la **lamina**, ovvero la parte centrale dell'arco neurale, quella compresa tra il processo spinoso e il processo trasverso;
- il **peduncolo**, parte compresa tra il processo trasverso e il corpo vertebrale.

Nel punto in cui si congiungono la lamina e il peduncolo ci sono le **faccette articolari** che rappresentano il punto di congiunzione fra una vertebra e l'altra.

Fra una vertebra e l'altra, allo scopo di fungere da ammortizzatore naturale, si interpongono anteriormente i **dischi intervertebrali**.

Ciascun disco è formato da un **anulus fibroso** che ha lo scopo di contenere e proteggere il nucleo centrale, detto **nucleo polposso**, una masserella gelatinosa e giallognola che ha lo scopo di rispondere alle sollecitazioni delle forze agenti sulla colonna.

L' **ernia del disco intervertebrale** o **ernia discale** è il risultato della rottura dell'anulus fibroso del disco intervertebrale con relativa dislocazione e fuoriuscita del nucleo polposso.

DIAGNOSI

- Esame fisico da parte del medico specialista in cui si valuta la sede del dolore, lo stato dei riflessi, la sensibilità, la forza e il trofismo muscolare.
- Esami di diagnostica per immagini (RX, RM).
- EMG agli arti inferiori.

	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione PROCEDURE SPINALI NON PROTESICHE	Prot. 16	Pag. 2 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 03/04/2025

TIPOLOGIA DI RICOVERO

Ricovero ordinario con dimissione in Seconda giornata p.o. (salvo diverse indicazioni).

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE- OPERATORIA

- Esecuzione dell'accoglienza e accertamento infermieristico
- Ritiro materiale diagnostico della PA (copia fotostatica della visita ambulatoriale specialistica, copia dei referti radiologici)
- Controllo della presenza dei consensi firmati
- Rilevazione dei parametri vitali
- Accompagnamento della PA nella camera di degenza
- Controllo igiene e tricotomia
- Consegna delle calze elastiche per la profilassi antitrombotica (salvo differente disposizione medica)
- Preparazione della PA per l'intervento

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST-OPERATORIA

- Applicazione protocollo di posizionamento (PA supina e arti in scarico con cuscino, concesso schienale a 30° e decubiti laterali).
- Rilevazione parametri vitali.
- Rilevazione dolore scala NRS (rivalutazione ogni 2 ore).
- Restituzione materiale diagnostico.
- Somministrazione terapia antalgica.
- Valutazione forza, sensibilità e ripresa diuresi spontanea.
- Ripresa alimentazione e mobilizzazione secondo disposizioni mediche.
- Somministrazione terapia prescritta.
- Rivalutazione parametri vitali alle h20.

PRIMA GIORNATA POST OPERATORIA

- Prelievo ematico se prescritto
- Rilevazioni parametri vitali (h 8 e h 20)
- Rilevazione dolore (h 8 e h 20)
- Somministrazione terapia prescritta
- Medicazione della ferita chirurgica
- Valutazione forza e sensibilità
- Mobilizzazione della PA, assistita dal personale di reparto senza ausili (salvo diversa disposizione medica)
- Dieta libera

SECONDA GIORNATA POST OPERATORIA – DIMISSIONE

- Rilevazione parametri vitali e dolore

	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione PROCEDURE SPINALI NON PROTESICHE	Prot. 16	Pag. 3 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 03/04/2025

- Somministrazione terapia
- Medicazione della ferita chirurgica
- Consegna della documentazione da parte del medico dimettente
- Rimozione CVP
- Compilazione della cartella infermieristica.

RACCOMANDAZIONI ALLA PA

- Periodo di riposo di circa un mese
- Evitare sforzi fisici, non sollevare pesi eccessivi, evitare di chinarsi in avanti
- Graduale ripresa delle attività quotidiane senza faticare
- Raccomandate passeggiate quotidiane
- Sconsigliati viaggi lunghi in macchina


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