



Il posizionamento del paziente in sala operatoria

a cura della Dott.ssa Valeria Lattuca

Favorire **il comfort** e **la sicurezza del paziente e degli operatori** grazie all'uso corretto dei dispositivi di posizionamento

Sommario

Il posizionamento del paziente in sala operatoria

a cura di

*Valeria
Lattuca*



Fisioterapista

Wound care specialist.

Introduzione 03

Il posizionamento del paziente sul letto operatorio 04

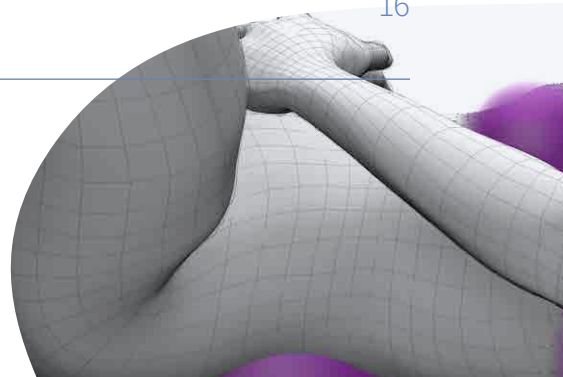
Posizione supina 08

Posizione ginecologica o litotomica 10

Posizione in decubito laterale 12

Posizione prona 14

Prodotti per il posizionamento 16



Introduzione

Il posizionamento del paziente in sala operatoria

01

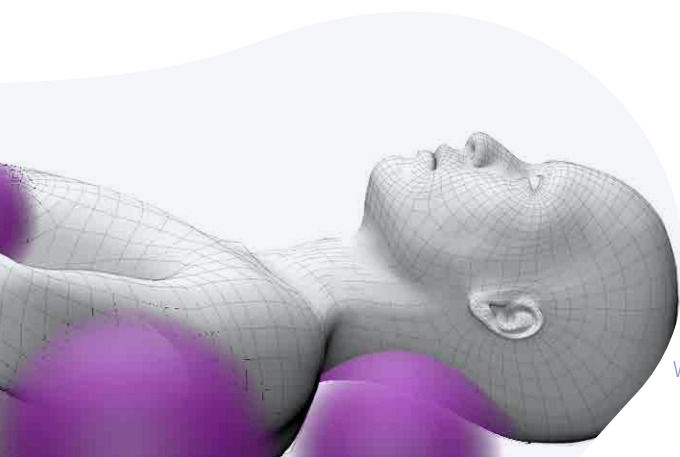
Il posizionamento del paziente sul letto operatorio risulta essere fondamentale per la sicurezza dell'operando e dell'equipe multidisciplinare addetta alla sala operatoria.

Ad una corretta esposizione del campo operatorio equivale una buona riuscita dell'intervento chirurgico.

È il chirurgo a decidere la postura più consona all'intervento. Il paziente verrà posizionato sul letto operatorio in base alla parte anatomica

da raggiungere, alla tecnica chirurgica da eseguire e agli strumenti operatori utilizzati.

Tutto il *team* dovrà collaborare agli spostamenti, l'anestesista coordinerà le manovre di posizionamento e il controllo del capo.





1.0 Il posizionamento del paziente sul letto operatorio

1.1 Equipe multidisciplinare addetta alla sala operatoria



in base alla parte anatomica da raggiungere

in base alla tecnica chirurgica da eseguire

in base agli strumenti operatori utilizzati

MEDICO CHIRURGO

È lui a decidere la postura più consona all'intervento.



MEDICO ANESTESISTA

Coordina le manovre di posizionamento del paziente, ha il controllo del capo.



EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Collabora agli spostamenti.

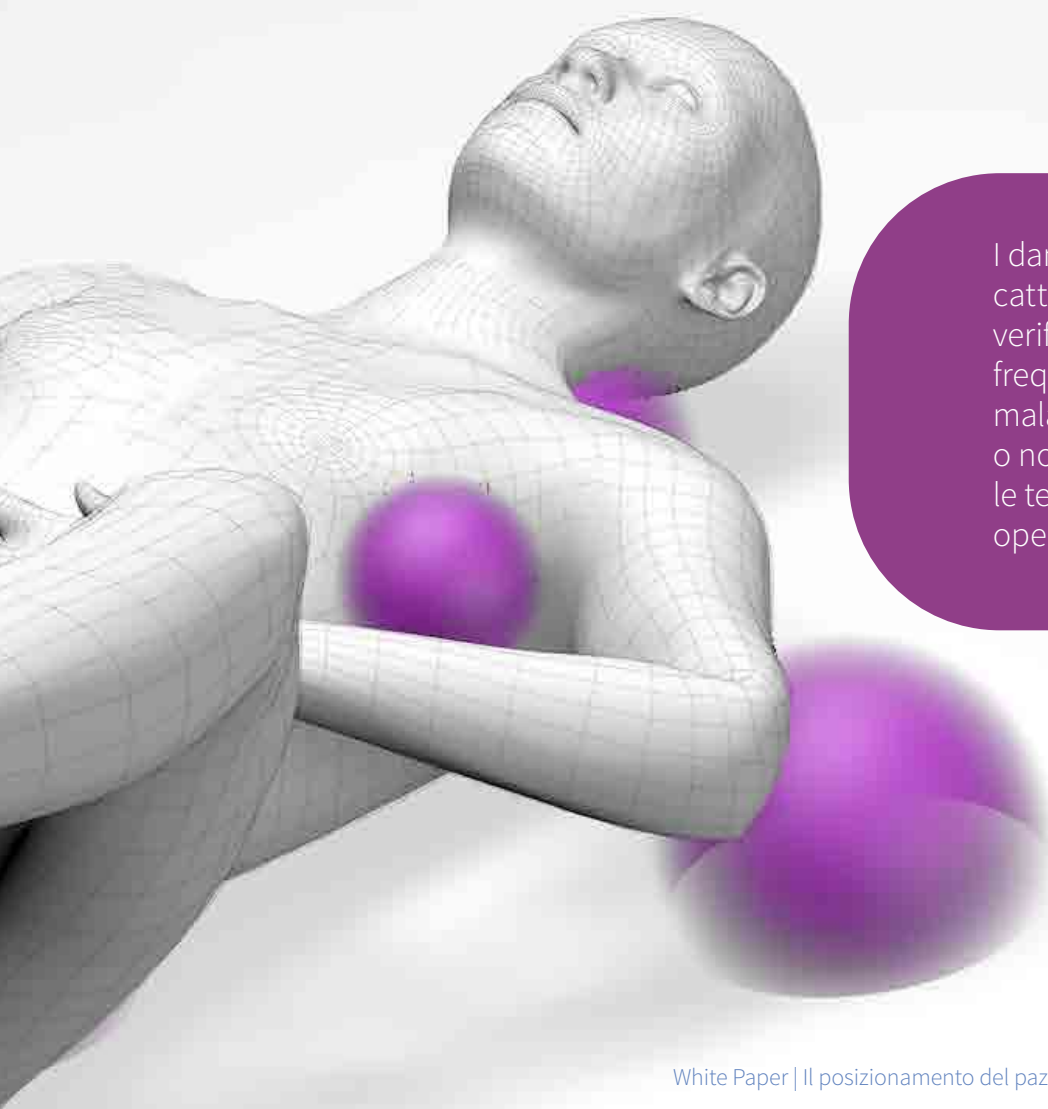
È il chirurgo a decidere la postura

1.2 Sicurezza

Le posture devono garantire al paziente la massima sicurezza sulla respirazione, sul circolo sanguigno, sul rischio cadute, sulla prevenzione delle Lesioni da Pressione, su eventuali compromissioni nervose, muscolo tendinee e limitare le complicanze post operatorie.

1.3 Comfort

Il paziente in sala operatoria NON sente dolore e non è in grado di comunicarci i fastidi percepiti durante i cambi posturali, ed eventuali dolori causati dalla posizione finale che dovrà tollerare per ore.



I danni conseguenti ad un cattivo posizionamento si verificano con maggiore frequenza nei reparti in cui i malati sono meno collaborativi o non autosufficienti, come le terapie intensive e le sale operatorie.



1.4

Conoscere il paziente

Valutare il paziente attraverso la cartella clinica ricercando eventuali limiti articolari o di altro tipo.



limiti articolari
o di altro tipo



è compito del chirurgo trovare una posizione consona, che possa assicurare il massimo comfort del paziente e che permetta la buona riuscita dell'intervento.

patologie pregresse



è compito dell'equipe multidisciplinare adeguare la posizione del paziente, tenendo conto di eventuali limiti funzionali legati a patologie pregresse (fratture, lussazioni, etc.).

presenza di altre incisioni
chirurgiche o lesioni cutanee



è compito del chirurgo trovare un punto dal quale intervenire che non comprometta eventuali interventi precedenti.



Valutare l'integrità cutanea prima e dopo l'intervento chirurgico.

1.5

I dispositivi di sala operatoria

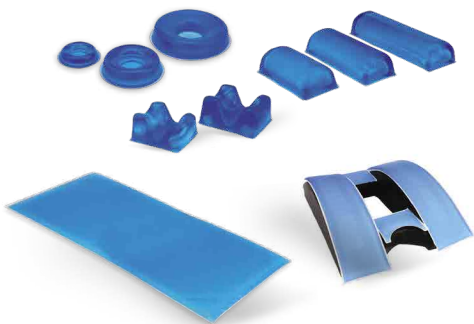


Tra i dispositivi per sala operatoria troviamo:

- I posizionatori che includono tutti i dispositivi utilizzati per la sistemazione ottimale del paziente sul tavolo operatorio.
- Le superfici antidecubito ossia i supporti o dispositivi atti a ridistribuire e/o scaricare la pressione di contatto esercitata dal corpo su di un piano di appoggio attraverso modalità diverse.

POSIZIONATORI PER SALA OPERATORIA

Posizionatori per Sala
Operatoria in Gel

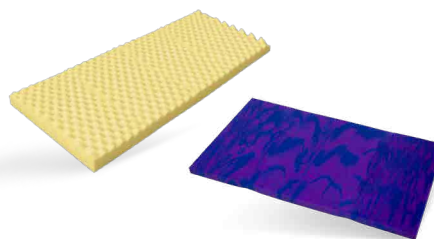


Posizionatori per Sala Operatoria in
Poliuretano pluriuso e in Skay ingnifugo



SUPERFICI E DISPOSITIVI ANTIDECUBITO

Superfici di Supporto
Antidecubito Monouso



Posizionatori per Sala
Operatoria Monouso



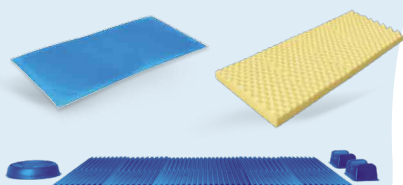


2.0 Posizione supina



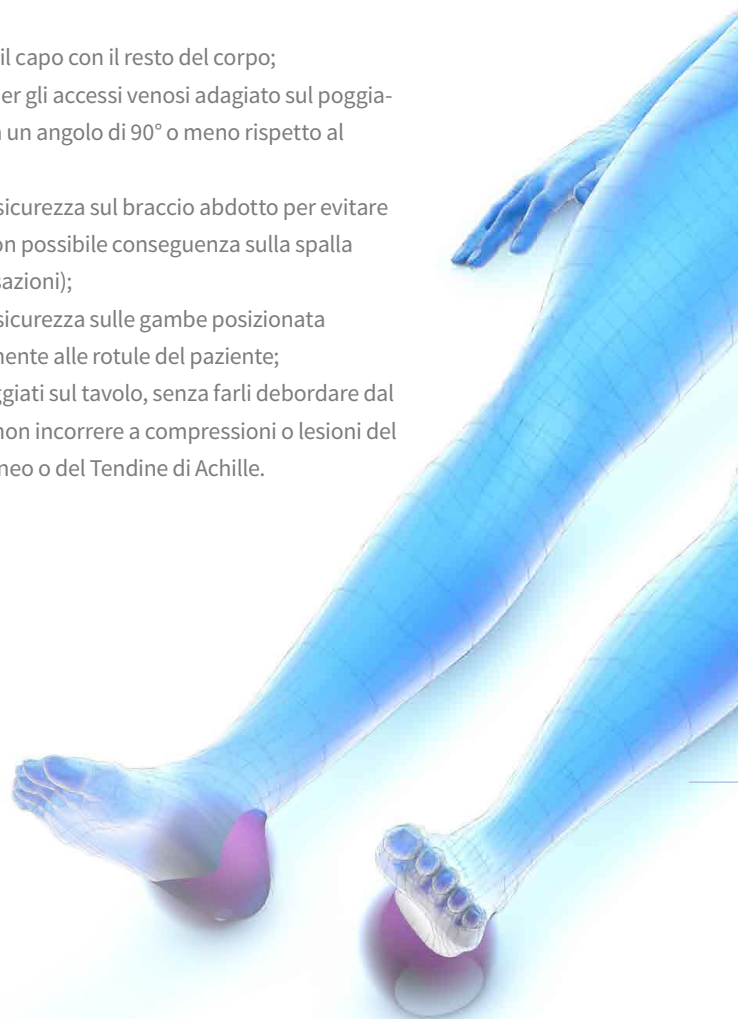
Base di appoggio

È fondamentale l'utilizzo di una superficie di appoggio confortevole, che allievi la pressione.



Da accesso a quasi tutti i siti chirurgici.
Prevede che il capo sia allineato con il resto del corpo.

- » 1. allineare il capo con il resto del corpo;
- » 2. braccio per gli accessi venosi adagiato sul poggia-braccio con un angolo di 90° o meno rispetto al corpo;
- » 3. fascia di sicurezza sul braccio abdotto per evitare che cada con possibile conseguenza sulla spalla (algie o lussazioni);
- » 4. fascia di sicurezza sulle gambe posizionata prossimalmente alle rotule del paziente;
- » 5. piedi poggiati sul tavolo, senza farli debordare dal tavolo per non incorrere a compressioni o lesioni del nervo Peroneo o del Tendine di Achille.



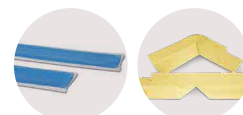
Capo

La testa deve essere bloccata.



Arto superiore

L'arto superiore deve essere abdotto a 90° e supinato per permettere l'accesso venoso.



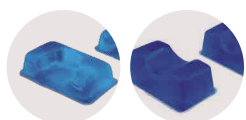
Zona sacrale

Posizionare dei dispositivi che sostengano ed allevino le pressioni durante la fase operatoria.



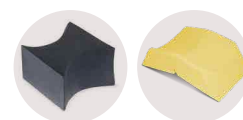
Gambe e piedi

Non far debordare i piedi dal tavolo per non incorrere a compressioni o lesioni del nervo Peroneo o del tendine di Achille.



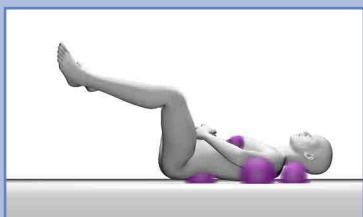
Cosce e ginocchia

Posizionare dei dispositivi che sostengano ed allevino le pressioni durante la fase operatoria.



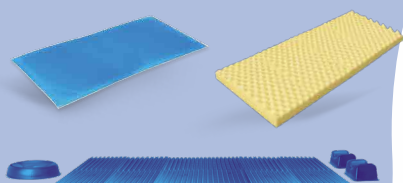


3.0 Posizione ginecologica o litotomica



Base di appoggio

È fondamentale l'utilizzo di una superficie di appoggio confortevole, che allievi la pressione ed eviti lo scivolamento accidentale del paziente.



Questa posizione richiede l'intervento di due persone che alzino gli arti inferiori in modo simultaneo.

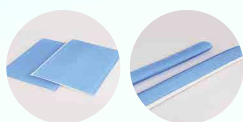
A paziente sveglio si potrebbe chiedere la collaborazione dell'ammalato ottenendo la posizione desiderata gradualmente.

- » 1. applicare una lieve rotazione della testa del femore sul bacino per mantenere l'assetto fisiologico dell'articolazione;
- » 2. posizionare gli arti inferiori sulle staffe;
- » 3. posizionare i vari dispositivi per ridurre la pressione sui punti d'appoggio;
- » 4. se è richiesto anche un Trendelenburg marcato, è bene applicare delle contropinte a livello delle spalle per evitare che il paziente scivoli.

La stessa cura si dovrà avere nel tornare nella posizione primaria.

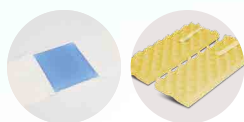
Arto inferiore

Gli arti inferiori vengono posizionati sulle staffe.



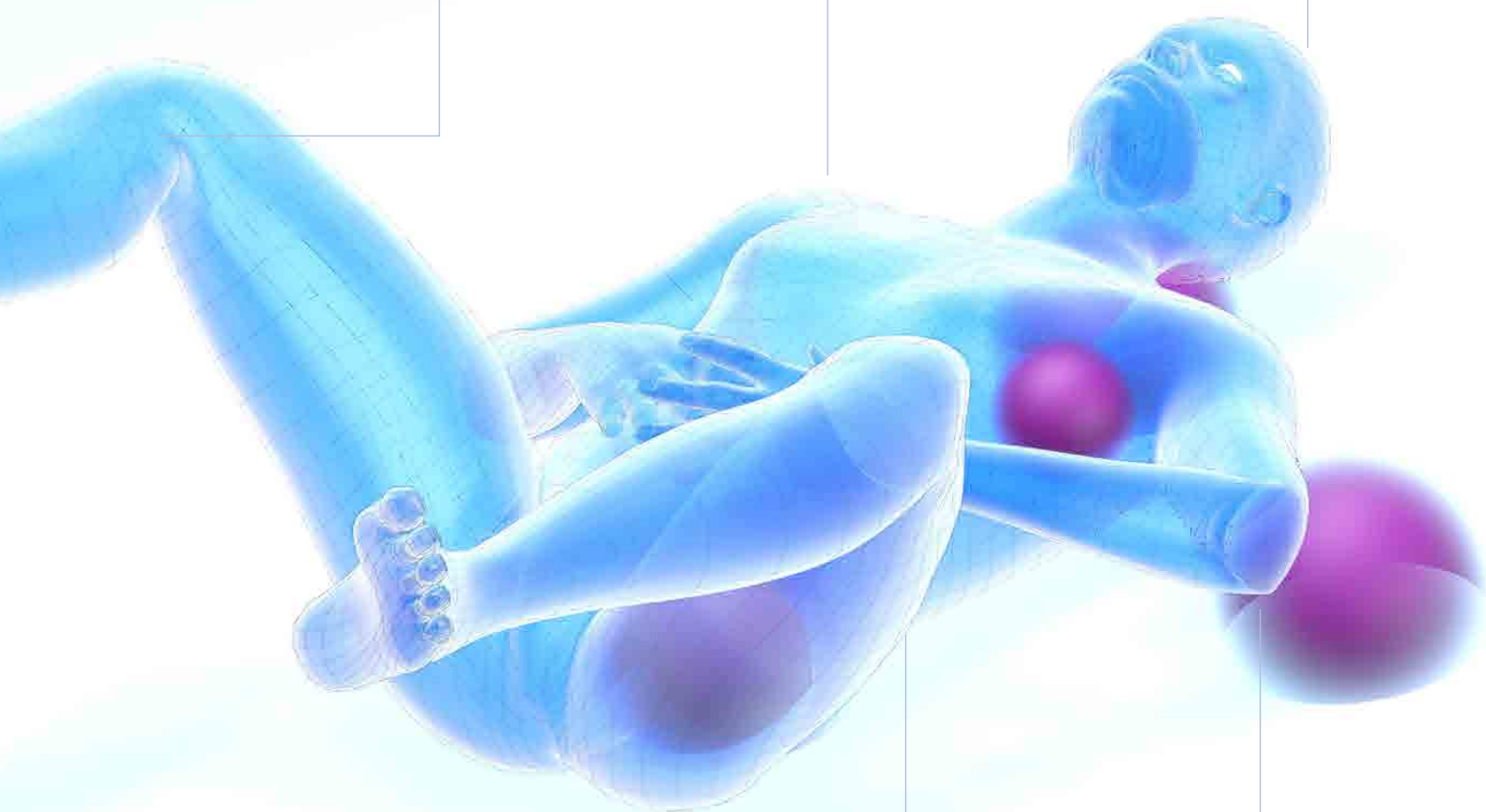
Spalle

Applicare delle contropinte per evitare lo scivolamento in caso di Trendelenburg.



Capo

La testa deve essere bloccata.

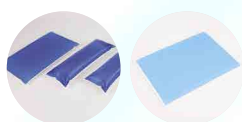


Zona perineale

La zona perineale deve debordare dal piano del tavolo di circa 3-5 cm. per poter effettuare l'intervento.

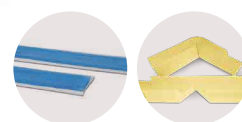
Zona lombo-sacrale

Posizionare un dispositivo per alleviare la pressione sulla zona lombo-sacrale



Arto superiore

Posizionare un dispositivo per alleviare la pressione sulla zona del braccio e delle mani sull'addome



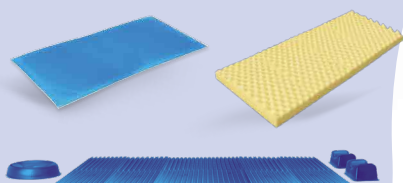


4.0 Posizione in decubito laterale



Base di appoggio

Essendo una posizione difficile da ottenere è fondamentale l'utilizzo di una superficie di appoggio confortevole.

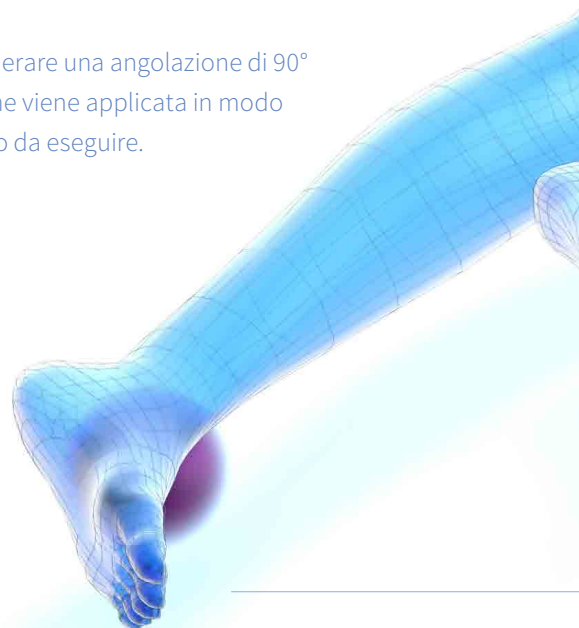


Posizione utilizzata per la chirurgia toracica e per la chirurgia del rene.

Essendo una posizione difficile da ottenere è fondamentale l'utilizzo di una superficie di appoggio confortevole.

- » 1. adagiare il paziente su un fianco;
- » 2. il braccio inferiore abdotto su un reggibraccio, mentre il braccio superiore può essere collocato in sospensione ad un archetto a ponte, oppure su un secondo reggibraccio;
- » 3. il ginocchio inferiore lievemente flesso, mentre quello superiore disteso;
- » 4. sollevare la testa e bloccarla con un cuscino con incavo;
- » 5. applicare Una fascia di contenimento a livello del bacino e una a livello dell'arto inferiore.

Il reggibraccio non deve superare una angolazione di 90° rispetto al corpo. La flessione viene applicata in modo diverso in base all'intervento da eseguire.



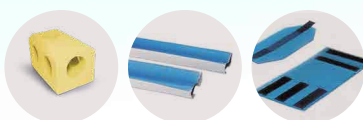
Bacino

Applicare una fascia di contenimento.



Braccio superiore

Posizionare il braccio in sospensione su un archetto a ponte, oppure su un secondo reggibraccio.



Capo

La testa deve essere sollevata e bloccata.



Piedi e caviglia

Utilizzare un dispositivo che permetta una posizione comoda per il paziente e che allevi la pressione sulle zone d'appoggio.



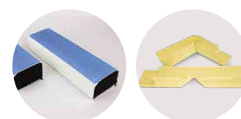
Ginocchio

Posizionare un cuscino separatore tra le ginocchia.



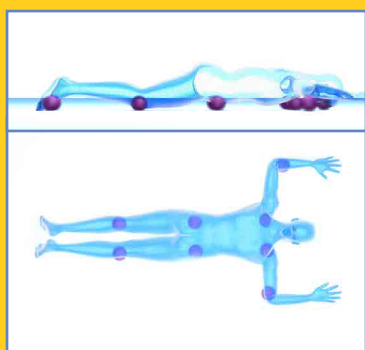
Braccio inferiore

Posizionare un reggibraccio, non deve superare una angolazione di 90° rispetto al corpo.



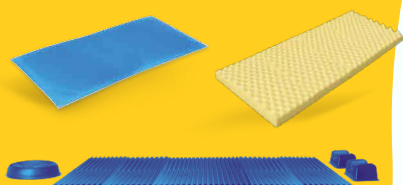


5.0 Posizione prona



Base di appoggio

È fondamentale l'utilizzo di una superficie di appoggio confortevole, che allievi la pressione.



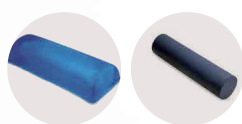
Questa posizione consente l'accesso chirurgico alla colonna vertebrale e alla zona posteriore del capo.

- » 1. allineare la testa con il resto del corpo;
- » 2. posizionare un dispositivo adeguato sotto la fronte che permetta di lasciare libera la zona per l'intubazione;
- » 3. posizionare gli arti superiori ai lati del paziente oppure ai lati della testa, in posizione comoda;
- » 4. flettere leggermente le ginocchia;
- » 5. posizionare un cuscino cilindrico sotto il collo del piede.

La testa deve essere allineata con il resto del corpo e il volto su dispositivo adeguato e che permetta di lasciare libera l'area intubata.

Piedi e caviglie

Posizionare un cuscino cilindrico sotto il collo del piede.



Petto

Posizionare un dispositivo che allevi la pressione d'appoggio.



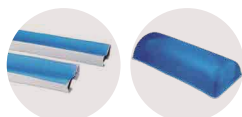
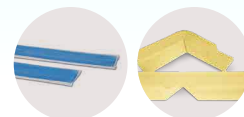
Capo

Applicare un posizionatore che mantenga la testa allineata al resto del corpo e che lasci libero il tubo endotracheale.



Arti Superiori

Collocare un dispositivo che permetta una posizione comoda per il paziente.



Gamba

Posizionare un dispositivo che permetta di flettere leggermente le ginocchia e che allevi la pressione d'appoggio.



Bacino

Posizionare un dispositivo che che allevi la pressione d'appoggio.



Prodotti menzionati nel White-Paper

Un prodotto
studiato per
ogni utilizzo



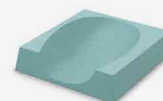
Scopri di più online ▶



Posizionatori in SKAY ignifugo

Sicurezza e comfort

Realizzati internamente in poliuretano espanso ignifugo (densità 30 kg/m³) e rivestiti in tessuto SKAY ignifugo. Si consiglia di utilizzare i dispositivi ricoperti con un telino monouso in TNT per garantire una maggiore igiene. La loro struttura permette la distribuzione uniforme della pressione anche con pazienti di peso corporeo molto elevato. Riducono la pressione a livello addominale e migliorano la performance durante la ventilazione in posizione prona.



...molti altri modelli disponibili

Posizionatori in Poliuretano pluriuso

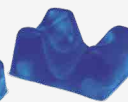
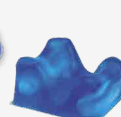
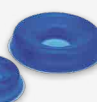
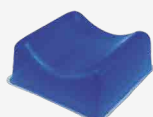
Per ogni esigenza di posizionamento

I posizionatori in poliuretano pluriuso si adattano facilmente all'anatomia del corpo, risultando estremamente confortevoli e facilitando il mantenimento della posizione corretta durante le procedure chirurgiche. Realizzati in poliuretano espanso, ignifugo, a struttura portante con densità variabile. Rivestiti da un film di poliuretano impermeabile e sanificabile.



Scopri di più online ▶

Prodotti menzionati nel White-Paper



...molti altri modelli disponibili



Posizionatori in Gel

Presenti nelle migliori sale operatorie, consentono un appoggio confortevole del paziente sul lettino

La persona sottoposta ad intervento chirurgico, potrebbe essere costretta nella stessa posizione per ore, tempo necessario per l'insorgenza delle Lesioni da Pressione. Sono compatti e grazie alle loro caratteristiche fisiche e alla loro densità, riescono ad adattarsi alla superficie corporea. Tra le proprietà riconosciamo le seguenti: capacità idrorepellente, non variano la loro durezza nel tempo, se danneggiati da tagli il gel non fuoriesce, facilmente sanificabili, isotermici, si possono associare a materassi riscaldatori o refrigeranti. Volendo aumentare comfort e prevenzione delle lesioni cutanee possiamo associare i dispositivi in schiuma.



Scopri di più online ▶



...molti altri modelli disponibili

Posizionatori in Poliuretano Monouso

Per un completo supporto ad ogni distretto anatomico

I Dispositivi in poliuretano vanno associati a quelli in gel per aumentare il comfort del paziente sul lettino operatorio, quindi durante gli interventi di lunga durata. A volte completano e ottimizzano il posizionamento finale che risulta insufficiente con i soli dispositivi in gel. Creano inoltre un'ottima aderenza antiscivolo nelle posizioni che prevedono la massima inclinazione. Consigliati negli interventi sporchi per non danneggiare o inquinare il gel che a causa di microlesioni potrebbe assorbire materiale infetto o difficile da espellere.



Scopri di più online ▶

BioMatrix S.r.l.

Via Maffini, 23 - 29010 San Giuliano di Castelvetro (PC) Italy

Tel. +39.0523.826619 - +39.0523.826728

info@biomatrix.it
www.biomatrix.it