



# MANUALE INFORMATIVO CON ISTRUZIONI OPERATIVE NEL PERCORSO DI FAST TRACK CHIRURGICO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



S.C. CHIRURGIA TORACICA  
Direttore: Dr. Maurizio Cortale

# INIEZIONE SOTTOCUTANEA DI EPARINA A BASSO PESO MOLECOLARE

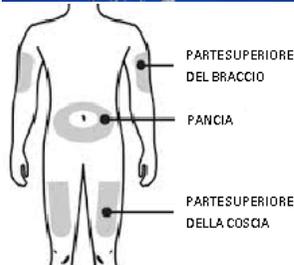
E' un farmaco indicato per il trattamento e la prevenzione delle trombosi venose profonde.

Può venir utilizzato nel nostro percorso nella fase pre-operatoria , nella fase di degenza e **dopo la dimissione per la prosecuzione delle cure a domicilio.**

## COME ESEGUIRE CORRETTAMENTE L'INIEZIONE?



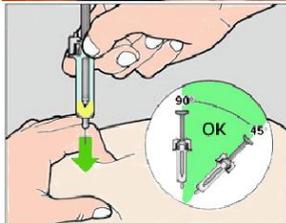
La somministrazione è molto semplice preceduta da un accurato lavaggio delle mani



- Scegliere il sito d'inserzione dove il farmaco verrà iniettato per via sottocutanea
- Disinfettare la parte scelta
- Togliere il cappuccio dell'ago
- Lasciare la bolla d'aria nella siringa



- Con il pollice e l'indice formare una plica cutanea ed inserire l'ago in posizione verticale interamente
- Iniettare il liquido lentamente
- Non massaggiare o sfregare mai il sito d'inserzione



## AL RITORNO DALLA SALA OPERATORIA VI TROVERETE POSIZIONATO UN DRENAGGIO TORACICO

Posizionato prima in aspirazione (dopo l'intervento chirurgico) e poi a caduta è un presidio atto ad eliminare qualsiasi accumulo di materiale biologico all'interno dello spazio pleurico.



Viene collegato ad un drenaggio(catetere) toracico posizionato in Sala operatoria





## **MOBILIZZAZIONE PRECOCE**

Il giorno dopo l'intervento verrai subito alzato in poltrona, verrai educato a muoverti e ad essere autonomo negli spostamenti nonostante i presidi (drenaggio, pompa d'infusione dei farmaci antidolorifici) secondo un programma.

### **SECONDO PROTOCOLLO A:**

A 8 ore dall'intervento ed a stabilizzazione clinica avvenuta:

- movimenti liberi attivi a letto
- Mobilizzazione attiva letto/poltrona con supporto operatore
- Esercizi respiratori

Nella giornata successiva (a seconda delle condizioni cliniche generali) passaggi posturali autonomi, deambulazione assistita letto/wc

In seconda giornata deambulazione autonoma per tratti più lunghi

T'insegneremo ad espellere le secrezioni in eccesso con la tecnica dell'autoabbraccio



Verrai valutato dal fisioterapista per riprendere la tua normale funzionalità respiratoria



A domicilio, ad alcuni pazienti broncopatici verrà prescritta l'aerosol terapia per cui sarà necessaria la disponibilità di un apparecchio apposito.

## PRESIDIO VALVOLA DI HEIMLICH

Valvola aspirante raccordata al drenaggio toracico, sostituisce il drenaggio quando vi è ancora bisogno di regolare le perdite d'aria.



Collegata ad un sacchetto di raccolta permette la piena mobilità, consente di svolgere le attività a domicilio senza bisogno di rimanere ricoverati in struttura fino al completo riassorbimento delle perdite d'aria



Rubinetto per lo scarico

## GESTIONE DELLA FERITA CHIRURGICA

Generalmente vi è la presenza di due ferite chirurgiche.



Una di dimensioni maggiori solitamente con punti metallici o in filo nel sito dove è stato effettuato l'intervento chirurgico.

Una piccola in sede d'inserzione del drenaggio

Dopo la dimissione la ferita va lavata accuratamente con acqua e sapone sotto la doccia. Asciugata e lasciata il più scoperta possibile.



PRIMA DELLA DIMISSIONE TI CHIEDEREMO LA COMPILAZIONE DI UNA SCHEDA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE CHE DETERMINA IL TUO LIVELLO DI COINVOLGIMENTO NELLO STATO DI MALATTIA SIA ACUTA CHE CRONICA.

IN SEGUITO AL VALORE OTTENUTO POTREMMO SCEGLIERE ASSIEME DI FARE UN COLLOQUIO PIU' APPROFONDITO PER ADOTTARE STRATEGIE CONDIVISE E/O UTILIZZO DI RISORSE SANITARIE ADEGUATE PER LA GESTIONE DELLA TUA PATOLOGIA ACUTA E CRONICA ANCHE A DOMICILIO.

NON SARAI COMUNQUE LASCIATO SOLO ....



TI ACCOMPAGNEREMO NEL TUO PERCORSO DI CURA



Elaborazione Grafica Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP  
ASUGI su testi ed immagini forniti dalla Struttura Complessa Chirurgia Toracica



