



Interventi  
**Protesi totale anca**  
**Protesi totale ginocchio**  
**Revisione protesi**

Indicazioni per il ricovero

SIG. ....

DATA INTERVENTO .....

DATA RICOVERO .....

ORE .....

**Contatti**

Tel. 055 915301 – 055 9153084 referente Sara

Email [interventi.fratesole@korian.it](mailto:interventi.fratesole@korian.it)

## PER IL PAZIENTE

### VISITA MEDICA ED ESAMI PRERICOVERO

Il paziente prima dell'intervento verrà contattato dalla struttura per fissare appuntamento per gli esami preoperatori. Nella stessa giornata eseguirà visita medica ed ECG.

Se il paziente non ha la possibilità di effettuare il prericovero presso la nostra struttura, dovrà eseguire gli esami preoperatori a domicilio e recapitarli quanto prima alla struttura tramite mail o fax (mail: [interventi.fratesole@korian.it](mailto:interventi.fratesole@korian.it) fax: 0559153093) insieme al certificato anamnestico compilato dal proprio medico curante (vedi pagina 3).

In questo caso La visita anestesiologicala verrà effettuata al ricovero.

### ESAMI PREOPERATORI

- **Esami Ematici: Emocromo** con piastrine, **PT, PTT, Gruppo Sanguigno, V.E.S, PCR, Azotemia, Creatininemia, Glicemia** e, in caso di diabete mellito o con valori di glicemia a digiuno >126 mg/dl, **Emoglobina Glicata, Elettroliti (K, Na, Cl, Ca), GPT, GOT, γGT**
- **ECG** con referto, Valutazione cardiologica e **ECOCARDIOGRAMMA**
- **Ecocolordoppler** Venoso Arti Inferiori.
- **Rx Torace** con referto ( solo per pazienti che on verranno in prericovero)

**AVVERTENZA:** Le prestazioni pre-ricovero sono soggette a pagamento in caso di rinuncia al ricovero da parte del paziente.

**È obbligatorio per il paziente comunicare con sufficiente anticipo i farmaci assunti, in particolare Aspirina, Ticlopidina, Plavix, Coumadin e NAO**

### PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

1. Effettuare un'accurata doccia (corpo e capelli) con sapone antibatterico (Dermoflan) prima del ricovero. Eseguire il giorno prima del ricovero pulizia e taglio dell'unghie e accurata depilazione della zona da operare con crema depilatoria (vedi allegato A - pagina 4).
2. il giorno prima dell'intervento alle ore 18:00 iniezione sottocute di Clexane 4000 UI (prescrizione da richiedere al proprio medico curante).

**AVVERTENZA:** I pazienti che assumono NAO (Nuovi Anticoagulanti Orali ) o Coumadin devono contattare la struttura per indicazione su terapia con Clexane.

### GIORNO DEL RICOVERO

**I pazienti dovranno necessariamente portare il giorno del ricovero:**

- richiesta di ricovero del proprio medico curante (vedi pagina 3)
- richiesta di intervento chirurgico dello specialista ortopedico su carta intestata
- tessera sanitaria e documento di identità
- Radiografie, TAC, Risonanza magnetica, Ecografia ed altri esami inerenti l'intervento
- Copia in originale della eventuale documentazione inviata nella fase di prericovero (esami ematici e strumentali, modello di autocertificazione)
- Tute da ginnastica, calzini e scarpe da ginnastica con strappo (almeno 1 taglia sopra);
- "calze antitrombo" (caviglia-coscia), compressione 18/24 mmHg (solo per intervento arti inferiori) (vedi pagina 4)
- un paio di stampelle (solo per intervento al ginocchio)
- asciugamani personali per il bagno sufficienti per tutto il periodo di degenza
- borsa del ghiaccio
- tutore per intervento di spalla (il modello necessario è stabilito solo dal chirurgo)

**NOTA: Il tutore posizionato durante l'intervento dietro indicazione del chirurgo, se non portato dal paziente, verrà pagato al momento della dimissione** (il pagamento sarà effettuato direttamente all'addetto del Centro Ortopedico fornitore, che passerà direttamente dalla camera per la riscossione)

## PER IL MEDICO CURANTE

Gentile collega, in relazione all'intervento di chirurgia ortopedica a cui dovrà essere sottoposto il tuo assistito, ti chiedo gentilmente:

- 1. Redazione di un certificato anamnestico con particolare attenzione alla anamnesi farmacologica in caso di assunzione di NAO, TAO o Terapia Antiaggregante Piastrinica (per eventuali sospensioni).**
- 2. Richiesta di ricovero per intervento chirurgico specificando diagnosi e lateralità.**  
Esempio: Si richiede ricovero per intervento di protesi ginocchio destro/sinistro per gonartrosi.

**AVVERTENZA: non è accettata la dizione “ricovero per accertamenti”.**

- 3. Prescrizione di Clexane 4000UI<sup>1</sup>**

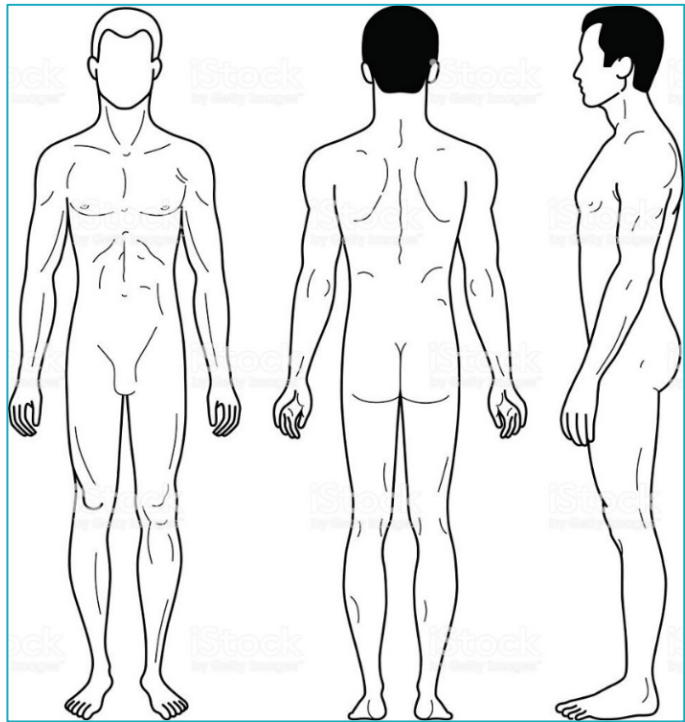
### **<sup>1</sup> Nota alla prescrizione del Clexane**

Le Linee Guida della Regione Toscana in materia di prevenzione del Tromboembolismo ci invitano all'utilizzo di Enoxaparina (Clexane 4000 UI) per il tipo di intervento a cui deve essere sottoposto il Tuo paziente, fatta salva l'eccezione in caso di assunzione di NAO. Dal momento che la scheda tecnica del farmaco richiede la somministrazione il giorno precedente l'intervento, chiediamo la Tua collaborazione nel prescrivere il farmaco ed informare il tuo paziente circa le modalità di somministrazione.

Ti ringraziamo.

Il direttore sanitario  
dr. Claudia Pinzauti

## ALLEGATO A



## ALLEGATO B

MODELLO  
**AG**  
STYLE

### AG - CALZA AUTOREGGENTE MEDICALE ANTITROMBO

compressione graduata,  
maglia traspirante, con foro d'ispezione

MISURA / SIZE	2 (S)	3 (M)	4 (L)	5 (XL)
Fatto segnapaglie Colour size border	giallo yellow	verde green	rosso red	blu blue
Modello medio (cod. 426-428 special) Medium model (code 426-428 special)	per statura sino a cm 175 tallness up to cm 175			
Modello lungo (cod. 427-429 special) Long model (code 427-429 special)	per statura oltre cm 175 tallness over cm 175			
(C) Circonferenza cm Width inches	44 - 50 17.3 - 19.7	50 - 56 19.7 - 22	56 - 62 22 - 24.4	62 - 68 24.4 - 26.8
(C) Circonferenza cm Width inches	28 - 32 11 - 12.6	32 - 36 12.6 - 14.2	36 - 40 14.2 - 15.7	40 - 44 15.7 - 17.3
(cB) Circonferenza cm Width inches	18 - 22 7.1 - 8.7	22 - 26 8.7 - 10.2	26 - 30 10.2 - 11.8	30 - 34 11.8 - 13.4

Medical anti-thrombus tight-high, graduated compression, perspiring knitting, with inspection hole

Meia larga autoregente médica anti trombosis, compresión graduada, malla transpirable, con agujero de inspección.

Selbsthaftender medizinischer Anti-Thrombosestrumpf mit abgestufter Kompression, atmungsaktiv gewirkt, mit Inspektionsöffnung.

Bas médical autofixant anti-thrombose à compression décroissante, transparent, avec ouverture.

Meia medicinal anti-trombo, até à raiz da coxa, compressão graduada, malha transpirável, com orifício para verificação.

compressione in caviglia  
**mm Hg 18-24**  
compression at the ankle

PER UOMO E DONNA - FOR MAN AND WOMAN