

Intanto passavano i giorni; il paziente viveva con l'ansia dell'intervento; il ricovero indeboliva il suo fisico; la noia accentuava la sua ansia e, per passare il tempo, aiutava il personale paramedico a piegare le garze da sterilizzare e mentre piegava pensava che forse una di quelle garze sarebbe stata utilizzata per il suo intervento ... sì, ma quando?

Arrivava finalmente il giorno fatidico ... anestesia ... intervento ... ritorno in corsia ore buie, spesso molta nausea e conati di vomito. "Finalmente è passato il peggio";

Questo pensiero era solamente una speranza, un sogno del povero paziente: seguivano giorni forse ancora più terribili di quelli passati nell'attesa dell'operazione.

Giorni di immobilità sotto le coperte e sopra un materasso che, coperto da una tela cerata diventava una graticola, ma lui non doveva muoversi, altrimenti sarebbero potute intervenire complicazioni serie e, perché no, irreparabili.

Per fortuna tutto questo appartiene al passato, anche se non troppo lontano. La realtà chirurgica si è velocemente trasformata e quest'evoluzione è un fatto estremamente positivo sia per il paziente sia per la Sanità.

Molti interventi oggi si effettuano in regime ambulatoriale o di Day Surgery, in altre parole ricovero, intervento e dimissione in giornata. Per quanto riguarda il campo specifico della chirurgia del piede il progresso medico è stato veramente incredibile.

Tutti colleghiamo l'immagine dell'Ortopedia, della Chirurgia ortopedica, della chirurgia del piede in particolare a quella di un apparecchio gessato, di un'immobilizzazione a letto di giorni e giorni, di degenze lunghissime ... BASTA!!!! ABBIAMO GIRATO PAGINA!!!

Patologie quali l'alluce valgo, le dita a martello, le sindromi neurologiche periferiche ecc. oggi sono risolte sempre chirurgicamente, ma con ricoveri giornalieri o addirittura ambulatoriamente.

La filosofia di ieri ci imponeva ad esempio dopo un intervento al piede, l'applicazione di apparecchi gessati e il divieto di carico per diversi giorni.

Questo significava costrizioni e complicazioni: l'apparecchio gessato infatti spesso doveva essere aperto perché l'arto operato, gonfiando, era compresso con conseguente dolore violento e poteva anche verificarsi una compressione di nervi con complicazioni ancora peggiori.

L'immobilità, poi, in caso di insufficienza venosa poteva causare, al momento in cui si permetteva al paziente di alzarsi, la mobilitazione di trombi causa, a volte, di embolia e di decesso!!!!

La filosofia odierna ci invita a non ingessare praticamente più, a far alzare al più presto il paziente. Non sono favole; oggi la chirurgia del piede per quanto riguarda l'alluce valgo, le dita a martello, le sindromi di Morton non prevede allettamento o costrizione in gesso. Pensate che il paziente operato di alluce valgo può essere dimesso ed iniziare a camminare dopo 24 ore dall'intervento, mentre interventi minori come correzione di dita a martello o rimozione di neurinomi possono addirittura lasciare la struttura non appena cessato l'effetto dell'anestesia, vale a dire all'incirca dopo due, tre ore, ma camminando autonomamente e senza l'uso di apparecchi gessati.

Questa inversione di rotta nella chirurgia ortopedica ci offre una miriade di vantaggi sia per il paziente sia per il Servizio Sanitario.

Come ho scherzosamente descritto in apertura di articolo, il paziente ha i seguenti vantaggi: l'intervento viene programmato, vengono eseguiti gli esami preoperatori che vengono controllati dall'anestesista che visiterà e addormenterà. Il paziente, il ricovero avviene il mattino stesso

dell'intervento. Il pomeriggio stesso si procede alla dimissione (al massimo questa può essere programmata per la mattina successiva).

Quanto stress in meno per il paziente, che in questo modo può anche sperare in liste di attesa più snelle, non è umiliato da lunghe permanenze in reparto, si sente meno malato ed ha un recupero psicofisico molto più veloce.

Non dimentichiamo, poi che questo permette anche minori costi sanitari con strutture più snelle e quindi un'ottimizzazione nell 'utilizzo delle risorse strutturali ed umane.

Luigi GREMESE

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Genova

Pubblicazione del 2004