



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI**  
**SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**  
**POLO DIDATTICO DEL SALENTO**  
**ASL LECCE P.O. "V. Fazzi" Lecce**



**ASL LECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

**SCIENZE CHIRURGICHE**  
**Infermieristica clinica in chirurgia**

**La fase preoperatoria**

Anno Accademico 2019-2020  
2° anno 1° semestre

**a cura di:**

**Dott. ANTONAZZO MARCELLO**

**LECCE, 06 NOVEMBRE 2019**

---

# La fase preoperatoria

.

# Fase preoperatoria

---


- **Le modalità di ricovero**
- La preparazione diagnostica
- La classificazione degli interventi chirurgici
- La valutazione clinica del rischio operatorio
- La preparazione del paziente all'intervento

---

# Le modalità di ricovero

.

# Modalità di ricovero

- Ricovero ordinario
- Day-hospital
- Chirurgia ambulatoriale 
- Day surgery
- **Week surgery (Ospedale di Galatina)**

# La chirurgia ambulatoriale

---

- Offre la possibilità di **effettuare piccoli interventi chirurgici** o procedure diagnostico terapeutiche invasive in regime ambulatoriale **senza ricovero in anestesia locale o analgesia**

# Il day surgery -1

---

- La Day Surgery è un Day Hospital chirurgico, un regime di ricovero che **non prevede pernottamenti**: l'ingresso, l'intervento e la dimissione avvengono nello stesso giorno.

# Il day surgery -2

---

- Permette di eseguire **interventi chirurgici in anestesia locale, loco regionale di ambito oculistico, gastroenterologico, ginecologico, ortopedico, ORL, plastica**
- Il servizio viene fornito da ospedali o da centri chirurgici dedicati
- I benefici sono la deambulazione precoce, la **riduzione dei costi**, la riduzione del rischio di infezione nosocomiale



# La Week Surgery

---

**La Week Surgery, invece, prevede un ricovero di non più di 5 giorni.**

Questo modello organizzativo ha queste prerogative: miglior comfort per i pazienti; riduzione delle complicanze post operatorie; permette un **modello interspecialistico chirurgico generale, ortopedico e ginecologico**; facilita il recupero funzionale del paziente operato; maggior appropriatezza dei ricoveri; l'abbreviazione della permanenza in ospedale; migliora il rapporto risorse impiegate/efficacia delle prestazioni; permette un più razionale utilizzo del personale; si lascia libero il reparto per pazienti acuti. **Permette un risparmio economico.**

Inoltre, il "Week Surgery" è un progetto assolutamente innovativo che **coinvolge tutte le Divisioni chirurgiche.**

---

# La preparazione diagnostica

.

# La preparazione diagnostica

---

- Indagini a scopo diagnostico in relazione al quadro clinico del paziente
- Indagini necessarie alla valutazione del rischio anestesiológico

# Preparazione diagnostica

---

## Esami ecografici:

- **Non invasivi**
- Indagano gli organi addominali o altri organi (mammella, tiroide)
- Forniscono informazioni meno precise rispetto ad altri tipi di indagine
- **Non prevedono preparazioni complesse** (talvolta il digiuno, o la vescica piena)

# Preparazione diagnostica

---

- **Esami radiologici:**
- Prevede l'utilizzo di **raggi x, potenzialmente nocivi**
- Indagano ogni distretto corporeo
- Possono essere rappresentati con un singola immagine radiologica (**radiografia diretta**) o una serie di immagini in sezione (**TAC**)
- La radiologia che prevede l'utilizzo di **mezzi di contrasto radiopachi prevede l'incannulamento di una via venosa**, ed il monitoraggio per il rischio di reazione allergica al mezzo di contrasto)

# Preparazione diagnostica

---

- **Esami endoscopici:**
- Invasivi e con **rischio di perforazione**
- Indagano organi cavitari, tramite l'utilizzo di una sonda a **fibre ottiche e telecamera** sull'estremità distale
- Prevedono una preparazione articolata

# Preparazione diagnostica

---

- **Colonscopia:** prevede una **dieta povera di scorie** 3 giorni precedenti l'esame, la **pulizia intestinale** con un preparato iperosmotico (Selg Esse, Phospho Lax, Klean prep) digiuno da cibi dalla notte precedente

Durante l'esame il paziente può essere sedato; dopo l'esame è necessario **monitorare i parametri per individuare segni di una possibile perforazione** (sanguinamento, dolore, febbre)

# Preparazione diagnostica

---

- **Esogastroduodenoscopia:** digiuno per le 6 ore precedenti l'esame, può bere fino a 2 ore prima dell'esame, **rimozione delle protesi dentarie;** viene applicato un **anestetico locale sul faringe** posteriore per ridurre il senso di fastidio quindi il paziente **non deve alimentarsi fino alla ripresa del riflesso orofaringeo** (2-3 ore); misurazione dei parametri vitali per individuare segni di perforazione (dolore, sanguinamento)



# Preparazione diagnostica

---

- **ERCP:** colangiografia endoscopia retrograda. **Coniuga la tecnica endoscopica con quella radiologica.** Utilizzata per le **patologie delle vie biliari.** Può avere valenza curativa oltre che diagnostica. Può presentare delle complicanze quali: perforazione, pancreatite.

# Preparazione diagnostica

---

- **Esami di laboratorio:** emocromo, elettroliti, glicemia, creatininemia, prove di coagulazione, analisi delle urine
- **Gruppo sanguigno e prova crociata**
- **Valutazione cardiologica pneumologica ed altre consulenze** in relazione alle condizioni del paziente, alla presenza di fattori di rischio e al tipo di intervento chirurgico

# La valutazione anestesiologicala

## **Elettrocardiogramma**

- Uomini di età > 45
- Donne età > 55
- Pazienti a rischio o con anamnesi positiva per malattie cardiovascolari o che ne presentino segni clinici alla visita, comprese le aritmie
- In terapia con farmaci cardiotossici o nefrotossici
- A rischio di alterazioni elettrolitiche maggiori

# La valutazione anestesiologicala

---

## **Radiografia al torace**

- Chirurgia elettiva cardiotoracica
- Età > 60 anni
- Malattie polmonari acute e croniche
- Malattie cardiovascolari
- Fumatori
- Immunodepressi
- **In assenza di modificazioni cliniche di rilievo può essere ritenuta valida una radiografia del torace eseguita nei 6 mesi precedenti**

# La valutazione anestesiologicala

- Ogni volta che è possibile, identificare e trattare tutte le **infezioni distanti dal sito chirurgico** prima di un intervento elettivo, **rimandare l'intervento elettivo** su un paziente con infezioni lontane dal sito chirurgico, fino a quando siano state risolte
- Controllare adeguatamente il **livello di glucosio** nel sangue in tutti i pazienti diabetici e soprattutto **evitare l'iperglicemia nel periodo preoperatorio**
- Incoraggiare i pazienti ad astenersi per almeno 30 giorni prima dell'intervento, dal **fumare** sigarette, sigari, pipa o di ricorrere a qualsiasi altra forma di consumo di tabacco
- **Ridurre la durata del ricovero preoperatorio** al minimo possibile, sufficiente a consentire un'adeguata preparazione preoperatoria del paziente

---

# **La classificazione degli interventi chirurgici**

# Scopo della terapia chirurgica

---

- **Diagnostico o esplorativo:** consentono la definizione della diagnosi
- **Costruttivo:** ripristino della funzione persa a causa di anomalia genetica
- **Ablativo:** rimozione di parti corporee malate
- **Ricostruttivo/riparativo:** ripristino di tessuti traumatizzati
- **Palliativo:** riduzione dell'intensità dei sintomi della malattia; non è curativo
- **Trapianto d'organo**
- **Estetico**

# Classificazione degli interventi chirurgici

---

## In base al grado di urgenza

- **Emergenza:** situazione clinica a rischio della vita o di compromissione della funzione di un organo e che richiede **l'intervento immediato** (appendicite perforata, emorragia interna)
- **Urgenza:** interventi necessari per la salute del paziente che prevedono una risoluzione entro 24-48 ore
- **Elettivo:** Condizioni cliniche che consentono un'adeguata preparazione, anche psicologica, all'intervento chirurgico



# Indici di gravità dell'intervento

---

- Coinvolgimento di uno o più organi e strutture del corpo
- Tipo di anestesia e durata
- Presenza di **fattori di rischio**
- Complicanze potenziali

# La classificazione degli interventi

---

Il sistema proposto dal National Research Council è basato sul rischio di contaminazione endogena della ferita durante l'intervento:

- **Classe 1/ferite pulite** 
- **Classe 2/ferite pulite contaminate**
- **Classe 3/ferite contaminate**
- **Classe 4/ferite sporche infette**

# Classe 1/pulite

---

- Ferite operatorie non infette **in cui non è presente infiammazione**
- Chiuse per 1<sup>a</sup> intenzione, senza interruzione delle manovre asettiche
- Se necessario, sono drenate con drenaggi a circuito chiuso
- Non coinvolgono l'apparato respiratorio, alimentare, genitale, urinario

# Classe 2/pulite contaminate

---

- Ferite operatorie non infette in cui non è presente infiammazione
- Chiuse per 1<sup>a</sup> intenzione, senza interruzione delle manovre asettiche
- Coinvolgono l'apparato respiratorio, alimentare, genitale, urinario senza contaminazione rilevante
- Interventi che interessano il tratto biliare, l'appendice, la vagina e l'orofaringe sono inclusi

# Classe 3/contaminate

---

- Ferite traumatiche recenti
- Interventi con interruzione della sterilità
- Importante perdita dal tratto gastrointestinale
- Presenza di infiammazione acuta non purulenta

# Classe 4 /sporche infette

---

- Ferite traumatiche non recenti
- Presenza di tessuto ritenuto devitalizzato
- Infezioni cliniche in atto
- **Visceri perforati**
- I microorganismi che causano l'infezione nel periodo postoperatorio sono presenti nel campo operatorio prima dell'intervento

---

# **La valutazione clinica del rischio operatorio**

# La valutazione clinica preoperatoria

## **Definizione del rischio operatorio:**

- Rappresenta il **pericolo di vita** del malato che deriva dall'intervento chirurgico e da diversi fattori che sommatasi aggravano la situazione



# Il rischio legato all'intervento

---

- Tipo di intervento
- Tipo di anestesia
- Gravità della malattia per cui è indicato l'intervento chirurgico **(GRADING CHIRURGICO)**
- Possibilità o meno di un'adeguata preparazione all'intervento chirurgico



# GRADING CHIRURGICO

- **G1 CHIRURGIA A COMPLESSITA' BASSA**

(escissione lesioni cutanee, ascessi mammari, drenaggi)

- **G2 CHIRURGIA A COMPLESSITA' MEDIA**

(ernie, safenectomie, artoscopie)

- **G3 CHIRURGIA A COMPLESSITA' MEDIOALTA)**

•(colicistectomia, prostatectomia, isterectomia....)

- **G4 CHIRURGIA A COMPLESSITA' ALTA O ALTISSIMA**

(ch. Addominale maggiore, toracica, cardiovascolare, NCH)

# Rischio infettivo legato a fattori individuali

---

- Età (avanzata o pediatrica)
- **Stato nutrizionale** (malnutrizione/obesità)
- Uso di tabacco o alcol
- Uso di steroidi
- **Diabete mellito**
- Infezioni coesistenti in siti corporei diversi
- Colonizzazione con microorganismi (narici)
- Alterata risposta immunitaria
- **Durata della degenza preoperatoria**

# Rischio infettivo legato a fattori individuali

---

- **Alterazioni metaboliche** (squilibrio idroelettrolitico, alterazioni della crasi ematica, deficit coagulativi, ipoalbuminemia, iperglicemia)
- **Alterazioni respiratorie** (BPCO, enfisema polmonare, malformazioni della gabbia toracica)
- **Alterazioni cardiovascolari** (ipertensione arteriosa, pregresso infarto/coronaropatie, cardiopatia valvolare o dilatativa, aritmie)
- **Alterazioni renali** (insufficienza renale con alterata produzione di urine, riduzione della clearance della creatinina)

# Rischio tromboembolico

---

- Età > 45 anni
- **Durata dell'intervento > 3 ore**
- Poliglobulia (ematocrito > 50%)
- Obesità
- Immobilità
- **Varici arti inferiori**
- Pregressa trombosi venosa e/o embolia polmonare
- Uso di contraccettivi orali
- **Deficit di produzione di antitrombina III**

# Rischio emorragico

---

- Storia familiare di sanguinamenti
- Pregresso sanguinamento spontaneo in concomitanza di interventi chirurgici
- **Fenomeni emorragici dopo assunzione di aspirina o altri FANS**
- Assunzione di **farmaci anticoagulanti** o antiplastrinici
- Insufficienza epatica
- **Malattie ematologiche** (deficit emocoagulativi)

# La classificazione ASA

---

Classificazione della condizione clinica nel preoperatorio del paziente secondo **l'American Society of Anesthesiologist**

- **Classe I:** nessuna alterazione organica, biochimica, psichiatrica
- **Classe II:** malattia sistemica lieve correlata o meno alla regione dell'intervento chirurgico
- **Classe III:** malattia sistemica severa, ma non invalidante correlata o meno alla regione dell'intervento chirurgico

- **Classe IV:** malattia sistemica grave con prognosi severa che pregiudica la sopravvivenza indipendentemente dall'intervento chirurgico
- **Classe V:** paziente moribondo che si prevede non sopravviverà nelle successive 24 ore, che viene sottoposto all'intervento chirurgico come ultima possibilità
- **Classe E:** ogni intervento chirurgico non dilazionabile che non consente una completa valutazione del paziente e la correzione di ogni alterazione. La lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA



---

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

**marcelloantonazzo@libero.it**