



Walant (Wide Local Anesthesia No Tourniquet)

Si tratta di un'anestesia locale che viene ottenuta mediante la creazione di una tumescenza a livello del tessuto sottocutaneo mantenendo durante l'intervento chirurgico il paziente sveglio senza l'utilizzo del laccio emostatico. Vediamo nei dettagli la tecnica da noi utilizzata:

- Iniezione (si utilizzano aghi molto sottili 27 gauge (0,41 mm) di una soluzione composta da anestetico locale (mepivacaina o lidocaina a concentrazioni diverse a seconda del tessuto da trattare) in associazione a bicarbonato e a piccole concentrazioni di epinefrina /adrenalina con diversi volumi a seconda dell'estensione e della localizzazione del territorio oggetto dell'intervento chirurgico.
- In presenza dell'anestesista che effettua una blanda sedazione al momento dell'effettuazione dell'anestesia locale, in questo modo il paziente non accusa nessuna sintomatologia ne ricordi negativi.
- Metodica confortevole priva di rischi e complicanze, ideale per pazienti collaboranti (non indicata nei bambini), che trova indicazione principe nella chirurgia dei tendini, tenolisi -artrolisi oppure trasferimenti tendinei-chirurgia palliativa.
- Vantaggi nella chirurgia dei tendini palliativa, trasferimenti tendinei
 - 1) Dare la corretta tensione al tendine ricostruito; una delle problematiche di questo tipo di chirurgia è dare la giusta tensione al trasferimento tendineo , senza di questa tecnica risulta impossibile capire se il trasferimento risulta o troppo lasso o troppo in tensione. Quando il trasferimento è troppo lasso non si apprezza il movimento e quando è troppo teso non è consentito il movimento del muscolo antagonista.
 - 2) Prima della sutura cutanea può essere testato il movimento chiedendo al paziente di effettuare il movimento richiesto in modo attivo
 - 3) Si può correggere la tensione ottenuta prima di procedere alla sutura cutanea
 - 4) Il paziente vede durante l'intervento il risultato ottenuto, questo risultato motiva il paziente stesso a mantenere il risultato dopo l'intervento chirurgico.

La tecnica è stata descritta per primo dal Prof. Donald Lalonde in Canada e grazie alle sue lezioni e corsi si è diffusa in tutto il mondo.

