



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

INFERMIERISTICA CLINICA IN CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica 2° anno
Polo Didattico Lecce

Dr Fiorella Fabrizio

INFERMIERISTICA CLINICA IN CHIRURGIA

Il nostro programma:

Obiettivi di insegnamento/apprendimento

Al termine del Corso di Infermieristica clinica in Chirurgia ,
lo studente deve aver acquisito:

La capacità di pianificare l'assistenza infermieristica in
relazione ai bisogni della persona afferente all'area
chirurgica, identificando i principali problemi e interventi
assistenziali, al fine di assicurare la corretta applicazione
delle procedure diagnostico terapeutiche prescritte;



INFERMIERISTICA CLINICA IN CHIRURGIA

Il nostro programma:

Obiettivi di insegnamento/apprendimento

Al termine del Corso di Infermieristica clinica in Chirurgia ,
lo studente deve conoscere i principi di:

assistenza generale alla persona sottoposta ad intervento
chirurgico



INFERMIERISTICA CLINICA IN CHIRURGIA

Il nostro programma:

Obiettivi di insegnamento/apprendimento

Al termine del Corso di Infermieristica clinica in Chirurgia ,
lo studente deve:

Identificare i principali problemi e interventi assistenziali
relativi al soddisfacimento dei bisogni di

assistenza infermieristica alla persona con patologia:

chirurgia gastrica

chirurgia intestinale

chirurgia della via biliari

addome acuto



INFERMIERISTICA CLINICA IN CHIRURGIA

Da dove partiamo?

Studio delle principali e comuni patologie:

- chirurgia gastrica
- chirurgia intestinale
- chirurgia della via biliari
- addome acuto

Siamo OK?



INFERMIERISTICA CLINICA IN CHIRURGIA

Da dove partiamo?

Studio delle principali e comuni tecniche infermieristiche:

- cateterismo venoso periferico e centrale
- cateterismo vescicale
- sondino nasogastrico
- medicazioni
- gestione lesioni cutanee
- gestione stomia

Siamo OK?



UNIVERSITA' DEGLI STUDI – BARI

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA - CORSO DI LAUREA: INFERMIERISTICA

Infermieristica clinica in Chirurgia

Dr. ssa Fiorella Fabrizio

A.A. 2016/2017

I° Unità

Contratto d' aula

Obiettivi:

Capacità di pianificare l' assistenza infermieristica in
relazione ai bisogni del paziente chirurgico

Definizione di paziente chirurgico



2° Unità

Definizione di bisogno e di bene

I modelli assistenziali applicabili in area chirurgica

Modello assistenziale per intervento chirurgico (Cantarelli)

3° Unità

**DALL' ANALISI DEI BISOGNI ALLE DIAGNOSI
INFERMIERISTICHE IN A. C.**

La cartella infermieristica e il processo di nursing

Fattori che influenzano l' assistenza infermieristica



4° Unità

Pre operatorio

La comunicazione

La mobilitazione

Tecnica di prelievo e posizionamento accesso venoso

5° Unità

Igiene

Alimentazione .

Evidenze del digiuno pre post operatorio



6° Unità

Eliminazione

Preparazione intestinale

Cateterismo vescicale

7° Unità

Riposo e sonno

I prelievi ematici di routine e quelli specifici

Prelievo ed emogas (con supporto video) esercitazione pratica e visione dei presidi.



8° Unità

Preparazione intervento chirurgico:

Informazioni pre operatorie

Terapia preoperatoria (profilassi antibiotica, antitrombotica e antiallergica).

9° Unità

Sondino nasogastrico posizionamento e gestione (video RCP)



10° Unità

Le raccomandazioni ministeriali

La Check List pre e in sala operatoria (con video ministeriale)

11° Unità

Le posizioni sul letto operatorio

Lo strumentario, con visione degli strumenti comuni su catalogo Martin (pinze, forbici, divaricatori, bisturi)

La responsabilità in sala operatoria



I2° Unità

Ruolo dell' infermiere strumentista

Ruolo dell' infermiere di sala

Ruolo dell' infermiere di anestesia

I3° Unità

Risveglio e dimissione

Post operatorio o Immediately care



14° unità

Gestione del dolore

Gestione della ferita chirurgica

Respirazione e temperatura

15° unità

La stomia (con la preparazione del colon)

La gestione infermieristica

Le stomie intestinali



16° unità

La dimissione protetta

La persona morente



CLASSIFICAZIONI CHIRURGICHE

A SCOPO DIAGNOSTICO

(es. biopsie o laparotomie esplorative)

A SCOPO CURATIVO

(es. appendicectomie, interventi per ernie ecc..)

A SCOPO PALLIATIVO es.
gastroenteroanastomosi (GEA) in caso
di tumori gastrici inoperabili



Nursing medico chirurgico; Brunner - Suddarth

CLASSIFICAZIONI CHIRURGICHE

A SCOPO RIPARATIVO,
Quando si suturano ferite multiple

A SCOPO RICOSTRUTTIVO O
COSMETICO, es. in caso di chirurgia
ricostruttiva del seno, lifting ecc.

Nursing medico chirurgico; Brunner - Suddarth

F. Fabrizio

CLASSIFICAZIONI CHIRURGICHE (GRADO URGENZA)

EMERGENZA: pericolo di vita,
indicazione IMMEDIATA
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO.
Es. gravi emorragie, ferite d'arma da
fuoco, aneurisma aorta, ecc..

URGENZA: il paziente necessita di
sollecita attenzione; indicazione
intervento chirurgico ENTRO 24 ORE
es. Empiema della colecisti



Nursing medico chirurgico; Brunner - Suddarth

CLASSIFICAZIONI CHIRURGICHE (GRADO URGENZA)

NECESSARIO il paziente necessita di essere operato entro qualche settimana o mese es. cataratta

ELETTIVA: Il paziente dovrebbe essere operato e la mancanza di intervento non ha gravi conseguenze es. ernia inguinale

OPZIONALE: La decisione spetta al paziente, è personale es. chirurgia estetica



Nursing medico chirurgico; Brunner - Suddarth

L'assistenza infermieristica in chirurgia

Alcune domande:

E' diversa dall'assistenza infermieristica in area medica?

E' diverso il modello concettuale?

E' diversa la metodologia di approccio?

Perché?





L'assistenza infermieristica in chirurgia

E' diversa dall' assistenza infermieristica in area medica?

- La professione non è organicistica
- Le specializzazioni sono funzionali alla gestione della persona ammalata o sana
- Lo specifico disciplinare è la presa in carico della persona con i suoi bisogni/problemi

No!





L'assistenza infermieristica in chirurgia

E' diverso il modello concettuale e la metodologia d'approccio?

I modelli concettuali sono diversi, ma si applicano in contesti legati più a problematiche sociali o di tipo relazionali

In Italia i modelli più applicati nell'assistenza sono Henderson, Gordon o Cantarelli

No!

Si!



BENE: qualunque cosa (materiale e non) a cui si attribuisce un **valore**.

I **beni** non hanno valore assoluto.



Virginia Henderson

"L'unica funzione dell'infermiere è di assistere l'individuo, malato o sano, nello svolgimento di quelle attività che contribuiscono alla salute o il loro recupero (o di morte pacifica) che egli avrebbe eseguito senza aiuto se ha avuto la forza necessaria, volontà o conoscenza "



I 14 bisogni fondamentali

Virginia Henderson



Respirare bene

Mangiare e bere adeguatamente

Eliminare le sostanze di rifiuto

Muoversi e mantenere posizioni confortevoli

Dormire e riposare

Scegliere l'abbigliamento adatto

Mantenere la temperatura corporea



I 14 bisogni fondamentali

Virginia Henderson



Mantenersi puliti e in ordine

Evitare i pericoli dell'ambiente

Comunicare con gli altri

Partecipare alla vita religiosa

Lavorare e sentirsi realizzati

Partecipare a varie forme ricreative

Imparare, scoprire, soddisfare la propria curiosità.



I MODELLI FUNZIONALI DI M. GORDON



▶ F. Fabrizio

MODELLI FUNZIONALI DELLA SALUTE

- Modello di percezione e gestione della salute
- Modello nutrizionale – metabolico
- Modello di eliminazione
- Modello di attività – esercizio fisico
- Modello di sonno – riposo
- Modello cognitivo – percettivo
- Modello di percezione di sé – concetto di sé
- Modello di sessualità – riproduzione
- Modello di adattamento – tolleranza allo stress
- Modello di valori – convinzioni

M. GORDON, Nursing Diagnosis: process and application



ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO

di base all'ingresso/ammissione/ricovero della persona assistita

1 MODELLO PERCEZIONE-GESTIONE DELLA SALUTE

<p>non valutabile <input type="checkbox"/></p>	<p>M. disfunzionale : <input type="checkbox"/></p>
<p>Storia di salute Diabete <input type="checkbox"/> ipertensione <input type="checkbox"/> problemi cardiaci <input type="checkbox"/> Problemi respiratori <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Consumo di alcool no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> bicchieri di vino _____ Fumo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n° sigarette fumate/dì _____ Uso di altre sostanze no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> _____ Tipo di dieta:</p>	<p>Problemi./diagnosi infermieristiche</p>

ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO

di base all'ingresso/ammissione/ricovero della persona assistita

1 MODELLO PERCEZIONE-GESTIONE DELLA SALUTE
 non valutabile

M.
 disfunzionale:



Fa attività fisica quale _____
 Allergie note no si lattice iodio
 farmaci _____ alimenti _____
 altro _____
 Terapia a domicilio/in corso : no si
 Rispetto della prescrizione a domicilio si no

Problemi
 /diagnosi
 infermieristiche

Farmaci	Dosaggio	Frequenza /die	Ultima dose
<p>▶ F. Fabrizio</p>			



2 MODELLO NUTRIZIONALE – METABOLICO

non valutabile <input type="checkbox"/>	M. disfunzionale: <input type="checkbox"/>
<p>Dieta speciale / supplementi: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Abitudini alimentari _____ restrizioni dietetiche _____</p> <p>Appetito: normale <input type="checkbox"/> aumentato <input type="checkbox"/> diminuito <input type="checkbox"/> gusto diminuito <input type="checkbox"/> nausea <input type="checkbox"/> vomito <input type="checkbox"/> stomatite <input type="checkbox"/></p> <p>Variazioni di peso negli ultimi 6 mesi: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> _____ kg di aumento/perdita _____</p> <p>Altro _____</p>	Problemi / diagnosi infermieristiche
<hr/> <p> F. Fabrizio</p> <p> UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO</p>	

2 MODELLO NUTRIZIONALE – METABOLICO

non valutabile <input type="checkbox"/>	M. disfunzionale: <input type="checkbox"/>
<u>Esame fisico:</u> Temperatura corporea (TC) Peso attuale Kg _____ altezza _____ IMC (peso Kg./ altezza m 2) _____	Problemi / diagnosi infermieristiche

SCALA DI CONLEY (prevenzione e segnalazione cadute)	1° valutazione		2° valutazione	
	Data.....		Data.....	
Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver):	SI	NO	SI	NO
E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0	2	0
Ha mai avuto vertigini o capogiri negli ultimi tre mesi	1	0	1	0
Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno?.....	1	0	1	0
Deterioramento cognitivo: (osservazione infermieristica)				

ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO

di base all'ingresso/ammissione/ricovero della persona assistita


1 MODELLO PERCEZIONE-GESTIONE DELLA SALUTE

<p>non valutabile <input type="checkbox"/></p>	<p>M. disfunzionale : <input type="checkbox"/></p>
<p>Storia di salute Diabete <input type="checkbox"/> ipertensione <input type="checkbox"/> problemi cardiaci <input type="checkbox"/> Problemi respiratori <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> _____ Consumo di alcool no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> bicchieri di vino _____ Fumo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n° sigarette fumate/dì _____ Uso di altre sostanze no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> _____ Tipo di dieta:</p>	<p>Problemi collaborativi Acuti: Cheto acidosi Coma iper Ipoglicemia Infezioni Cronici: Macrovascolari Microvascolari</p>

ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO

di base all'ingresso/ammissione/ricovero della persona assistita

1 MODELLO PERCEZIONE-GESTIONE DELLA SALUTE

<p>non valutabile <input type="checkbox"/></p>	<p>M. disfunzionale : <input type="checkbox"/></p>
<p>Storia di salute Diabete <input type="checkbox"/> ipertensione <input type="checkbox"/> problemi cardiaci <input type="checkbox"/> Problemi respiratori <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> _____ Consumo di alcool no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> bicchieri di vino _____ Fumo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n° sigarette fumate/dì _____ Uso di altre sostanze no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> _____ Tipo di dieta:</p>	<p>Diagnosi infermieristiche: Rischio di lesione (neuropatia, retinopatia, ipoglicemia) Paura (correlata alla diagnosi, alle complicanze, alle iniezioni ins., agli effetti negativi sullo stato sociale) Rischio di coping inefficace (regime di cura complesso)</p>
<p>▶ F. Fabrizio</p>	 <p>UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO</p>

ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO

di base all'ingresso/ammissione/ricovero della persona assistita

1 MODELLO PERCEZIONE-GESTIONE DELLA SALUTE

<p>non valutabile <input type="checkbox"/></p>	<p>M. disfunzionale : <input type="checkbox"/></p>
<p>Storia di salute Diabete <input type="checkbox"/> ipertensione <input type="checkbox"/> problemi cardiaci <input type="checkbox"/> Problemi respiratori <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> _____ Consumo di alcool no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> bicchieri di vino _____ Fumo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n° sigarette fumate/dì _____ Uso di altre sostanze no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> _____ Tipo di dieta:</p>	<p>Diagnosi infermieristiche: Nutrizione superiore al fabbisogno (deficit di conoscenze) Rischio inefficace del modello della sessualità (erezione) (infezioni) Senso di impotenza nei confronti della malattia (sviluppo delle complicanze, storie familiari)</p>

ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO

di base all'ingresso/ammissione/ricovero della persona assistita

1 MODELLO PERCEZIONE-GESTIONE DELLA SALUTE

<p>non valutabile <input type="checkbox"/></p>	<p>M. disfunzionale : <input type="checkbox"/></p>
<p>Storia di salute Diabete <input type="checkbox"/> ipertensione <input type="checkbox"/> problemi cardiaci <input type="checkbox"/> Problemi respiratori <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> _____ Consumo di alcool no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> bicchieri di vino _____ Fumo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n° sigarette fumate/dì _____ Uso di altre sostanze no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> _____ Tipo di dieta:</p>	<p>Diagnosi infermieristiche: Isolamento sociale (cecità, amputazioni) Deficit nella cura di se</p>

Marisa Cantarelli

I bisogni di
assistenza
infermieristica

Per ogni bisogno una
prestazione
infermieristica

1. Bisogno di respirare

1. Assicurare la respirazione

2. Bisogno di alimentarsi ed
idratarsi

2. Assicurare l'alimentazione
e l'idratazione

3. Bisogno di eliminazione
umana ed
intestinale

3. Assicurare l'eliminazione
umana e
intestinale



Marisa Cantarelli



I bisogni di assistenza infermieristica	Per ogni bisogno, una prestazione infermieristica
4. Bisogno di igiene	4. Assicurare igiene
5. Bisogno di movimento	5. Assicurare il movimento
6. Bisogno di riposo e sonno	6. Assicurare il riposo e il sonno

Marisa Cantarelli

**7 Bisogni di
assistenza
infermieristica**

**bisogno di una
prestazione
infermieristica**

7 Bisogno di
mantenere la
funzione
circolatoria

7 Assicurare la
funzione cardio-
circolatoria

8 Bisogno di un
ambiente sicuro

8 Assicurare un
ambiente sicuro

9 Bisogno di
interazione nella
comunicazione

9 Assicurare
l'interazione
nella
comunicazione



Marisa Cantarelli

I bisogni di assistenza infermieristica	Per ogni bisogno una prestazione infermieristica
10. Bisogno di procedure terapeutiche	10. Applicare le procedure terapeutiche
11. Bisogno di procedure diagnostiche	11. Eseguire le procedure diagnostiche



Come sviluppare le soluzioni?

Basandosi sui 3 livelli funzionali

- sostituzione** (integra ciò che manca al paziente per essere sano)
- aiuto** (“sostiene” il paziente dove non ha la forza per...)
- accompagnamento** (rapporto relazionale ed educativo)



Come sviluppare le soluzioni?

Nell'ambito di ciascuna prestazione l'infermiere si preoccuperà di :

- 1) Indirizzare**
- 2) Guidare**
- 3) Sostenere**
- 4) Compensare**
- 5) Sostituire**

Richiesto >motivazione, >empowerment, >autonomia





L'assistenza infermieristica in chirurgia

E' diversa la metodologia di approccio?

L'approccio è orientato alla soluzione dei problemi o

Problem solving

No!



Assistenza infermieristica

I fattori che influiscono sull'assistenza infermieristica in ambito chirurgico:

- La malattia
- La risposta del paziente
- L'intervento chirurgico
- Le modificazioni anatomiche
- Le conseguenti modificazioni fisiologiche
- Gli interventi sia medici che infermieristici
- Gli aspetti personali e sociali della malattia



Assistenza infermieristica

I fattori che influiscono l'assistenza infermieristica

FATTORE UMANO

FORMAZIONE/COMPETENZA



Accettazione del paziente

Legata alla tipologia di ricovero
Urgente
Ordinario

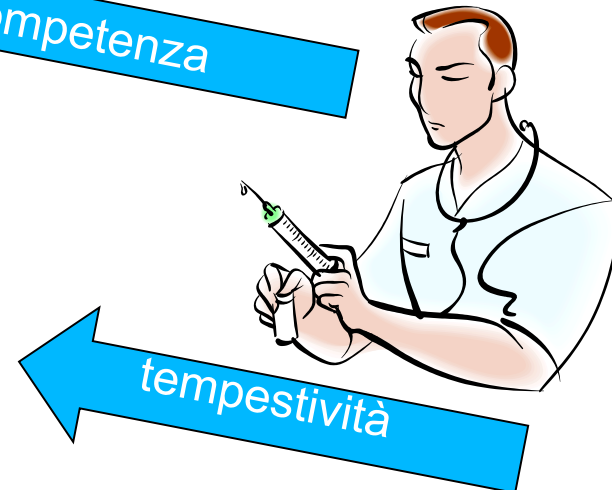




Sindromi
addominali

Traumi

Emorragie



GESTIONE E INTERVENTI

Ansia

Livello del dolore

Livello del malessere

Nausea e vomito

Parametri vitali + T°

Conoscenza della procedura terapeutica

Preparazione prima delle procedure

Prevenzione dell' infezione



tempestività

competenza

Accettazione del paziente

Sindromi
addominali

ANSIA

Risposta emotiva derivante da un evento minaccioso, imminente;

Aggravato da: ambiente estraneo e fuori del normale contesto

L'educazione preoperatoria:

riduce l'ansia dei pazienti,

può influire positivamente sul controllo del dolore postoperatorio,

può determinare un accorciamento della degenza

Hughes 2002



tempestività
competenza



Accettazione del paziente

Sindromi
addominali

ANSIA

Ansia Maward L, Azar N. Comparative study of anxiety in informed and non-informed patients in the preoperative period. *Rech Soins Infirm.* 2004 Sep;(78):35-58
Preoperative anxiety in women. Wiens AG. *AORN J.* 1998 Jul;68(1):74-7, 79-81, 83-8. (Associazione di Perioperative Registered Nurses)
The effect of humorous and musical distraction on preoperative anxiety. Gaberson KB. *AORN J.* 1995 Nov;62(5):784-8

Associata a:

paura, incertezza, perdita di controllo, riduzione dell'autostima

Diagnosi di rischio

interferire con la capacità di apprendimento ed adattamento,

inibire la risposta immunologica e farmacologia, aumento del distress e del dolore post-operatorio



tempestività
competenza



Accettazione del paziente

Sindromi
addominali

ANSIA

Segni

Fisici:

- FC
- Insonnia
- PA
- Cambiamento del tono di voce (incrinata o tremante)
- Tremore o spasmi
- Alterazione della microcircolazione
- Nausea o vomito
- Sudorazione



tempestività
competenza



Accettazione del paziente

Sindromi
addominali

ANSIA

Segni

Emozionali:

paura di morire,
di impazzire,
di perdere il controllo,
fobie, ecc.

Comportamentali

di evitamento,
di fuga,
di immobilizzazione (*freezing*),
reazioni eccessive a stimoli innoqui



tempestività
competenza



Accettazione del paziente

Sindromi addominali

ANSIA

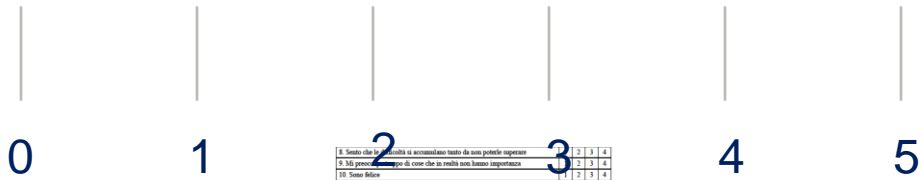
L'evento ansia è quantificabile attraverso l'impiego di opportune scale di valutazione:

VAS6 (Visual Analog Scale) si sente ansioso?

STAI (State Trait Anxiety Inventory)

(da 40 a 50 forma lieve, da 50 a 60 moderata, > di 60 grave).

ATTENZIONE A
FALS



QUESTIONARIO STAI
FORMA - 2

8. Sento che la mia salute si accorcia tanto da non poterlo sopportare	1	2	3	4
9. Mi preoccupo di cose che in realtà non hanno importanza	1	2	3	4
10. Sono felice	1	2	3	4
11. Mi vengono pensieri negativi	1	2	3	4
12. Manco di fiducia in me stesso	1	2	3	4
13. Mi sento sicuro	1	2	3	4
14. Prendo decisioni facilmente	1	2	3	4
15. Mi sento inadeguato	1	2	3	4
16. Sono contento	1	2	3	4
17. Prendi di scarsa importanza sui pensieri per la salute e mi infelicitizzano	1	2	3	4
18. Vivo le delusioni con tanta partecipazione da non poter togliermelo dalla testa	1	2	3	4
19. Sono una persona costante	1	2	3	4
20. Divento teso e nervoso quando penso alle mie attuali preoccupazioni	1	2	3	4



tempestività
competenza



Accettazione del paziente

Sindromi addominali

ANSIA

TECNICHE

- Musicoterapia
- Aroma terapia
- Esercizi di rilassamento
- Esercizi di visualizzazione guidata
- Massaggio (Keegan 2000)



tempestività
competenza

QUESTIONARIO S.L.A.L.
FORMY - 2

Nome e Cognome _____

ISTRUZIONI: Segui qui di seguito risposte alcune frasi che le persone spesso usano per descrivere i loro sintomi. Legga ciascuna frase e poi contrassegna con una crocetta il numero che indica come le attribuisce la mente. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impiega troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio COME LE SI SENTE ABITUAMENTE.

1 = Quasi mai 2 = Qualche volta 3 = Spesso 4 = Quasi sempre

1. Mi sento bene	1	2	3	4
2. Mi sento teso e angosciato	1	2	3	4
3. Sono soddisfolto di me stesso	1	2	3	4
4. Vorrei poter essere felice come sembrano gli altri	1	2	3	4
5. Mi sento una follia	1	2	3	4
6. Mi sento agitato	1	2	3	4
7. So tutto calmato, tranquillo e padrone di me	1	2	3	4
8. Sento che le difficoltà si accaniscono tanto da non poterle superare	1	2	3	4
9. Mi preoccupo troppo di cose che in realtà non hanno importanza	1	2	3	4
10. Sono felice	1	2	3	4
11. Mi vengono pensieri negativi	1	2	3	4
12. Manco di fiducia in me stesso	1	2	3	4
13. Mi sento sicuro	1	2	3	4
14. Prendo decisioni facilmente	1	2	3	4
15. Mi sento inadeguato	1	2	3	4
16. Sono contento	1	2	3	4
17. Prendo di scarsa importanza nei pensieri e nei indifferiscono	1	2	3	4
18. Vivo le decisioni con tanta partecipazione da non poter togliermelo dalla testa	1	2	3	4
19. Sono una persona costante	1	2	3	4
20. Divento teso e turlato quando penso alle mie attuali preoccupazioni	1	2	3	4



Accettazione del paziente

Sindromi addominali

GESTIONE E INTERVENTI

Livello del dolore
Livello del malessere
Nausea e vomito
Parametri vitali + T°
Conoscenza della procedura terapeutica
Preparazione prima delle procedure
Prevenzione dell' infezione



tempestività

competenza



GESTIONE E INTERVENTI

DOLORE

“un’esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno. E’ un’esperienza individuale e soggettiva, a cui convergono componenti puramente sensoriali (nocicezione) relative al trasferimento dello stimolo doloroso dalla periferia alle strutture centrali, e componenti esperienziali e affettive, che modulano in maniera importante quanto percepito”

IASP (International Association for the Study of Pain - 1986)



tempestività

competenza

GESTIONE E INTERVENTI

DOLORE

Descritto da caratteristiche eziopatogenetiche, cliniche, da durata, da intensità e da responsività terapeutica, Si parla infatti di:

Dolore acuto

Dolore cronico (Nanda oltre 6 mesi)

Dolore procedurale.



tempestività

competenza

DOLORE

Descritto da caratteristiche eziopatogenetiche, cliniche, da durata, da intensità e da responsività terapeutica.

Durata

Dolore acuto

Dolore cronico (Nanda oltre 6 mesi)

Dolore procedurale.



tempestività

competenza



GESTIONE E INTERVENTI

DOLORE

Il **dolore acuto** ha la funzione di avvisare l'individuo della lesione tissutale è normalmente localizzato, dura per alcuni giorni, tende a diminuire con la guarigione

Il **dolore cronico** è duraturo, determinato dal persistere dello stimolo dannoso. Si accompagna ad una importante componente psico-emozionale e limita la performance fisica e sociale del paziente.

Il **dolore da procedura**, che accompagna molteplici indagini diagnostiche/terapeutiche; evento particolarmente temuto e stressante



tempestività

competenza



GESTIONE E INTERVENTI

DOLORE

classificato in:

nocicettivo (attivazione diretta dei recettori della nocicezione),

neuropatico (da interessamento del sistema nervoso centrale e/o periferico),

psichico (attivato da stazioni psico-relazionali)

misto (con la presenza di tutte le componenti precedenti).



tempestività

competenza

TABELLA 9-1 Confronto tra dolore acuto e cronico

DOLORE ACUTO

Da lieve a severo

Risposte del sistema nervoso simpatico:

- Aumento della frequenza del polso
- Aumento della frequenza respiratoria
- Aumento della pressione arteriosa
- Diaforesi
- Dilatazione pupillare

Correlato con il danno tissutale; si risolve con le terapie

Il paziente appare irrequieto e ansioso

Il paziente riferisce dolore

Il paziente mostra atteggiamenti indicativi di dolore: pianto, aree di sfregamento, aree dove pone spesso le mani

DOLORE CRONICO

Da lieve a severo

Risposte del sistema nervoso parasimpatico:

- Parametri vitali normali

- Cute asciutta e calda

- Pupille normali o dilatate

Continua oltre la guarigione

Il paziente appare depresso e introverso

Il paziente non parla del dolore a meno che non gli venga richiesto

Comportamento legato al dolore spesso assente

Valutazione del dolore

- **VAS (Scala analogica visiva)**
- **NRS (Scala valutazione numerica)**
- **VRS (Scala valutazione verbale)**
- **Scala della faccia**
- **MPQ (McGill Pain Questionnaire)**

DOLORE

D.I.: Dolore acuto correlato a inc. chirurgica; gas intestinali; immobilità.

Dolore cronico correlato a processo patologico e trattamento

INTERVENTI

PALLIATIVI

CURATIVI

Analgesici-Fans - Oppioidi



INTENSITA'

Livello del dolore: LIEVE MODERATO SEVERO

Scale di valutazione:

VaS colorimetrica (verde giallo rosso)

VnS numerica (0-10)



Gestione del dolore



IL DOLORE

- IN GENERE SVOLGE UNA FUNZIONE DIFENSIVA

TRE COMPONENTI

- PERCEZIONE DELLO STIMOLO
- RECEZIONE E CONDUZIONE DELLO STIMOLO
- REAZIONE ALLO STIMOLO

LA SOGLIA DEL DOLORE

LIVELLO MINIMO DI PERCEZIONE DOLOROSA



Gestione del dolore

MECCANISMI DI DIFESA

VOLONTARI

RISPOSTE SCIENTEMENTE MODULATE

INVOLONTARI:

RIFLESSO DI RETRAZIONE

RIFLESSO VISCERALE



Gestione del dolore



FATTORI CHE INFLUENZANO IL DOLORE

- BIOLOGICI
 - COSCIENZA INTEGRITA' DEL SN, ESERCIZIO FISICO/MOVIMENTO, MASSAGGI, CLIMA
- PSICOLOGICI
 - ANSIA, RABBIA STRESS
- SOCIALI



Gestione del dolore



COSA RILEVARE PER UN' ANALISI ATTENTA E Più OGGETTIVA POSSIBILE?:

- PALLORE
- SUDORAZIONE
- DEBOLEZZA/SVENIMENTO
- POSTURA ANTALGICA
- SOSTIENE PROTEGGE AREE DOLENTI
- AGITAZIONE
- IMMOBILITA'
- RISPOSTA ALLO STIMOLO
- ALTRI SINTOMI ASSOCIATI

Gestione del dolore



COSA RILEVARE PER UN' ANALISI ATTENTA E PIU' OGGETTIVA POSSIBILE?

- SEDE
- TIPO E INTENSITA'
 - COLICO, ULCEROSO, PERFORANTE, INFIAMMATORIO, BRUCIANTE, CONTINUO INTENSO
 - LIEVE MODERATO INTENSO LANCINANTE
- FREQUENZA
- RICORRENZA
- RELATIVO A.....
- IATROGENO
- ASSOCIATO AD ALTRI SINTOMI

Gestione del dolore



INTERVENTI POSSIBILI

•SOSTEGNO PSICHICO

- COSCIENZA E REAZIONE
 - DISTRAZIONE
 - RESPIRAZIONE
 - TECNICHE DOLCI

•SOSTEGNO FISICO

- PREVENZIONE (INFEZIONI, SPASMI, COMPRESSIONE)
- TECNICHE DI MOVIMENTAZIONE
- TECNICHE DI MEDICAZIONE
- APPLICAZIONE CALDO/FREDDO

DOLORE

Effetti collaterali della terapia antidolore

A livello gastrico

A livello respiratorio

A livello sensorio



DOLORE

Effetti collaterali della

A livello gastrico

A livello respiratorio

A livello sensorio

Sedazione / depressione respiratoria

Dep Resp = < 10 atti / min; $PaCo_2 > 50$ mmHg; apnea > 10 "

Scala clinica come quella di Ramsey:

1. Sveglia, agitato, irrequieto
2. Collaborante, orientato, tranquillo
3. Assopito o addormentato, risponde ai comandi
4. Addormentato, risposta vivace allo stimolo verbale
5. Addormentato, risposta lenta allo stimolo verbale
6. Addormentato, nessuna risposta allo stimolo verbale o doloroso

TRIPOLI 2011

18



DOLORE

Effetti collaterali della terapia antidolore

A livello gastrico/intestinale

Nausea e vomito – Ulcerazioni –
costipazione

A livello respiratorio

Depressione respiratoria

A livello sensorio

Prurito

Ritenzione urinaria



Gestione del dolore

FARMACI ANALGESICI PRESENTI
NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO 1° Step

Sindromi
addominali

PARACETAMOLO

PARACETAMOLO + CODEINA MORFINA

AC.ACETILSALICILICO

TRAMADOLO

OSSICODONE

ACETILSALICILATO DI LISINA

IBUPROFENE

BUPRENORFINA

DICLOFENAC

METADONE

INDOMETACINA

IDROMORFONE



Gestione del dolore

FARMACI ANALGESICI PRESENTI
NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO 1° Step

Sindromi
addominali

METAMIZOLO
NIMESULIDE
KETOROLAC

FARMACI ADIUVANTI

anticonvulsivanti, ansiolitici, ipnotici sedativi,
antipsicotici, antidepressivi,
bifosfonati, corticosteroidi, farmaci correlati alla
secrezione acida, farmaci per i disturbi
gastrointestinali, antiemetici ecc



Gestione del dolore

FARMACI ANALGESICI PRESENTI
NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO 2° Step

Sindromi
addominali

Oppiacei deboli

PARACETAMOLO + CODEINA (Tachidol®
,CO-Efferalgan®)

TRAMADOLO (Fortradol® ,Contramal®)



Gestione del dolore

FARMACI ANALGESICI PRESENTI
NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO 3° Step

Sindromi
addominali

Oppiacei forti

buprenorfina,
fentanyl,
morfina solfato,
dromorfone,
metadone,
ossicodone
tapentadolo.

TERAPIA DEL DOLORE ACUTO E POST CHIRURGICO

**Gli interventi chirurgici possono generare un dolore post chirurgico di intensità variabile:
la terapia antalgica per il dolore post chirurgico di intensità lieve-moderata dovrà durare circa 48 ore
gli interventi che generano un dolore moderato severo per 72 ore.**



DOLORE LIEVE ± ADIUVANTI

Paracetamolo (Efferalgan 500 mg cpr) 500-1000mg / 8h

Ketoprofene (Orudis 50 mg cpr) 100mg / 8h

DOLORE MODERATO ± ADIUVANTI

**Codeina + Paracetamolo (Tachidol 30+500mg buste)
30+500mg / 6-8h**

**Tramadolo (Fortradol 50mg cpr o gocce) 50-100mg (=20-
40gtt) / 6-8h**

DOLORE SEVERO ± ADIUVANTI

Ketoprofene (Ibifen 100 mg ev f.le) 200 mg

[o Ketorolac (Toradol 30mg f.le) 90mg]

+ Tramadolo (Fortradol 50mg/ml f.le) 300 mg

in infus. continua e diluiti in fisiologica

Paracetamolo (Perfalgan 1g f.le) 1000mg

Da diluire in 100ml di fisiol. ed infondere in 15 minuti

+

Tramadolo (Fortradol 50mg/ml f.le) 300 mg

in infusione continua



Nel caso di insufficiente controllo del dolore:

Morfina (Morfina 10mg f.le) 10-30mg

+ associati

**Ketorolac (Toradol 30mg f.le) 90 mg
in infusione continua**

oppure

**Morfina (Morfina 10mg f.le) 5-10mg / 4-6-8h bolo,
oppure 10-30mg infusione continua**

DOLORE

Vie di somministrazione

ORALE +++++++ (fast slow)

I.M. +++ Assorbimento variabile

S.C. +++++++ per infusioni continue

E.V. +++++++ Assorbimento rapido e sicuro

RETTALE +++ Assorbimento variabile

EPIDURALE e SUBARACNOIDEA ++++++

**TRANSCUTANEA ++++++, risposta non
immediata, ma dosaggio stabile**

NASALE ++++++ rapido assorbimento

RUOLO INFERMIERISTICO NELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

**VALUTARE LA SENSIBILITA' AGLI ANALGESICI
I NARCOTICI VANNO UTILIZZATI CON MAGGIORE
CAUTELA (DIPENDENZA E DEPRESSIONE
RESPIRATORIA) SONO SOGGETTI ALLA NORMATIVA**

testo unico sugli stupefacenti (D.P.R. 309/1990)

VALUTARE L' EFFICACIA DEL FARMACO

VALUTARE LA COMPARSA DI COMPLICANZE



RUOLO INFERMIERISTICO NELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

IL PLACEBO

- L' EFFETTO E' INDIVIDUALE
- NON DETERMINA LA GENESI DEL DOLORE (FISICA O PSICHICA)
- LA PERSONA MENTE PER COMPIACERE
- NON RISOLVE LA CAUSA

RUOLO INFERMIERISTICO NELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

La somministrazione in vena può essere effettuata in:

-bolo: il farmaco viene iniettato direttamente in vena

-infusione: viene diluito in un volume maggiore di liquido e somministrato lentamente.

SISTEMI AVANZATI DI INFUSIONE

REGOLATORE DI FLUSSO

POMPE ELASTOMERICHE

POMPE INFUSIONALI ELETTRONICHE

SISTEMI DI Analgesia controllata dal paziente



Criteri per l'uso dei dispositivi di infusione continua

Flacone flebo e dial-flow	Pompa elastomerica	Pompa elettronica
Poco affidabile	Affidabile	Affidabile
Scarsa accuratezza del flusso impostato	Discreta accuratezza del flusso	Massima accuratezza del flusso programmato
Ingombrante	Poco ingombrante	Un po' più ingombrante
Il paziente non può deambulare liberamente	Il paziente può deambulare e uscire	Il paziente può deambulare ed uscire
Possibili diversi flussi	Gamma di flussi limitata	Ampia gamma di flussi programmabili e modificabili
E' facile da manomettere	E' più difficile da manomettere	Dotate di meccanismi di sicurezza
Non richiede addestramento	Non richiede addestramento	Richiede addestramento
Monouso	Monouso	Pluriuso
Molto economica	Relativamente economica	Più costosa

RUOLO INFERMIERISTICO NELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

SISTEMI AVANZATI DI INFUSIONE

REGOLATORE DI FLUSSO

Per infusioni venose

con e senza gocciolatoio

somministrazione controllata di terapie infusionali critiche,.

Erogazione da 5 a 250 ml/h.

Dotato di punto di iniezione a Y e di raccordi terminali.



SISTEMI AVANZATI DI INFUSIONE

REGOLATORE DI FLUSSO

dispositivo cilindrico graduato, serve a regolare la velocità del flusso, è costituito da due cilindri concentrici che possono ruotare sul loro asse determinando una variazione di un canale in cui scorre il liquido da infondere, la scala graduata all'esterno, consente di regolare i millimetri/minuto di liquido da infondere



GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE (elastomeri o infusor)

L'infusione continua di oppioidi e di altri analgesici, con pompa elastomerica, rappresenta una metodica vantaggiosa nella cura del dolore acuto.

La pompa elastomerica è un dispositivo monouso per l'infusione continua di farmaci in soluzione, a velocità costante preimpostata.



GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE (elastomeri o infusor)

E' costituita da un palloncino-serbatoio in materiale elastico (elastomero) che esercita, sul fluido in esso contenuto, una pressione costante; tale fluido viene spinto lungo una linea d'infusione direttamente in vena, sottocute, intorno a un plesso, in un'articolazione o in peridurale.



Gestione del dolore

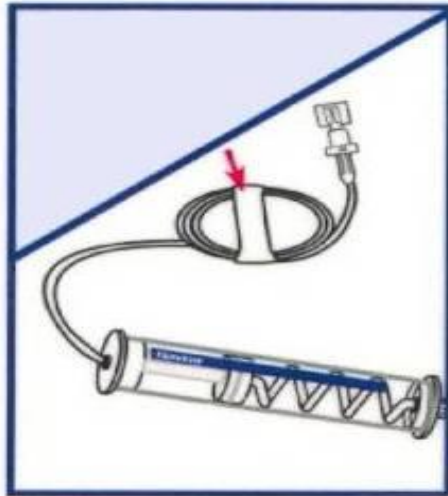
TERAPIA DEL DOLORE ACUTO E POST CHIRURGICO

GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE (elastomeri o infusor)

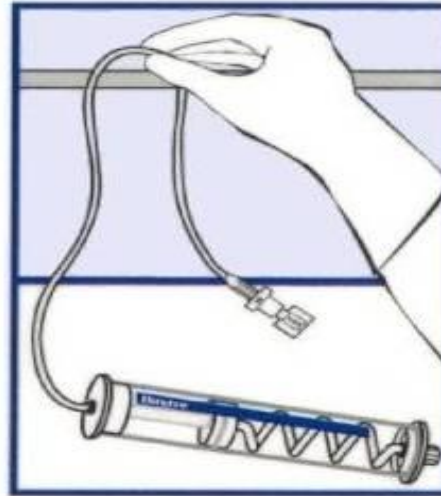
Tra le tecnologie ad energia elastomerica l'infusor si distingue per l'accuratezza del flusso, l'assenza di lattice nei componenti, le proprietà antischiacciamento ed antingocciamento della linea infusionale, la leggerezza e la maneggevolezza



GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE



1

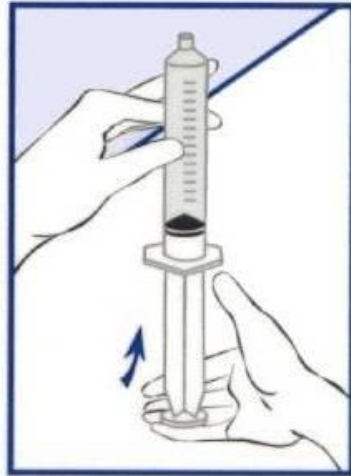


2

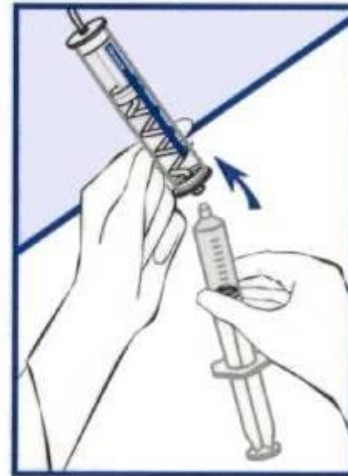
1 - Rimuovere il nastro di carta dal deflussore.

2 - Sollevare l'estremità Luer-lock più il alto dell'Infusor.

GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE



3

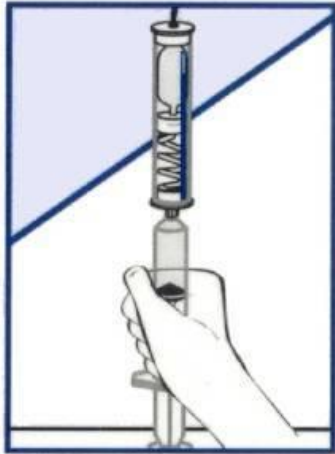


4

3 - Rimuovere tutta l'aria dalla soluzione nella siringa

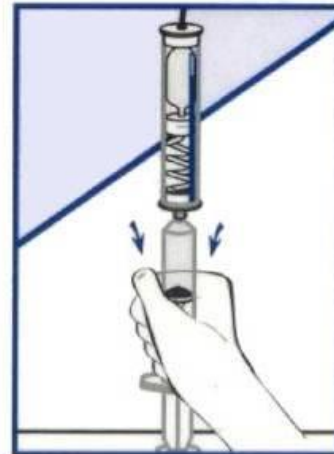
4 - Togliere il tappino dal punto di riempimento, metterlo da parte e connettere la siringa.

GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE



5

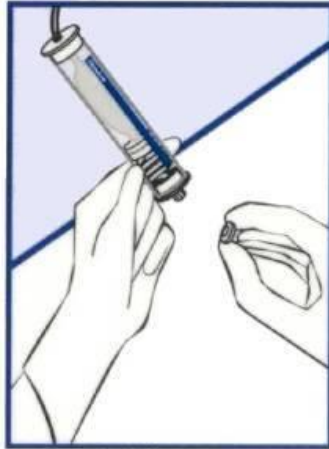
5 - Poggiare lo stantuffo della siringa sul piano di lavoro con l'Infusor in posizione orizzontale ed impugnare la siringa poggiando la mano sulle flange.



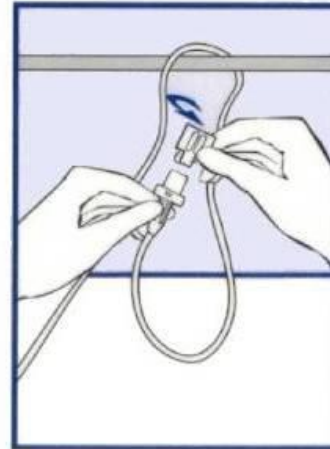
6

6 - Spingere lentamente verso il basso per spingere il fluido nel serbatoio, senza mantenere l'Infusor stesso.

GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE



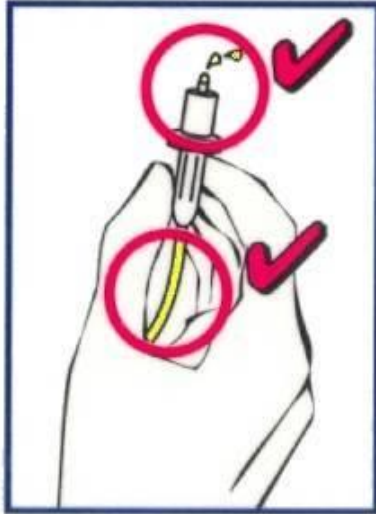
7



8

- 7 - Staccare la siringa dal punto di riempimento e ricoprire con il tappino.**
- 8 - Togliere il tappino alato e conservarlo da parte. La soluzione immediatamente riempirà il tubicino.**

GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE



9

9 - Verificare che effettivamente la soluzione fluisca e che nel tubicino non ci sia aria, prima di collegarlo al paziente.



10

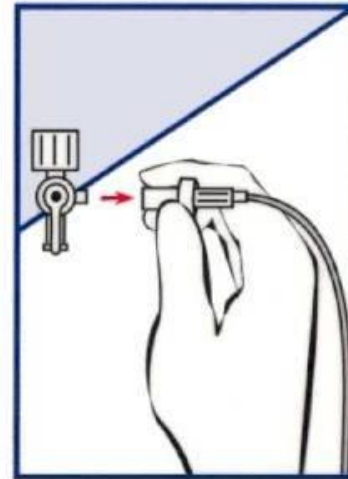
10 - Non riutilizzare l'Infusor.

GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE



11

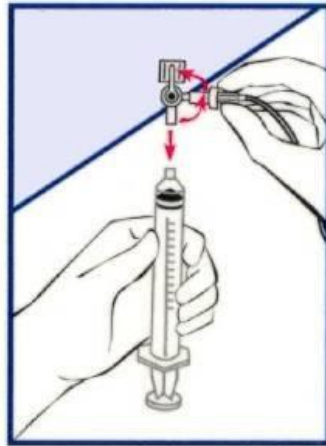
11 - Se la soluzione non fuoriesce dal regolatore di flusso bisogna forzarne l'avvio.



12

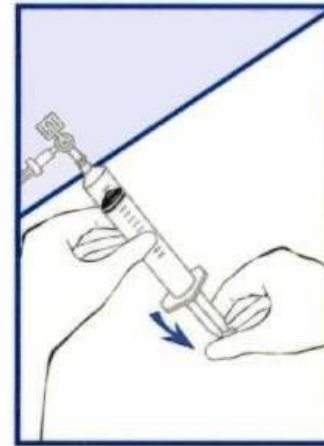
12 - Collegare un rubinetto a tre vie o un'adattore all'estremità Luer-lock dell'Infusor.

GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE



13

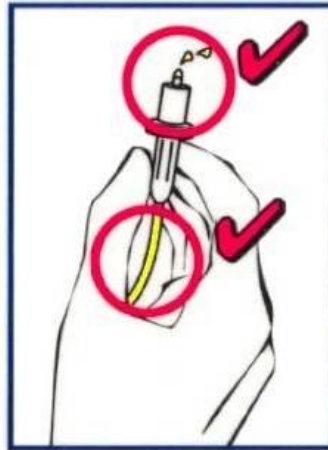
13 - Connettere una siringa da 10 ml all'altra estremità del rubinetto, assicurandosi che sia aperto.



14

14 - Aspirare ripetutamente con la siringa per creare il vuoto e fino a quando non compare soluzione nella siringa.

GESTIONE DELLE POMPE ELASTOMERICHE



15

15 - Riverificare che la soluzione fluisce e che nel tubicino non ci sia aria, prima di collegarlo al paziente.

Diametro del catetere sotto i 22 gauge rallenta il flusso

PROBLEMI LEGATI AL DISPOSITIVO DI INFUSIONE DEI FARMACI

- ***perdite di liquido - vestiti o medicazione bagnati***
- ***Rottura / deconnessione***
- ***dolore, tumefazione, sanguinamento nella zona di infusione S.C.***
 - ***scarsa tollerabilità locale del farmaco***
 - ***infezione***
 - ***velocità di infusione troppo elevata***
 - ***tessuto sottocutaneo insufficiente***
 - ***elastomero non si svuota in modo adeguato***

soluzione precipitata

***Tumefazione/granuloma al punto di infusione sc
occlusione dell'ago o del cvc.***

inginocchiamento di un tratto del sistema (kinking)

velocità di infusione troppo bassa (scelta errata del dispositivo)

presenza di altre infusioni in concomitanza

PROBLEMI LEGATI AL DISPOSITIVO DI INFUSIONE DEI FARMACI

Il paziente con infusione in pompa elastomerica non può viaggiare in aereo

L'elastomero non essendo un sistema elettronico, può avere lievi imprecisioni nell'infusione (+/- 10%); normali lievi residui o fine infusioni anticipate

Può essere tenuto in qualunque posizione il paziente lo gradisca per un funzionamento ottimale del presidio, il raccordo terminale e il contenitore del liquido devono stare circa alla stessa altezza

Se il paziente ha temperatura sopra i 38°C la velocità di infusione può aumentare lievemente

La velocità di infusione non si può modificare

LA POMPA ELETTRONICA



LA POMPA ELETTRONICA

La pompa elettronica è un dispositivo pluriuso che garantisce una massima accuratezza del flusso programmato

A differenza della pompa elastomerica questa è programmabile, è infatti possibile impostare:

Il volume /bolo da infondere

La velocità di infusione /tempo di blocco

Garantisce un'analgesia personalizzata.

E' ingombrante e pesante

richiede manutenzione,

richiede uno specifico training del personale che la utilizza (programmazione,risoluzione degli allarmi...).

LA POMPA ELETTRONICA

EVENTUALI PROBLEMI DEL DISPOSITIVO DI INFUSIONE DEI FARMACI

Il deflussore potrebbe essere piegato

Il catetere potrebbe essere ostruito

Il liquido del serbatoio è finito

La batteria si sta scaricando



Analgesia controllata dal paziente



P.C.A. permette al paziente di autosomministrarsi una quantità prestabilita di soluzione endovenosa di morfina o di farmaci antidolorifici pari a 1 ml con tempo necessario per la ricostituzione del bolo analgesico (lock out) di 7 minuti. Il contenitore che eroga il bolo è sotto pressione negativa, lo svuotamento accidentale della siringa non è pertanto possibile. La pressione che il paziente deve applicare per attivare la levetta, fa sì che un paziente privo di coscienza non possa usare la P.C.A. involontariamente.



Fattori influenzanti la scelta della sede di infissione dell'ago e la sua gestione

decubito del paziente: rispettare il decubito preferito dal paziente e scegliere la sede nell'emicorpo opposto

attività motorie: non ostacolare i movimenti degli arti e tener conto della deambulabilità del paziente;

lesione cutanee: vanno accuratamente evitate tutte le sedi con flogosi o comunque lesionate

alloggio del microinfusore: se il paziente è allettato si sceglieranno le sedi che diano meno ingombro durante le cure igieniche, se deambula verranno scelte le sedi che permettano di legare il microinfusore o l'elastomero ad una cintura

gestione dell'ago: CVP la sede va controllata quotidianamente medicata e cambiata ogni 72 ore salvo fatti irritativi

Se microinfusore va sostituito giornalmente

Sindromi addominali

Livello del malessere:
Nausea e vomito astenia
Parametri vitali + T°
Conoscenza della procedura terapeutica
Preparazione prima delle procedure
Prevenzione dell' infezione



tempestività

competenza

Sindromi addominali

Livello del malessere: Nausea e vomito astenia

Tabella 2: Gravità di nausea e vomito secondo i criteri del Common Terminology Criteria for Adverse Events versione 4.0 (CTCAE v4.0)

Grado	Nausea	Vomito
1°	perdita dell'appetito senza alterazione delle abitudini alimentari	1-2 episodi (separati da 5 minuti) nelle 24 ore
2°	diminuito introito per via orale senza significativa perdita di peso, disidratazione o malnutrizione	3-5 episodi (separati da 5 minuti) nelle 24 ore
3°	inadeguato introito calorico o di liquidi per via orale; indicazione al sondino naso-gastrico, nutrizione parenterale od ospedalizzazione	≥6 episodi (separati da 5 minuti) nelle 24 ore; indicazione al sondino naso-gastrico, nutrizione parenterale od ospedalizzazione
4°	-	conseguenze che mettono in pericolo la vita del paziente; indicazione urgente all'intervento
5°	-	morte

Categoria	Intervento
Raccomandato per la pratica	nessuno
Probabilmente efficace	<ul style="list-style-type: none"> ▪ agopuntura ▪ agopressione ▪ immagine guidata ▪ musicoterapia ▪ rilassamento muscolare progressivo ▪ informazione e supporto psico-educazionale
Benefici e rischi bilanciati	<ul style="list-style-type: none"> ▪ realtà virtuale
Efficacia non chiara	<ul style="list-style-type: none"> ▪ esercizio aerobico ▪ ipnosi ▪ massaggio ▪ aromaterapia ▪ stimolazione elettrica transcutanea con braccialetto ▪ ginger
Efficacia improbabile	nessuno
Non raccomandato per la pratica	nessuno

SAEPE
 approfondimenti/NF14
 dossier
nausea e vomito

tempestività
competenza

-
- **agopuntura e agopressione:** per il trattamento di nausea e vomito di solito si utilizza il punto P6, situato sulla superficie interna dell'avambraccio, circa tre dita sotto la piega del polso. Il suo meccanismo non è del tutto noto ma sembrerebbe favorire il rilascio di neurotrasmettitori e neurormoni. Esistono diverse tecniche di agopuntura alcune delle quali applicano delle pressioni anziché gli aghi (agopressione). Sebbene le evidenze attualmente disponibili siano controverse e gli studi al riguardo abbiano spesso un rischio di *bias* elevato, l'agopuntura potrebbe essere un trattamento aggiuntivo appropriato per il trattamento della nausea e del vomito da chemioterapia lievi ma sono necessari ulteriori studi;¹¹

SAEPE
approfondimenti/NF14
dossier
nausea e vomito

Positività
competenza

- **ipnosi:** è un intervento comportamentale dove i pazienti imparano a focalizzare l'attenzione su pensieri o immagini che non sono collegate alla fonte di stress. Il paziente si rilassa immaginando luoghi e/o attività piacevoli mentre il medico introduce suggestioni di benessere e calma.⁷ Si crea uno stato di intensa attenzione e predisposizione ad accettare un'idea. Particolarmente indicata negli adolescenti e nei bambini dove questo coinvolgimento spesso è ottenuto attraverso il racconto di storie.^{6,7}

SAEPE
approfondimenti/NF14
dossier
nausea e vomito

tempestività
competenza



-
- **rilassamento muscolare progressivo (PMR):** nel rilassamento muscolare progressivo i pazienti devono focalizzarsi su singoli gruppi muscolari, muovendosi verso l'alto o il basso, contraendo e successivamente rilassando diversi gruppi muscolari per produrre un rilassamento complessivo. Questa tecnica può essere utilizzata da sola o combinata con altri interventi. In uno studio su 71 donne cinesi è emerso¹³ che 25 minuti di rilassamento muscolare progressivo associato a 5 minuti di immagine guidata erano più efficaci rispetto al solo trattamento farmacologico nella gestione della nausea e del vomito acuti e ritardati da chemioterapia. Il rilassamento muscolare progressivo può anche essere combinato con la desensibilizzazione sistematica, dove i pazienti sono esposti a stimoli ansiogeni e indotti a praticare il rilassamento muscolare progressivo, rompendo così l'associazione tra stimolo condizionato e risposta;^{1,7}

SAEPE
approfondimenti/NF14
dossier
nausea e vomito

tempestività
competenza

SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

Il SNG rappresenta il dispositivo indicato per la NE di breve durata anche se l'arco temporale di 4-6

IL SNG può essere utilizzato per:

- Drenare e monitorare il ristagno gastrico, anche in caso di occlusione intestinale;
- Somministrare la nutrizione enterale in pazienti defedati, disfagici o con anoressia;
- Somministrare terapie;
- Svuotare l'apparato gastrico per analizzarne il contenuto.

SAEPE
approfondimenti/NF14
dossier
nausea e vomito

tempestività
competenza



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

Nell'inserimento del sondino naso-gastrico occorre fare particolare attenzione ai pazienti:

- **non coscienti:** se erroneamente si posiziona il sondino nelle vie aeree, il paziente potrebbe non manifestare alcuna reazione;
- **in stato confusionale o deliranti:** per la maggior difficoltà della manovra e per il maggior rischio di lesioni;
- **con malformazioni o lesioni della cavità orale o dell'esofago:** per la maggiore difficoltà nel posizionamento;
- **sottoposti a intervento chirurgico dell'esofago o dello stomaco:** per il rischio di lesione delle suture interne e per il pericolo di creare "false strade";
- **con varici esofagee in atto:** per il rischio di creare lesioni della mucosa e di rimuovere gli eventuali coaguli a parete appena formati;
- **pazienti con trauma cranico** va fatta particolare attenzione quando si introduce un sondino naso-gastrico.



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

La manovra del posizionamento del sondino non è esente da rischi.

acquisire il consenso informato del Paziente.

La scelta del sondino naso gastrico dipende:

- dallo scopo della procedura;
- dal tempo di permanenza in situ del presidio;
- dalle caratteristiche del paziente.

tempestività
competenza



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

La manovra del posizionamento del sondino non è esente da rischi.

Tra le complicanze del SNG vi è:

- la perforazione esofagea, aspirazione polmonare, collasso del polmone e persino dislocazione intracranica (le più gravi);
- il sanguinamento del naso (dovuto soprattutto al traumatismo da inserzione), la sinusite e l'infiammazione della gola;
- Se il sondino è mantenuto in sede per lungo tempo non è rara la comparsa di lesione da decubito alla coana a cui è ancorato.

competenza



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

La manovra del posizionamento del sondino non è esente da rischi.

POSIZIONAMENTO DEL SNG

1. valutare la prescrizione medica e lo scopo del SNG;
2. valutare lo stato di coscienza e la capacità del paziente di collaborare durante la procedura;
3. valutare la necessità di collaborazione di un altro operatore.

tempestività
competenza



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

- Informare il paziente della procedura e/o i familiari/care givers, per favorirne la collaborazione;
- Assicurarsi che il paziente sia digiuno;
- Raccogliere un'anamnesi recente e remota (ev. interventi chirurgici subiti, varici esofagee, ecc.);
- Valutare le condizioni cliniche (terapie anticoagulante, ecc.);
- Effettuare l'Igiene del cavo orale e la rimozione di eventuali protesi per evitare l'ostruzione durante la manovra d'inserimento;
- Posizionare il Paziente seduto o semiseduto compatibilmente con la sua patologia, con la testa lievemente flessa per favorire la deglutizione e la progressione della sonda;
- Verificare la pervietà delle cavità nasali e scegliere la narice più idonea;
- Rilevare i parametri vitali.



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

Paziente non collaborante

- E' assolutamente necessario farsi aiutare da un altro operatore o da un familiare se istruito e disponibile;
- Posizionare il paziente in posizione semi-seduta alzando la testa del letto, durante la manovra farsi aiutare dall'altro operatore a flettere il capo in avanti per facilitare il passaggio faringo-esofageo; Se questo non è possibile, l'introduzione della sonda va fatta con il paziente in decubito laterale sinistro (minori rischi di aspirazione rispetto al paziente supino);
- Testare il riflesso della deglutizione;
- Prestare attenzione alla presenza di tosse e/o cianosi durante l'introduzione del sondino; Controllare che non vi siano anse del sondino in bocca o in faringe;
- Evitare di forzare se si avverte resistenza;
- Proseguire come da procedura;
- Se non si è certi di essere nello stomaco non bisogna iniziare ad utilizzare il S.N.G.

SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

- Guanti monouso non sterili;
- camice TNT, visiera (DPI);
- S.N.G. in silicone o poliuretano o PVC a seconda della destinazione d'uso, verificare l'integrità della confezione e la data di scadenza;
- pomata lubrificante idrosolubile;
- pennarello indelebile;
- cerotto di tela o in TNT;
- siringa cono catetere da 50/60 ml.;
- contenitore con acqua e cannuccia;
- tappini per SNG;
- garze non sterili;
- contenitore per eventuale materiale emesso;
- sacca di raccolta di materiale gastrico;
- pompa infusionale e deflussore per N.E.;
- fonendoscopio;
- strisce reattive per determinare il PH gastrico;
- contenitore per rifiuti.

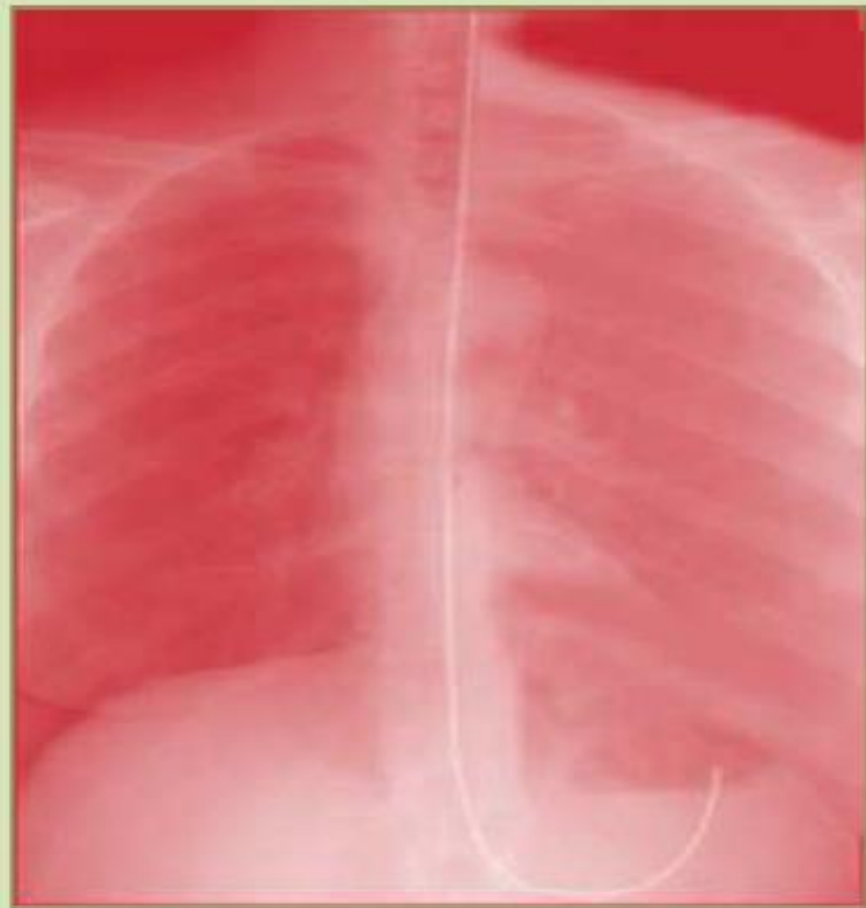
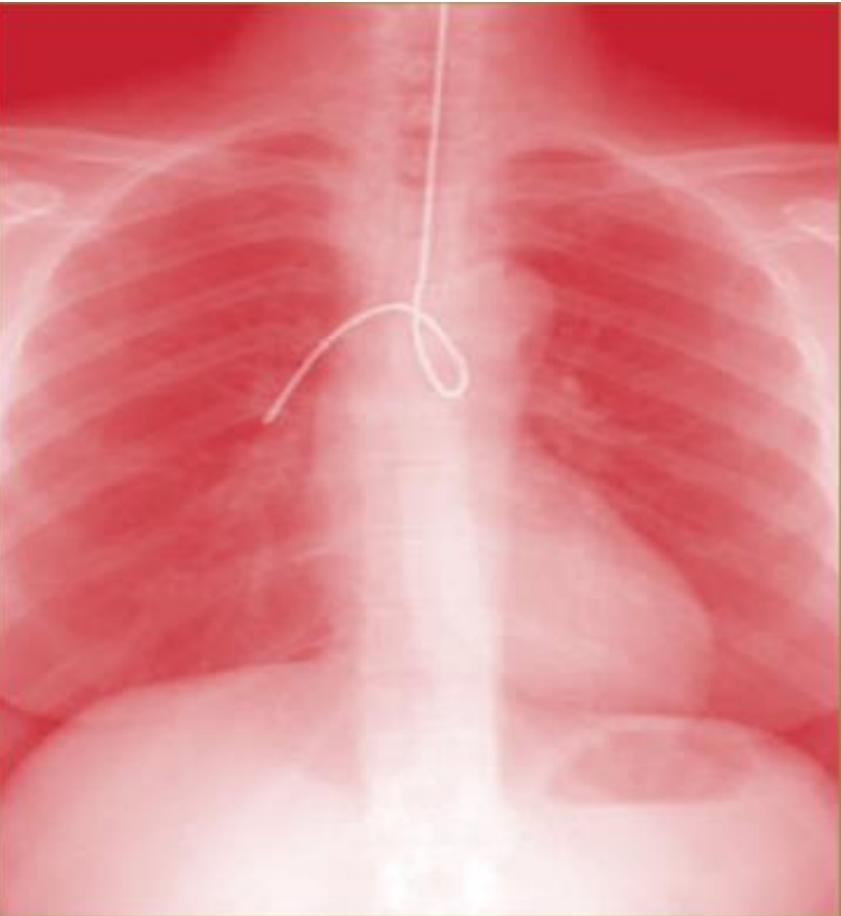


SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

1. Lavaggio sociale delle mani e indossare i guanti (DPI);
2. rilevare la lunghezza NEX (naso-orecchio-xifoide): stima approssimativa della distanza tra la narice e la cavità à gastrica (Racc. DGPP);
3. lubrificare la sonda (esistono delle sonde autolubrificanti che si attivano con l'acqua), per facilitare l'inserimento e lo scorrimento del sondino stesso;
4. introdurre il sondino attraverso la narice più pervia seguendo il pavimento della cavità nasale;
5. se il paziente è cosciente e non disfagico, fargli bere acqua dal bicchiere tramite la cannuccia;
6. mentre il paziente deglutisce far progredire il SNG senza forzare;
7. ritirare la sonda se il paziente inizia a tossire, (possibile dislocazione del SNG nelle vie aeree) riprovare dopo aver dato al paziente un tempo di recupero;
8. ispezionare il cavo orale per controllare l'eventuale arrotolamento del sondino;
9. posizionare il cerotto di fissaggio del SNG all'ala nasale previa detersione della cute con acqua e sapone;
10. non usare alcool, benzina, etere o sostanze analoghe, provocano irritazione della cute ed alterano la composizione delle sonde.



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

1. l'osservazione delle secrezioni aspirate (utile a differenziare il posizionamento gastrico o intestinale, ma non quello tracheobronchiale);
2. la misurazione del pH mediante cartina tornasole: un pH <5 garantisce all'operatore che il SNG sia ben posizionato. (Racc. C. RCE). Nel caso lo stomaco non contenga sufficiente liquido per questo controllo è necessario rimisurare il pH dopo circa un'ora senza infondere nessun liquido o sostanza attraverso il SNG. In ogni caso, se il valore di pH risultasse > a 5 è necessario riposizionare il SNG, perché la sonda potrebbe essere passata dallo stomaco al duodeno (attenzione alle terapie con inibitori di pompa);
3. l'insufflazione di aria (circa 20- 30 ml) nel sondino e l'auscultazione con il fonendoscopio del suono prodotto in ipocondrio sinistro con il paziente in posizione supina. Non sempre quest'ultima metodica consente di differenziare la sede del posizionamento tra lo stomaco e l'intestino, è **pertanto sconsigliato il solo utilizzo di questo metodo per determinare la sede della sonda.**



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

4. La verifica del corretto posizionamento del SNG deve essere necessariamente effettuata sia al momento dell'introduzione ma, soprattutto, ogni volta che si somministrano gli alimenti. Si ricorda inoltre che, se la presenza di tosse, dispnea, cianosi può ragionevolmente indicare un malposizionamento, l'assenza di questi sintomi non lo esclude;
5. Quando si ha la certezza della corretta posizione, fissare in modo adeguato il S.N.G. al naso del paziente con cerotti di tela o TNT; Una volta stabilita la giusta posizione fare un segno con un pennarello indelebile sul sondino naso gastrico in corrispondenza della narice (in modo da poter controllare se si sposta) e registrare in cartella la lunghezza della porzione esterna del sondino naso gastrico.
6. Registrare sulla cartella l'intervento: la data, l'avvenuto controllo del corretto posizionamento, il diametro e il tipo di sonda utilizzata, l'assenza di segni clinici che possono indicare il malposizionamento.
7. *Programmare insieme al care giver la data di sostituzione (generalmente a 30 gg).*



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

FORMATO (Fr/Ch)	Codice colore	Lunghezza Standard (\pm 2 cm)
FR 6	luce Verde	125 cm
FR 8	Colore blu	125 cm
FR 10	Colore nero	125 cm
FR 12	Colore bianco	125 cm
FR 14	Colore verde	125 cm
FR 16	Colore arancione	125 cm
FR 18	Colore rosso	125 cm
FR 20	Colore giallo	125 cm
FR 22	Colore viola	125 cm
FR 24	Bule luce	



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

PROCEDURA:

FASE 1:

- Lavare le mani e indossare i guanti;
- rimuovere il cerotto di fissaggio.

FASE 2:

- Pulizia e igiene della zona interessata: sgrassare con garze leggermente imbevute di soluzione fisiologica la superficie cutanea interessata ed il tratto di sonda adiacente, tirando leggermente la sonda indietro.

FASE 3:

- Favorire l'adesione del cerotto: nell'uomo, fare la barba per permettere una buona adesione del cerotto (durante la manovra è necessario ancorare il sondino al naso con un cerotto).

FASE 4:

- Igiene della zona: pulire le narici con tamponi nasali imbevuti di soluzione salina.



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

FASE 5:

- Verificare la pervietà: ispezionare le narici.

FASE 6:

- Mantenere l'integrità della mucosa: applicare una crema protettiva nel punto di introduzione della sonda alla narice (è conveniente fare ciò anche ogni giorno a prescindere dal cambio del cerotto di fissazione).

FASE 7:

- Fissare il nuovo cerotto come già indicato per un ancoraggio efficace.

FASE 8:

- Controllare giornalmente il fissaggio e sostituirlo secondo necessità per evitare spostamenti del sondino dalla sede.



SONDINO NASO GASTRICO (SNG)

FASE 9:

- Smaltire e riordinare il materiale utilizzato.

FASE 10:

- Mantenere una adeguata igiene del cavo orale per prevenire infezioni delle mucose.



Assistenza pre operatoria

SONDINO NG

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Figura che svolge l'attività

Descrizione dell'attività	Infermiere	O.S.S.	Medico
Preparazione del materiale	R	C	
Informazione del pz (se cosciente)	R	C	
Esecuzione della procedura	R		
Gestione S.N.G.	R		
Prescrizione			R
Verifica corretto posizionamento	R		
Riordino e smaltimento materiale	C	R	

R= responsabile ; **C**= coinvolto;

Pancreatite acuta

Sindromi addominali

TRATTAMENTO medico

Digiuno

Reintegro di liquidi ed elettroliti

Farmaci specifici

Antibiotici

Antidolorifici

Antisecretori

Antiproteasici

Sondino nasogastrico

Fattori prognostici di Ranson :

Pancreatite acuta

TRATTAMENTO

Raramente un intervento chirurgico urgente

Colecistectomia o drenaggio

Pancreasectomia

Digiuno

Reintegro di liquidi ed elettroliti

Farmaci specifici

Antibiotici

Antidolorifici

Antisecretori

Antiproteasici

Sindromi addominali

OCCLUSIONIONE INTESTINALE

MECCANICO

Aderenze, tumori, ernie strozzate, volvoli intestinali diverticoli

PARALITICO

Amiloidosi, distrofia muscolare, malattie neurologiche, postumi intervento chirurgico

Sindromi addominali

OCCLUSIONE INTESTINALE

QUADRO CLINICO

Progressiva disidratazione,
squilibrio elettrolitico,
batteriemia,
produzione di tossine

ESAMI

Esami ematici
rx addome
Endoscopia
Tc addome



Sindromi
addominali

OCCLUSIONE INTESTINALE

TERAPIA

CV
CVC

Riequilibrio idroelettrolitico
SNG,
Resezione intestinale



Sindromi
addominali

PERFORAZIONE INTESTINALE

TERAPIA

CV
CVC

Decompressione
Resezione intestinale
Colostomia escludente



Trattamento

Ricovero
Urgente

Emorragie

TRATTAMENTO

Digiuno

Trasfusione

Reintegro di liquidi ed
elettroliti

Farmaci specifici

Antidolorifici

Sondino nasogastrico

1. Emorragie gastrointestinali



tempestività

competenza

Assistenza pre operatoria

Assistenza peri operatoria

Assistenza post operatoria

Assistenza domiciliare



tempestività

competenza



competenze infermieristiche

Identificazione del paziente

Descrizione del problema principale

Valutazione infermieristica

Ridurre lo stato d'ansia



tempestività

competenza



1° step

**Accogliere il paziente ed i familiari
con atteggiamento empatico
Effettuare una rapida valutazione
dell'aspetto generale del paziente**



tempestività

competenza

1° step

1. Valutazione
2. Anamnesi mirata
3. Rilevazione dei parametri vitali
assistenza alla visita medica
4. Esami preoperatori
5. Pianificazione della preparazione
del paziente per l' intervento



tempestività

competenza

1° step

1. Valutazione
2. Anamnesi rapida mirata
3. Rilevazione dei parametri vitali
assistenza alla visita medica
4. Esami preoperatori
5. Preparazione del paziente per l'
intervento
6. Rivalutazione del paziente nell'
attesa



tempestività

competenza

1° step

1. Valutazione rapida

- Stato di coscienza (privo di coscienza, confuso, agitato e/o irrequieto, incapacità a mantenere la stazione eretta, etc.)



tempestività

competenza

Assistenza pre operatoria

2. Anamnesi

raccolta di informazioni attraverso un' intervista rivolta al paziente e/o agli accompagnatori:

- individuazione e dei problemi,
- presenza di sintomi associati,
- raccolta dati relativi a patologie concomitanti e/o pregresse
- informazioni aggiuntive (allergie, vaccinazioni, farmaci in uso)
- Situazione socio economica



tempestività

competenza

Coma gaslow scale		
EYE RESPONSE (E)	Open Spontaneously	4
	Open to verbal command	3
	Open in response to pain	2
	No response	1
VERBAL RESPONSE (V)	Talking / Orientated	5
	Confused speech / Disorientated	4
	Inappropriate Words	3
	Incomprehensible sounds	2
	No response	1
MOTOR RESPONSE (M)	Obeys commands	6
	Localizes to pain	5
	Flexion / withdrawal	4
	Abnormal flexion	3
	Extension	2
	No response	1
TOTAL		3-15



tempestività

competenza

Assistenza pre operatoria

Sistemazione in camera del paziente

Rx torace (no evidence)

Prelievi di routine per intervento

- Emocromo
- Gruppo
- Assetto coagulativo
- Elettroliti
- Creatininemia
- Glicemia
- Es. urine
- Test di gravidanza

ECG



tempestività

competenza

Assistenza pre operatoria

Rx torace evidenze

grado B)

pazienti con malattie polmonari acute o
croniche

pazienti con malattie cardiovascolari

(grado C)

fumatori

pazienti in trattamento per neoplasie o
immunodepressi

soggetti in condizioni socio-sanitarie
precarie.



tempestività

competenza

ACCESSI VENOSI

Prelievo
Infusioni



Tecnica del prelievo venoso

Il prelievo o la venipuntura per terapia e.v. sono manovre invasive non prive di complicanze:

Flebiti

Batteriemie

Ematomi

In caso di terapia anche lesioni da stravasato



tempestività

competenza

Difetti del contenitore
Contaminazione intrinseca
Cambi di flacone
Giunzione con altre soluzioni
(compatibilità)
Somministrazioni estemporanee
Rubinetti o connettori
Tecnica non sterile di venipuntura
Filtri
Pompe infusionali



Prelievo ematico: introduzione in un vaso sanguigno di un ago connesso a siringa o provetta allo scopo di prelevare sangue, generalmente ai fini diagnostici, raramente a scopo terapeutico (Es. Salasso) o donativo



tempestività

competenza



E' una procedura molto frequente di **competenza infermieristica**.

L'Infermiere deve possedere

Conoscenze :

- Principi scientifici e tecnica
- Indicazioni e modalità al prelievo prescritto
- Situazione del paziente
- Organizzazione del laboratorio analisi

Skills :

- Esecuzione corretta della tecnica
- Sapere organizzare il proprio lavoro
- Valutare lo stato del paziente
- Fornire le giuste e adeguate informazioni al paziente
- Applicare le tecniche di asepsi e sterilità



tempestività

competenza

Tecnica del prelievo venoso

SISTEMA VACUTAINER

AGO – CAMICIA - PROVETTA

Le ***provette sottovuoto:***

sono ad aspirazione precalibrata, pre-etichettate, internamente sterili.

La gamma comprende provette con e senza additivi, in struttura polimerica (PET) in relazione all' esame diagnostico

Il tappo di sicurezza Hemogard® riduce l' esposizione al rischio biologico

Le provette sono compatibili con la linea di prodotti per l'accesso venoso e con gli accessori che completano il sistema di prelievo



tempestività

competenza



prelievo venoso

La responsabilità infermieristica

- Sicurezza
- Comfort
- Efficacia
- Economia

La prescrizione spetta al medico.

l'Infermiere **GARANTISCE**

- **Il giusto protocollo**
- **La giusta ora**

Il materiale adeguato

- **Il paziente giusto**



tempestività

competenza



Tecnica del prelievo venoso

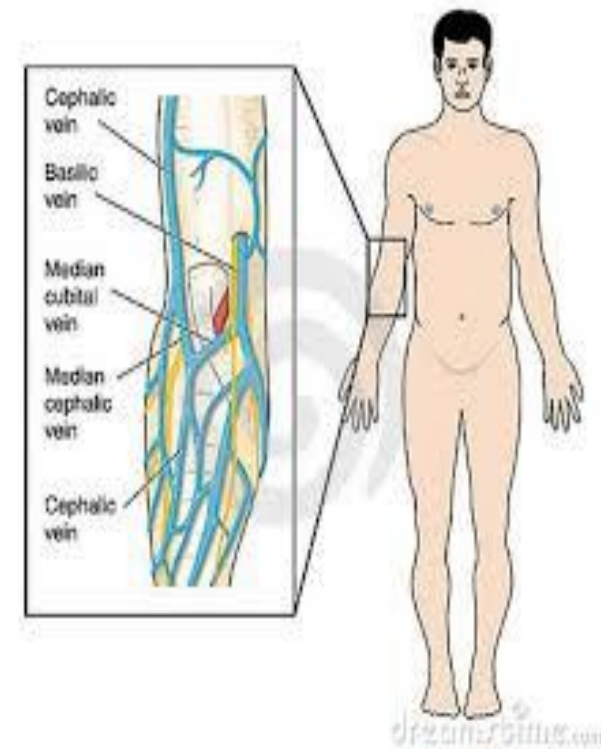
Prevenire la contaminazione:

Controllo dell'ambiente (devono essere allontanate le fonti di contaminazione) ;

Controllo luminosità ;

Non eseguire prelievi durante il rifacimento dei letti

Lavaggio mani



Tecnica del prelievo venoso

Preparazione del materiale occorrente

Bacinella reniforme

Provette con etichette posizionate

Camicia e riduttore

Ago butterfly o ago cannula

Laccio emostatico

Batuffolo con disinfettante

Cerotto medicato

Guanti in vinile

Telino

Contenitore per provette

Halibox

Siringhe



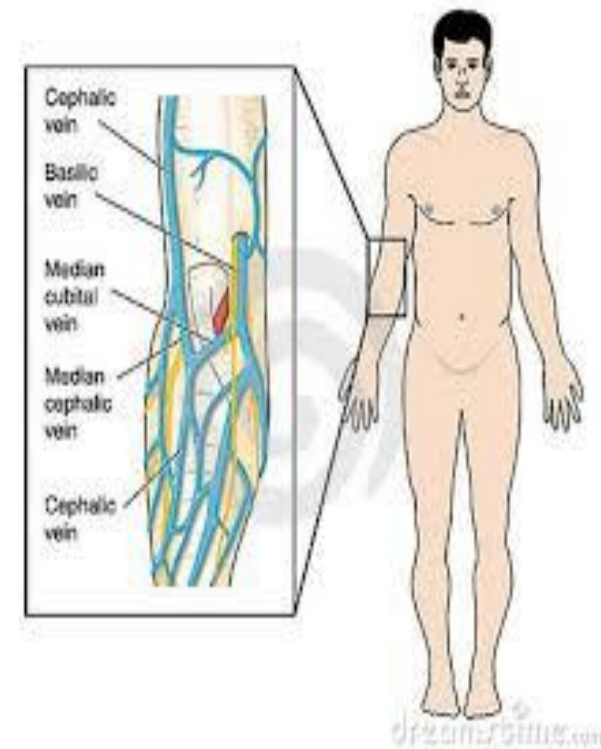
tempestività

competenza

Tecnica del prelievo venoso

Lavaggio antisettico delle mani scopo

rimuovere la flora batterica transitoria e, anche se in misura inferiore, quella "RESIDENTE" (stafilococchi e gran parte dei Gram)



Tecnica del prelievo venoso

Lavaggio antisettico delle mani principi preliminari

guanti

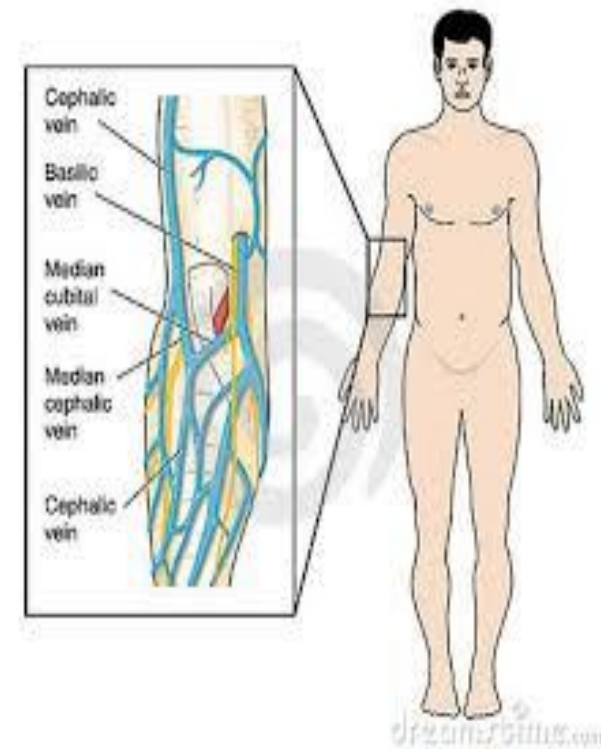
monili

unghie

☹️ Presenza di lesioni sulle
mani dell'operatore

Pomate emollienti

Asciugare accuratamente le mani



Tecnica del prelievo venoso

Lavaggio antisettico delle mani tempo e quando

1- 2 minuti e non meno di 30”

prima e dopo ogni procedura invasiva

prima di indossare i guanti sterili

dopo contatto accidentale con materiale biologico o fonte contaminata da patogeni ospedalieri

dopo il contatto con pazienti in isolamento o materiali infetti o presunti tali

prima di prestare assistenza a persona id

prima e dopo aver svolto qualsiasi attività all'interno di unità operative ad alto rischio

Tecnica del prelievo venoso

Lavaggio antisettico delle mani

aprire il rubinetto, regolare la t° dell'acqua e bagnare le mani
prelevare una piccola quantità di antisettico- detergente liquido
lavare con cura il dorso, il palmo, gli spazi interdigitali e la zona periungueale,
estendere il lavaggio al polso ed a parte dell'avambraccio
Lasciare la soluzione sulla cute per almeno un 1-2 minuti
sciacquare ogni residuo di antisettico - detergente mantenendo le mani il più possibile in posizione più alta rispetto ai gomiti
asciugare a lungo con salvietta monouso (tamponando), partendo dalle mani e proseguendo verso il gomito
eliminare l'asciugamano nel contenitore dei rifiuti speciali dopo aver provveduto con esso a chiudere il rubinetto senza contaminare ulteriormente le mani.

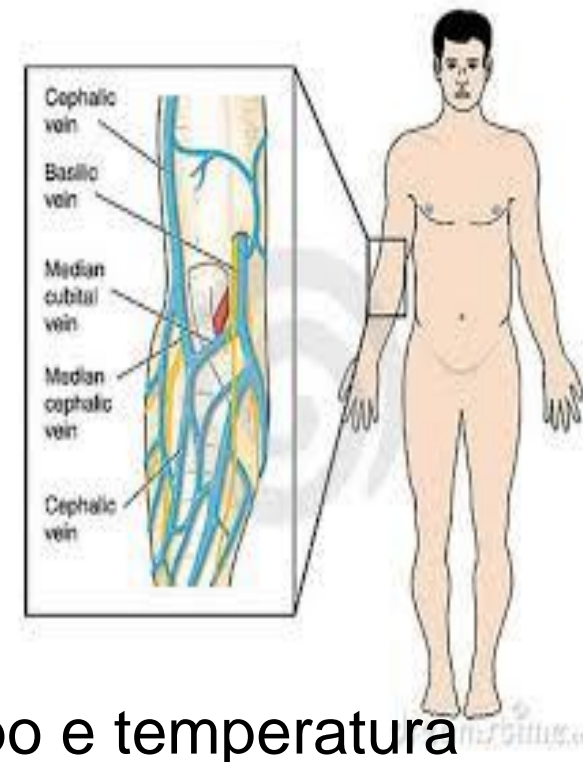
Tecnica del prelievo venoso

Lavaggio antisettico delle mani

I fattori che influenzano l'efficacia della procedura del lavaggio delle mani:

lavandino,

sostanza chimica, azione meccanica, tempo e temperatura



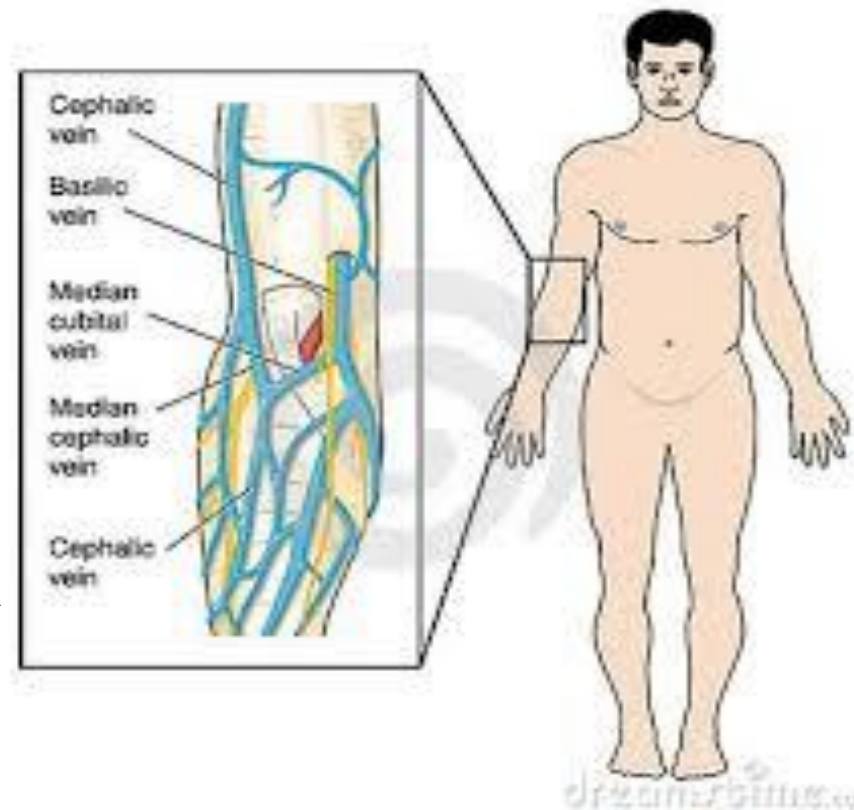
Tecnica del prelievo venoso

Procedura

L'infermiere esegue il prelievo venoso Su quale vena?

Le vene di elezione sono:
vena basilica o cefalica all'altezza
della piega
dell'avambraccio.

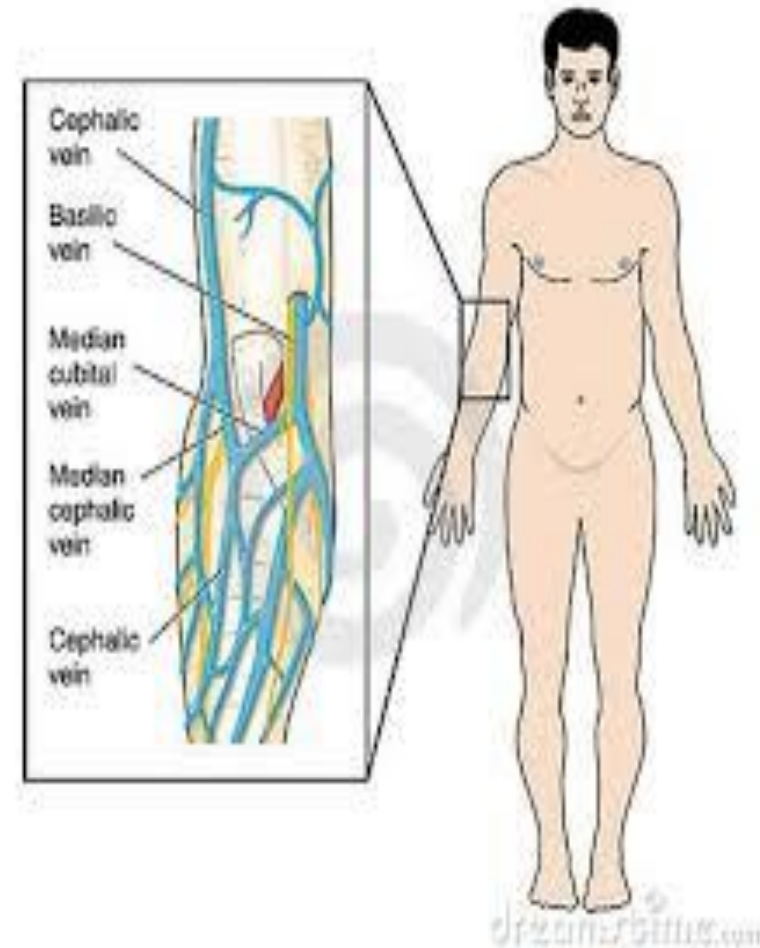
Nel caso di venipuntura difficoltosa
si ricorrere alle vene superficiali
della mano o alla vena radiale



Tecnica del prelievo venoso

Tecnica del prelievo 1/5

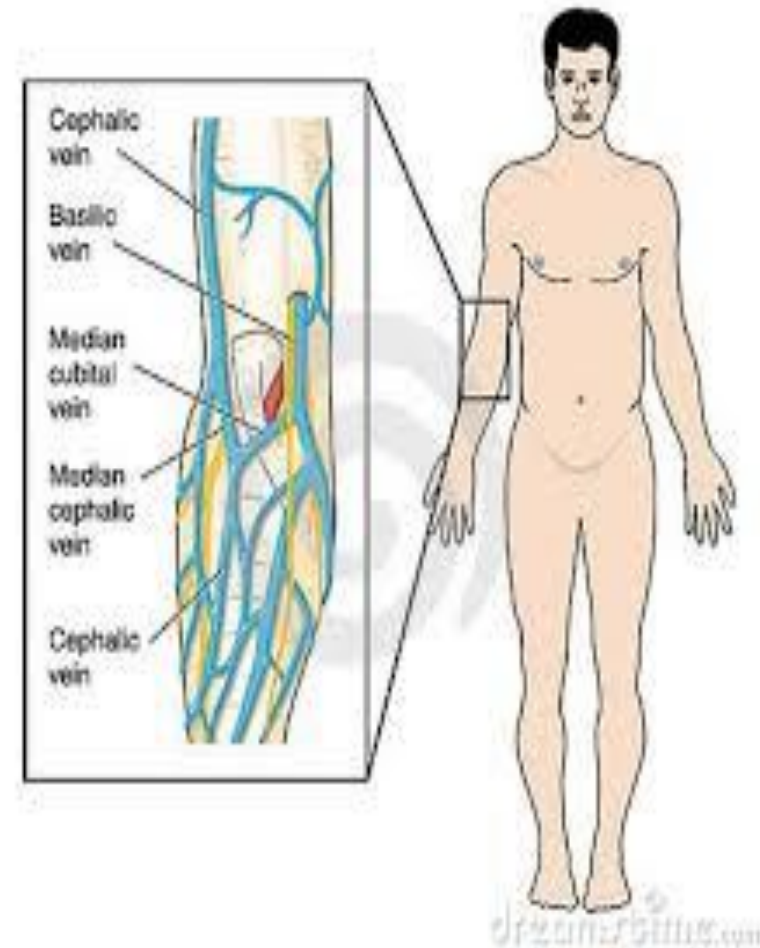
- Verificare e informare il paziente
- Trovare un appoggio per la bacinella e preparare la camicia con il suo innesto
- Posizionare il laccio emostatico a monte della vena da cui verrà effettuato il prelievo (10 cm)
- Aprire la confezione dell' ago butterfly o ago cannula



Tecnica del prelievo venoso

Tecnica del prelievo 2/5

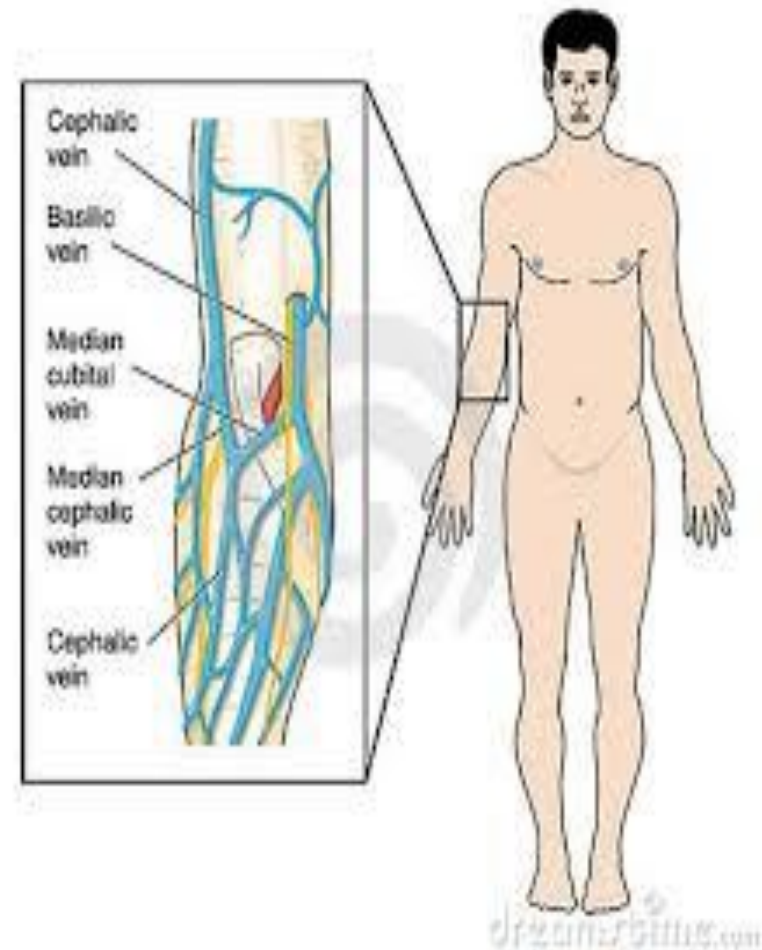
- Indossare i guanti monouso
- Invitare il paziente a stringere il pugno
- Individuare il vaso da cui effettuare il prelievo
- Disinfettare accuratamente la parte lasciando agire il disinfettante per circa un minuto



Tecnica del prelievo venoso

Tecnica del prelievo 3/5

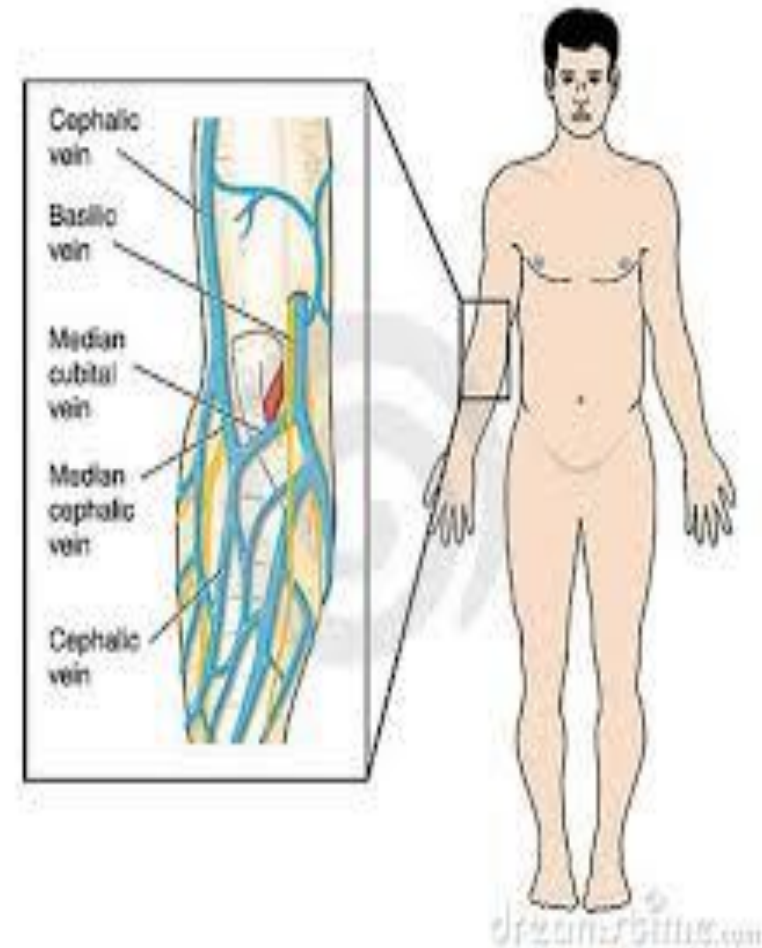
- Inserire l'ago formando un angolo di circa 30° con la cute
- Spingere l'ago fino al raggiungimento del vaso
- Inserire e riempire le provette
 - Le provette con anticoagulante non innestarle per prime



Tecnica del prelievo venoso

Tecnica del prelievo 4/5

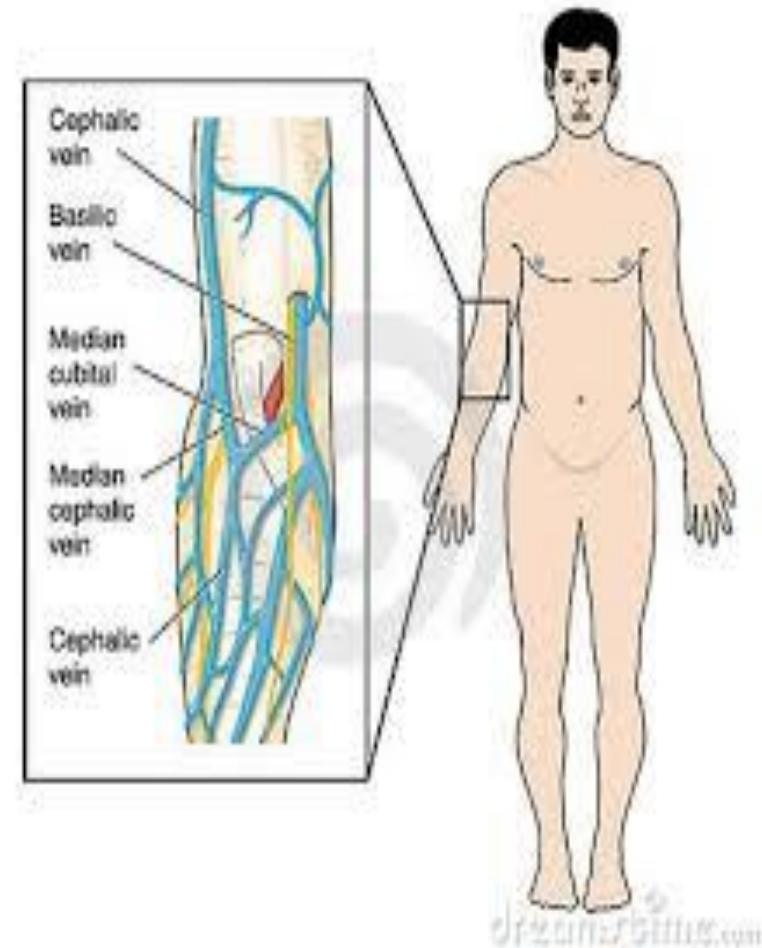
- Invitare il paziente a rilasciare il pugno
- Slacciare il laccio emostatico
- Appoggiare il batuffolo nel sito di venopuntura
- Estrarre l'ago
- Praticare per 2' una leggera pressione nel sito di venipuntura o invitare il paziente a farlo



Tecnica del prelievo venoso

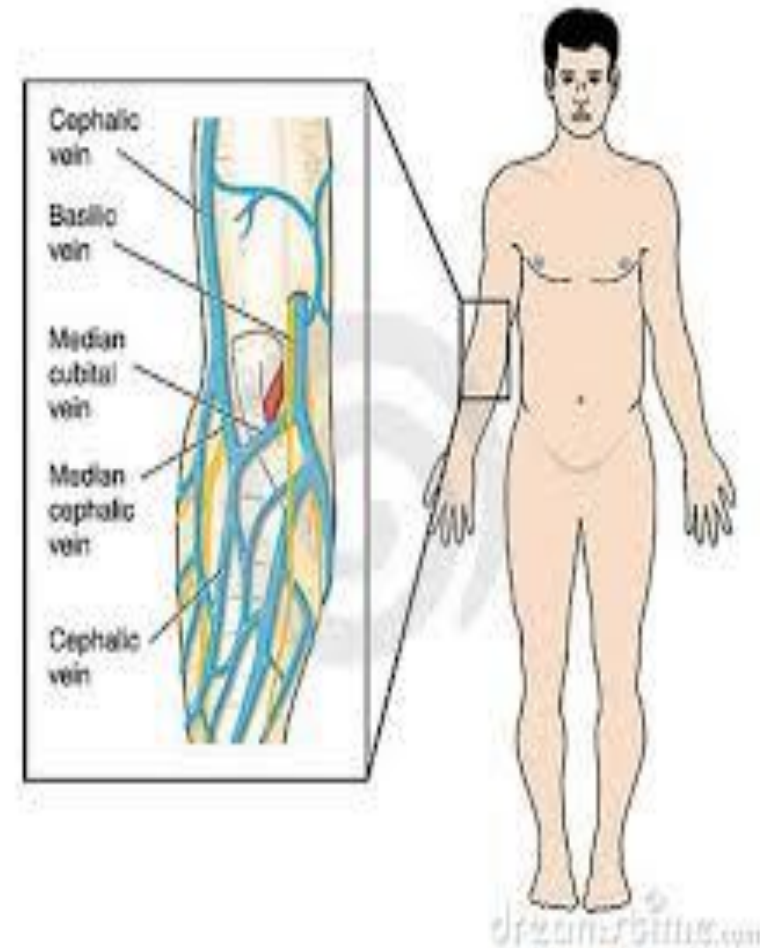
Tecnica del prelievo 5/5

- Applicare un cerotto nel sito di venipuntura
- Smaltire il sistema sottovuoto con cui si è effettuato il prelievo e il batuffolo nell' Halibox e Halipack
- Registrare in cartella il prelievo e inviare le provette in laboratorio con le richieste



Tecnica di prelievo EGA 1/3

- l' infermiere avvisa il paziente che l'esame, pur non costituendo alcun rischio, potrebbe risultare modicamente doloroso
- Indossare i guanti monouso
- Disinfettare la parte dove eseguire il prelievo
- Prendere la siringa eparinata
- Mantenendo l'arto del paziente in iperestensione cercare il polso radiale



Tecnica di prelievo EGA 1/3

- Divaricare lungo il decorso dell'arteria indice e medio della mano non dominante
- Pungere l'arteria con un'angolazione di 90° / 45°
- Attendere che il sangue risalga in siringa eparinata
- Posizionare un tampone rimuovere la siringa e comprimere il sito di prelievo
- Ruotare dolcemente la siringa

Tecnica del prelievo Ega

Tecnica di prelievo EGA 3/3

- Smaltire l'ago nell' halibox
- Smaltire il batuffolo nell' halipack
- Posizionare un bendaggio compressivo
- Eseguire immediatamente, e comunque entro 10 minuti dal prelievo al fine di evitare alterazioni del campione, l'esame con l'apparecchiatura a disposizione secondo le modalità indicate nel manuale d'uso
- Registrare l'esame e i risultati

5. Preparazione del paziente per l'intervento

**PRELIEVO PER PROVA CROCIATA (SE RICHIESTA)
PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA
TIPOLOGIA DI INTERVENTO (peretta,clistere,lassativo)
INFORMARE IL PAZIENTE SULL'ORARIO DI EFFETTUAZIONE
DELL'INTERVENTO
RICORDARE AL PAZIENTE DI MANTENERE IL DIGIUNO
PREOPERATORIO
SOMMINISTRARE I FARMACI PRESCRITTI DAL MEDICO
(TERAPIA ANTIBIOTICA,ANTITROMBOTICA,SEDATIVA ecc.)**



tempestività

competenza

5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Materiale

Traversa e cerata

Apparecchio per clistere pluriuso o monouso

Contenitore con acqua a temperatura adeguata

Sonda rettale monouso

Vaselina o lubrificante idrosolubile



tempestività

competenza

5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Materiale

Guanti e camice monouso

Padella e/o sedia a comoda

Garze non sterili

Biancheria di ricambio

Necessario per l'igiene personale



tempestività

competenza

5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Accertarsi che tutto il materiale necessario sia disponibile.

1. Fornire alla persona e/o al *care giver* le informazioni di competenza relative alla procedura.

2. Garantire il diritto alla riservatezza individuando adeguati ambienti per l'esecuzione della procedura



tempestività

competenza

Assistenza pre operatoria

5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

3. Proteggere il letto con cerata e traversa

4. Lavaggio sociale delle mani e utilizzo di guanti e camice

5. Preparare la soluzione da irrigare secondo le disposizioni cliniche con temperatura tra i 37°- 40°C

(nei casi in cui è necessaria una pulizia specifica aggiungere O.V. O P.L.)



tempestività

competenza

Assistenza pre operatoria

5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

6. Posizionare la persona sul fianco sinistro con arto inferiore destro flesso

7. Lubrificare l'estremità della sonda

8. Introdurre delicatamente con movimento rotatorio la sonda nel retto per circa 7 centimetri



5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

9. Posizionare l'irrigatore ad una altezza non superiore a 40-50 centimetri dall'ano

10. Collegare la sonda all'irrigatore e aprire il rubinetto lasciando defluire lentamente la soluzione (5-10')



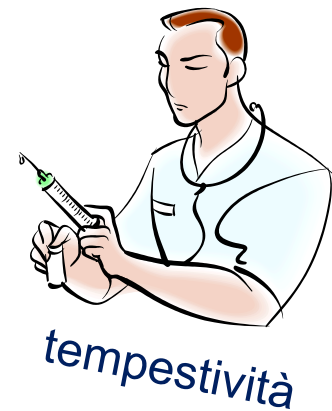
tempestività

competenza

5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

11. Durante l'irrigazione assicurare la persona ponendo attenzione al manifestarsi di qualsiasi evento non previsto.

12. Terminata l'infusione rimuovere delicatamente la sonda e chiedere alla persona di ritenere la soluzione almeno per 10 minuti



tempestività

competenza

5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

13. Posizionare la persona sulla padella o sulla comoda se presenta problemi di mobilizzazione, altrimenti accompagnarla al bagno

14. Dopo l'evacuazione garantire le cure igieniche alla persona

15. Riordino del materiale impiegato.



tempestività

competenza

5. PREPARAZIONE INTESTINALE SPECIFICA PER LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

- 16. Informare il case manager sull'efficacia della procedura.
- 17. Documentare sulla cartella quanto di competenza rispetto alla procedura effettuata.



tempestività

competenza

IL CATETERISMO VESCICALE

Il Cateterismo vescicale è l'introduzione, con posizionamento provvisorio o permanente, di un catetere sterile, in vescica per via transuretrale o sovrapubica a scopo:

diagnostico

terapeutico

evacuativo



IL CATETERISMO VESCICALE

L'URETRA MASCHILE

L'uretra maschile, che serve da condotto, sia del sistema urinario, che di quello genitale, si estende dal meato interno nella vescica urinaria fino al meato esterno, all'estremità del glande. E' divisa in tre segmenti: uretra prostatica circa 3 cm , membranosa circa 2/2,5 cm e peniena(circa 15 cm)..



IL CATETERISMO VESCICALE

L'uretra femminile

L'uretra femminile è lunga circa 4 cm e larga 6 mm, inizia dal meato interno vescicale e decorre strettamente adesa alla parete anteriore della vagina. Termina, all'orifizio uretrale esterno, che è una fessura verticale, situata in posizione immediatamente anteriore rispetto all'apertura della vagina e circa, 2,5 cm dietro il glande del clitoride.

L'uretra femminile rappresenta per la vescica l'intero meccanismo sfinteriale, ha una robusta parete muscolare composta da 2 strati. Uno interno, in continuità con la muscolatura del detrusore, ed uno semicircolare esterno, in continuità con lo strato esterno del detrusore. L'uretra femminile è più facilmente distendibile di quella maschile.



IL CATETERISMO VESCICALE

quando?

Intervento chirurgico che richieda la vescica vuota / Bilancio

Trattamento di neoplasie vescicali con farmaci citotossici topici

Esecuzione di test di funzionalità dell'apparato urinario (indagini radiologiche, inquadramento urodinamico) per il tempo strettamente limitato agli stessi

Incontinenza urinaria da disfunzione neurologica permanente della vescica

Ostruzione acuta

Gravi casi di ematuria e piuria per evitare il tamponamento vescicale

Pazienti di sesso femminile con rilevanti fratture osse (bacino) per le quali sia indicata l'immobilità assoluta; nel paziente maschio è indicato l'uso del condom



Strategie di prevenzione.

Essi sono distinti in modificabili e non modificabili.

Modificabili a seconda del tipo di catetere urinario:

- 1) il motivo della cateterizzazione;
- 2) la durata del cateterismo;
- 3) il tipo di drenaggio scelto;
- 4) la tecnica di cateterizzazione;
- 5) la tecnica di gestione del catetere;
- 6) il trattamento antibiotico;
- 7) il ricorso a pratiche invasive.



Strategie di prevenzione.

Essi sono distinti in modificabili e non modificabili.

Modificabili a seconda del tipo di catetere urinario:

Non modificabili:

- 1) età;
- 2) sesso;
- 3) stato di gravidanza;
- 4) presenza di patologie di base;
- 5) colonizzazione del meato.



Strategie di prevenzione.

L'uso appropriato di catetere urinario

V. In pazienti operati solo quando necessario e non utilizzo in routine (Cat.IB)

VI. Sono necessarie ulteriori ricerche sui benefici dell'utilizzo di uno stent uretrale come alternativa a un catetere in pazienti selezionati con ostruzione della vescica (Nessuna raccomandazione / problema non risolto).



IL CATETERISMO VESCICALE

CRITERI DI SCELTA DEL CATETERE VESCICALE

Quattro sono i parametri che li distinguono e li differenziano.

1. il calibro,
2. il materiale e la consistenza,
3. il numero delle vie,
4. l'estremità prossimale.



IL CATETERISMO VESCICALE

CALIBRO DEL CATETERE VESCICALE

I. Calibro:

L'unità di misura del catetere è la scala di Charrière (1 Ch = 1/3 di mm) e corrisponde al diametro esterno del catetere stesso. Quindi un foley da 18 ha un diametro di 6 mm.

CALIBRO:

12-14 Ch: per la donna

14-16 Ch: per l'uomo

16-18 Ch: in caso di urine torbide o ricche di sedimento

20-22 Ch: solo in caso di situazioni quali ematuria o interventi alla vescica o alla prostata.



IL CATETERISMO VESCICALE

CALIBRO DEL CATETERE VESCICALE

La scala colore dei cateteri

CH COLORE

- 10 Nero,
- 12 Bianco,
- 14 Verde,
- 16 Arancio,
- 18 Rosso,
- 20 Giallo,
- 22 Blu,
- 24 Azzurro



IL CATETERISMO VESCICALE

MATERIALE

CATETERI IN LATTICE

(per cateterismi a breve termine. 7 gg)

CATETERI IN LATTICE SILICONATO

(per cateterismi fino a 15-20 gg)

CATETERI IN SILICONE

(per cateterismi a medio lungo termine fino a 30gg)

CATETERI RICOPERTI IN LEGA D'ARGENTO

(per cateterismi a lungo termine in pazienti IC)



IL CATETERISMO VESCICALE

IL NUMERO DELLE VIE DEL CATETERE VESCICALE

I cateteri possono essere :

a una via

(utilizzato esclusivamente per il cateterismo provvisorio);

a due vie

(una per il deflusso delle urine e l'altra, dotata di valvola, permette la distensione di un palloncino all'interno della vescica per un posizionamento stabile del catetere);

a tre vie

(una per il drenaggio delle urine, una per il palloncino e la terza per l'irrigazione).



IL CATETERISMO VESCICALE

L'ESTREMITA' PROSSIMALE

I cateteri possono essere :

In base alla forma dell'estremità prossimale del catetere vescicale, possiamo distinguere:

- a) C. di Nelaton: ha l'estremità prossimale arrotondata e rettilinea, è dotato di 1 o 2 fori di drenaggio contrapposti. Viene usato soprattutto nella donna.
- b) C. di Mercier: generalmente semirigido. La punta (arrotondata), presenta una angolatura (30° - 45°) per favorire nell'uomo l'introduzione nell'uretra membranosa o prostatica; con 1 o 2 fori di drenaggio. Nei casi di ritenzione urinaria da ipertrofia prostatica.



IL CATETERISMO VESCICALE

L'ESTREMITA' PROSSIMALE

I cateteri possono essere :

- c) C. di Couvelaire: semirigido, indicato nell'uomo e nella donna in caso di emorragia vescicale (favorisce un buon drenaggio) e dopo intervento di prostatectomia radicale. L'estremità presenta un foro a "becco di flauto" e 2 fori laterali.
- d) C. di Tiemann: semirigido, ha l'estremità a forma conica e con un'angolazione di 30°. E' indicato negli uomini che presentano restringimento dell'uretra.
- e) C. conicolivare: semirigido, dotato all'estremità distale di un'olivella. Viene utilizzato in pazienti con uretra stenotica.



IL CATETERISMO VESCICALE

L'ESTREMITA' PROSSIMALE

I cateteri possono essere :

- c) f) C. di Foley: molle, autostatico (è dotato all'estremità distale di un palloncino gonfiabile che ne permette l'ancoraggio in vescica). Presenta 2 fori contrapposti e simmetrici. La sua flessibilità ed elasticità assicura un elevato grado di confort al paziente cateterizzato. Il palloncino va gonfiato con 7 - 8 ml di soluzione fisiologica sterile.
- g) C. Dufour: semirigido, autostatico, a tre vie (anch'esso è dotato di un palloncino di ancoraggio, la terza via serve per il lavaggio continuo). Ha la punta con una curvatura di 30 °, a becco di flauto con due fori laterali contrapposti. Viene utilizzato in caso di ematuria importante, per vesciche tamponate.



IL CATETERISMO VESCICALE

L'ESTREMITA' PROSSIMALE

I cateteri possono essere :

- c) h) C. di Pezzer e C. di Malecot: cateteri in gomma, autostatici, usati in passato nella donna. Ormai in disuso, (si utilizzano nelle cistectomie sec. Bricker) venivano introdotti tramite un mandrino di metallo (sonda scanalata).
- i) Epicistostomia: quando non è possibile drenare le urine per uretra, o in particolari condizioni come durante alcuni interventi chirurgici o nel caso si voglia evitare una lunga permanenza in uretra del catetere può essere utilizzata la puntura sovrapubica.



IL CATETERISMO VESCICALE

L'ESTREMITA' PROSSIMALE

Il posizionamento del drenaggio epicistostomico può essere eseguito in due modi.

Con tecnica di Seldinger

Per puntura diretta.



IL CATETERISMO VESCICALE

TIPI DI SACCHE DI RACCOLTA

SACCHE CIRCUITO APERTO

SACCHE A CIRCUITO CHIUSO

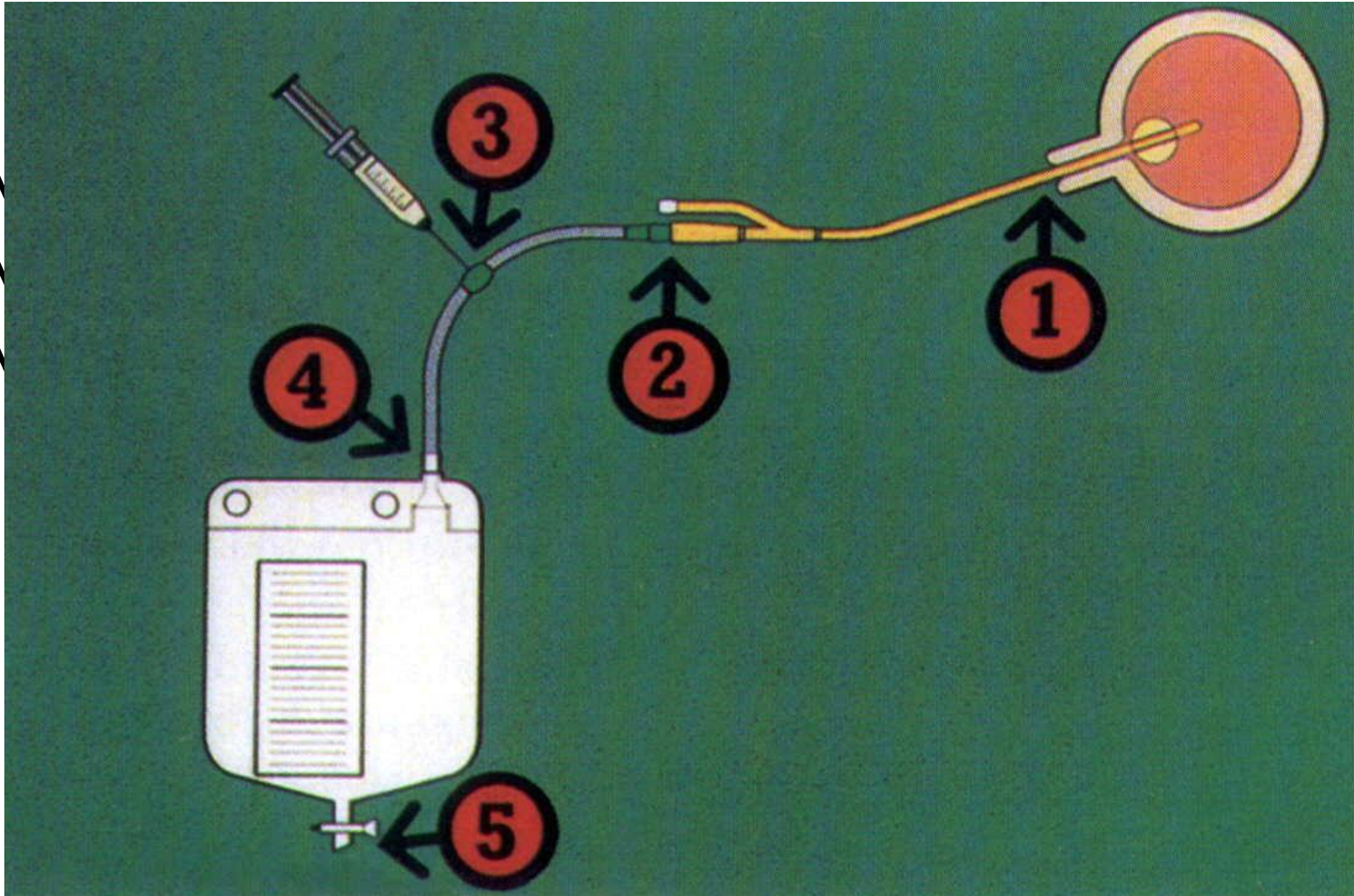
SACCHE A GAMBA (hanno capacità da 350 a 750 ml, vengono indossate durante il giorno fissate alla coscia con appositi lacci)



IL CATETERISMO VESCICALE

TIPI DI SACCHE DI RACCOLTA

SA
SA
SA



IL CATETERISMO VESCICALE

Scelta del catetere

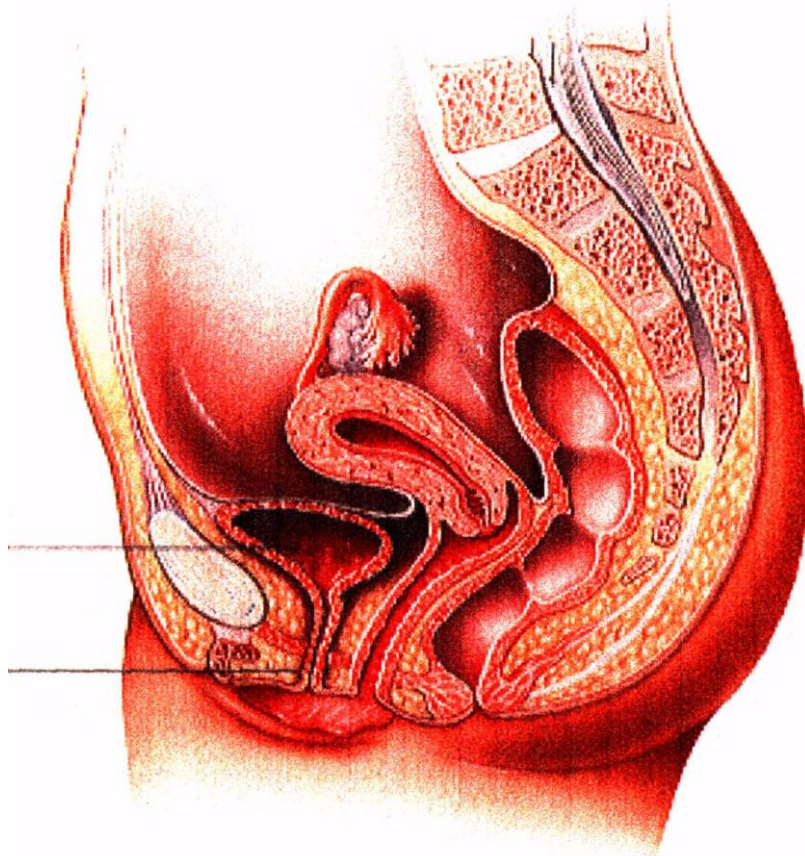
Tecnica ad uno o due operatori

Metodica di introduzione diversa

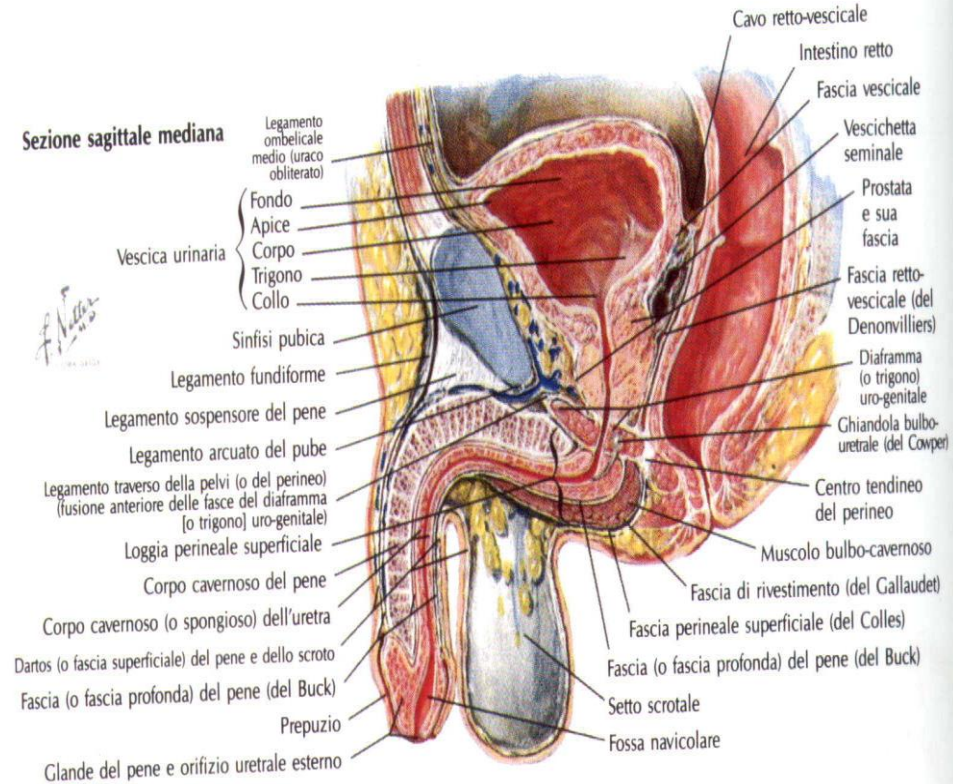
nei due sessi



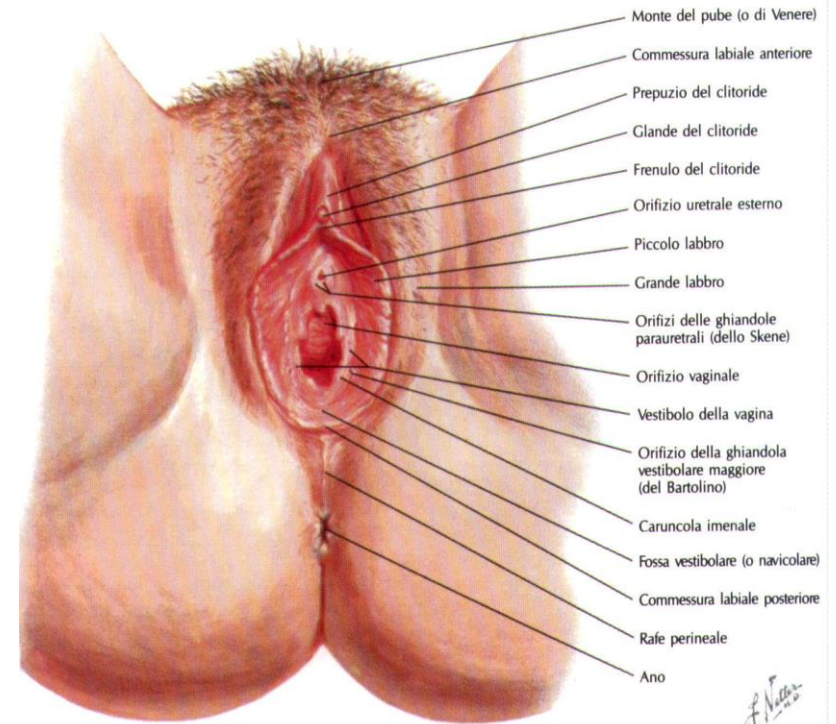
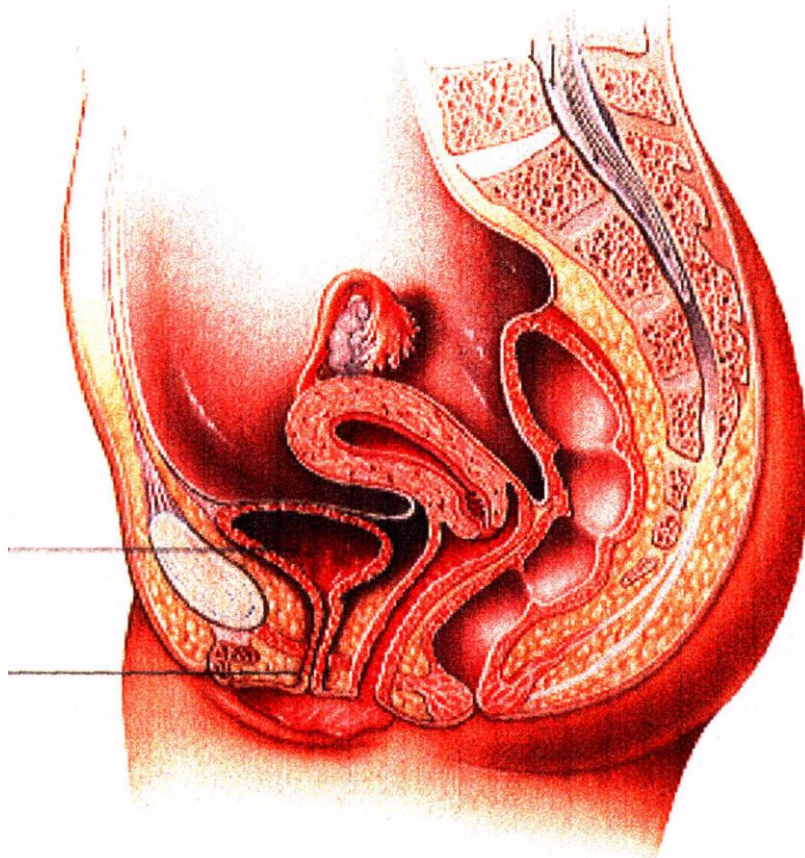
IL CATETERISMO VESCICALE



Sezione sagittale mediana



IL CATETERISMO VESCICALE



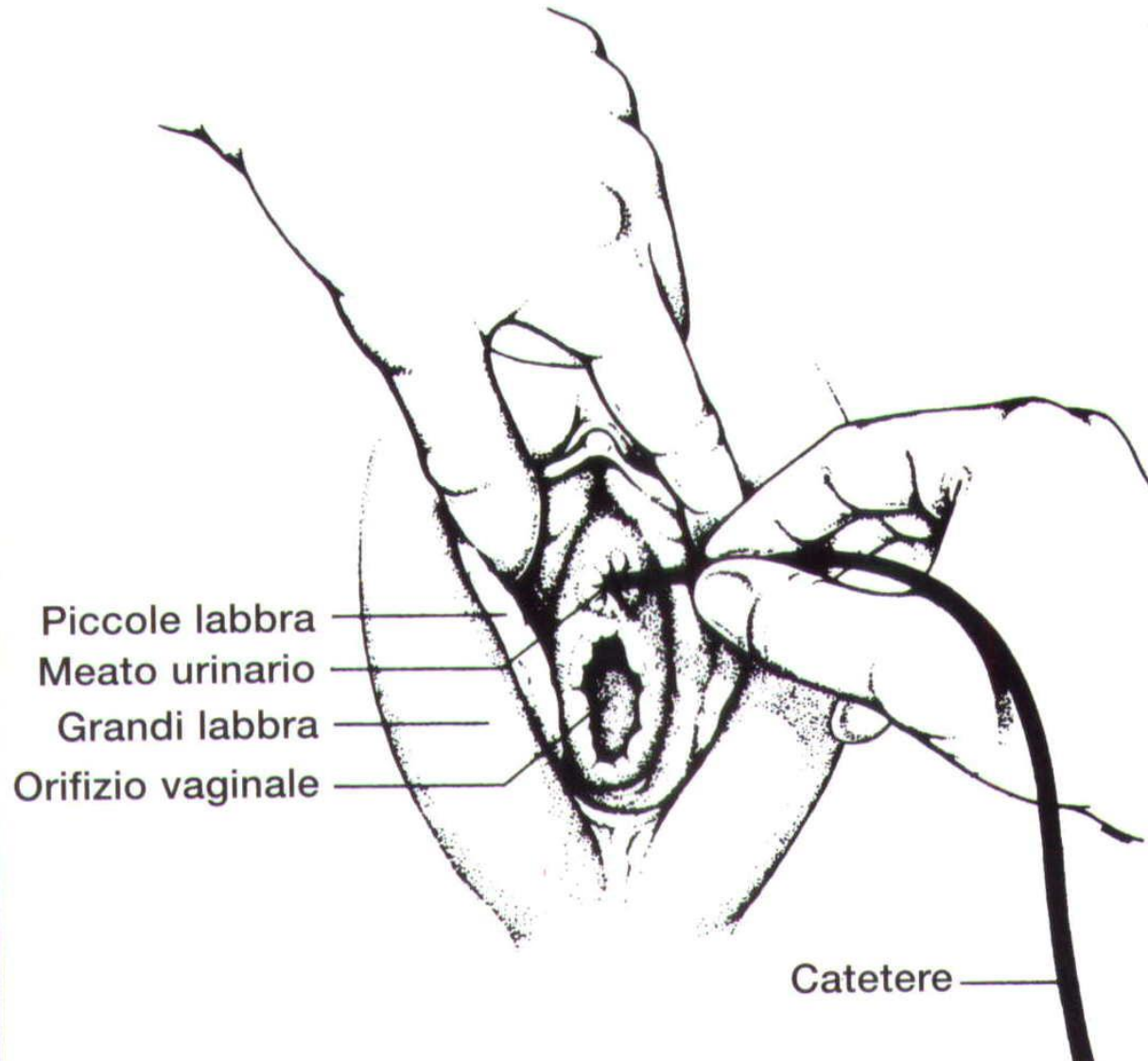
Imene anulare

Imene seppimentata

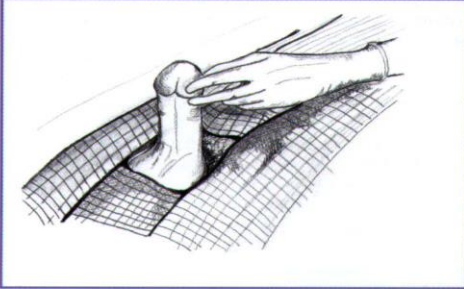
Imene cribrosa

Orifizio vaginale aperto

IL CATETERISMO VESCICALE



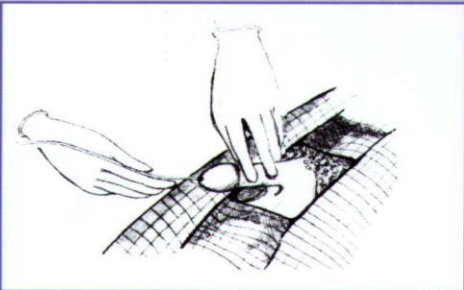
IL CATETERISMO VESCICALE



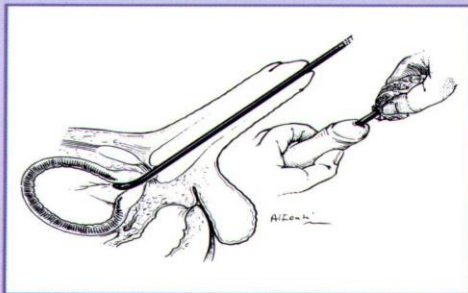
a



b



c



IL CATETERISMO VESCICALE

CHECH LIST: CATETERISMO VESCICALE

MATERIALE:

carrello/piano di appoggio;

telino sterile, guanti sterili; 1 confezione di garze sterili;

due siringhe da 10 ml; soluzione sterile

soluzione antisettica; lubrificante sterile idrosolubile;;

2 cateteri tipo foley (diametro, materiale, tipo di punta in base alla situazione dell'utente);

sistema di drenaggio per l'urina sterile (in base allo scopo del cateterismo);

arcella; sacco per rifiuti



Assistenza pre operatoria

Preparazione del paziente prima dell'intervento

L'infermiere si accerta che il pz. sia digiuno

invita il pz. a rimuovere protesi dentarie, lenti a contatto, oggetti metallici e cosmetici ripone in custodia oggetti personali preziosi (compilazione modulistica idonea)

fa indossare al pz. il camice monouso, il bracciale identificativo e le eventuali calze antitrombo



tempestività

competenza

Preparazione del paziente prima dell'intervento

esegue la tricotomia specifica
posiziona il sondino nasogastrico ed il
catetere vescicale (se previsto dal
protocollo)
consegna al personale di Sala Operatoria la
documentazione clinica del paziente e
l'antibioticoterapia da eseguire all'induzione
dell'anestesia

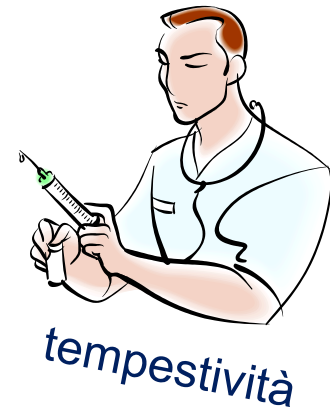
6. Rivalutazione del paziente nell'attesa



Le evidenze scientifiche

TRICOTOMIA PREOPERATORIA

Anche in questo caso la linea guida è molto categorica, tanto che le raccomandazioni sono di tipo IA, ossia, l'adozione e la messa in atto delle stesse è fortemente raccomandata, perché sono supportate da studi sperimentali, clinici od epidemiologici,



Le evidenze scientifiche

TRICOTOMIA PREOPERATORIA

RASATURA VERSO NON RASATURA - Al fine di diminuire il rischio d'infezione della ferita chirurgica, laddove possibile, è preferibile procedere alla chirurgia senza eseguire la tricotomia, piuttosto che utilizzare rasoi a lametta (Categoria IB).

RASATURA VERSO L'USO DEL TAGLIACAPELLI - Qualora sia necessaria, lo strumento preferibile per eseguire la tricotomia al fine prevenire il rischio infettivo della ferita chirurgica è il tagliacapelli (Categoria IA).

RASATURA VERSO DEPILAZIONE - In pazienti sottoposti a chirurgia pulita addominale la depilazione, mediante l'uso di creme o saponi depilatori, è preferibile alla rasatura con lametta al fine di ridurre il rischio d'infezione della ferita chirurgica (Categoria IB).

TEMPISTICA DELLA TRICOTOMIA PREOPERATORIA - Al fine di prevenire il rischio dell'infezione della ferita chirurgica, la tricotomia eseguita con tagliacapelli deve essere realizzata entro il più breve tempo possibile dall'intervento chirurgico, preferibilmente meno di 2 ore prima (Categoria IB)

Assistenza pre operatoria

Assistenza peri operatoria

Assistenza post operatoria

Assistenza domiciliare



tempestività

competenza



Assistenza peri operatoria

Dall' U.O.al gruppo operatorio
La check list video



Assistenza peri operatoria

Dall' U.O.al gruppo operatorio

Verificare il paziente e la documentazione presente in cartella

Il trasporto va sempre effettuato con barella
Conoscere la logistica e le criticità

Il paziente è affidato al collega di sala o all' infermiere di anestesia



Assistenza peri operatoria

Nel gruppo operatorio

Verificare il paziente e la documentazione presente in cartella

Preparazione dei materiali e dei dispositivi

Preparazione del paziente.

Incannulamento vena

Sistemi di monitoraggio NI e piastra

Posizionamento del paziente sul lettino



Assistenza peri operatoria

Fase intraoperatoria

Inizia quando il paziente viene trasferito sul letto operatorio

Termina quando esso viene rinvioato all' U.O. chirurgica o ricoverato nella unità di cure postanestesiologiche (P.A.C.U.)



Assistenza peri operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio
Inizio terapia endovenosa (sotto prescrizione medica)

Collaborazione con medico anestesista durante anestesia generale

Monitoraggio parametri vitali

Collaborazione con l'infermiere strumentista e con gli operatori socio-sanitari



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio

Decubito supino (dorsale)

Decubito in Trendelenburg

Anti-Trendelenburg

Decubito per Laminectomia

Semiseduto

Prono

Ginecologico

Laterale dx o sn

Capo flesso

Capo iperesteso

Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio
Decubito supino (dorsale)

La posizione in decubito supino si impiega per gli interventi addominali, per gli interventi a viso e collo, al torace ed alla spalla. Si usa anche per la chirurgia vascolare. In ortopedia viene impiegata quando garantisca una esposizione adeguata.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio
Decubito in Trendelenburg

Il bacino si deve trovare più in alto della testa. Questa posizione si impiega principalmente per gli interventi sul piccolo bacino e la pelvi. L'obiettivo è far sì che gli organi addominali si dislochino verso il diaframma liberando la pelvi.

Mantenere costante il controllo respiratorio



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio Anti-Trendelenburg

Si impiega per la chirurgia della testa e del collo è impiegata per la chirurgia della regione addominale sottodiaframmatica e mira a far sì che gli organi addominali scendano verso la pelvi liberando la regione sottodiaframmatica. Per il raggiungimento e il mantenimento di questa posizione può essere richiesto l'uso di un poggia-piedi (specialmente se il paziente è un obeso)



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio

Decubito per Laminectomia

Questa posizione viene impiegata per gli interventi sulla colonna vertebrale, colonna dorsale e lombare, specialmente per la laminectomia microscopica.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio

Decubito per Laminectomia

Mira ad allargare gli spazi intervertebrali e consentire al chirurgo di giungere alla lamina posteriore vertebrale per il trattamento dell'ernia discale. Questa posizione permette di agire sulla colonna dorsale e lombare



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio Decubito per Laminectomia

Per raggiungere e mantenere questa posizione occorrono appositi accessori del letto e la collaborazione di molto personale. Il diaframma deve essere libero di muoversi, gli arti superiori in posizione naturale, il collo del paziente sia in posizione comoda e sicura, che il paziente non si muova e mantenga assolutamente la posizione.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio Decubito per Laminectomia

Il paziente viene indotto in posizione supina, poi una volta che l'anestesista da il consenso, il paziente viene girato. Per effettuare questo posizionamento sono necessarie almeno sei persone in modo che siano evitate torsioni agli arti e che la testa sia ruotata in accordo con il resto del corpo.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio Semiseduto

La posizione di Fowler si impiega per la chirurgia della spalla, per la chirurgia otorinolaringoiatrica e per la chirurgia ricostruttiva della mammella. Viene impiegata - con gli opportuni accessori - anche per la chirurgia della colonna cervicale e per le craniotomie posteriori. -



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio
Prono

Il paziente viene dapprima indotto ed intubato in posizione supina. Con il consenso dell'anestesista, il paziente viene girato da almeno 4 persone, mantenendo l'allineamento corporeo e la testa deve girare consensualmente al resto del corpo. Questa posizione viene impiegata per interventi sulla regione dorsale o quando sia richiesto un accesso posteriore. -

Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio
Prono

La testa deve essere allineata con il resto del corpo. Gli arti superiori si mantengono ai lati del paziente se possibile, altrimenti ai lati della testa in posizione comoda. Le ginocchia devono essere leggermente flesse con l'inserimento di uno spessore sotto le caviglie.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio
Ginecologico

Questa è una posizione che si impiega per la chirurgia perineale, trans-vaginale e ano-rettale. Questa posizione richiede l'intervento di due persone che innalzino gli arti inferiori in modo simultaneo, applicando una lieve rotazione delle anche per mantenere l'assetto fisiologico dell'articolazione coxo-femorale.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio
Ginecologico

Per quanto possibile sarebbe importante ottenere questa posizione con il paziente ancora sveglio e che collabori e osservare se il paziente abbia limitazioni articolari o impianti protesici che possano lussarsi e comunque il raggiungimento della posizione deve essere graduale e ottenuta lentamente, poichè un cambio troppo rapido potrebbe portare alterazioni alla pressione sanguigna.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio
Ginecologico

A fine intervento le anche non vanno abbandonate o lasciate cadere per evitare lussazioni.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio

Laterale dx o sn

Il decubito laterale si impiega per la chirurgia toracica e per la chirurgia del rene. Si tratta di una posizione difficile da ottenere e si fa raccomandazione di impiegare il comodissimo cuscino a depressione che aiuta nel mantenere tale collocazione.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio

Laterale dx o sn

Il paziente giace sul fianco con il braccio inferiore abdotto su un reggibraccio, mentre il braccio superiore può essere collocato in sospensione ad un archetto a ponte, oppure su un secondo reggibraccio. La gamba inferiore è leggermente flessa, mentre quella superiore è distesa. Queste due estremità sono separate da un cuscino morbido.



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio

Laterale dx o sn

La testa deve essere posizionata in modo che il collo sia in asse con la restante colonna vertebrale e per mantenere la posizione della testa si può impiegare un apposito cuscino morbido incavato che blocchi la testa. Viene applicata una fascia di contenimento a livello delle anche ed una a livello della gamba



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio

Laterale dx o sn

Nb Testa sollevata per allineamento rachide
braccio a 90°



Assistenza intra operatoria

Posizionamento paziente sul letto operatorio

I responsabili del posizionamento del paziente sono anzitutto l'anestesista, il chirurgo e l'Assistente di Sala che, con l'aiuto di personale di supporto, pongono il paziente in posizione



Assistenza intra operatoria

Durante l' intervento l' equipe infermieristica è composta solitamente da:

Infermiere strumentista

Infermiere di sala

Infermiere di anestesia

Per alcune specialità sono previste altre professioni quali il tecnico ortopedico o inferm. gessista, tecnico perfusionista, ostetrica....

Assistenza intra operatoria

Infermiere strumentista:

Prepara il carrello madre e il carrello servitore, effettua il conto dello strumentario, delle garze, degli aghi dei loop.

Assiste il chirurgo e conosce tutti i tempi dell'intervento

Propone il cambio guanti

Effettuata la medicazione finale e controlla eventuali drenaggi

«Certified nurse anesthetists»*



Assistenza intra operatoria

Infermiere di sala

- a) Verifica della pulizia, della disinfezione e della sterilizzazione delle apparecchiature e del materiale occorrente per l'intervento
- b) Preparazione del paziente in sala operatoria
- c) Applica la piastra dell'elettrobisturi
- d) Verifica nome del paziente con la lista operatoria e sede di intervento
- e) Assiste l'infermiere strumentista e i chirurghi dalla vestizione alla fine intervento
- f) Rinnova il materiale necessario
- g) Effettua la conta ferri, garze, aghi, loop

Assistenza intra operatoria

Infermiere di sala Responsabilità nell' uso della piastra da eb

riutilizzare la piastra
insufficiente tricotomia, indispensabile per la perfetta aderenza della placca al corpo del paziente, favorendone con ciò lo scollamento
adattare piastre di misura maggiori provvedendo a tagliarne una parte (perde dal lato tagliato la sua capacità autoisolante)
conservazione in luoghi e a temperature non idonee favorendo l'essiccamento del gel.
In questi casi l'infermiere risponde lesioni colpose



Assistenza intra operatoria

Infermiere di anestesia

- a) Preparazione delle apparecchiature e del materiale necessario all'anestesia generale o periferica
- b) Verifica della pulizia, della disinfezione e della sterilizzazione delle apparecchiature e del materiale occorrente per anestesia
- c) Preparazione del paziente in sala operatoria
- d) Verifica nome del paziente con la lista operatoria e sede di intervento



Assistenza intra operatoria

Infermiere di anestesia

- a) Collabora con l'anestesista nell' induzione, nell' intubazione/estubazione del paziente o nelle procedure di anestesia periferica, nel posizionamento cateteri venosi
- b) Sorveglia terapia di supporto (trasfusioni, cec, emogas arteriosi o venosi intraoperatori)
- c) Sorveglia parametri vitali (polso, pressione, respiro) durante, nell'immediato periodo post operatorio e in sala risveglio

Assistenza intra operatoria

Infermiere di anestesia

- a) Sorveglia la regolarità del funzionamento degli apparecchi di respirazione automatica (taratura), di monitoraggio, di emorecupero di sangue intraoperatorio, del broncoscopio, delle lame del laringoscopio, del defibrillatore..
- b) Conosce i farmaci per anestesia e le diluizioni
- c) Conosce i farmaci necessari per urgenze cardiocircolatorie o emorragiche



Assistenza post operatoria

Inizia alla fine dell' intervento chirurgico

In questa fase sono:

Confezionate le medicazioni

Controllati i drenaggi

Viene controllato il risveglio del paziente

Pulizia della cute e rimozione di piastra ed altri sistemi di monitoraggio

Passaggio sulla barella o letto di presala



Assistenza post operatoria

Alla fine dell'intervento chirurgico, il paziente può uscire dalla sala operatoria in due modi:

- Sveglia (al termine dell'anestesia):
respiro spontaneo, stato di coscienza +,
- Sotto anestesia: Intubazione naso-oro tracheale, assistenza ventilatoria, monitoraggio continuo parametri vitali.

Nel primo caso il paziente viene riaccompagnato presso la propria U.O. nel secondo nella terapia post chirurgica o intensiva

Assistenza post operatoria

Trasferimento del paziente in U.O.

- L'infermiere di anestesia, quando ritiene che il paz. sia completamente sveglio lo comunica all'anestesista per il Nulla Osta al trasferimento contatta l'.U.O. per la preparazione del letto
- Il paziente viene trasferito in barella con la cartella clinica completa presso la degenza;
- L'infermiere comunica l'intervento chirurgico effettuato e le eventuali complicanze osservate al collega di reparto.



Assistenza post operatoria nell' U.O.

L'infermiere prepara la stanza del paziente prima del suo arrivo

Verifica che il personale di supporto abbia effettuato il cambio biancheria

Verifica la temperatura, la luminosità, la disponibilità di coperte aggiuntive, di traverse monouso, la presenza di sostegni per flebo e drenaggi, il funzionamento di O2 e vuoto centralizzato



Assistenza post operatoria nell' U.O.

Spiega ai parenti le situazioni che potrebbero verificarsi, li invita a non sostare in più di una persona nella stanza e a non stimolare il paziente nelle prime ore, mostra l' uso dell' attivatore di chiamata.

Effettua un ricambio aria



Assistenza post operatoria nell' U.O.

Osservazione dopo il posizionamento a letto:

- Osservazione dello stato di coscienza, colorito della cute e delle mucose;
- Rilevazione: FC, FR, PA, PVC, SO₂, T°, emogasanalisi;
- Controllo accessi venosi centrali e periferici;
- Ossigenoterapia se prescritta (anestesista);
- Terapia infusione in corso;
- Controllo e fissaggio eventuali cateteri, SNG, Drenaggi

Assistenza post operatoria

Trasferimento del paz. dalla S.O. in T.I.

- **L'infermiere si deve accertare della disponibilità del letto presso la T.I.;**
- **Il trasporto deve garantire di monitoraggio cardiaco, pressione in cuneo, saturimetro, bombola di ossigeno (piena);**



Assistenza post operatoria

Trasferimento del paz. dalla S.O. in T.I.

- **Va e vieni, pallone di Ambu, maschere facciali, cannule di Guedel;**
- **Una volta trasferito il paz. dal letto operatorio al letto/barella di trasporto, un inf.re accompagna l'anestesista durante il trasferimento in T.I.**



Assistenza post operatoria nell' U.O.

Mobilizzazione del paziente precoce (anche dopo le prime ore dopo l'intervento;

- Monitorizzazione periodica dei parametri;**
- Esecuzione ad orario delle terapie prescritte;**
- Controllo dei drenaggi, catetere vescicale, SNG;**
- Mantenimento del digiuno se prescritto, o alimentazione del paziente;**
- Gestione della ferita chirurgica**



Assistenza post operatoria nell' U.O.

Mobilizzazione del paziente precoce, anche dopo le prime ore dall'intervento:

Incoraggiare il paziente a girarsi e muovere le gambe

Ad effettuare respiri profondi e se necessario tossire

Far penzolare le gambe dal letto la sera dell'intervento

A camminare il 1[^] giorno dopo l'intervento



Assistenza post operatoria nell' U.O.

- **Controllo SNG:**
Mantenere la pervietà
- **Bilancio idro elettrolitico**
- **Valutare la ferita chirurgica per segni di:**
Eritema
Gonfiore
- **Controllo dei Drenaggi**



Assistenza post operatoria nell' U.O.

L'infermiere deve conoscere :

Le condizioni o i processi della malattia che hanno un impatto sul cliente.

La chirurgia può richiedere il confezionamento di una stomia temporanea o permanente

Tipo di stomie



Tipo di stomie

La parola “stomia” deriva dal greco e significa “bocca”, “apertura”.

□ È il risultato di un intervento chirurgico attraverso il quale si crea un'apertura, simile ad una bocca, sulla parete addominale, consente di far fuoriuscire il contenuto dell'intestino



Tipo di stomie

La stomia non presenta sfintere, ovvero non è dotata di un muscolo in grado di controllare la fuoriuscita di gas e feci

Il nome dato alla stomia deriva dal nome del tratto di intestino che è stato utilizzato per realizzarla.

La stomia può essere temporanea o definitiva.



Classificazione

STOMIE

Enterostomie

Ileostomie

Colostomie

Urostomie

Nefrostomie

Ureterocutaneostomie

Faringostomie

Ureteroileostomie

Esofagostomie

Gastrostomie

Sedi e natura delle secrezioni

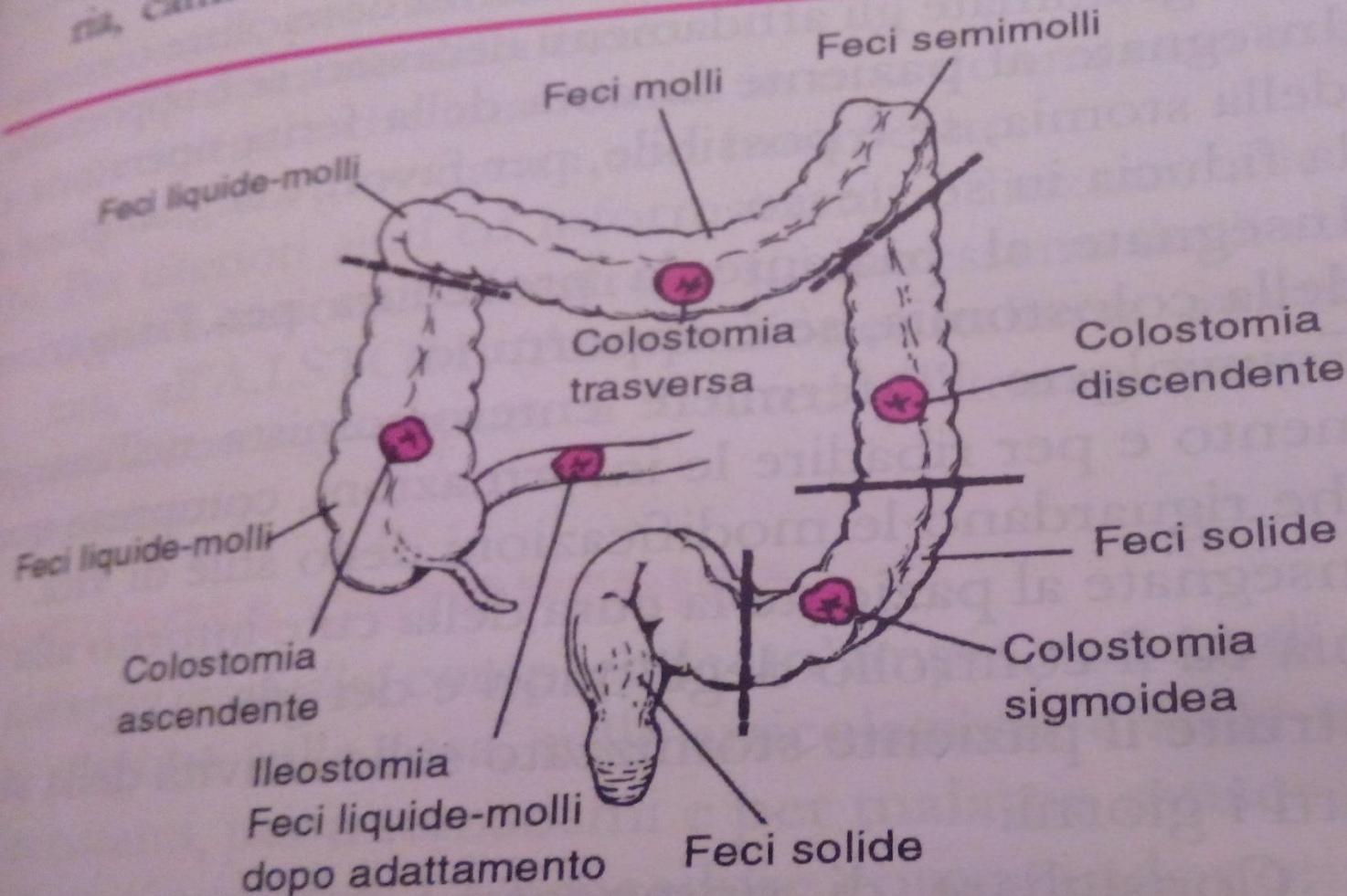


FIGURA C-2 Rappresentazione grafica della posizione delle sto-

Cura della stomia

Controllo Stomia:

Valutare il colore dello stoma, il gonfiore e sanguinamenti

Colore rosa-rosso normale

Colore rosso scuro ischemia

Colore bruno o nero necrosi

Cura della stomia

- La pelle attorno alla stomia è molto delicata e necessita di attenzioni e cure igieniche ogni giorno.**
- È continuamente esposta a sollecitazioni meccaniche durante il cambio dei presidi e a irritazioni chimiche causate dalle feci.**



Cura della stomia

□ Detergerla ogni giorno con acqua tiepida e sapone neutro a pH 5.5 o sapone liquido tipo Marsiglia

Evitare assolutamente prodotti a base di alcool, etere, benzina, Amuchina o altre sostanze irritanti: la pelle si disidrata (si secca) e diventa ipersensibile



MATERIALE PER L'IGIENE QUOTIDIANA

- Un presidio di raccolta nuovo**
- Forbicine a punta ricurva per modellare e tagliare su misura il foro della placca (solo in caso di placca da ritagliare);**
- Sapone neutro a pH 5.5 o sapone liquido tipo Marsiglia e acqua corrente tiepida;**
- Carta igienica o panno carta;**
- Salvietta morbida per asciugare;**
- Pasta protettiva da applicare nella cute attorno alla stomia (ileostomia);**
- Sacchetto per i rifiuti.**



- Lasciare uno spazio di 2-3mm tra stoma e placca**
- Vuotare la sacca tra 1/3 e 1/2**
- Fare attenzione all' integrità cutanea (eruzioni e candidosi**
- Incoraggiare la deambulazione precoce**
- Monitorare la qualità delle feci, se necessario usare un ammorbidente**



- insegnare al paziente la gestione anche attraverso opuscoli**
- Valutare i cambiamenti di dieta (aumento di fibre e liquidi)**
- Informare**







OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Modello del metabolismo e della cura di se, del riposo e sonno

Far giungere l'operando in sala operatoria nelle migliori condizioni generali possibili

Fornire al paziente le informazioni in relazione all'equipe, all'atto chirurgico, all'anestesia e all'assistenza infermieristica

OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Far giungere l'operando in sala operatoria nelle migliori condizioni generali possibili

Fornire al paziente le informazioni in relazione all'equipe, all'atto chirurgico, all'anestesia e all'assistenza infermieristica



OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

*Ridurre al minimo i rischi di
**INCIDENTI, INFEZIONI e
COMPLICANZE** sia intra che post-
operatorie*



OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

FATTORI CHE INFLUENZANO LA CICATRIZZAZIONE

PERIODO DIFENSIVO 4-5 GG

***PERIODO DI RICOSTRUZIONE DAL 3° A 2
SETTIMANE***

PERIODO DI MATURAZIONE

OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE-OPERATORIO

- ❖ **Ridurre al minimo i rischi di INCIDENTI, INFEZIONI e COMPLICANZE, MOBILIZZAZIONE PRECOCE, MANTENIMENTO DI UNO STATO EFFICIENTE NUTRIZIONALE ED ELIMINATORIO***

FATTORI CHE INFLUENZANO LA PREPARAZIONE

FATTORI BIOLOGICI E COMPORTAMENTALI

OSPEDALIZZAZIONE

➤ *Rischio infezioni*

Interventi (NIC) generali:

Identificare le persone a rischio di infezione nosocomiale.

– Ridurre l'ingresso dei microrganismi all'interno dell'organismo tramite il meticoloso lavaggio delle mani, adesione alla tecnica asettica,

misure di isolamento,

astensione da:

procedure diagnostiche e terapeutiche non necessarie, –

Proteggere dalle infezioni la persona con immunodeficienza tramite l'educazione della persona



FATTORI CHE INFLUENZANO LA PREPARAZIONE

FATTORI BIOLOGICI E COMPORTAMENTALI

OSPEDALIZZAZIONE

➤ Rischio infezioni

Interventi (NIC) generali:

- Ridurre la suscettibilità della persona alle infezioni: incoraggiare e mantenere un adeguato apporto calorico e proteico nella dieta, monitorare l'uso o l'abuso della terapia antimicrobica, somministrare la terapia antimicrobica prescritta entro 15 minuti dall'orario previsto, contribuire a ridurre al minimo la degenza in ospedale**
- Rilevare le eventuali manifestazioni cliniche di infezione per esempio, febbre, urine torbide, drenaggio purulento.**

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

***FATTORI CHE INFLUENZANO LA
PREPARAZIONE***

FATTORI BIOLOGICI E COMPORTAMENTALI

OSPEDALIZZAZIONE

STRESS

USO DI TABACCO

ASSUNZIONE DI FARMACI

MALATTIE CONCOMITANTI

CONDIZIONI DELLA PERSONA



FATTORI CHE INFLUENZANO LA PREPARAZIONE FATTORI BIOLOGICI E COMPORTAMENTALI

OSPEDALIZZAZIONE

➤ *Rischio infezioni*

Rischio di infezione descrive una situazione nella quale le difese dell'ospite sono compromesse, rendendolo più suscettibile ai patogeni ambientali. Gli interventi infermieristici hanno per oggetto la riduzione al minimo dell'introduzione di microrganismi oppure il rafforzamento della resistenza alle infezioni (ad esempio migliorando lo stato nutrizionale, l'igiene personale, ecc.)

FATTORI CHE INFLUENZANO LA PREPARAZIONE

FATTORI BIOLOGICI E COMPORTAMENTALI

OSPEDALIZZAZIONE

➤ *Rischio infezioni*

Obiettivi di Risultato (NOC)

Assenza dello stato di infezione, guarigione delle ferite per prima intenzione, adeguato stato immunitario.

- La persona o caregiver sa indicare i fattori di rischio infettivo e le precauzioni necessarie,***
- al momento della dimissione la persona dimostra una meticolosa tecnica di lavaggio delle mani, descrive le modalità di trasmissione delle infezioni e descrive l'influenza della nutrizione sulla prevenzione delle infezioni.***

FATTORI CHE INFLUENZANO LA PREPARAZIONE

FATTORI BIOLOGICI E COMPORTAMENTALI

OSPEDALIZZAZIONE

➤ ***Rischio infezioni***

Interventi (NIC)

***Gli interventi sono rivolti al controllo delle infezioni,
cura della ferita,
educazione alla salute.***



FATTORI CHE INFLUENZANO LA PREPARAZIONE

FATTORI BIOLOGICI E COMPORTAMENTALI

OSPEDALIZZAZIONE

➤ *Rischio infezioni*

Interventi (NIC) generali:

Identificare le persone a rischio di infezione nosocomiale.

– Accertare la presenza di predittori che aumentano il rischio di infezione:

infezione prima dell'intervento chirurgico,

chirurgia addominale o urogenitale

intervento chirurgico di durata superiore a 2 ore,

uso di presidi e strumenti

anestesia.

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LA PREPARAZIONE INTERVENTI CHIRURGICI

TIPOLOGIA

BASSO RISCHIO

MEDIO O INTERMEDIO RISCHIO

ALTO RISCHIO



**L. Carpenito – Moyet, Diagnosi Infermieristiche
Applicazione alla pratica clinica**

M. Cantarelli, Il modello delle prestazioni infermieristiche

S.M. Nettina, Vademecum per infermiere

**Anin, Procedure protocolli e linee guida di assistenza
infermieristica**

