

Assistenza infermieristica alla persona in condizioni di criticità vitale

Shpetim Daca Coordinatore Infermieristico
Terapia Intensiva

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco può essere definito da un punto di vista:

- Clinico – miocardiopatie, valvulopatie, cardiopatie congenite, ipertensione
- Emodinamico – aumento della pressione diastolica di riempimento ventricolare dovuto ad una diminuita distendibilità delle pareti ventricolari
- Biochimico metabolico – alterata utilizzazione dell'energia da parte del miocardio con conseguente riduzione dell'efficienza cardiaca

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Scompenso cardiaco e patogenesi

1. Insufficienza miocardica (diminuzione dell'inotropismo)
 - Sovraccarico sistolico con ipertensione
 - Sovraccarico di volume o diastolico (insufficienza aortica)
 - Alterazioni metaboliche (insufficienza coronarica)
 - Miocardiopatie

2. Disturbi del ritmo
 - Alterazioni dell'eccitabilità (fibrillazione atriale, extrasistolia)
 - Alterazioni della conduzione (blocco atrio – ventricolare totale)

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Scompenso cardiaco e forme cliniche

Scompenso cardiaco sinistro

Cause:

- ipertensione arteriosa, valvulopatia aortica, insufficienza mitralica, insufficienza coronarica, miocardiopatie e aritmie

Lo scompenso cardiaco sinistro provoca:

- Inadeguata perfusione dei tessuti a valle del ventricolo sinistro
- Accumulo di sangue a monte del ventricolo sinistro

Sintomatologia:

- Tosse secca, astenia, nicturia, dispnea, edema polmonare acuto

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Scompenso cardiaco e forme cliniche

Scompenso cardiaco destro

Cause: Scompenso cardiaco sinistro, valvulopatie, malattie polmonari, pericardite, tromboembolia polmonare

Lo scompenso cardiaco destro provoca:

- Aumento del volume residuo post – sistolico ventricolare destro
- Aumento della pressione diastolica destra
- Aumento della pressione venosa centrale

Sintomatologia:

- Epatomegalia, edemi declivi, cianosi periferica, turgore delle giugulari, ascite

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

Definizione

- Con il termine di shock si intende una complessa sindrome ad insorgenza acuta o subacuta, persistente ed evolutiva determinata da cause diverse ma in grado di determinare modificazioni emodinamiche, caratterizzata da una insufficiente perfusione tissutale per il mantenimento delle normali funzioni cellulari

Si parla di shock quando sussistono i seguenti criteri:

- Pressione arteriosa sistolica inferiore a 80-90 mmHg
- Segni di riduzione della perfusione tissutale quali, ipotermia tissutale, cianosi e confusione mentale
- Riduzione persistente della diuresi oraria, al di sotto dei valori minimi di 0,5 ml/kg/h

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

Fattori eziologici dello shock

- Ipovolemia (emorragia, perdite di liquidi di diversa natura, vomito, diarrea, diabete mellito o insipido, ustioni, eccessivo perspiratio insensibilis, ascite, emoperitoneo, emotorace ecc)
- Insufficiente forza contrattile del miocardio (infarto, aritmie severe anestetici)
- Ostruzione del flusso sanguigno (embolia polmonare, pnx, tamponamento cardiaco, aneurisma dissecante dell'aorta)
- Riduzione delle resistenze vascolari periferiche (lesioni midollari, anestetici o antipertensivi)
- Shock settico

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

Aspetti emodinamici

- Pressione arteriosa tende a diminuire progressivamente
- Pressione venosa centrale: Diminuisce nel shock ipovolemico, aumenta nel caso della riduzione della contrattilità miocardica tipica del shock cardiogeno.
- Pressione capillare polmonare (PCP; wedge pressure), è determinante per la diagnosi dei quadri di shock. La wedge pressure riflette la pressione atriale sinistra. Valori critici sono di 18 mmHg e valori sopra indicano un aumento delle pressioni di riempimento ventricolare sx.
 1. valori elevati nello shock cardiogeno
 2. Normale o ridotti nello shock ipovolemico o neurogeno
- Frequenza cardiaca, aumentata per compensazione, turbe del ritmo

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

Aspetti emodinamici

- Portata cardiaca, nelle prime fasi potrebbe essere mantenuta per poi essere fortemente ridotta
- Resistenze vascolari sistemiche, in seguito alla risposta adrenergica si ha un aumento delle resistenze sistemiche, con l'esaurirsi della risposta adrenergica si assiste ad una graduale diminuzione delle resistenze vascolari

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

Aspetti anatomo - patologici e funzionali

- Cuore, vasodilatazione coronarica con diminuzione del flusso coronarico
- Polmone, forme di ards, riduzione della produzione del surfactante con collasso alveolare, edema interstiziale e nei casi di > gravita in epa
- Rene, oliguria, oligoanuria, anuria
- Fegato, se ischemia epatica riduzione dei fattori coagulativi
- Pancreas, liberazione delle sostanze depressive sul miocardio
- Elettroliti, alterazione delle funzioni cellulari con conseguente alterazione dello scambio ionico

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

Aspetti fisiopatologici

- Produzione delle catecolamine, **alfa ricettori** in seguito alla risposta adrenergica producono vasocostrizione che interessa il letto vascolare renale , splancnico e cutaneo e sono minimi sui vasi coronarici e cerebrali, mentre **i beta ricettori** determinano processi di vasodilatazione
- Liberazione delle sostanze vasoattive, nello shock anafilattico quali istamina e prostaglandine determinando vasodilatazione e aumento della permeabilità capillare
- Alterazione dell'equilibrio acido base, acidosi metabolica.
- Alterazioni della coagulazione, CID- coagulazione intravasale disseminata

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

Aspetti clinici

- Alterazione del sensorio, ansioso, agitato, obnubilato, soporoso, coma
- Temperatura cutanea e centrale, cute pallida, fredda, marezzata e ipotermia. In corso di shock settico temperatura centrale elevata
- Diuresi, oliguria con flusso al di sotto di 0,5 ml/kg/h
- Polso periferico e pressione arteriosa, tachicardico, polso piccolo e frequente, pressione arteriosa 25-30% al di sotto dei valori normali
- Quadro respiratorio, tachipnea e dispnea, rantoli crepitanti, ipercapnia

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

Aspetti terapeutici

- Monitoraggio dei parametri vitali, pressione, frequenza cardiaca
- Pervietà delle vie aeree e tipo di respiro
- Valutazione dello stato di coscienza

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

L'approccio al paziente in shock comprende:

- Monitoraggio della pressione arteriosa invasivo
- Monitoraggio della frequenza cardiaca in continuo
- Monitoraggio della PVC
- Monitoraggio della diuresi
- Monitoraggio della temperatura centrale in continuo
- Posizionamento del sondino naso gastrico
- Posizionamento del device adeguato per o2 terapia
- Incannulamento di una o più vie venose periferiche
- Posizionamento del catetere di Swan – Ganz e monitoraggio portata cardiaca

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

L'approccio al paziente in shock comprende:

- Esami di laboratorio
- Rx torace
- Ecografia addominale
- Eventuale intervento chirurgico
- Terapia aspecifica, il supporto ventilatorio, correzione delle turbe dell'equilibrio acido – base e correzione delle turbe coagulative.
- Terapia specifica nello shock ipovolemico, emazie concentrate, pfc, plt, albumina, plasma expanders, cristalloidi
- Terapia specifica shock cardiogeno, miglioramento del ritmo cardiaco con antiaritmici, miglioramento dell'inotropismo cardiaco con dopamina e dobutamina, riduzione delle resistenze periferiche con nitroprussiato di sodio oppure nitroglicerina.

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Lo shock

L'approccio al paziente in shock comprende:

- Terapia specifica nel caso di shock da ostacolo di flusso, embolia polmonare o tamponamento cardiaco, in quest'ultimo pericardiocentesi
- Nel caso di shock neurogeno con riduzione del tono vascolare, possono essere usati colloidali oppure cristalloidi.
- Nel caso di shock anafilattico, cortisonici, vasocostrittori quali noradrenalina e adrenalina.
- Nel caso di shock settico, terapia antibiotica, vasocostrittori e ripristino della volemia.

Piano di assistenza tipo alla persona cardiopatica

Segni e sintomi	problemi	Obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Dolore retrosternale, irradiato al braccio sinistro, al collo, alle mandibole	Ridotto flusso coronarico dovuto a ostruzione completa, stenosi organica, vasospasmo. Aumento del consumo miocardico di ossigeno	Non sentire il dolore. Avere una circolazione coronarica nella norma	Rilevare i parametri vitali Eseguire l'ECG Applicare le procedure terapeutiche: incannulamento della via venosa. O2 terapia Farmaci cardioattivi, dilatatori, analgesici, sedativi Corretta comunicazione Eseguire le procedure diagnostiche: Assistere agli esami strumentali Monitoraggio dell'ECG in continuo	Scomparsa del dolore Miglioramento della perfusione coronarica

Piano di assistenza tipo alla persona cardiopatica

Segni e sintomi	problemi	Obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Dispnea, Tachipnea Ortopnea	Alterazione degli scambi respiratori dovuti a: Insufficienza cardiaca destra e sinistra Edema polmonare acuto Embolia polmonare	Avere una respirazione normale	Assicurare la respirazione: Posizione seduto o semiseduto O2 terapia Umidificare e riscaldare la miscela dei gas inspirati Rimuovere eventuali secrezioni bronchiali Assistere all'intubazione tracheale Eseguire le procedure diagnostiche: Emogasanalisi arteriosa Valutare il bilancio idroelettrolitico Rx , posizionamento del cvc e mantenimento Preparare e somministrare farmaci analgesici, diuretici, vasodilatatori.	Avere una normale respirazione Possedere una emogasanalisi nella norma

Piano di assistenza tipo alla persona cardiopatica

Segni e sintomi	problemi	Obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Cianosi	Riduzione del apporto di ossigeno a livello tissutale per insufficienza respiratoria da turbe della fase: Ventilatoria, Alveolo – capillare e Circolatoria	Normalizzare il trasporto dell'ossigeno	Assicurare la funzione cardio-respiratoria: Posizione adeguata della persona rilevare i parametri vitali Controllare l'ossigenazione e la perfusione periferica Praticare l'ossigeno terapia Assistere all'eventuale intubazione tracheale Sapere collegare il tutto al ventilatore automatico	Miglioramento della perfusione tissutale Scomparsa della cianosi
tachicardia	Aumentata f.c dovuto a: Shock, edema polmonare acuto Miocardiopatia dilatativa Miocardite Ischemia coronarica		Assicurare la funzione cardio-circolatoria: Eseguire ECG Rilevare i parametri vitali cardiocircolatori Applicare le procedure diagnostiche: Somministrazione dei farmaci (antiaritmici, digitale) Assistere durante un eventuale cardioversione o defibrillazione	

Piano di assistenza tipo alla persona cardiopatica

Segni e sintomi	problemi	Obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Bradycardia sincope	Riduzione della frequenza cardiaca dovuto a: Blocco atrio – ventricolare Bradycardia sinusale spiccata Infarto miocardico acuto Intossicazione da farmaci	Avere un ritmo cardiaco normale Possedere un normale stato di coscienza	Assicurare la funzione respiratoria e cardiocircolatoria: Rilevare i parametri vitali Posizione della persona adeguata Ossigeno terapia Esecuzione dell' ECG Applicare le procedure terapeutiche: somministrazione dei farmaci , atropina, isoproterenolo Assistere durante le manovre di inserimento di un pace maker temporaneo Eeguire le procedure diagnostiche: Controllare lo stato di coscienza Monitorare l'ECG in continuo Sviluppare una corretta comunicazione : Informare e tranquillizzare la persona durante tutte le manovre e procedure.	Avere rimo e frequenza nella norma Possedere una regolare perfusione cerebrale Riprendere il normale stato di coscienza

Piano di assistenza tipo alla persona cardiopatica

Segni e sintomi	problemi	Obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Ansia agitazione	Senso di angoscia, preoccupazione, paura e timore per: Dolore toracico Dispnea Confusione mentale Sensazione di freddo alle estremità sudorazione	Riduzione dell'ansia e dell'agitazione	Sviluppare una corretta interazione e comunicazione con la persona: Eeguire comunicazioni individuali di sostegno Rassicurare la persona e informarla di tutto ciò che stiamo facendo e renderlo parte attiva del processo assistenziale e terapeutico Facilitare la comunicazione con i parenti e amici Assicurare un ambiente sicuro e terapeutico: Ridurre al minimo i rischi di isolamento Assicurare il riposo e sonno: Creare un ambiente idoneo al riposo Favorire il ciclo sono – veglia Se necessario somministrare farmaci sedativi	Ristabilire l'equilibrio psichico della persona

Piano di assistenza tipo alla persona cardiopatica

Segni e sintomi	problemi	Obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Pallore Cute fredda e marezzata sudorazione	Riduzione della perfusione cutanea dovuto a: Vasocostrizione periferica Riduzione della portata cardiaca (sindrome da bassa portata) Ipotensione arteriosa severa shock	Avere una normale perfusione periferica Riprendere un adeguato colorito cutaneo Adeguata temperatura alle estremità	Assicurare la funzione respiratoria e cardiocircolatoria: Posizionare la persona in decubito supino e favorire la circolazione dalle estremità al centro O2 terapia Ecg e monitoraggio in continuo Eeguire le procedure diagnostiche: rilevare i parametri vitali Effettuare i prelievi ematici Valutare il bilancio idrico e elettrolitico Assistere all'introduzione del CVC Applicare le procedure terapeutiche: incannulare una vena periferica Preparare e somministrare i farmaci prescritti Mantenere e sorvegliare i punti di accesso venoso. Infondere liquidi, plasma expander, emoderivati	Possedere una portata cardiaca nella norma Avere una adeguata perfusione periferica

Piano di assistenza tipo alla persona cardiopatica

Segni e sintomi	problemi	Obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Ipotensione arteriosa Vertigini Astenia	Riduzione della pressione arteriosa dovuto a: Diminuita gittata sistolica Ridotta frequenza cardiaca Vasodilatazione periferica Diminuito ritorno venoso	Ripristinare una normale situazione emodinamica	Assicurare la funzione cardiocircolatoria: Posizionare la persona in una adeguata postura Eseguire l'ECG Eseguire le procedure diagnostiche: Rilevare i parametri vitali Eseguire prelievi per esami ematochimici	
epistassi	Ipertensione arteriosa Cardiopatía ipertensiva	Eseguire le procedure terapeutiche e diagnostiche: Rilevare i parametri vitali. Preparare e somministrare farmaci diuretici e vasodilatatori	Controllare il sensorio della persona, assistere durante l'introduzione del cvc c.a, ed eventuale catetere di Swan – Ganz Applicare le procedure terapeutiche: Farmaci, liquidi, emoderivati mantenere e controllare gli accessi venosi e arteriosi Corretta comunicazione	

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Aneurisma dell'aorta toracica

- **Si definisce aneurisma una qualsiasi dilatazione vasale che comporti un aumento del calibro nativo di 1,5 volte dovuto al cedimento della parete vasale da fenomeni degenerativi, infiammatori o traumatici**

Le sedi più frequenti sono:

- **Aorta addominale sotto renale, aorta toracica, aorta addominale sovra renale**
- **Diametro dell'aorta toracica è di circa 25 mm**
- **Ipotesi di intervento chirurgico se raggiunge 50-60 mm**
- **Il rischio di rottura dell'aneurisma è direttamente proporzionale al diametro di essa**

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Aneurisma dell'aorta toracica

Fattori di rischio	Target
Predisposizione genetica	Soggetti con età > 60 anni prevalentemente di sesso maschile e di razza bianca
Fumo	Forti fumatori
Aterosclerosi	Familiarità positiva
traumi	Soggetti giovani con patologie del connettivo

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

DISSECAZIONE AORTICA

Definizione:

- Gli strati che compongono la parete aortica sono, andando dal lume verso l'esterno, l'intima, la media e l'avventizia.
- Nella dissecazione aortica, una lacerazione dell'intima, determina lo scollamento degli strati parietali con formazione di un lume "falso". Il passaggio di sangue dal lume vero allo spazio neoformato (lume falso) determina un assottigliamento della parete aortica, responsabile di un incremento progressivo del diametro aortico e di un elevato rischio di rottura.

Cause:

- L'ipertensione arteriosa, fumo, familiarità e le malattie del connettivo (particolarmente la sindrome di Marfan)

Incidenza:

- La dissecazione aortica acuta presenta una incidenza approssimativamente di 5-10 pazienti per milione di abitante per anno; due volte più frequente della rottura degli aneurismi aortici e con un range di età che varia dai 50 ai 70 anni.

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

DISSECAZIONE AORTICA

Classificazione:

- Le dissecazioni sono definite “acute” se riconosciute entro 14 giorni dalla comparsa di un sintomo (es.: dolore).
- In tali casi il decesso può verificarsi entro poche ore o pochi giorni.
- Le dissecazioni sono definite “croniche” se riconosciute dopo 15 giorni.

La classificazione secondo:

- DeBakey
 - Tipo I – nasce nell'aorta ascendente e si estende
 - Tipo II – confinato nell'aorta ascendente
 - Tipo IIIa – confinato all'aorta discendente
 - Tipo IIIb - nasce dall'aorta discendente e si estende
- Stanford
 - Tipo A – se coinvolge l'aorta ascendente
 - Tipo B – se non coinvolge l'aorta ascendente
- Descrittivo
 - Proximale – Tipo I e II di DeBakey e Tipo A di Stanford
 - Distale - Tipo III DeBakey e Tipo B di Stanford
- Circa il 70% delle dissecazioni avviene nel tratto ascendente, che è anche il punto più pericoloso per la sopravvivenza del paziente.

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

DISSECAZIONE AORTICA

Sintomatologia

- La comparsa del dolore che viene riferito al torace è da associare alla dissecazione dell'aorta toracica ascendente, mentre il dolore riferito al dorso è da associare a dissecazione a valle dell'arco aortico.

Diagnosi:

- L'angio-TC rappresenta la metodica di immagine più sensibile e specifica, ma ha scarsa sensibilità ne definire le dimensioni della radice aortica ed è controindicata nell'insufficienza renale e nell'allergia al mezzo di contrasto.
-
- L'angio-RMN non è invasiva ed è più sensibile e precisa della angio-TC nella valutazione della radice aortica, anche se controindicata in caso di pacemaker o claustrofobia. I suoi aspetti negativi sono rappresentati dal costo e dall'elevato tempo di esecuzione. I pazienti che non arrivano in emergenza vengono solitamente sottoposti anche a studio angiografico preoperatorio, con l'obiettivo di meglio precisare il rischio chirurgico. Tra gli aspetti negativi dell'angiografia vi sono l'invasività e l'impiego di mezzo di contrasto radio-opaco.

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

DISSECAZIONE AORTICA

Terapia:

- Le dissecazioni acute di tipo A sono ritenute emergenze chirurgiche.
- Le dissecazioni di tipo B, che non appaiono in pericolo di vita, sono trattate conservativamente con terapia antidolorifica e antiipertensiva.
- Indicazione chirurgica vi è comunque sempre se:
 - diametro aneurismatico è > 6 cm
 - dissecazione complicata da rottura
 - associazione di ischemia d'organo (renale, intestinale, arti inferiori)
 - dissecazioni in cui il dolore e la pressione arteriosa non sono rispondenti a terapia farmacologica

Assistenza alla persona con problemi cardiocircolatori

Aneurisma dell'aorta toracica

Caso clinico:

Uomo di 59 anni si presenta in pronto soccorso con dolore toracico insorto da circa 30 minuti, opprimente, intenso, irradiato al collo e alla schiena, sudorazione fredda e sensazione di svenimento. Ha una storia di fumatore dall'età di 15 anni. Racconta che da alcuni mesi avvertiva una sensazione di soffocamento e dolore alla base del collo durante gli sforzi.

Alla rilevazione dei parametri vitali si osserva la P.A 80/45 con una frequenza cardiaca di 48 battiti/min e una distensione venosa giugulare. L'ECG mostra un blocco di terzo grado senza segni di lesione acuta.

In prima istanza si ipotizza ischemia miocardica ma gli accertamenti successivi il CPK e la troponina risultano nella norma.

L'ecocardio mostra una dilatazione dell'aorta toracica ascendente. La tac addominale con mezzo di contrasto riferisce l'aneurisma disseccante di circa 4 cm di tipo 1 secondo DeBackey.

Piano di assistenza alla persona candidata all'intervento chirurgico per
dissecazione aortica

Segni e sintomi	problemi	Obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Dolore	Dissecazione aortica di 1° grado	Preparazione della persona per l'intervento chirurgico di emergenza entro un ora	Posizionamento di due accessi venosi periferico di grosso calibro	La persona entro un ora è pronto per l'intervento chirurgico
Bradycardia		Reperimento di accessi vascolari adeguati e prelievo ematico	Posizionamento della cannula arteriosa	La persona mantiene inalterata la pressione sanguigna
Ipotensione		Ridurre la carica microbica cutanea	Infusione dei liquidi secondo prescrizione	
Ipotermia		Mantenere la volemia e controllo della diuresi	Monitoraggio dei parametri vitali e monitoraggio continuo della pressione, fc, ECG e temperatura corporea	Eseguita la tricotomia e doccia con iodopovidone
Oligo-anuria		Preparare la documentazione clinica	Applicazione dell'o2 terapia con ventimask a fio2 35%	La persona acconsente l'intervento chirurgico e l'eventuale trasfusione
Dispnea		Presa in carico globale della persona e dei famigliari (aspetto psicologico e emotivo)	Applicazione del catetere vescicale e diuresi oraria	
Ansia , agitazione e paura		Descrizione dell'intervento chirurgico	Tricotomia con rasoio elettrico e bagno con antisettico (iodopovidone)	Tutta la documentazione clinica è pronta e la check list preoperatoria è stata applicata
			Colloquio con il medico chirurgo, anestesista e infermiere	

Shpetim Daca Coordinatore Infermieristico

Piano di assistenza alla persona candidata all'intervento chirurgico per dissecazione aortica

problemi	obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Dissecazione aortica di 1° grado	Preparazione della sala operatoria per l'intervento chirurgico	Allestimento dello strumentario chirurgico, del ventilatore, dell'elettrobisturi, della apparecchiatura per la circolazione extracorporea	Sala operatoria pronta con tutto lo strumentario necessario
	Trasporto protetto della persona dalla terapia intensiva alla sala operatoria	Trasporto effettuato dall'anestesista e infermiere con paziente monitorato in continuo	Nessun rischio per la persona durante il trasporto
	Preparazione della persona in presala e posizionamento sul tavolo operatorio	Controllo di tutta la documentazione clinica e del consenso informato. Eseguita la profilassi antibiotica	La documentazione è completa
	Intubazione oro-tracheale e accesso venoso centrale	Posizionamento supino sul letto operatorio con attenzione alla protezione dei punti di compressione e eventuali stiramenti	Nessun rischio di lesioni da pressione e di lesioni nervose
	Disinfezione e preparazione del campo operatorio	Intubazione con tot del 8 e posizionamento del cvc	Corretta intubazione e nessun rischio di aspirazione del contenuto gastrico
	Intervento chirurgico	Esecuzione dell'intervento chirurgico	Intervento chirurgico riuscito

Piano di assistenza alla persona candidata all'intervento chirurgico per
dissecazione aortica

problemi	obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Intervento chirurgico per dissecazione aortica	<p>Preparazione adeguata della postazione letto del paziente e settaggio di tutte le apparecchiature</p> <p>Trasporto protetto dalla sala operatoria in terapia intensiva</p> <p>Accettazione del paziente post intervento e monitoraggio</p>	<p>Materasso antidecubito, ventilatore acceso e settato secondo indicazioni medico, monitor, saturimetria e capnometria, umidificazione, hot line, coperta termica, linee infusionali per la rilevazione della P.A e del PVC pronte, pompe infusionali pronte</p> <p>Preparazione del contropulsatore aortico, elettrocardiografo, set per gli esami ematici post operatori.</p> <p>Trasporto protetto da parte dell'anestesista e due infermieri con monitoraggio invasivo ,ventilazione meccanica, somministrazione dei farmaci</p> <p>Due infermieri della terapia intensiva accettano il paziente dalla sala operatoria.</p> <p>Posizionano la persona sul letto</p> <p>Garantiscono il monitoraggio, la ventilazione, la somministrazione della terapia, corretto posizionamento dei device e dei drenaggi e controllo della temperatura corporea</p>	<p>L'unità letto del paziente è pronta con tutti i dispositivi necessari</p> <p>Il trasporto viene eseguito in sicurezza</p> <p>La persona viene posizionato sul letto della terapia intensiva e monitorato correttamente</p> <p>Controllo delle condizioni generali, cute, medicazione, drenaggi, device vari</p>

Piano di assistenza alla persona candidata all'intervento chirurgico per
dissecazione aortica

problemi	obiettivi	Prestazioni/azioni	Risultati attesi
Intervento chirurgico per dissecazione aortica	Monitoraggio continuo dei parametri vitali e dei valori respiratori	p.a, pvc, fc, f.r, t.c, saturazione, capnometria, diuresi, alvo ecc	Corretto monitoraggio
	Preparazione per lo svezzamento ed estubazione entro le prime 24 ore	Attuazione del protocollo per lo svezzamento e preparazione di tutto il materiale necessario	Il paziente viene estubato dopo 18 ore senza nessun problema
	soddisfazione di tutti i bisogni, delle procedure terapeutiche e diagnostiche	Nursing di base e avanzato con il monitoraggio e controllo e mantenimento della medicazione e dei drenaggi, esecuzione dei prelievi, garantire la somministrazione dei farmaci, dei liquidi e della npt	Non si evidenziano lesioni da pressione, infezioni della ferita e del distretto respiratorio.
	Mantenimento e miglioramento delle condizioni della persona	Assistenza durante l'inserimento del catetere Swan Ganz e allestimento della linea.	Miglioramento dell'emodinamica della respirazione e temperatura corporea nella norma.
	Preparazione al trasferimento nel reparto di degenza dopo 10 giorni	Assistenza durante l'esecuzione del rx torace Collaborazione con il fisioterapista	La persona viene trasferita in reparto in buone condizioni
			Nursing e assistenza globale alla persona per garantire la soddisfazione di tutti i bisogni Miglioramento progressivo e riduzione progressiva della monitorizzazione e dei farmaci fino al trasferimento in reparto di degenza