

ASPETTI FONDAMENTALI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA POSTOPERATORIA

- letto di degenza adeguatamente preparato precedentemente
- Posizione a letto
- Ambiente tranquillo
- Limitate visite e luce diretta
- Accertamento inferm.co veloce e approfondito:
presenza e intensità del dolore, funzione cardiaca,
respiratoria, renale, temperatura, livello di coscienza.

Accertamento infermieristico postoperatorio 1.

- documentazione redatta dall'anestesista: prescrizioni
- Diagnosi clinica e tipo di intervento
- parametri vitali iniziali e condizioni generali
- tipo di anestesia
- decorso intraoperatorio e presenza di eventuali complicanze insorte
- riscontri intraoperatori
- bilancio idrico-elettrolitico intraoperatorio (quantità e tipo di liquidi somministrati, eventuali trasfusioni)

Accertamento infermieristico postoperatorio 2.

- Presenza e sede di drenaggi e cateteri posizionati in fase intraoperatoria
- Ispezione della sede della ferita chirurgica
- Verifica accessi venosi e linee infusionali
- Altri controlli (cat.vesc. SNG.....)

Accertamento infermieristico postoperatorio

Controlli frequenti (all'inizio) per individuare precocemente l'insorgenza di eventuali complicanze

di norma: ogni ora nelle prime 4 ore e successivamente ogni 4 ore

LA GESTIONE DELLE COMPLICANZE POSTOPERATORIE

Si definisce una complicanza p.o. qualunque evento patologico in grado di modificare il normale decorso p.o.

Complicanze:

- generali o aspecifiche, comuni a tutte le procedure chirurgiche
- Specifiche in relazione al tipo di chirurgia cui il paziente è stato sottoposto

LA GESTIONE DELLE COMPLICANZE POSTOPERATORIE

La maggiorparte delle complicanze si verifica tra la 1° e la 3° giornata p.o.

Complicanze:

- Immediate (entro le 48 ore)
- Precoci (tra la 3° e la 5° giornata)
- Tardive (oltre la 5° giornata)

Classificazione di Clavien -Dindo

Grado I	Definisce complicanza ogni modifica del normale decorso post-operatorio che non determini l'utilizzo di trattamento farmacologico o di intervento chirurgico, endoscopico o radiologico; sono ammesse le terapie con antiemetici, antipiretici, analgesici, diuretici, elettroliti e la fisioterapia. E' incluso in questo grado il trattamento delle infezioni del sito chirurgico (SSI) mediante apertura della ferita al letto del malato
Grado II	Necessita di trattamento farmacologico diverso da quello ammesso nel grado precedente; trasfusioni di sangue e nutrizione parenterale sono comprese in questo grado
Grado III	Se necessita di intervento chirurgico, endoscopico o radiologico
Grado IIIa	Quando richiede un intervento non in anestesia generale
Grado IIIb	Se necessario intervento in anestesia generale
Grado IV	Se risulta <i>life-threatening</i> con necessità di ricovero in Unità di Cure Intensiva (UCI)
Grado IVa	Disfunzione di organo singolo (compresa dialisi)
Grado IVb	Disfunzione multi-organo
Grado V	Decesso del paziente

Classificazione di Clavien-Dindo per classi di gravità di tutte le complicanze in chirurgia generale e vascolare.
N.B. Deve essere aggiunto al grado il suffisso "d" (d= disability) ogni qualvolta una complicanza permane al momento della dimissione poiché ciò indica la necessità di un follow up.

Prevenzione delle complicanze chirurgiche

Preoperatorio	Trattamento delle comorbidità Valutazione dei rischi Definizione del tipo di profilassi antibiotica e antitrombotica
Intraoperatorio	Selezione del tipo di anestesia Selezione del tipo di intervento Profilassi antibiotica
Postoperatorio	Corretta gestione del dolore Mobilizzazione precoce Profilassi antitrombotica Incentivazione respiratoria Terapia intensiva postoperatoria Diagnosi precoce delle complicanze

COMPLICANZE POST OPERATORIE

- Ritenzione urinaria
- Ipotensione
- Disturbi cognitivi e delirium postoperatorio
- Nausea e vomito

Ritenzione urinaria

E' **definita** come l'incapacità di urinare dopo circa 8 ore dal termine dell'intervento ch. nonostante la vescica sia piena

Frequente nei pazienti sottoposti ad anestesia spinale

Cause: incapacità di contrazione del muscolo detrusore e inibizione del centro della minzione

Diagnosi: palpazione della distensione vescicale e discomfort del paziente

Ipotensione

Non è facile definire le cause di ipotensione nel postoperatorio in quanto sono molti i possibili fattori in grado di provocare una riduzione della portata cardiaca, delle resistenze periferiche o di entrambe.

La **causa** più frequente è l'**ipovolemia** secondaria a perdite ematiche

Disturbi cognitivi e delirium postoperatorio

compare nelle prime 24 h e si risolve nelle 48 h

Si **manifesta** con: ridotta capacità di concentrazione, disorientamento spazio temporale, allucinazioni visive e uditive, incubi notturni, insonnia, agitazione (d. iperattivo) oppure apatia, sopore (d. ipoattivo)

Fluttuante

cause: età avanzata, squilibri elettrolitici, somm.ne farmaci anestetici, dolore, mancanza di sonno, frequenti interruzioni ass.li, ospedalizzazione, storia di abuso alcolico

Alcuni interventi: idratazione, mobilizzazione precoce, alleviare il dolore, creare un ambiente silenzioso, confortevole, con oggetti familiari al pz, riposizionare protesi dentarie e acustiche.

Nausea e vomito (PONV)

Compare nelle prime 2 ore fino alle 8 ore successive all'interv. ch.

Cause:

- ✓ fattori di rischio individuali (età, sesso, storia di PONV, emesi durante la guida/viaggi)
- ✓ fattori di rischio legati all'anestesia e chirurgia (farmaci anestetici, dolore non sedato, assunzione precoce della posizione supina, ipotensione, assunzione precoce di molti liquidi, somministrazione di oppioidi nel pre e nel post op.)

Interventi: prevenzione con farmaci

INTERVENTI INFERMIERISTICI

PRIORITA' nell'assistenza inf.ca postoper.:

- Monitorare le condizioni del paziente (per riconoscere precocemente le complicanze)
- Promuovere la ventilazione, la circolazione, la guarigione della ferita, eliminazione ecc.
- Promuovere la partecipazione del paziente alle cure postoperatorie.

Parametri da monitorare

- Frequenza respiratoria
- Saturazione di ossigeno
- Temperatura corporea
- Pressione arteriosa
- Frequenza cardiaca
- Stato di coscienza



Punteggio NEWS

National Early Warning Score (NEWS)

Parametri fisiologici	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiro	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Saturazione di ossigeno	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Ossigeno supplementare		si		no			
Temperatura corporea	≤ 35		35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥ 39,1	
Pressione sistolica	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Frequenza cardiaca	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Stato di coscienza				vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

Punteggio NEWS

livelli di allerta clinica

- Basso: punteggio da 1 a 4
- Medio: punteggio da 5 a 6, oppure un punteggio pari a 3 per un singolo parametro che significa la variazione estrema di quel parametro e viene segnalato come codice “rosso” nella carta di osservazione;
- Alto: punteggio ≥ 7

Punteggio NEWS

livelli di allerta clinica e risposta clinica

- Basso: valutazione del personale infermieristico. Valutare la necessità di una frequenza maggiore di controlli e/o un intervento clinico supplementare
- Medio: valutazione medica urgente (per una eventuale modifica della cura o per affidare il paziente ad un reparto intensivo)
- Alto: un'emergenza, può essere necessaria una competenza rianimatoria e l'eventuale trasferimento a una sezione di degenza subintensiva o intensiva

INTERVENTI INFERMIERISTICI

- mantenimento della circolazione
- mantenimento della respirazione
- mantenimento della diuresi e della canalizzazione intestinale
- mantenimento dell'idratazione e della nutrizione
- Prevenzione delle infezioni e mantenimento dell'integrità cutanea
- Assistenza alla mobilità e alla cura di sé
- Assicurare il comfort
- Cura e gestione della ferita chirurgica
- Educazione e dimissione del paziente

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento della circolazione

Rilevare la presenza di segni e sintomi che indicano una diminuzione della gittata cardiaca e della perfusione tissutale:

- Abbassamento della pressione arteriosa
- Aumento della FR e FC
- Irrequietezza
- Cute pallida e fredda
- Calo della diuresi (inf. a 30 cc/h)

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento della circolazione

obiettivo:

- Prevenire l'ipotermia che porta a vasocostrizione (Temp. ambientale 20-22°C, coprire il paziente, ecc)

obiettivo:

- Prevenire la TVP

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento della respirazione

Intervenire precocemente stimolando il paziente ad effettuare esercizi che promuovano una respirazione ottimale (inspirazione profonde, tosse efficace, mobilizzazione precoce, uso dello spirometro incentivante)

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento della diuresi

Diuresi oraria: almeno 30 cc/h

Se il paziente non urina entro 4 ore la sorveglianza deve essere attenta

Interventi: idratazione, posizione seduta, far scorrere l'acqua, applicare una borsa di ghiaccio, eventuale cateterismo vescicale

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento canalizzazione

Funzione intestinale rallentata dovuta a:

anestesia, tipo di intervento, immobilità, preparazione intestinale, digiuno postoperatorio, riduzione e/o modifica della dieta

interventi: rilevare la ricomparsa dei borborigmi, uso di una sonda rettale, adeguare e riprendere la dieta normale, idratazione

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento della canalizzazione

Il **recupero** approssimativo della funzione intestinale (**ileus**) in un paziente operato all'addome avviene:

tenue: fra le 12 e le 24 ore

colon: fra le 72 e le 120 ore

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento della canalizzazione

ILEO PARALITICO:

Complicanza di un intervento chirurgico intestinale o addominale, caratterizzato da assenza di rumori intestinali (borborigmi), fastidio, distensione addominale, nausea e vomito.

Trattamento: SNG, somm.ne di liquidi per via EV,
NPT

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento dell'idratazione e della nutrizione

Per assicurare un'idratazione adeguata vengono somministrati liquidi per via endovenosa, fino al momento in cui il pz. non inizia ad assumere liquidi per via orale

Obiettivo: rilevare segni e sintomi di scompenso idroelettrolitico (debolezza, stanchezza, nausea e vomito, irritabilità ed alterazione neuromuscolari), ipovolemia (ipotensione tachicardia, riduzione della diuresi, diminuzione della PVC)

INTERVENTI INFERMIERISTICI

mantenimento dell'idratazione e della nutrizione

Più precoce sarà la ripresa dell'alimentazione, più rapido sarà il normale recupero della funzione gastrointestinale.

L'assunzione di cibo per bocca stimola la secrezione gastrica, favorendo la funzionalità dello stomaco e promuovendo la peristalsi intestinale.

Dieta liquida poi semiliquida infine dieta libera

INTERVENTI INFERMIERISTICI

Prevenzione delle infezioni e mantenimento dell'integrità cutanea

Infezione ferita chirurgica, app. urinario, app. respir.

Cause

Prevenzione

Integrità cutanea salvaguardata soprattutto nel pz. critico mediante.....

INTERVENTI INFERMIERISTICI

Assistenza alla mobilità e alla cura di sé

Posizione supina, laterale, seduta, semiseduta (promuovere la ventilazione)

- Stimolare ed incoraggiare il pz. all'autocura, incrementare la mobilizzazione
- **Deambulazione precoce** per minimizzare le complicanze postoperatorie
- Uso di antidolorifici, tolleranza alla posizione eretta

Att.ne alle prescrizioni mediche

Scrupolosa igiene, eventuale bagno a letto.

INTERVENTI INFERMIERISTICI

assicurare il comfort

- Gestione del dolore (acuto)
- Adeguate riposo
- Presenza di nausea e vomito

INTERVENTI INFERMIERISTICI

Cura e gestione della ferita chirurgica e del drenaggio

Monitoraggio per individuare le complicanze:
emorragia, ematoma, deiscenza, eviscerazione, infezione.

INTERVENTI INFERMIERISTICI

Educazione e dimissione del paziente

Informazioni adeguate (pre o post operatorio?):

- frequenza dei trattamenti (es. cura ferita)
 - Limitazione dell'attività
 - Modificazione della dieta
 - Uso dei farmaci prescritti
 - Segni e sintomi da riferire

INTERVENTI INFERMIERISTICI

- **Educazione e dimissione del paziente**
- Dimostrare di aver acquisito le abilità richieste
- Coordinare l'accesso del pz. all'assist. sanitaria
- Richiesta di nuovi professionisti, presidi a domicilio
- Valutazione completa dello stato del pz. per dimissione o no.