

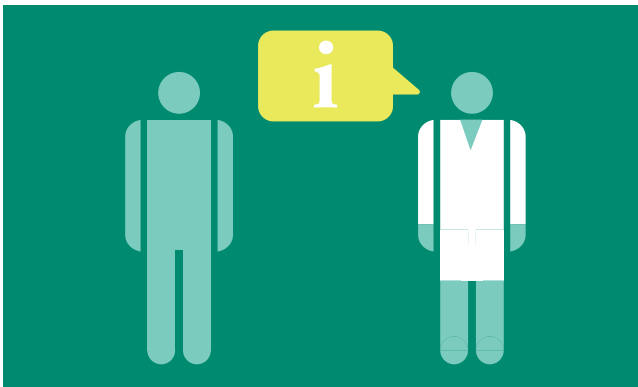
EVITARE I DANNI DA POSIZIONAMENTO

Sebbene i danni da posizionamento portino spesso a ricorrere all'assicurazione responsabilità civile nella letteratura se ne parla poco- Si tratta per lo più di danni ai nervi, che si presentano spesso in concomitanza di interventi cardiocirurgici ed ortopedici. Per evitare i danni da posizionamento occorre necessariamente posizionare il paziente nel modo corretto per l'intervento in questione.¹⁻⁷



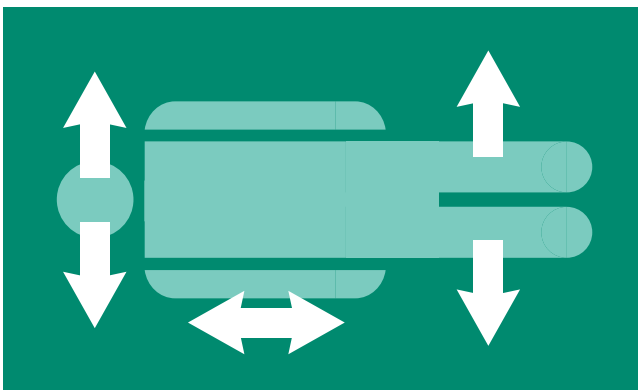
Autori: Prof. Dr. C. Hofer, Prof. Dr. C. Czarnetzki, Prof. Dr. B. Rehberg-Klug, Dr. Ph. Schumacher

Sostenitori della Fondazione



1. INFORMAZIONI SUI DANNI DA POSIZIONAMENTO

Il paziente, soprattutto se sottoposto a grossi interventi comportanti il rischio di danni da posizionamento (es: chirurgia viscerale, ortopedia, cardiocirurgia), deve essere informato in merito.⁸⁻¹⁰



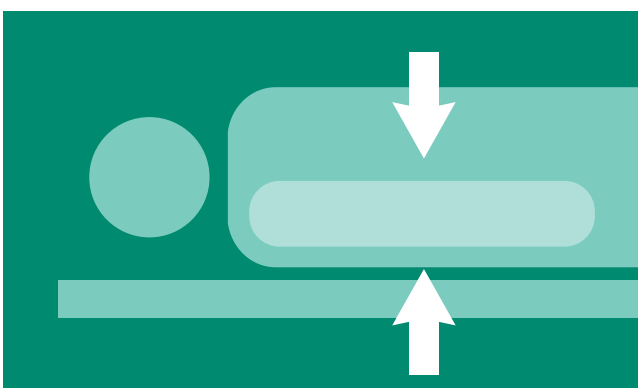
2. PIANIFICARE ED EFFETTUARE IL POSIZIONAMENTO IN TEAM

Il corretto posizionamento è un compito del team. Per il posizionamento sul letto operatorio la responsabilità è del chirurgo, che può delegarla a personale appositamente formato. L'anestesista controlla le fasi del posizionamento ed è responsabile per la corretta posizione della testa e delle estremità¹.



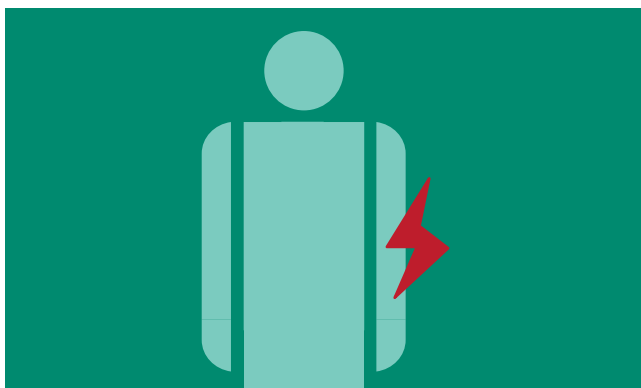
3. STANDARDIZZARE ED ADATTARE INDIVIDUALMENTE I POSIZIONAMENTI

Per ogni posizionamento sono necessarie delle istruzioni standardizzate («SOP» = standard operating procedures). Queste devono essere adattate al singolo paziente al momento della pianificazione dell'intervento. Per interventi che richiedono posizionamenti complessi (es: prostatectomia, nefrectomia) bisogna considerare anche vantaggi e svantaggi di un'anestesia locoregionale e di un monitoraggio invasivo.^{1,2,11}



4. EVITARE LE LESIONI DEL PLESSO

Un braccio non deve essere posizionato più in alto della linea della spalla e più in basso del letto operatorio. Posizionando correttamente il braccio si diminuisce uno stiramento del plesso brachiale durante la narcosi.^{5,6,12}



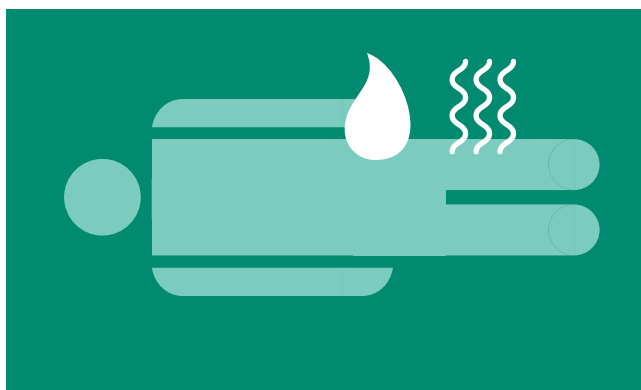
5. LESIONI MALGRADO POSIZIONAMENTO CORRETTO

Anche se il posizionamento è stato effettuato in modo corretto possono comparire delle lesioni nervose, soprattutto in sede del nervo ulnare. Fattori predisponenti sono un danno nervoso preesistente anche se non ancora clinicamente manifesto, un'ipotensione arteriosa, l'utilizzo di vasoattivi, un'ipotermia ed interventi a lunga durata.¹³



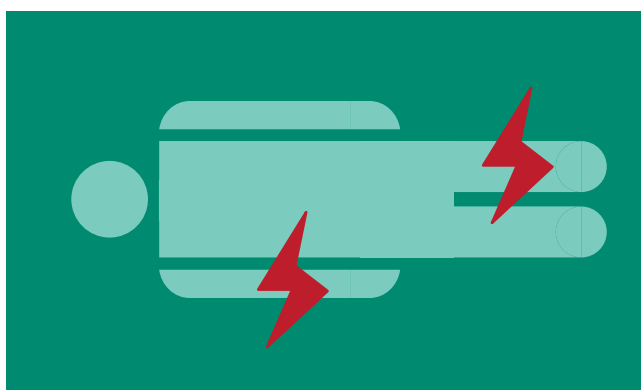
6. CONTROLLO DEL POSIZIO- NAMENTO DURANTE L'INTERVENTO

Durante l'operazione il paziente potrebbe scivolare leggermente. Di conseguenza il posizionamento deve venir ricontrollato dopo ogni spostamento del letto operatorio. Nel corso di lunghi interventi occorre talora interrompere l'operazione e mobilizzare le estremità.^{4,13}



7. EVITARE DANNI ALLA PELLE

Danni alla pelle possono subentrare per esempio in caso di utilizzo di coperte riscaldanti (dove l'ischemia costituisce un fattore di rischio per la comparsa di ustioni) oppure di contatto della pelle con sostanze umide o bagnate. Il paziente va dunque regolarmente controllato riguardo a questi aspetti.¹⁻⁴



8. PENSARE ALLA SINDROME COMPARTIMENTALE

Posizionamenti estremi (Trendelenburg, Antitrendelenburg, Beach-chair) comportano il rischio di deficit di perfusione ed ischemie. Evitare l'ipotensione! In caso di forti dolori alle estremità dopo un intervento pensare alla sindrome compartimentale e misurare precocemente la pressione nella loggia coinvolta.¹⁵⁻¹⁶

Riferimenti letterari

1. Healy TE, Wilkins RG. Patient posture and the anaesthetist. *Ann R Coll Surg Engl* 1984; 66: 56-8
2. Kent CD, Stephens LS, Posner KL, Domino KB. What Adverse Events and Injuries Are Cited in Anesthesia Malpractice Claims for Nonspine Orthopaedic Surgery? *Clin Orthop Relat Res* 2017; 475: 2941-2951
3. Zengerink I, Reijman M, Mathijssen NM, Eikens-Jansen MP, Bos PK. Hip Arthroplasty Malpractice Claims in the Netherlands: Closed Claim Study 2000-2012. *J Arthroplast* 2016; 31: 1890-1893
4. Matsen FA 3rd, Stephens L, Jette JL, Warme WJ, Posner KL. Lessons regarding the safety of orthopaedic patient care: an analysis of four hundred and sixty-four closed malpractice claims. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95: e201-8
5. Tuncali BE, Tuncali B, Kuvaki B, Cinar O, Doğan A, Elar Z. Radial nerve injury after general anaesthesia in the lateral decubitus position. *Anaesthesia*. 2005; 60: 602-4
6. Chui J, Murkin JM, Posner KL, Domino KB. Perioperative Peripheral Nerve Injury After General Anesthesia: A Qualitative Systematic Review. *Anesth Analg*. 2018; 127: 134-143
7. Fritzlen T, Kremer M, Biddle C. The AANA Foundation Closed Malpractice Claims Study on nerve injuries during anesthesia care. *AANA J* 2003; 71: 347-52
8. Biermann E. [Neurological complications caused by positioning from the legal viewpoint]. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 2003; 38: 491-5
9. Breen DT, Mahar PD, Batty LM, Rosenfeld JV. Implications for Australian anaesthetists and proceduralists of a recent court decision regarding informed consent and patient positioning. *Anaesth Intensive Care* 2014; 42: 11-4
10. Heimbach D, Weissauer W. [Legal aspects of injuries due to positioning of the patient in urology]. *Urologe A*. 2004; 43: 469-77
11. Bonnaig N, Dailey S, Archdeacon M. Proper Patient Positioning and Complication Prevention in Orthopaedic Surgery. *J Bone Joint Surg Am* 2014; 96: 1135-1140
12. Akhavan A, Gainsburg DM, Stock JA. Complications associated with patient positioning in urologic surgery. *Urology* 2010; 76: 1309-1
13. Ullrich W, Biermann E, Kienzle F, Krier C. [Damage due to patient positioning in anesthesia and surgical medicine (1)]. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 1997;32: 4-20
14. Winfree CJ, Kline DG. Intraoperative positioning nerve injuries. *Surg Neurol* 2005; 63: 5-18
15. Zappa L, Sugarbaker PH. Compartment syndrome of the leg associated with lithotomy position for cytoreductive surgery. *J Surg Oncol* 2007; 96: 619-23
16. Mumtaz FH, Chew H, Gelister JS. Lower limb compartment syndrome associated with the lithotomy position: concepts and perspectives for the urologist. *BJU Int* 2002; 90: 792-9

FSPA

Fondazione per la
sicurezza dei pazienti
in anestesia

SPSA / FSPA
info@spsa-fspa.ch
www.spsa-fspa.ch