

Assistenza infermieristica alla persona sottoposta ad alcune procedure diagnostiche

I bisogni infermieristici nella persona con problemi respiratori

Shpetim Daka
Coordinatore Infermieristico Terapia Intensiva

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Assistenza alla persona durante la fase intra e postoperatoria

- Accoglienza dell'operando in sala operatoria
- Sicurezza della persona in sala operatoria
- Posizionamento dell'operando sul letto operatorio
- Mantenimento della normotermia durante l'intervento chirurgico
- Risveglio, dimissione e trasferimento in reparto
- Accoglienza in reparto
- Vigilanza e sorveglianza dell'immediato postoperatorio
- Gestione delle complicanze e del dolore
- Gestione dei drenaggi e della ferita chirurgica

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Assistenza alla persona durante la fase intra e postoperatoria

- La fase intraoperatoria comprende tutte le attività che si svolgono dal momento dell'ingresso nel blocco operatorio sino a quando esce dal blocco operatorio (riconoscimento, preparazione all'anestesia, posizionamento sul letto operatorio, il monitoraggio emodinamico, respiratorio e della temperatura corporea, la sicurezza e l'assistenza durante la fase di risveglio)
- La fase postoperatoria riguarda il periodo in cui la persona è trasferita alla struttura di degenza includendo il monitoraggio dei parametri vitali e delle eventuali complicanze, la gestione della ferita chirurgica e dei drenaggi, la riattivazione dell'autonomia nelle attività quotidiane e l'educazione nell'autogestione delle limitazioni conseguenti l'atto chirurgico

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

accoglienza in sala operatoria

- Identificare la persona (attivamente e passivamente delle generalità, il motivo dell'intervento e la sede)
- Preparazione dell'operando (accessi venosi di grosso calibro 14-16G)
- Eventuale tricotomia
- Antibiotico terapia
- Posizionamento degli elettrodi per l'ecg e del bracciale per la misurazione della pressione non cruenta
- Applicazione della cuffia per i capelli

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

sicurezza in sala operatoria (OMS 2008)

I sedici obiettivi per la sicurezza in sala operatoria

Obiettivo 1 Operare il paziente corretto ed il sito corretto

Obiettivo 2 Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico

Obiettivo 3 Identificare in modo corretto i campioni chirurgici

Obiettivo 4 Preparare e posizionare in modo corretto il paziente

Obiettivo 5 Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali

Obiettivo 6 Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria

Obiettivo 7 Controllare e gestire il rischio emorragico

Obiettivo 8 Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica

Obiettivo 9 Gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio

Obiettivo 10 Prevenire il tromboembolismo postoperatorio

Obiettivo 11 Prevenire le infezioni del sito chirurgico

Obiettivo 12 Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria

Obiettivo 13 Gestire in modo corretto il programma operatorio

Obiettivo 14 Garantire la corretta redazione del registro operatorio

Obiettivo 15 Garantire una corretta documentazione anestesiologicala

Obiettivo 16 Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

sicurezza in sala operatoria

Sulla base delle raccomandazioni “Guidelines for Surgery” l’OMS ha costruito una checklist per la sicurezza in sala operatoria contenente 20 item, quale strumento guida per l’esecuzione dei controlli, a supporto delle équipes operatorie, con la finalità di favorire in modo sistematico l’aderenza all’implementazione degli standard di sicurezza raccomandati per prevenire la mortalità e le complicanze post-operatorie.

Tale strumento sostiene sia i cambiamenti di sistema, sia i cambiamenti dei comportamenti individuali rafforzando gli standard per la sicurezza ed i processi di comunicazione, contrastandone i possibili fattori di fallimento.

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

sicurezza in sala operatoria e l'introduzione della checklist

- La checklist è stata oggetto di sperimentazione in un recente studio prospettico, condotto su un campione di otto ospedali di diversi Paesi
- dallo studio è emerso che l'implementazione della checklist è associata ad una concomitante riduzione del tasso di mortalità e delle complicanze post-operatorie.
- Si è rilevato che il tasso di complicanze che era dell'11% nella fase precedente l'implementazione della checklist è sceso fino al 7% dopo l'introduzione della stessa ($p < 0,001$);
- il tasso di mortalità intra ospedaliera si è ridotto dall'1,5% allo 0,8% ($p < 0,003$),
- il tasso di infezione del sito chirurgico si è ridotto dal 6,2% al 3,4% ($p < 0,001$)
- il ritorno non programmato in sala operatoria è diminuito dal 2,4% al 1,8% ($p = 0,047$).
- Concludendo si possa dire che i risultati osservati suggeriscono che l'utilizzo della checklist può migliorare la sicurezza dei pazienti e ridurre il numero di morti e di complicanze post-operatorie

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

fasi	I 20 controlli della checklist
Sig in in (prima dell'induzione all'anestesia)	<ol style="list-style-type: none">1) il paziente ha confermato identità, sede di intervento, procedura e consensi2) conferma marcatura del sito di intervento3) conferma dei controlli per la sicurezza dell'anestesia4) conferma posizionamento del pulsossimetro e verifica del corretto funzionamento5) identificazione rischi allergie6) identificazione rischi difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione7) identificazione rischio di perdita ematica
Time out (prima dell'incisione)	<ol style="list-style-type: none">1) si sono presentati tutti i componenti dell'équipe con il proprio nome e funzione2) il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato identità del paziente - sede d'intervento - procedura - corretto posizionamento3) criticità chirurgo4) criticità anestesista5) criticità infermiere6) conferma profilassi antibiotica eseguita negli ultimi 60 minuti7) visualizzazione immagini diagnostiche
Sign out (durante e prima della chiusura della ferita e prima di lasciare la sala operatoria)	<ol style="list-style-type: none">1) conferma nome della procedura effettuata e sua registrazione2) conferma conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico3) conferma etichettatura del campione chirurgico4) conferma problemi relativamente all'uso di dispositivi medici5) chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria6) conferma del piano per la profilassi del tromboembolismo venoso

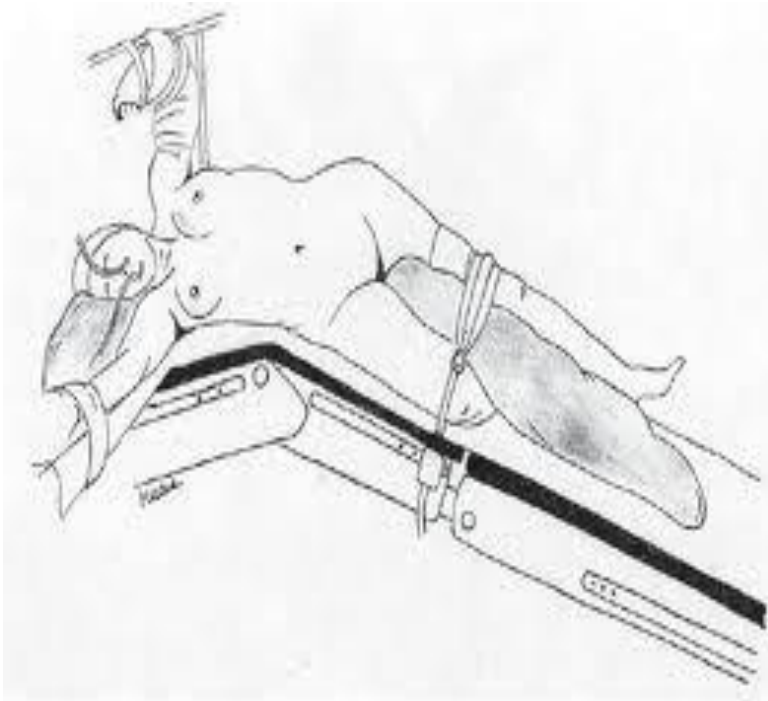


Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

posizionamento dell'operando sul letto operatorio

- Favorire la visione dell'accesso chirurgico
- Garantire la funzione respiratoria
- Garantire l'accesso per il monitoraggio, la somministrazione dei fluidi e farmaci
- Minimizzare i rischi neuromuscolari e da compressione
- Promuovere la sicurezza e ed evitare i danni da posizionamento

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare



Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

mantenimento dell'normotermia durante l'intervento

- Monitoraggio continuo della temperatura corporea centrale
- Riduzione del dispersione del calore (temperatura ambientale non inferiore ai 20°C, scoprire la persona solo al momento dell'atto operatorio e prevalentemente la zona da operare
- Riscaldamento attivo (riscaldatore e coperta termica)
- Infusione dei liquidi caldi (sistema hot-line)

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

- Assistenza durante la fase di induzione dell'anestesia e intubazione oro tracheo-bronchiale e valutazione con l'utilizzo del broncoscopio
- Assistenza e collaborazione con l'anestesista durante la fase dell'intervento
- Assistenza e collaborazione con l'equipè chirurgica durante la fase della strumentazione
- Assistenza e collaborazione con l'anestesista durante la fase di risveglio
- Assistenza nella sala risveglio e dimissione dal blocco operatorio

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Vigilanza infermieristica in recovery room

- Stato di coscienza
- Monitoraggio dei parametri vitali
- Valutazione quali - quantitativa del materiale drenato
- Controllo di fluidi e del bilancio idroelettrolitico
- Valutazione del dolore e somministrazione dei farmaci analgesici
- Valutazione della presenza di nausea e vomito
- Valutazione del recupero della sensibilità e dell'attività motoria
- Assistenza intensiva in caso di complicanze (ogni 5 minuti fino al risveglio completo e successivamente ogni 15 minuti fino al momento della dimissione dal recovery room)

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Dimissione dal recovery room

- Paziente cosciente (risponde alla voce e al tocco, presenta il riflesso della tosse e mantiene libere le vie aeree)
- Valori pressori e frequenza cardiaca nella norma sovrapponibili a quelli precedenti intervento
- L'attività respiratoria e la saturazione soddisfacente (spo2 > 90%)
- Emodinamica stabile
- Il dolore e vomito controllabili
- L'ossigenoterapia e la terapia reidratante prescritte e documentate in cartella.
- Temperatura corporea nei limiti della norma >36°C
- Aldrete score pari o maggiore di 8

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Dimissione dal recovery room e Aldrete score

valutazione	Aldrete score modificata	punteggio
Attività/Movimento	Capace di muovere 4 estremità volontariamente o a comando	2
	Capace di muovere due estremità volontariamente o a comando	1
	Incapace di muovere le estremità volontariamente o a comando	0
Respirazione	Capace di respirare a fondo e di tossire liberamente	2
	Dispnea e respirazione limitata	1
	Apnea	0
Circolazione	PA \pm 20% dei valori preoperatori	2
	PA \pm 20-49% dei valori preoperatori	1
	PA \pm 50% dei valori preoperatori	0
Coscienza	Completamente sveglio	2
	Risvegliabile alla chiamata	1
	Non risvegliabile	0
Saturazione ossigeno	In grado di mantenere una SpO ₂ > 92% in area ambiente	2
	Necessario ossigeno per mantenere SpO ₂ >90%	1
	SpO ₂ < 90% anche con supplemento di ossigeno	0

La persona può essere trasferito in reparto se punteggio totale minimo di 8 in due valutazioni successive in assenza di punteggio uguale a zero per le singole voci

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Trasferimento in reparto

- Informazione al reparto dell'ora di trasferimento
- Segni vitali al momento del trasferimento
- Presenza di drenaggi e cateteri
- Presenza di liquidi infusionali e modalità di somministrazione
- Presenza di O2 terapia e device utilizzato
- Terapia antalgica in corso
- Eventuali eventi critici insorti durante l'intervento
- Garantire la sicurezza dell'operando durante il trasporto

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Presenza in carico dell'operando nella fase postoperatoria

- Unità letto precedentemente preparato
- Supporto relazionale
- Osservazione clinica
- Posizionare la persona in decubito seduto a 90°
- Rilevare e annotare in cartella:
- Data e ora di arrivo dalla sala operatoria in reparto
- PA e FC ogni ora per le prime sei ore, successivamente ogni tre ore (Il polso e la pressione arteriosa sono fondamentali per evidenziare aritmie che possono portare ad arresto cardiaco, infarto del miocardio).
- F.R. (per evidenziare dispnea da accumulo di secrezioni, dispnea da pneumotorace spontaneo, atelettasia, embolia polmonare)

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Presenza in carico dell'operando nella fase postoperatoria

- Verifica delle pervietà e del flusso degli accessi venosi
- Verifica delle prescrizioni postoperatorie quali: ossigenoterapia con i flussi e le modalità prescritte, controlli ematochimici e radiologici, farmaci
- Gestione del dolore
- Diuresi e bilancio idroelettrolitico
- Valutazione quali - quantitativa del contenuto del s.n.g ed il corretto fissaggio
- Ecg se richiesto
- Temperatura corporea
- Gestione del drenaggio toracico e della ferita

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Gestione del drenaggio toracico

- Lo scopo del drenaggio toracico è quello di evacuare aria o liquidi contenuti nello spazio pleurico ripristinando la normale condizione permettendo l'espansione del polmone, ristabilire la regolare dinamica respiratoria e di controllo di eventuale perdita gassose ed ematiche.
- Si posiziona 2°-3° spazio intercostale per evacuare aria e 5° 6° spazio intercostale per i liquidi
- Valori normali all'interno del cavo pleurico:
- Durante la fase inspiratoria da -2 a -8 cmH₂O
- Durante la fase espiratoria da -2 a + 7 cm H₂O
- Apice polmonare – 8 cm H₂O
- Base polmonare da – 2 a 0 cm H₂O

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Gestione del drenaggio toracico

- Sistema di raccolta a una camera (bottiglia di vetro a caduta)
- Sistema di raccolta a due camere comunicanti (una bottiglia serve da valvola mentre l'altra bottiglia funziona da regolatore di aspirazione ed è collegata ad un aspiratore)
- Sistema di raccolta a tre camere comunicanti: quella a valvola d'acqua per la raccolta dell'aria, quella per la raccolta dei fluidi e quella del controllo della forza di aspirazione collegata al sistema di aspirazione controllata di Jenerette, usato nei pazienti sottoposti a pneumonectomia, in quanto mantiene le pressioni interne allo spazio pleurico tra +1 e - 8 cm d'acqua

Gestione del drenaggio toracico

Principio di funzionamento:

- quando la pressione nella pleura è superiore alla pressione di 2 cm di acqua (limite della valvola ad acqua), l'aria esce e si raccoglie nel bottiglione;
- quando la pressione nel cavo pleurico è inferiore, la Sol. fisiologica risale nel tubo di vetro controbilanciando la depressione intrapleurica impedendo il rientro d'aria.
- NB creare sempre un dislivello di circa un metro tra il piano del letto e il bottiglione.
- Nel caso che nel flacone si raccoglie anche liquido, è importante sollevare il tubicino della valvola ad acqua in modo da mantenere sempre una immersione di 2 cm.

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Gestione del drenaggio toracico

- Non esistono indicazioni certe rispetto alla frequenza del cambio del contenitore di raccolta.
- È consigliata la sostituzione quando è piena la camera di raccolta, danneggiata oppure nel caso di bottiglione se sono presenti più di 500 ml di liquido per evitare le resistenze periferiche che ostacolano la fuoriuscita del materiale da drenare.
- Usare sol fisiologica sterile per evitare le eventuali contaminazioni
- Importante mantenere pervio il tubo attraverso la mungitura manuale o rullaggio con pinza(solo se presenti coaguli)
- Clampare il drenaggio a monte del collegamento con due clamp durante le manovre di spostamento della bottiglia e del pleurevac per evitare il passaggio inverso.
- Se prescritto per il trasporto usare la valvola di Heimlich

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

Gestione del drenaggio toracico

- Valutare il movimento della colonna d'acqua nelle bottiglie sia sincrono con gli atti respiratori della persona operata
- Invitare la persona a tossire per evidenziare la pervietà del drenaggio
- Nel caso di raccolta ad una e due bottiglie verificare che il tubo sia immerso nell'acqua
- Nel caso di tre bottiglie o nel pleur evac che ci sia il gorgogliamento
- Calcolare la quantità delle perdite e studiare l'aspetto qualitativo.
- In caso di importanti perdite ematiche controllare i valori di ematocrito del liquido di raccolta.
- Richiedere un controllo radiologico per documentare il corretto posizionamento del drenaggio e l'andamento della raccolta aerea e dei liquidi.

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

drenaggio toracico e complicanze

- Emorragie dovute a lesioni di un'arteria o di una vena intercostale
- Enfisema sottocutaneo
- Lesione del nervo intercostale
- Infezione del drenaggio con possibili eventi infettivi polmonari
- Occlusione del drenaggio (grave nel caso di ventilazione meccanica per possibile genesi di pneumotorace ipertensivo)

Assistenza infermieristica alla persona affetta da neoplasia polmonare

- Gestione della ferita chirurgica
- Gestione della riabilitazione respiratoria
- Gestione della riabilitazione motoria e mobilizzazione precoce
- Ripristino dell'alimentazione
- Educazione sanitaria e informazione sui bisogni post ospedalizzazione (trattamento delle complicanze, cura della ferita, controllo del dolore, rimozione dei fili di sutura, esecuzione del bagno ecc)