

**ASSISTENZA
INFERMIERISTICA
PERIOPERATORIA**

L'intervento chirurgico può essere:

- Programmato
- D'urgenza: breve periodo di osservazione poi intervento
- D'emergenza: trattamento immediato
- **Maggiore dell'addome (retto-colon incluso), della pelvi, dei vasi a decorrenza endoaddominale**
- Minore

Può effettuarsi in regime di:

- Ricovero ospedaliero
- Day Surgery
- ambulatorio

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PERI-OPERATORIA

L'assistenza peri-operatoria costa di 3 fasi:

- **PREOPERATORIA**
- **INTRAOPERATORIA**
- **POSTOPERATORIA**

Fase Preoperatoria

La fase preoperatoria ha inizio con il ricovero del paziente nell'unità di degenza o DH e termina al momento del trasferimento del paziente nel blocco operatorio ed include tutte le attività di preparazione del paziente all'intervento

Fase intraoperatoria

La fase intraoperatoria ha inizio con l'accettazione del paziente nel blocco operatori e termina con l'intervento chirurgico e con il trasferimento nel reparto di cure intensive o nel reparto di degenza.

Fase postoperatoria

La fase postoperatoria ha inizio con il trasferimento del paziente nel reparto di cure intensive o nel reparto di degenza e termina con la risoluzione di tutte le conseguenze chirurgiche.

Questa fase può essere breve o lunga

FASE PRE-OPERATORIA

Comprende:

- **Identificazione anagrafica del paziente e della patologia;**
- **Meticolosa valutazione delle condizioni fisiche generali del paziente;**
- **Preparazione fisica e psicologica all'intervento/procedure infermieristiche.**
- **Intervento di educazione sanitaria all'intervento chirurgico**

Preparazione del paziente

La preparazione può avvenire:

- In regime di ricovero ospedaliero
- In regime di preospedalizzazione

PREPARAZIONE PAZIENTE

- **Valutazione dello stato di salute del paziente**
- **Apparato respiratorio**
- **Alimentazione**
- **Prevenzione tromboemboliche**
- **Apparato Intestinale**
- **Cute**
- **Apparato Urinario**
- **Farmaci preanestetici**
- **Controllo della documentazione del paziente**
- **Trasferimento nel Blocco Operatorio**

PREPARAZIONE UNITA' DI DEGENZA DEL PAZIENTE

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E ESAMI DI ROUTINE A CUI DEVE ESSERE SOTTOPOSTO IL PAZIENTE PRIMA DI UN INTERVENTO CHIRURGICO

- **AZOTEMIA**
- **PROTEINEMIA**
- **Na e K ematici e urinari**
- **EMOCROMO e FORMULA LEUCOCITARIA**
- **TAP**
- **PTT**
- **T. DI HOWELL**
- **Gruppo Sanguigno**
- **GLICEMIA**
- **PROVE CROCIATE**
- **ESAMI DI FUNZIONALITA' EPATICA**
- **ESAME URINE COMPLETO**
- **COLINESTERASI**
- **ECG**
- **RX TORACE**
- **ESAMI SPECIFICI DEL CASO CLINICO**

Apparato respiratorio

SCOPO: prevenire le infezioni respiratorie

INTERVENTI:

- **Insegnare gli esercizi di respirazione profonda, 5 giorni prima dell'intervento**
- **Sospendere di fumare 15 giorni prima dell'intervento**
- **Insegnare a tossire sostenendo l'addome**
- **Utilizzo di aerosol se occorre**



Figura 24–3 ■ Spirometro flussometrico o spirometro a respirazi forzata.

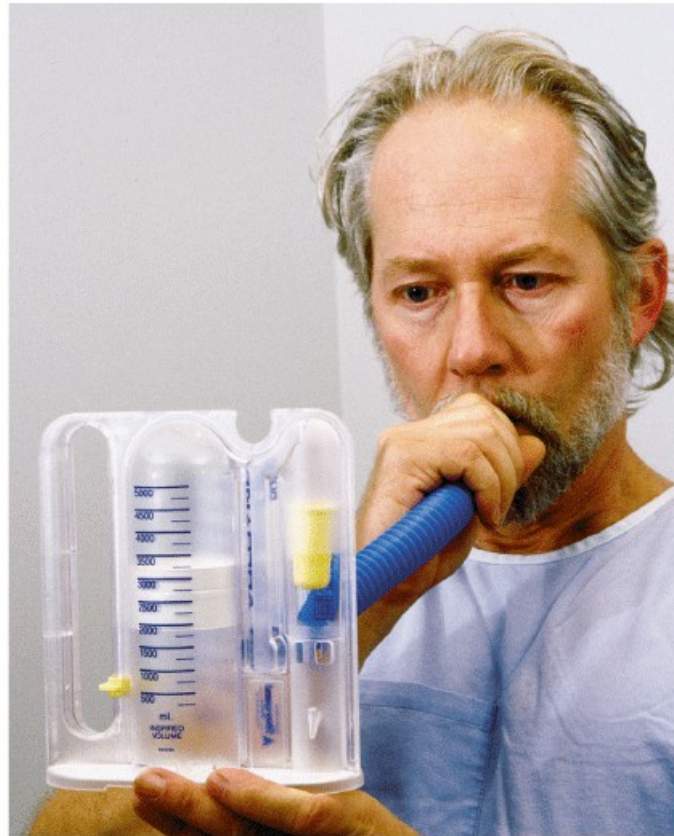


Figura 24–4 ■ Spirometro volumetrico di plastica monoboro.

ALIMENTAZIONE

- **Valutare le condizioni fisiche del paziente**
- **Somministrare dieta personalizzata s.o.**
- **Somministrare infusione di liquidi s.o.**
- **Per la preparazione di interventi addominali (colon) è necessario somministrare una dieta 4-6 giorni prima dell'atto chirurgico e, deve essere priva di scorie, iperproteica, ipercalorica ed arricchita di vitamine.**

PROFILASSI DELLA MALATTIA TROMBOEMBOLICA

In particolare: **anziani, donne**

INTERVENTI:

- **Mobilizzazione PASSIVA e ATTIVA degli arti inferiori**
- **Bendaggio graduale**
- **Utilizzo di pomate specifiche**
- **Somministrazione di *eparina calcica* per via sottocutanea**

LA PREANESTESIA

La sera prima dell'intervento l'anestesista esamina tutta la documentazione del paziente e stabilisce la preanestesia

SCOPO:

- **Attenuare le reazioni dell'organismo durante l'anestesia**
- **Elevare la soglia del dolore**
- **Sedare la psiche del paziente**
- **Attenuare l'attività vagale**
- **Ridurre il consumo di ossigeno**
- **Diminuire le secrezioni e prevenire il vomito**
- **Potenziare indirettamente i farmaci anestetici che verranno somministrati**

Preparazione Intestinale

L'indicazione allo svuotamento dell'intestino nel preoperatorio è diversa a seconda del tipo di chirurgia che deve essere eseguita.

Preparazione Intestinale nella chirurgia maggiore dell'addome (retto-colon incluso), della pelvi, dei vasi a decorrenza endoaddominale

Lo svuotamento meccanico dell'intestino in preoperatorio non sembra ridurre l'incidenza di deiscenze a livello anastomotico nella chirurgia del colon-retto

Tuttavia, il minore contenuto in feci a livello delle anse è un fattore di sicurezza per limitare la contaminazione del campo operatorio nel caso di/nella necessità di una resezione d'ansa.

L'anestesia generale causa ileoparalitico nel postoperatorio

Questo è il motivo per cui oggi la PI viene ritenuta necessaria nella preparazione all'intervento dei pazienti candidati a percorsi elettivi.

Preparazione Intestinale: in chi si?

Necessaria, generalmente con catartici per os *

chirurgia protesica (possibile contaminazione del campo operatorio)

esami diagnostici critici (angiografici, endoscopici)

chirurgia del colon-retto

chirurgia con prevedibile/probabile contaminazione del campo operatorio

ginecologica maggiore

urologica maggiore

neoplastica esofagea, gastrica, epatopancreatica e della via biliare, del piccolo intestino

* orientamento prevalente nella letteratura

Nelle chirurgie restanti , valutare l'opportunità di procedere a svuotamento intestinale in relazione con la probabilità di ileo postoperatorio.

caratteristiche individuali dell'alvo (stipsi cronica)

età (alterata funzione muscolatura liscia nell'anziano)

varianti anatomiche (megacolon.....)

terapia cronica (calcio-antagonisti)

disfunzione diaframmatica postop (ch. addominale alta e toracica)

uso prolungato di oppiacei nel postoperatorio

Comorbidity:

disfunzione autonoma nel diabete

insufficienza respiratoria medio-severa

COME?..... Opzioni per la preparazione intestinale

Misure rettali (clisteri, enteroclistmi)

- 750 ±250 ml H₂O + 200 ml/l glicerina
- effetto meccanico
- pulizia del colon e ampolla
- efficacia in 1-2 h
- intervento programmabile dall'OS
- lavoro diretto dell'OS
- accettazione non sempre buona
- possibile incontinenza (anziano)
- prudenza nel cardiopatico instabile
- preferibile in cardiopatici, nefropatici, grandi anziani, disionici, disidratati

Catartici per via orale (lassativi)

- sodio fosfato o PEG + 2-3 l di H₂O
- effetto chimico
- pulizia di tutto l'intestino
- efficacia buona e valutabile (feci chiare e liquide)
- minore carico di lavoro per OS
- latenza e entità dell'effetto non totalmente prevedibili
- possibile disidratazione e disionie iatrogene
- valutare l'opportunità dei C. in pazienti cardiopatici scompensati, nefropatici, disidratati, disionici

Quando?

Sera prima dell'intervento:

Piccolo volume 90/120 ml. N°2

o

Grande volume 500/1000 ml

se occorre la mattina 1 a piccolo volume

Preparazione Intestinale: in chi no?

Controindicata:

vomito recidivo, stato occlusivo / ileo meccanico

dolori addominali a genesi non chiara

emorragia del tratto gastroenterico

aborto imminente

gravidanza in fase iniziale

angina instabile

PREPARAZIONE DELLA CUTE

La cute e i peli contengono microrganismi che potrebbero penetrare nel corpo durante l'incisione chirurgica, provocando infezioni.

INTERVENTI:

- DOCCIA O BAGNO A LETTO
- TRICOTOMIA

Doccia preoperatoria

Obiettivo :

abbattere il rischio di infezioni del sito chirurgico

(attraverso la riduzione della carica microbica cutanea)

Quando?:

La sera prima dell'intervento e la mattina dell'intervento dopo tricotomia s.o., con Clorexidina o Iodopovidone (betadine o hibiscrub monodose)

Opzioni per la doccia preoperatoria (confezioni monouso)

A base di clorexidina

di prima scelta

per una serie di vantaggi:

la buona tolleranza cutanea

lo scarso potere allergogeno

**la non interferenza con
patologie in atto**

l'efficacia durevole

**svantaggio: la diminuzione
della carica microbica è
ottimale dopo almeno 2
applicazioni (sera e
mattina)**

A base di iodopovidone

di seconda scelta

per una serie di svantaggi:

**reazioni allergiche nei pz
con allergia a prodotti
iodati**

**possibile assorbimento di
iodio su cute non integra**

**teorica interferenza con
patologie in atto
(tireotossicosi)**

**tempo necessario per
l'antisepsi più lungo
(contatto > 2 min)**

**pigmentazione cutanea
a fronte di:**

buona e durevole efficacia

Doccia preoperatoria

Consigli per gli operatori:

1

1. Predisporre nei bagni, **kit monouso** per Doccia (monodose di antisettico + applicatore + telo per asciugatura)
2. Fare indossare **pigiama pulito** (o camice dell'Ente) dopo la Doccia

Gli errori frequenti:

1. Non rimuovere i residui di **collante** sulla cute prima della D.
3. Utilizzare prodotti a base di clorexidina se la D è unica
4. **Non verificare** che il paziente si sia lavato in modo adeguato

TRICOTOMIA

Tecnica mediante cui vengono asportati dalla zona cutanea, interessata dall'intervento, i peli presenti.

Obiettivo della tricotomia:

abbattere il rischio di infezione del sito chirurgico (ferita)

MEZZI DI EPILAZIONE:

- **DEPILATORE ELETTRICO O RASOIO MONOUSO**
- **CREME DEPILATORIE**

“Evitare la depilazione preoperatoria, a meno che i peli siano vicini o addirittura nella zona di incisione e pertanto possano interferire con l’operazione stessa.”

“Se i peli vengono tagliati, bisogna procedere immediatamente prima dell’intervento, preferibilmente con un rasoio elettrico”

VANTAGGI DELLA CREMA DEPILATORIA

- **Lascia la cute pulita, liscia ed intatta**
- **Non provoca graffi, abrasioni, tagli**
- **Vi è una totale eliminazione dei peli**
- **Non causa fastidi al paziente**
- **Può essere eseguita anche dal pz. stesso**
- **È utile per pazienti disorientati o agitati**
- **Non è più costosa di altri metodi**

SVANTAGGI DELLA CREMA DEPILATORIA

- **Deve essere usata con cautela in zone delicate, quali: zona rettale e scrotale, per il rischio di reazioni allergiche**
- **Allergia alle sostanze chimiche**

TECNICA DI ESECUZIONE

- Spiegare la procedura al paziente
- Lavarsi le mani
- Preparare il materiale: kit monouso per la preparazione della cute (rasoio monouso, spugna insaponata, bacinella, asciugamano), telo da bagno e cerata, acqua calda, guanti monouso
- Garantire la privacy
- Assicurarci che vi sia una buona illuminazione
- Coprire il pz. con il telo da bagno e ripiegare le lenzuola ai piedi del letto
- Sistemare protezione impermeabile sotto l'area in cui va praticata la tricotomia
- Aprire kit e versare acqua nella bacinella
- Detergere la zona e, tenendo tesa la cute, radere nella direzione di crescita del pelo
- Sciacquare la cute ed asciugarla
- Riordinare il materiale

REGISTRARE: l'area che è stata preparata; eventuali tagli e abrasioni

LA MATTINA DELL'INTERVENTO:

- **Rimuovere :_il trucco e lo smalto**
- **Raccogliere i capelli in trecce**
- **Rimuovere: spille, mollette, pettini ed altri oggetti,**
- **igiene orale.**

Gestione degli effetti personali

Gioielli

Protesi:

dentarie mobili

oculari e lenti a contatto

di arto

acustiche (migliore collaborazione; segnalare in CO se non rimosse)

Vanno consegnati ai parenti o al coordinatore

SVUOTAMENTO DELLA VESCICA

Va fatta svuotare subito prima dell'intervento (eventualmente con **nelaton temporaneo**)

Interventi urologici, addome inferiore, interventi di lunga durata, monitoraggio della diuresi, bilancio idrico: catetere vescicale permanente tipo Foley a 2/3 vie preferibilmente da posizionare il C.O.)

LA PREANESTESIA

La sera prima dell'intervento l'anestesista esamina tutta la documentazione del paziente e stabilisce la preanestesia

SCOPO:

- **Attenuare le reazioni dell'organismo durante l'anestesia**
- **Elevare la soglia del dolore**
- **Sedare la psiche del paziente**
- **Attenuare l'attività vagale**
- **Ridurre il consumo di ossigeno**
- **Diminuire le secrezioni e prevenire il vomito**
- **Potenziare indirettamente i farmaci anestetici che verranno somministrati**

LA PREANESTESIA

Somministrare 30 minuti prima dell'intervento su chiamata della C.O.

Farmaci normalmente utilizzati:

- Ipnotici Barbiturici (fenobarbital: gardenale)
- Analgesici (morfina e derivati)
- Tranquillanti (diazepam:Valium)
- Parasimpaticolitici (atropina)

Vie di somministrazioni:

- Orale o rettale nei bambini
- Intramuscolare negli adulti

INTERVENTO IN ANESTESIA GENERALE O REGIONALE (PERIDURALE, DI PLESSO)

- Somministrare dieta a base di minestrina, semolino o the, la sera precedente l'intervento.
- Sospendere la somministrazione di ogni alimento 8 ore prima dell'orario previsto per l'intervento.
- Segnalare ogni interruzione del digiuno completo all'anestesista.
- Durante il periodo di digiuno possono essere somministrati i farmaci prescritti, sia per via parenterale che per via orale.

INTERVENTO IN ANESTESIA GENERALE O REGIONALE (PERIDURALE, DI PLESSO)

- Ai bambini e/o neonati, possono essere somministrate, nelle 24 ore precedenti l'intervento, soluzioni zuccherine, la cui somministrazione dovrà comunque essere sospesa 4 ore prima dell'entrata in sala operatoria.
- Per il paziente diabetico attenersi scrupolosamente alle indicazioni del diabetologo e/o dell'anestesista.

ABBIGLIAMENTO DEL PAZIENTE

- **Camice fornito dall'ospedale**
- **Cuffia per raccogliere i capelli**
- **Copriscarpe (solo in particolari interventi)**

PROMEMORIA OPERATORIO

Modulo che deve essere compilato dall'infermiere prima dell'intervento.

DOCUMENTAZIONE

CARTELLA CLINICA con tutti i referti sistemati in modo cronologico.

- MODULO DEL CONSENSO INFORMATO
- SCHEDE ANESTESIOLOGICA
- PROMEMORIA OPERATORIO

TRASPORTO IN SALA OPERATORIA

Viene eseguito 30 minuti prima dell'intervento

ASSISTENZA AI FAMILIARI

Idonei ambienti di attesa

PROMEMORIA OPERATORIO

Modulo che deve essere compilato dall'infermiere prima dell'intervento.

DOCUMENTAZIONE

CARTELLA CLINICA con tutti i referti sistemati in modo cronologico.

- MODULO DEL CONSENSO INFORMATO
- SCHEDE ANESTESIOLOGICA
- PROMEMORIA OPERATORIO

TRASPORTO IN SALA OPERATORIA

Viene eseguito 30 minuti prima dell'intervento

ASSISTENZA AI FAMILIARI

Idonei ambienti di attesa

COSA SUCCEDDE NEL POST-OPERATORIO

- **Terminato intervento chirurgico**
- **Medicazione ferita**
- **Sospensione gas anestetici**
- **Somministrazione: prostigmina-atropina+vagolitico**
- **Broncoaspirazione ed estubazione**
- **Monitoraggio: coscienza, respirazione, circolazione, P.A., drenaggi**
- **Terapia intensiva post-chirurgica o Reparto di provenienza**