

Assistenza infermieristica alla persona sottoposta ad alcune procedure diagnostiche

I bisogni infermieristici nella persona con problemi respiratori

Shpetim Daka

Assistenza infermieristica alla persona sottoposta a procedure diagnostiche ed esami microbiologici, citologici e istologici

- Paracentesi
- Toracentesi
- Rachicentesi
- Biopsia osseo midollare
- Esame microbiologico della punta del c.v.c
- Procedura (attività preliminari, preparazione del materiale, ambiente, e paziente).
- Esecuzione
- Attività conclusive

Paracentesi

Definizione:

Consiste nell'evacuazione all'esterno del liquido ascitico con conseguente riduzione dei sintomi quali: dolore addominale, difficoltà respiratoria, peggioramento di eventuali ernie inguinali o addominali.

Scopo:

- Terapeutico - ridurre la pressione endoaddominale
- Diagnostico – chimico fisico, citologico oppure microbiologico

Cause :

- Cirrosi epatica
- Epatocarcinoma
- Tumori vari con interessamento del peritoneo (carcinosi peritoneale)
- Scompenso cardiaco dx

Paracentesi

- Il drenaggio dell'ascite può avvenire mediante puntura estemporanea dell'addome per evacuare pochi litri di liquido o per diagnosticare la presenza d'infezione dell'ascite (peritonite batterica spontanea del cirrotico).
- Più spesso, in anestesia locale, si posiziona un **catetere peritoneale** nella parte inferiore sinistra dell'addome: lasciato per alcuni giorni, permette d'evacuare numerosi litri di ascite nell'arco di un tempo prolungato, garantendo un **ripristino dell'equilibrio idroelettrolitico più agevole**, mediante la contemporanea somministrazione endovenosa di soluzioni elettrolitiche e colloidali.
- In alcune persone il versamento ascitico tende a rifornirsi rapidamente nonostante l'associazione della terapia diuretica e della dieta iposodica. In questo caso, è necessario procedere a ripetute paracentesi a breve distanza di tempo o sottoporre il paziente a trattamenti differenti, quali il posizionamento di una derivazione peritoneo-venosa .

Paracentesi

Obiettivo:

- Assistere una persona adulta, vigile, orientata nel tempo e nello spazio, prima, durante e dopo l'esecuzione di una paracentesi evacuativa, tenendo in considerazione i principi, la modalità di esecuzione, le possibili complicanze e le relative misure di sicurezza

Paracentesi

informazione alla persona

Le informazioni e le attività preliminari che dobbiamo assicurare alla persona sono relative :

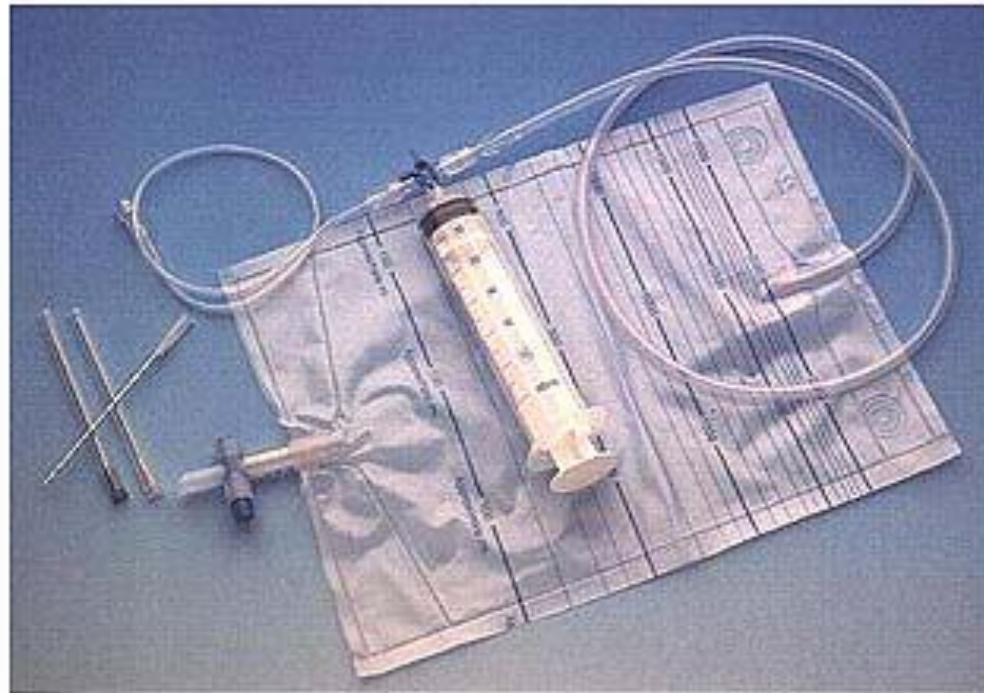
- Alla motivazione della procedura
- Alla descrizione dettagliata della procedura
- Alla modalità di preparazione della persona:
 - a. rilevare la pressione arteriosa
 - b. misurare la circonferenza addominale sopra ombelicale
 - c. pesare la persona candidato alla procedura
 - d. consigliare la persona a svuotare la vescica
 - e. accertare se ci sono delle allergie agli anestetici e applicare l'anestetico topico o altro secondo la prescrizione

Paracentesi

preparazione del materiale

- carrello servitore
- guanti monouso, guanti sterili, telo impermeabile/assorbente, telino sterile forato, garze sterili, provette e richiesta per esami del liquido ascitico, antisettico (iodopovidone al 10% o clorexidina gluconato in soluzione alcolica al 70%), siringhe da 20 e 50 ml, aghi graduati da 18 o 20 G o trocar, anestetico locale, lama da bisturi retta n.11, filo di sutura e porta aghi
- tubo di raccordo sterile provvisto di rubinetto a tre vie, sacca di raccolta graduata con rubinetto per il liquido peritoneale, siringhe da 50 e 20 cc, supporto per la sacca o set per paracentesi, dial - flow o morsetto per la regolazione del flusso, cerotto ipoallergenico poroso estensibile, forbici
- sfigmomanometro e fonendoscopio, metro, bilancia, camice non sterile e sterile, cuffie, mascherine
- contenitore per rifiuti speciali, contenitore rigido per rifiuti taglienti, materiale occorrente per l'igiene,
- documentazione sanitaria (cartella clinica)

Kit monouso per la paracentesi



Descrizione della procedura preparazione della persona e dell'ambiente

| azione | razionale |
|---|---|
| Descrivere i diversi passaggi della procedura | Riduce l'ansia |
| Assicurare un ambiente ben illuminato e con la temperatura idonea. Far assumere alla persona se possibile la posizione seduta sul bordo del letto con un sostegno alla schiena e uno sgabello per appoggiare i piedi | Facilita sia la persona sia l'operatore per la corretta esecuzione della procedura e previene il raffreddamento del corpo |
| In caso di difficoltà nel mantenere la posizione seduta, aiutare la persona ad assumere la posizione sdraiata, semi-Fowler | |
| Invitare la persona e nel caso aiutare ad eseguire l'igiene dell'addome con acqua e sapone | |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|---|---|
| Eseguire un lavaggio appropriato delle mani (CDC 2002 (R.A); l'infermiere lavaggio sociale il medico il lavaggio antisettico | Previene la contaminazione del campo sterile e della persona |
| Indossare i dispositivi di protezione individuale (guanti sterili e camice sterile per il medico e non sterili per l'infermiere, copricapo e occhiali di protezione) | Procedura che richiede la massima attenzione sia per la persona sia per gli operatori |
| Preparare il campo sterile sul tavolo servitore collaborando con il medico | Facilita il successivo lavoro al medico e riduce le eventuali contaminazioni |
| Il medico allestisce il campo sterile, provvede all'antisepsi, pratica l'anestesia locale e inizia la paracentesi | |
| Posiziona la sacca di raccolta al di sotto del livello dell'addome della persona, assicurandosi che non tocchi il pavimento. Collabora per fissare l'ago all'addome con il cerotto ipoallergenico | Aiuta la fuoriuscita del liquido e previene la contaminazione del circuito chiuso |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|--|---|
| Controllare che il deflusso proceda regolarmente , se occorre invitare la persona a modificare la posizione | La persona deve mantenere la posizione fino a quando il liquido ascitico non sarà completamente evacuato dalla cavità peritoneale |
| Rilevare e registrare lo stato di coscienza, la pressione arteriosa, le caratteristiche del respiro e del polso arterioso e l'eventuale insorgenza di segni e sintomi di shock | L'evacuazione rapida del liquido potrebbe provocare l'ipotensione |
| Alla fine della procedura il medico rimuove l'ago e l'infermiere esegue la medicazione compressiva sterile | |
| Rilevare e registrare il peso corporeo e la circonferenza addominale | |
| Invitare o aiutare la persona ad assumere un decubito laterale opposto rispetto al lato addominale sede di puntura per almeno un'ora | Migliora il comfort della persona e facilita l'ispezione del sito di puntura |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|---|--|
| Smaltisce i rifiuti negli appositi contenitori e si toglie i guanti | |
| Registrare la qualità e la quantità del liquido drenato, data, ora e durata della paracentesi | |
| Identificare eventuali campioni, etichettare le provette corrette in base alla ricerca e inviare in laboratorio | Garantisce la corretta raccolta e invio dei campioni in linea con le linee guida del laboratorio |
| Togliere i guanti, lavare le mani e riordinare il materiale utilizzato | |
| Rilevare e registrare lo stato di coscienza, la pressione arteriosa, le caratteristiche del respiro, del polso arterioso, l'eventuale insorgenza di segni e sintomi di shock, le condizioni della medicazione compressiva ogni 15 minuti per la prima ora, ogni trenta minuti per le successive due ore, ogni ora per altre due ore e poi ogni quattro ore per 24 ore | Garantisce la sicurezza alla persona e identifica precocemente le eventuali complicanze |
| Rileva e registra la temperatura corporea al termine della paracentesi e ogni 4 ore | |

Le complicanze dovute alla procedura

- Emorragia intraperitoneale
- Peritonite
- Rarissima perforazione intestinale o altri organi intraperitoneali

Prelievo del liquido ascitico

Materiale: Liquido pleurico per esame microbiologico

Modalità di raccolta del campione:

- Il prelievo può essere raccolto, in terreno liquido BACT-ALERT: -flacone con tappo grigio e ghiera verde per ricerca aerobi COD 40-10041
 - flacone con tappo grigio e ghiera arancione per ricerca anaerobi COD 40-10061
 - Rimuovere il coperchio ribaltabile dai flaconi.
 - Disinfettare il tappo di gomma con clorexidina.
 - Espellere l'aria dalla siringa e dall'ago.
 - Prelevare il campione, spingere l'ago attraverso il tappo ed iniettare nel flacone.
 - Consegnare il campione correttamente identificato.
 - Conservazione a temperatura ambiente, lontano da fonti diretta di luce, fino a 12 ore
 - I range ottimali di volumi sono tra 5 e 10 mL , con un valore minimo di 2 mL.
- Giorni di refertazione (lavorativi): 7 giorni. Eventuali risultati parziali vengono comunicati prima dello scadere del protocollo
- Metodo: Colturale
- Risultato atteso: Negativo - Nessuna crescita

Prelievo del liquido ascitico

Materiale: Liquido ascitico per esame citologico

Modalità di raccolta campione:

- liquido ascitico,
Provetta: vetrini fissati in alcool 95° ed essiccati all'aria o liquido raccolto in contenitore sterile.
- liquido raccolto in contenitore sterile fissato in alcool 50°.

conservazione ed invio:

- inviare i campioni al laboratorio di Citologia nel più breve tempo possibile.
- I campioni che non possono essere inviati al laboratorio entro 3-5 ore devono essere fissati aggiungendo alcool 50% in quantità almeno pari al volume del campione.

Giorni di refertazione (lavorativi): 4

Metodo: esame microscopico

Risultato atteso: Negativo per CTM/Sospetto per CTM/Positivo per CTM

Toracentesi

Definizione:

Consiste nell'evacuazione all'esterno del liquido presente nella cavità pleurica

Scopo:

- Terapeutico – curativo: ridurre la pressione intratoracica e l'eventuale introduzione di farmaci nella cavità pleurica
- Diagnostico – chimico fisico, citologico oppure microbiologico

Cause :

- scompenso cardiaco congestizio,
- cirrosi epatica,
- Infezioni della pleura, neoplasie primarie e secondarie
- ipoalbuminemia,

Toracentesi

- Il drenaggio del liquido pleurico può avvenire mediante puntura estemporanea della parete toracica con lo scopo curativo o diagnostico.

In anestesia locale, (durante la puntura le persone avvertono dolore e sensazione di pressione) si posiziona un catetere intrapleurico per la rimozione del liquido e per l'analisi dello stesso

Il liquido pleurico è classificato come essudato (osservati in malattie infiammatorie, tumorali o infettive) o trasudato (liquido che è fuoriuscito dai vasi sanguigni o linfatici, per vari motivi)

l'analisi del liquido pleurico può aiutare a confermare o escludere infezioni o malattie come il cancro, insufficienza cardiaca congestizia, insufficienza epatica, o ipertensione polmonare (alta pressione nei vasi sanguigni dei polmoni).

Toracentesi terapeutica può aiutare ad alleviare il disagio di insufficienza respiratoria dovuta alla pressione causata dall'accumulo di liquidi nello spazio pleurico.

Toracentesi

Obiettivo:

- Assistere una persona adulta, vigile, orientata nel tempo e nello spazio, prima, durante e dopo l'esecuzione di una toracentesi evacuativa, tenendo in considerazione i principi, la modalità di esecuzione, le possibili complicanze e le relative misure di sicurezza

Toracentesi e attività preliminari

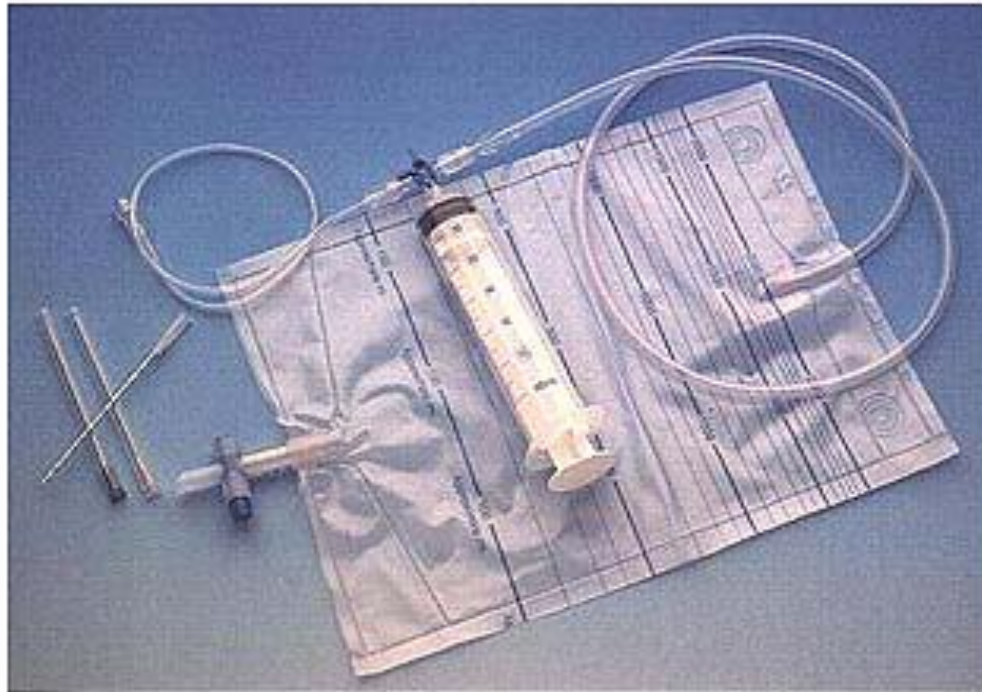
Le informazioni e le attività preliminari che dobbiamo assicurare alla persona sono relative :

- Alla motivazione della procedura
- Alla descrizione dettagliata della procedura
- Alla modalità di preparazione della persona:
 - a. rilevare la pressione arteriosa, frequenza cardiaca e respiratoria
 - b. effettuare la tricotomia se necessario
 - c. accertare se ci sono delle allergie agli anestetici e applicare l'anestetico topico o altro secondo la prescrizione
- Assicurare un ambiente tranquillo e illuminato
- Assicurare che vi sia lo spazio necessario attorno al letto per compiere tutte le attività previste

Toracentesi e preparazione del materiale

- carrello servitore
- telino sterile, guanti monouso, guanti sterili, garze sterili, richieste e provette per l'eventuale raccolta di campione
- aghi da 16/18 G lunghi 5-7 cm o aghi cannula, siringa da 5, 20 o 50 ml, tubo di raccordo sterile, contenitore graduato per il liquido pleurico o set per toracentesi, rubinetto a tre vie, cerotto medicato ipoallergenico,
- antisettico (iodopovidone o clorexidina gluconato in soluzione alcolica al 70%)
- anestetico per infiltrazione locale o topico (lidocaina o pomata)
- camici, cuffie, mascherine, sfigmomanometro, fonendoscopio, contenitore per rifiuti speciali,
- contenitore rigido per rifiuti taglienti, materiale occorrente per l'igiene,
- Cartella clinica

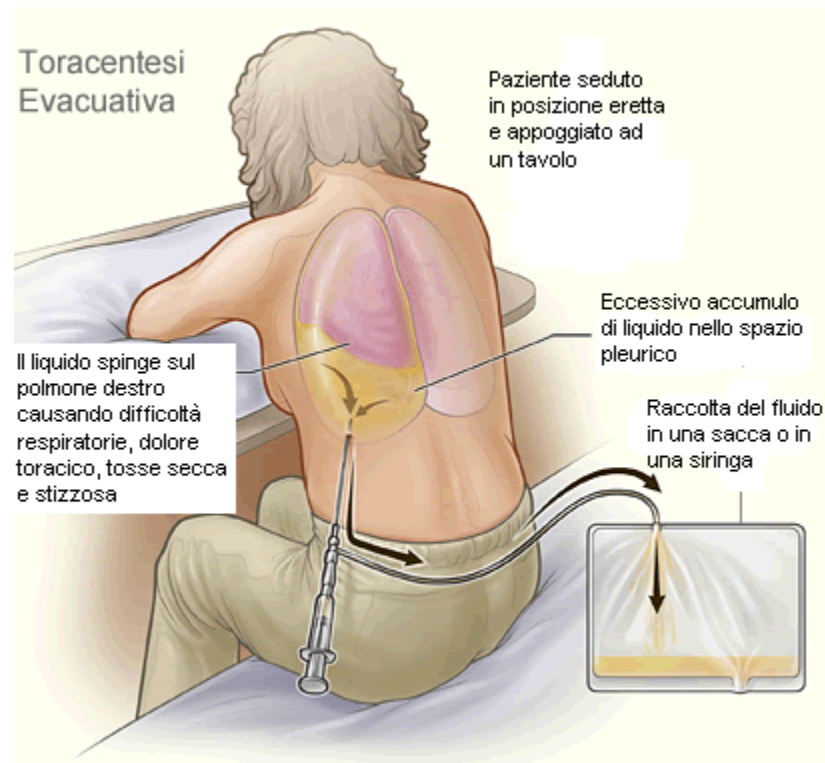
Kit monouso per la toracentesi



Descrizione della procedura preparazione della persona e dell'ambiente

| azione | razionale |
|--|---|
| Descrivere i diversi passaggi della procedura | Riduce l'ansia e predispone le persona a maggiore collaborazione |
| Assicurare un ambiente ben illuminato e con la temperatura idonea. Far assumere alla persona se possibile la posizione seduta sul bordo del letto un tavolino per poggiare le braccia e uno sgabello per appoggiare i piedi | Facilita sia la persona sia l'operatore per la corretta esecuzione della procedura e previene il raffreddamento del corpo |
| In caso di difficoltà nel mantenere la posizione seduta, aiutare la persona ad assumere la posizione sdraiata, semi-Fowler con le braccia posizionate sopra la testa e scoprire il torace | |
| Invitare la persona e nel caso aiutare ad eseguire l'igiene del torace con acqua e sapone e se necessario eseguire la tricotomia | |

Posizione per la toracentesi



Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|--|---|
| Eseguire un lavaggio appropriato delle mani (CDC 2002 (R.A); l'infermiere lavaggio sociale il medico il lavaggio antisettico | Previene la contaminazione del campo sterile e della persona |
| Indossare i dispositivi di protezione individuale (guanti sterili e camice sterile per il medico e non sterili per l'infermiere, copricapo e occhiali di protezione) | Procedura che richiede la massima attenzione sia per la persona sia per gli operatori |
| Preparare il campo sterile sul tavolo servitore collaborando con il medico | Facilita il successivo lavoro al medico e riduce le eventuali contaminazioni |
| Il medico allestisce il campo sterile, provvede all'antisepsi, pratica l'anestesia locale e introduce l'ago nello spazio pleurico | Spesso l'ago può essere introdotto sotto la guida ecografica Invitare la persona a non respirare |
| L'infermiere posiziona la sacca di raccolta al di sotto del livello del torace della persona, assicurandosi che non tocchi il pavimento e fissa l'ago con il cerotto | Aiuta la fuoriuscita del liquido e previene la contaminazione del circuito chiuso |

Descrizione della procedura esecuzione

| azione | razionale |
|---|---|
| Invitare la persona a trattenersi dal tossire e a non muoversi durante la toracentesi | Rischio di spostamento dell'ago |
| posizionarsi di fronte alla persona e rilevare l'eventuale insorgenza di dispnea, tosse, tachicardia, dolore toracico, pallore | |
| Al termine del toracentesi e prima di rimuovere l'ago invitare la persona a non respirare | Prevenire l'ingresso dell'aria nella cavità pleurica con il rischio di pneumotorace |
| confezionare una medicazione sterile a piatto | Riduce le possibili infezioni |
| Smaltire i rifiuti negli appositi contenitori e si toglie i guanti | |
| Invitare o aiutare la persona ad assumere il decubito laterale sul lato non drenato con la testa elevata di 30° per almeno un'ora | Migliora la performance respiratoria |

Descrizione della procedura esecuzione

| azione | razionale |
|--|--|
| Identificare eventuali campioni, etichettarli ed inviare nel più breve tempo possibile in laboratorio | Garantisce la corretta raccolta e l'invio al laboratorio |
| lavare le mani e riordinare il materiale utilizzato | |
| Registrare la qualità e la quantità del liquido drenato, data e ora della toracentesi | |
| Rilevare e registrare lo stato di coscienza, pressione arteriosa, caratteristiche del polso arterioso e del respiro, espansione bilaterale degli emitoraci, dispnea, tosse, colorito cutaneo, SpO2, dolore toracico, comparsa di espettorato schiumoso e striato di sangue, vertigini, crepitii sottocutanei alla palpazione | |
| Controllare le condizioni della medicazione ogni 15 minuti per due ore | |
| se necessario rx torace | Allo scopo di verificare se pneumotorace |

Le eventuali complicanze della procedura

- Emotorace
- Pneumotorace
- Infezioni

Prelievo del liquido pleurico

Materiale: Liquido pleurico

Modalità di raccolta campione: esame microbiologico

- Il prelievo può essere raccolto, in terreno liquido BACT-ALERT: -flacone con tappo grigio e ghiera verde per ricerca aerobi COD 40-10041 (no per il colturale bk – contenitore sterile con tappo a vite senza terreno di coltura)
 - flacone con tappo grigio e ghiera arancione per ricerca anaerobi COD 40-10061
 - Rimuovere il coperchio ribaltabile dai flaconi.
 - Disinfettare il tappo di gomma con clorexidina.
 - Espellere l'aria dalla siringa e dall'ago.
 - Prelevare il campione, spingere l'ago attraverso il tappo ed iniettare nel flacone.
 - Consegnare il campione correttamente identificato.
 - Conservazione a temperatura ambiente.
 - I range ottimali di volumi sono tra 5 e 10 mL , con un valore minimo di 2 mL.
Giorni di refertazione (laborativi): 7 giorni.
 - Eventuali risultati parziali vengono comunicati prima dello scadere del protocollo
- Metodo: Colturale
Risultato atteso: Negativo - Nessuna crescita

Prelievo del liquido pleurico

Materiale: Liquido pleurico per esame citologico

Modalità di raccolta campione:

- liquido pleurico,
Provetta: vetrini fissati in alcool 95° ed essiccati all'aria o liquido raccolto in contenitore sterile.
- liquido raccolto in contenitore sterile fissato in alcool 50°.

conservazione ed invio:

- inviare i campioni al laboratorio di Citologia nel più breve tempo possibile.
- I campioni che non possono essere inviati al laboratorio entro 3-5 ore devono essere fissati aggiungendo alcool 50% in quantità almeno pari al volume del campione.

Giorni di refertazione (lavorativi): 4

Metodo: esame microscopico

Risultato atteso: Negativo per CTM/Sospetto per CTM/Positivo per CTM

rachicentesi

Definizione:

Consiste nel prelievo del liquido cerebro spinale (liquor)

Scopo:

- Terapeutico – curativo: iniettare farmaci antiblastici, antibiotici o anestetici
- Diagnostico – chimico fisico, citologico oppure microbiologico

Cause :

- Presenza delle infezioni del sistema nervoso centrale (meningite, encefalite, neoplasie midollari ed emorragie cerebrali)

rachicentesi

- La rachicentesi si effettua per prelevare il liquido cerebro spinale.
- La puntura si esegue al livello degli interspazi subaracnoidei tra la terza e la quarta e tra la quarta e la quinta vertebra lombare
- Il liquor è un fluido incolore e trasparente che circonda il cervello, il midollo spinale e le radici dei nervi periferici
- La complicazione più frequente è la cefalea
- Complicanze più rare sono l'erniazione del cervelletto, l'ematoma spinale e la meningite
- Si tratta di una procedura molto invasiva e bisogna procedere in totale asepsi
- Indispensabile l'utilizzo dei DPI

rachicentesi

Obiettivo:

- Assistere una persona adulta, vigile, orientata nel tempo e nello spazio, prima, durante e dopo l'esecuzione di una rachicentesi evacuativa, tenendo in considerazione i principi, la modalità di esecuzione, le possibili complicanze e le relative misure di sicurezza

rachicentesi e attività preliminari

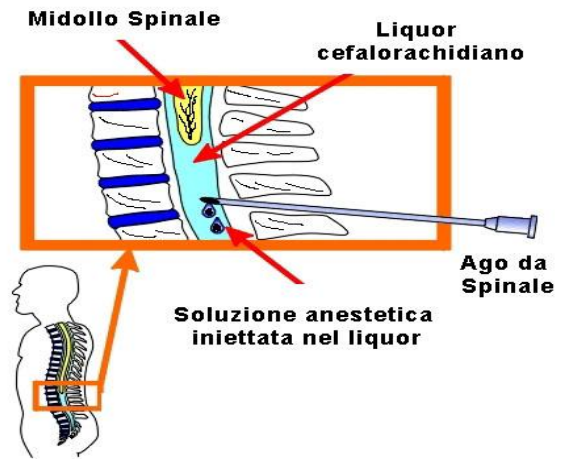
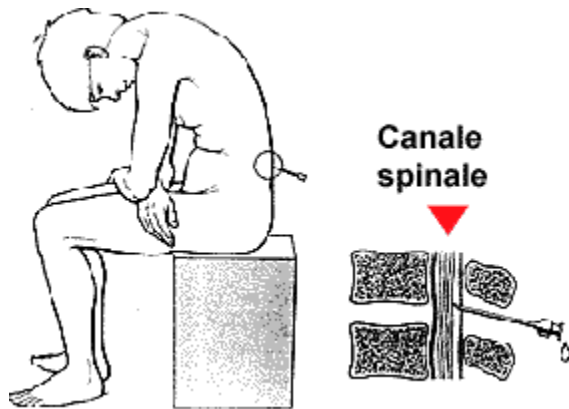
Le informazioni e le attività preliminari che dobbiamo assicurare alla persona sono relative :

- Alla motivazione della procedura
- Alla descrizione dettagliata della procedura
- Alla modalità di preparazione della persona:
 - a. rilevare la pressione arteriosa, frequenza cardiaca e respiratoria
 - b. effettuare la tricotomia se necessario
 - c. accertare se ci sono delle allergie agli anestetici
 - d. consigliare la persona di svuotare la vescica e l'intestino prima della puntura
- Assicurare un ambiente tranquillo e illuminato
- Assicurare che vi sia lo spazio necessario attorno al letto per compiere tutte le attività previste

Materiale necessario per la rachicentesi

- Tavolo servitore
- Telo impermeabile/assorbente, telino sterile forato, guanti sterili, guanti monouso, camice sterile, mascherina chirurgica, cuffia, provette per esami del liquido cefalorachidiano, antisettico (iodopovidone o clorexidina gluconato in soluzione alcolica al 70%)
- anestetico per infiltrazione locale, aghi da rachicentesi con mandrino, rubinetto a tre vie, siringhe da 2,5 e 5 ml con ago, sol fisiologica da 10 ml, batuffoli o garze sterili, cerotto medicato, arcella, cuscino, poggiapiedi, sfigmomanometro e fonendoscopio, visiera o occhiali protettivi,
- manometro di Claude con raccordo sterile, contenitore per rifiuti speciali, contenitore rigido per rifiuti taglienti, due cuscini
- Cartella clinica e le eventuali richieste per il laboratorio

Materiali necessario e la posizione



Attuazione e la motivazione

| | |
|--|---|
| 1. Spiegare la procedura | Riduce l'ansie e favorisce la collaborazione tra la persona e l'operatore |
| 2. Spiegare la necessità di rimanere immobili durante la procedura fino alla fine e respirare normalmente | |
| 3. Posizionare la persona in decubito laterale con le gambe flesse e la testa piegata verso il torace, in alternativa seduto con la schiena flessa in avanti e piedi sostenuti su una base di appoggio | La posizione fetale favorisce l'aumento degli spazi intervertebrali |
| Posizionare un cuscino sotto la testa della persona se decubito laterale, se seduta tra il torace e l'addome | Allo scopo di mantenere il rachide cervicale a livello della colonna vertebrale |
| | |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|---|---|
| Eseguire un lavaggio appropriato delle mani (CDC 2002 (R.A); l'infermiere lavaggio sociale il medico il lavaggio antisettico | Previene la contaminazione del campo sterile e della persona |
| Indossare i dispositivi di protezione individuale (guanti sterili, mascherina e camice sterile per il medico e non sterili per l'infermiere, copricapo e occhiali di protezione) | Procedura che richiede la massima attenzione sia per la persona sia per gli operatori |
| Preparare il campo sterile sul tavolo servitore collaborando con il medico | Facilita il successivo lavoro al medico e riduce le eventuali contaminazioni |
| Il medico allestisce il campo sterile, provvede all'antisepsi, posiziona il telino sterile e pratica l'anestesia locale introduce l'ago nello spazio intravertebrale tra la terza e la quarta oppure tra la quarta e la quinta | Previene l'eventuale dolore e le infezioni , Si introduce l'ago in quella zona in quanto non è presente il midollo spinale |
| L'infermiere si posiziona di fronte alla persona | aiuta a mantenere la posizione e valuta le condizioni cliniche |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|---|---|
| Durante la procedura il medico raccoglie il liquor nelle provette poste sotto l'ago e con una siringa aspira 2-3 ml per l'esame batteriologico | Indicato la raccolta di 2 ml per esame chimico fisico e 1 ml per flaconi aerobi e anaerobi |
| Il medico collega eventualmente il manometro di Claude | Utile per la rilevazione della pressione del LCR |
| Il medico estrae l'ago e lo posiziona sul tavolo servitore | |
| Tamponare esercitando una modica pressione con garza sterile per qualche minuto e medicare con cerotto medicato | |
| Invitare la persona alla mobilizzazione precoce e libera (entro 30 minuti); qualora sia comparsa cefalea invitare la persona a rimanere a letto fino alla sua scomparsa in decubito orizzontale prono (se possibile) o supino senza cuscino | Se cefalea la posizione prona rispetto alla posizione ortostatica alleggerisce i sintomi. Se la cefalea persiste per più giorni può essere indice di risentimento meningeo |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|---|---|
| Smaltisce i rifiuti negli appositi contenitori e si toglie i guanti | Prevenire le punture accidentali |
| Identificare le provette con i dati della persona e inviare immediatamente i campioni con le richieste in laboratorio | Garantisce la corretta raccolta e conservazione |
| lavare le mani e riordinare il materiale utilizzato | |
| Rilevare e registrare lo stato di coscienza, la pressione arteriosa, le caratteristiche del polso arterioso e del respiro, la medicazione, l'eventuale insorgenza di lombalgia, rialzo della temperatura corporea, vertigini, rigor nucale, nausea, vomito e cefalea ogni 15-30 minuti per le prime due ore | Garantisce alla persona la corretta assistenza post procedura |
| Registrare data e ora della rachicentesi, aspetto del liquor, eventuali pressioni rilevate, volume di liquor prelevato e drenato, esami sul liquor, eventuali problemi/complicanze insorte durante e | |

Prelievo del liquido cefalo rachidiano

Materiale: Liquido cefalo rachidiano

Modalità di raccolta campione: esame microbiologico

- Il prelievo può essere raccolto, in terreno liquido BACT-ALERT: -flacone con tappo grigio e ghiera verde per ricerca aerobi COD 40-10041 flacone con tappo grigio e ghiera arancione per ricerca anaerobi COD 40-10061
 - Rimuovere il coperchio ribaltabile dai flaconi.
 - Disinfettare il tappo di gomma con clorexidina.
 - Espellere l'aria dalla siringa e dall'ago.
 - Prelevare il campione, spingere l'ago attraverso il tappo ed iniettare nel flacone.
 - Consegnare il campione correttamente identificato.
 - Conservare e trasportare il campione a temperatura ambiente, consegnare al laboratorio entro le 12 ore
 - I range ottimali di volumi sono tra 1 e 2 mL ,
 - Giorni di refertazione (laborativi): 7 giorni.
 - Eventuali risultati parziali vengono comunicati prima dello scadere del protocollo
- Metodo: Colturale
Risultato atteso: Negativo - Nessuna crescita

Prelievo del liquido cefalo rachidiano

Materiale: Liquido cefalo rachidiano per esame citologico

Modalità di raccolta campione e conservazione:

- il campione deve essere raccolto in contenitore (provetta) sterile ed inviato tempestivamente, refrigerato in Anatomia
- Metodo: esame microscopico
- Risultato atteso: Negativo per CTM/Sospetto per CTM/Positivo per CTM

Biopsia del midollo osseo

Definizione:

Consiste nel prelievo di un campione di midollo osseo

Scopo:

- Diagnostico – esame citologico oppure istologico

Cause :

- Linfomi, leucemie

Biopsia del midollo osseo

- La biopsia del midollo osseo è un esame che serve per la diagnosi di diverse malattie del sangue.
- con un grosso ago viene effettuato un prelievo di una piccola quantità di midollo emopoietico che è contenuto nella parte centrale (spugnosa) di molte ossa.
- Il midollo prelevato, viene colorato e sottoposto all'esame microscopico.
- negli adulti il prelievo viene fatto in genere dalla cresta iliaca posteriore o dallo sterno
- nei bambini si possono utilizzare altre ossa.
- Si disinfetta la cute e la si anestetizza localmente assieme con la parte più esterna dell'osso prescelto
- con un bisturi, per agevolare la penetrazione dell'ago ed evitare che venga perso il campione prelevato, si pratica una piccolissima incisione di pochi millimetri.
- l'ago si inserisce nella profondità dell'osso per un paio di centimetri, e successivamente si estrae. In esso rimane un cilindretto di midollo
- Immergere il frustolo in un contenitore con formalina tamponata per la conservazione.
- Se necessario si effettua la sutura della piccola ferita e la medicazione.
- Il prelievo dura pochissimi minuti, non è molto doloroso, ma comunque fastidioso.
- In genere il paziente può continuare le sue normali abitudini.
- Proverà un leggero indolenzimento nell'area interessata dal prelievo.

Biopsia del midollo osseo

Obiettivo:

- Assistere una persona adulta, vigile, orientata nel tempo e nello spazio, prima, durante e dopo l'esecuzione della biopsia del midollo osseo, tenendo in considerazione i principi, la modalità di esecuzione, le possibili complicanze e le relative misure di sicurezza

BOM e attività preliminari

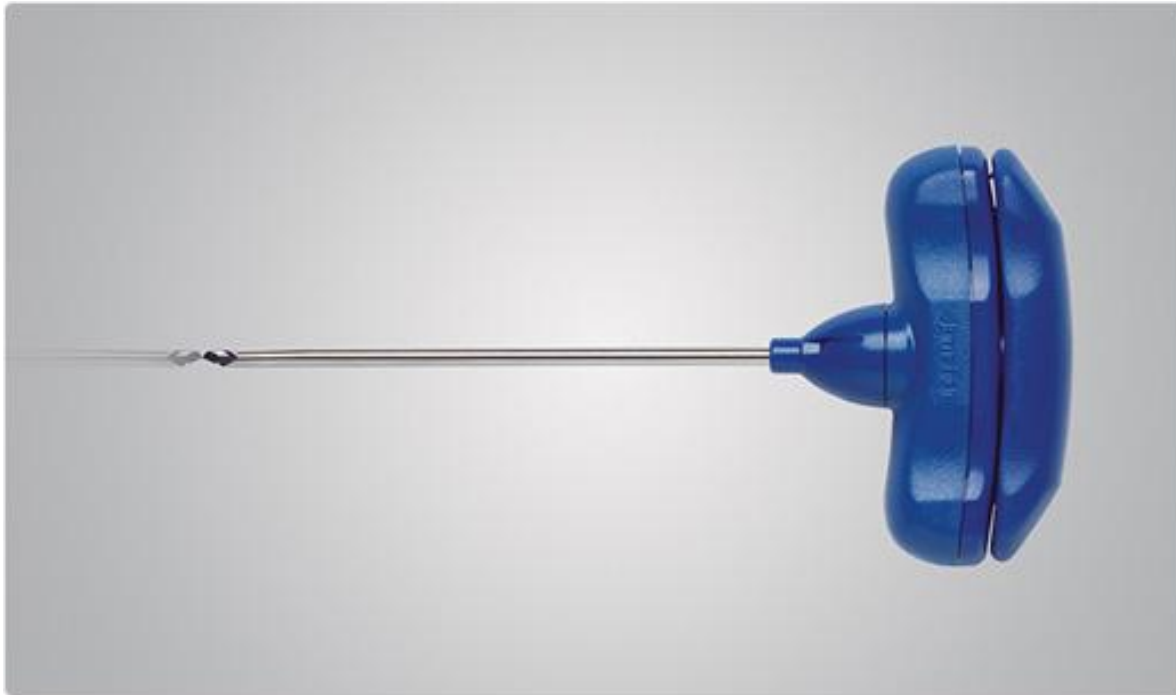
Le informazioni e le attività preliminari che dobbiamo assicurare alla persona sono relative :

- Alla motivazione della procedura
- Alla descrizione dettagliata della procedura
- Alla modalità di preparazione della persona:
 - a. rilevare la pressione arteriosa, frequenza cardiaca e respiratoria
 - b. effettuare la tricotomia se necessario
 - c. accertare se ci sono delle allergie agli anestetici
- Assicurare un ambiente tranquillo e illuminato
- Assicurare che vi sia lo spazio necessario attorno al letto per compiere tutte le attività previste

Materiale necessario per la BOM

- Tavolo servitore
- Telo impermeabile/assorbente, telino sterile forato, guanti sterili, guanti monouso, camice sterile, mascherina chirurgica, cuffia, contenitore con formalina, antisettico (iodopovidone o clorexidina gluconato in soluzione alcolica al 70%), bisturi monouso del 11
- anestetico per infiltrazione locale, aghi per biopsia endomidollare Jashmidi di varie dimensioni e lunghezza da 9G-11G ,da 10cm a 15cm
- siringhe da 2,5, 5, e 10 ml con ago, sol fisiologica da 10 ml, batuffoli o garze sterili, cerotto medicato, arcella, sfigmomanometro e fonendoscopio, visiera o occhiali protettivi, ghiaccio sintetico, cerotto steril strip, vetrini e liquido per il fissaggio, contenitore con formalina
- contenitore per rifiuti speciali, contenitore rigido per rifiuti taglienti,
- Cartella clinica e le eventuali richieste per il laboratorio

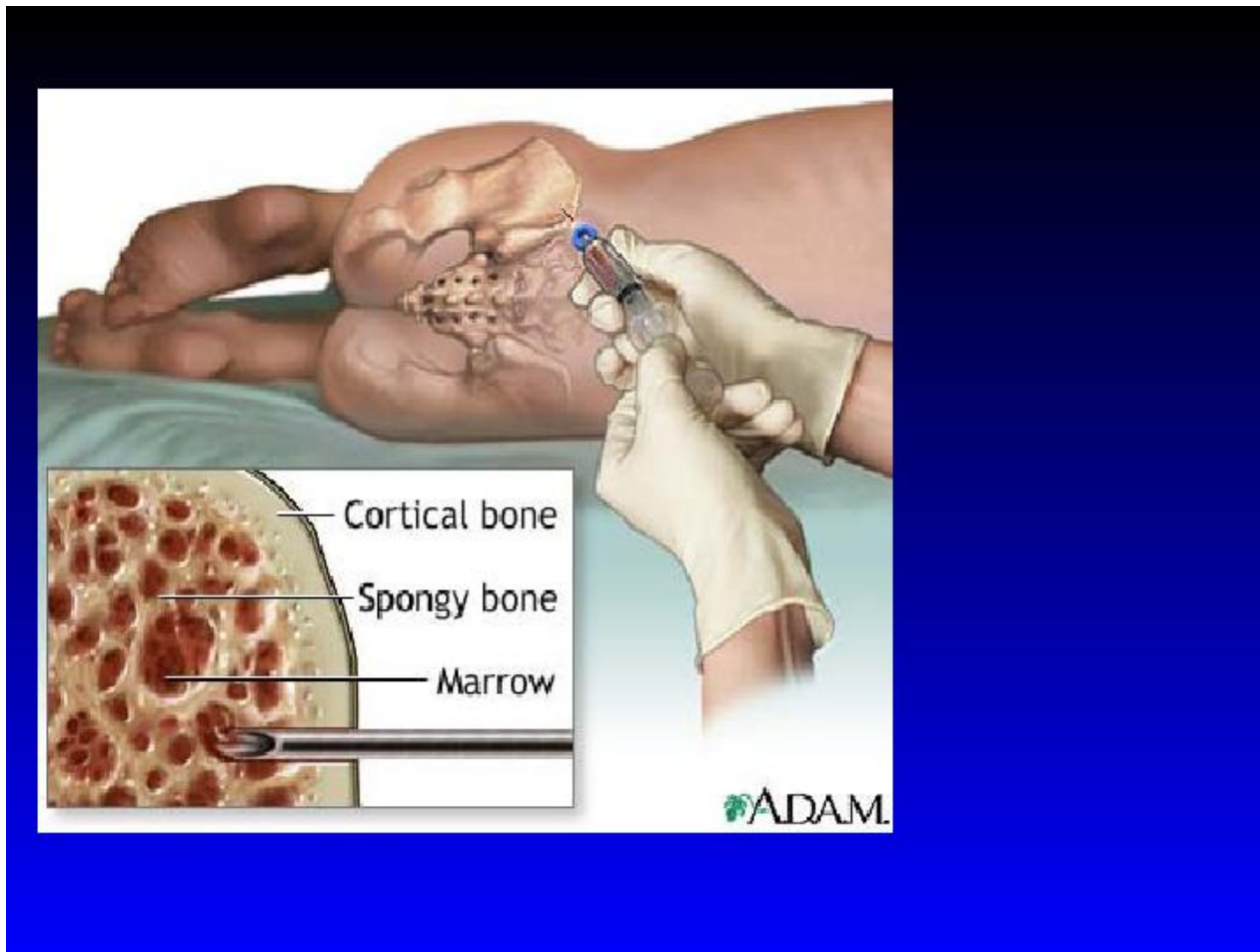
L'ago di Jashmidi per la biopsia ossea



Attuazione e la motivazione

| | |
|--|---|
| 1. Spiegare la procedura | Riduce l'ansie e favorisce la collaborazione tra la persona e l'operatore |
| 2. Spiegare la necessità di rimanere immobili durante la procedura fino alla fine e respirare normalmente | |
| 3.A per la puntura della cresta iliaca posteriore posizionare la persona in decubito laterale con la gamba che appoggia sul letto distesa e l'altra flessa con il ginocchio appoggiato sul letto, oppure in posizione prona 3.B per la puntura sulla cresta iliaca anteriore la posizione corretta è supina | Facilita l'esecuzione della procedura |
| | |

La posizione durante la biopsia



Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|--|---|
| Eseguire un lavaggio appropriato delle mani (CDC 2002 (R.A); l'infermiere lavaggio sociale il medico il lavaggio antisettico | Previene la contaminazione del campo sterile e della persona |
| Indossare i dispositivi di protezione individuale (guanti sterili, mascherina e camice sterile per il medico e non sterili per l'infermiere, copricapo e occhiali di protezione) | Procedura che richiede la massima attenzione sia per la persona sia per gli operatori |
| Preparare il campo sterile sul tavolo servitore collaborando con il medico | Facilita il successivo lavoro al medico e riduce le eventuali contaminazioni |
| Il medico allestisce il campo sterile, provvede all'antisepsi, posiziona il telino sterile e pratica l'anestesia locale | Previene l'eventuale dolore e le infezioni , |
| effettua una piccola incisione con il bisturi e inserisce l'ago per circa 2 cm all'interno dell'osso | L'incisione facilita l'inserimento dell'ago |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|--|---|
| Con dei movimenti rotatori si preleva il frustolo e si posiziona nella provetta con formalina al 10% | |
| Il medico tampona la ferita e posiziona degli steril strip ed esegue la medicazione compressiva | I cerotti steril strip facilitano l'avvicinamento dei lembi cutanei |
| Eliminazione dell'ago nel contenitore per i rifiuti taglienti | |
| Mantenere la persona in posizione supina per cinque minuti e applicare localmente il ghiaccio | Favorisce il comfort e previene l'eventuale sanguinamento |
| | |

Attività conclusive

| azione | razionale |
|--|--|
| Smaltire i rifiuti negli appositi contenitori e si toglie i guanti | Prevenire le punture accidentali |
| Identificare le provette con i dati della persona e inviare immediatamente i campioni con le richieste in laboratorio dell'anatomia patologica | Garantisce la corretta raccolta e conservazione |
| lavare le mani e riordinare il materiale utilizzato | |
| Rilevare e registrare i parametri vitali e se dolore praticare secondo prescrizione l'analgescico | Garantisce alla persona la corretta assistenza post procedura |
| consigliare alla persona di rimanere al letto per circa 1 ora e non compiere movimenti bruschi | |
| Rimuovere la medicazione occlusiva dopo 48 ore | Allo scopo di prevenire e tenere sotto controllo l'eventuale sanguinamento |
| Registrare data e ora della BOM, eventuali problemi/complicanze insorte durante e dopo la procedura | |

Esame microbiologico della punta di catetere venoso centrale

Definizione:

Consiste nell'esaminare la punta del catetere per la ricerca degli microorganismi

Scopo:

- Diagnostico – esame microbiologico della punta del cvc

Cause :

- Positività dell'emocoltura a 48 ore dal posizionamento del cvc
- Sito di inserzione infetto
- Sospetto clinico di sepsi, anche in assenza di infezione locale

Esame microbiologico della punta di catetere venoso centrale

- Procedura in collaborazione con il medico

Obiettivo:

- Assistere una persona adulta, vigile, orientata nel tempo e nello spazio, prima, durante e dopo la rimozione del CVC per l'analisi della punta del catetere, tenendo in considerazione i principi, la modalità di esecuzione, le possibili complicanze e le relative misure di sicurezza

Esame microbiologico della punta di catetere venoso centrale

Le informazioni e le attività preliminari che dobbiamo assicurare alla persona sono relative :

- Alla motivazione della procedura
- Alla descrizione dettagliata della procedura
- Alla modalità di preparazione della persona
- Assicurare un ambiente tranquillo e illuminato
- Assicurare che vi sia lo spazio necessario attorno al letto per compiere tutte le attività previste

Materiale necessario per l'esame

- Tavolo servitore
- Telo impermeabile/assorbente, telino sterile , guanti sterili, guanti monouso, camice sterile, mascherina chirurgica, cuffia, antisettico (clorexidina gluconato in soluzione alcolica al 70%), forbice sterile, provetta con brodo di coltura conservata in frigorifero
- contenitore per rifiuti speciali, contenitore rigido per rifiuti taglienti,
- Cartella clinica e le eventuali richieste per il laboratorio

Attuazione e la motivazione

| | |
|--|---|
| 1. Spiegare la procedura | Riduce l'ansie e favorisce la collaborazione tra la persona e l'operatore |
| 2. Spiegare la necessità di rimanere immobili durante la procedura fino alla fine e respirare normalmente | |
| 3. Posizionare la persona in decubito supino, la testa girata dalla parte opposta se cvc posizionato sulla giugulare interna | La posizione favorisce la manovra di rimozione del catetere |
| | |
| | |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|--|---|
| Eseguire un lavaggio appropriato delle mani (CDC 2002 (R.A); l'infermiere lavaggio sociale il medico il lavaggio antisettico | Previene la contaminazione del campo sterile e della persona |
| Indossare i dispositivi di protezione individuale (guanti sterili, mascherina e camice sterile per il medico e non sterili per l'infermiere, copricapo e occhiali di protezione) | Procedura che richiede la massima attenzione sia per la persona sia per gli operatori |
| Preparare il campo sterile sul tavolo servitore collaborando con il medico | Facilita il successivo lavoro al medico e riduce le eventuali contaminazioni |
| Il medico allestisce il campo sterile l'infermiere toglie la medicazione del cvc Il medico provvede all'antisepsi, posiziona il telino sterile | |
| | |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|--|-----------|
| <p>Istruzioni per il prelievo</p> <p>Materiale: Provetta sterile contenente 5 mL di brodo nutritivo TSB COD 42100, conservata prima dell'uso in frigorifero.</p> <ol style="list-style-type: none">1)Disinfettare la cute pericaterere applicando un impacco con antisettico per un minuto;2) rimuovere il catetere evitando la contaminazione;3) tagliare la punta, lunghezza di 5 cm, usando forbici sterili;4) riporre la punta della cannula nella provetta. <p>Metodo: Colturale per ricerca di batteri comuni aerobi e lieviti.</p> <p>Risultato atteso: Negativo - Nessuna crescita</p> <p>Unita di misura:</p> <p>Valore di riferimento: Valore soglia di colonizzazione del catetere : > 1000 UFC /mL</p> | |
| | |

Descrizione della procedura

| azione | razionale |
|--|---|
| Smaltire i rifiuti negli appositi contenitori e si toglie i guanti | Prevenire le punture accidentali |
| Identificare la provetta con i dati della persona e inviare immediatamente il campione con la richiesta in laboratorio Il campione può essere conservato in frigorifero per non più di 18 ore Ai campioni che superano le 18 ore viene applicata la metodica qualitativa | Garantisce la corretta raccolta e conservazione |
| lavare le mani e riordinare il materiale utilizzato | |
| | |

bibliografia

- Saiani I., “Trattato di cure infermieristiche”, Sorbona, Napoli 2011.
- Alvaro R., “Nursing clinico”, *tecniche e procedure di Kozier*, II edizione, EdiSES, Napoli 2012.
- Albinelli P., “L’infermiere tra teoria e prassi”, *un manuale per la didattica di laboratorio*, Athena, Modena 2008.
- D’Inocenzo M., “Procedure diagnostico-terapeutiche e assistenziali”, Mcgraw-Hill, Milano 2005.
- Gentili A., “Il paziente critico”, *clinica e assistenza infermieristica in anestesia e rianimazione*, Casa editrice Ambrosiana, Milano 2006.