

VE LA RICORDATE LA LEZIONE PRECEDENTE?

Accessi venosi periferici



CASO CLINICO

Viene trasferita nel reparto di medicina una signora di 79 anni dal PS. Dovremo somministrare per minimo 1 Settimana terapia infusionale per vena, oltre ai prelievi. L'accesso posizionato in PS, 18G in piega del braccio DX , infonde con difficoltà e presenta primi segni di flogosi



- 1) Cosa dobbiamo valutare? Rimuoviamo o lasciamo in sede il CVP posizionato dal PS?
- 2) Quale tipo di vene e quali sono le indicazioni al cateterismo venoso periferico?
- 3) Quale altra sede potremmo considerare per posizionare un nuovo accesso?

First day of
practice

My first
patient 😭



- 1) Valutiamo attentamente presenza o meno di arrossamento e dolore alla palpazione e durante il lavaggio della cannula; se presenti rimuoviamo!
Se presente solo arrossamento, senza dolore, monitoraggio del CVP
- 2) Vene superficiali, facilmente palpabili e rintracciabili e sufficientemente sviluppate che non presentano sclerosi, ematomi e risultano doloranti, evitando di usare vene di un braccio edematoso
 - Uso di farmaci ben tolleranti da vene periferiche a basso flusso ematico
 - Utilizzo per un tempo breve
 - Presenza di un valido patrimonio venoso periferico
 - Collaborazione del paziente
 - Scegliere il braccio non dominante.
- 3) CVP vena dorsale, ulnare, cefalica. Midline Basilica, brachiale o ascellare

LEZIONE 8: ELIMINAZIONE

L'eliminazione è un bisogno fisiologico primario

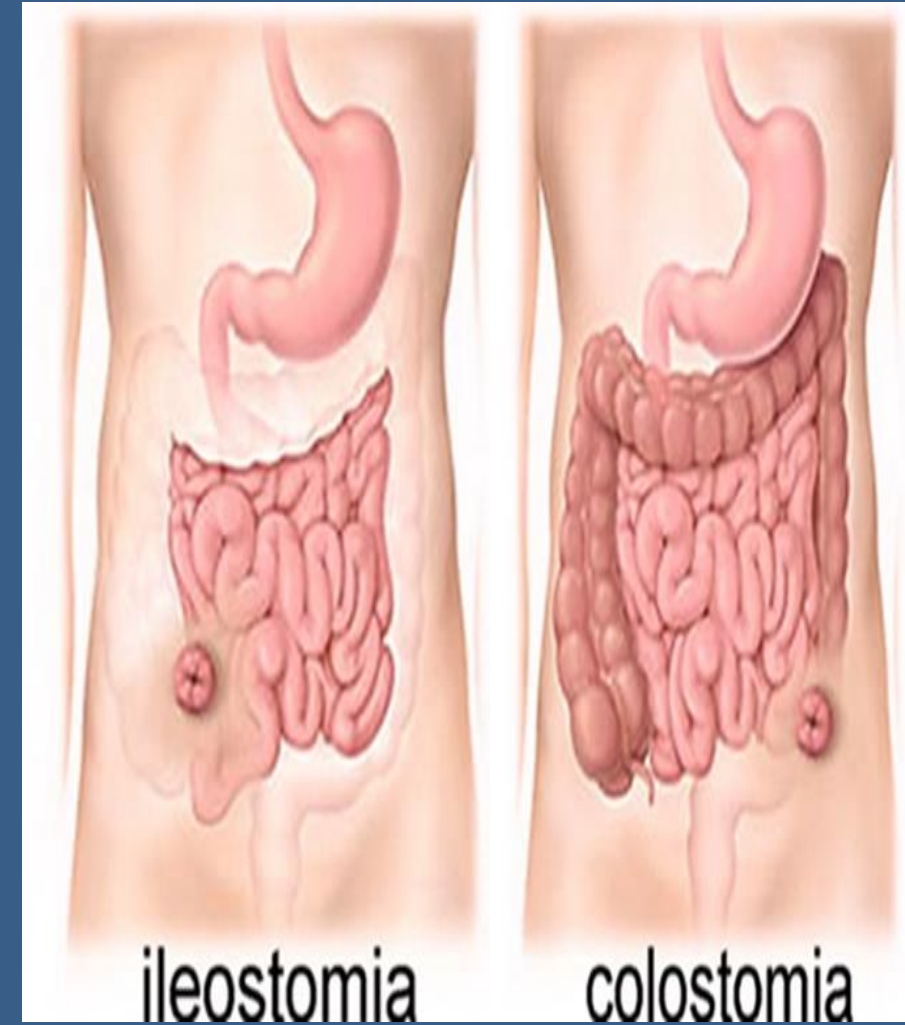
Ha come scopo espellere i rifiuti del metabolismo

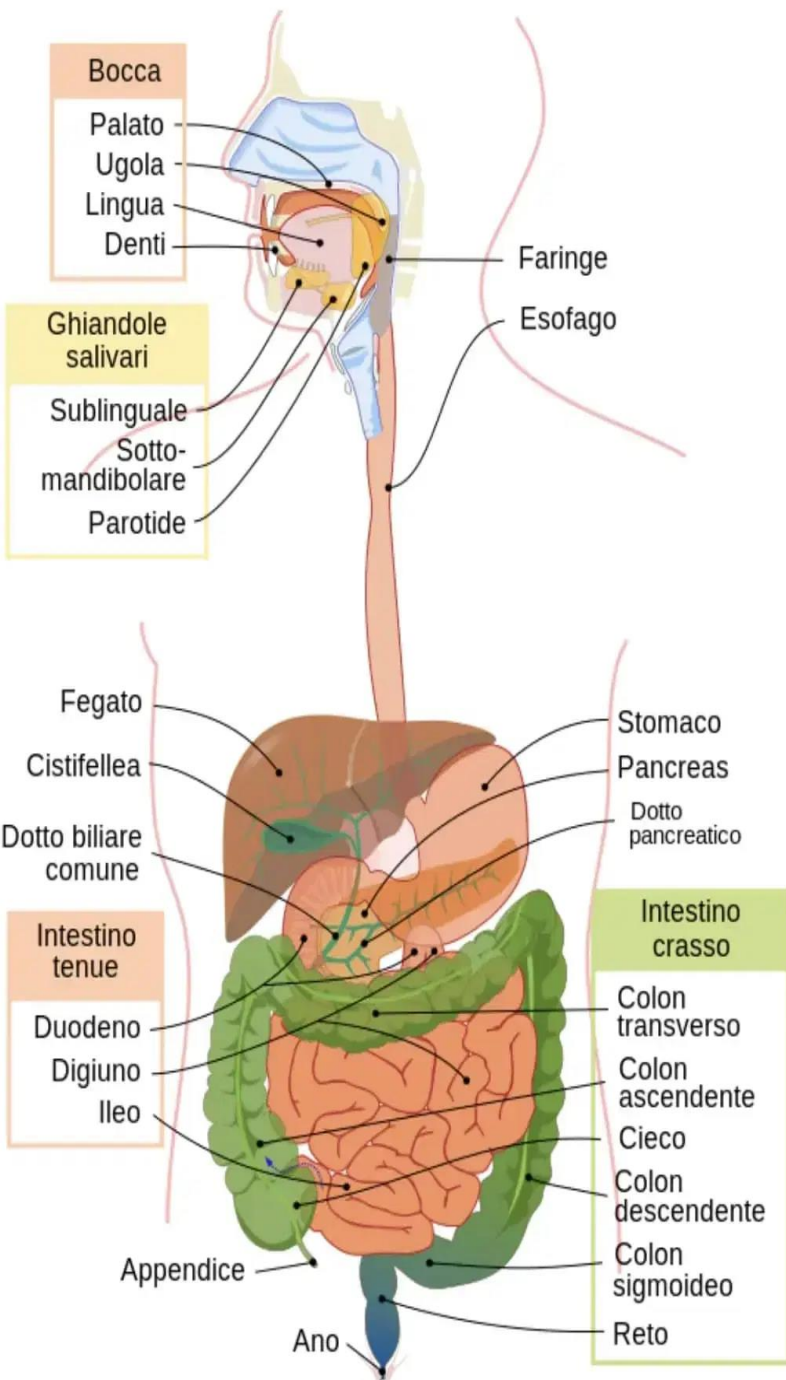
- Apparato gastroenterico
- Apparato urinario
- La cute
- Apparato respiratorio

ELIMINAZIONE FECALE

E' il processo attraverso il quale l'organismo espelle i prodotti di scarto derivanti dalla digestione, sotto forma di feci

Questo processo avviene principalmente attraverso il retto e l'ano, dopo che i nutrienti sono stati assorbiti dall'intestino ed i residui non digeribili vengono trasformati in feci





Intestino tenue: principale funzione è di mescolare e assorbire la parte nutritiva del cibo, composto da 3 parti:

- Duodeno
- Digiuno
- Ileo

Intestino crasso: principale funzione è di assorbire i liquidi e sali minerali. Si suddivide in :

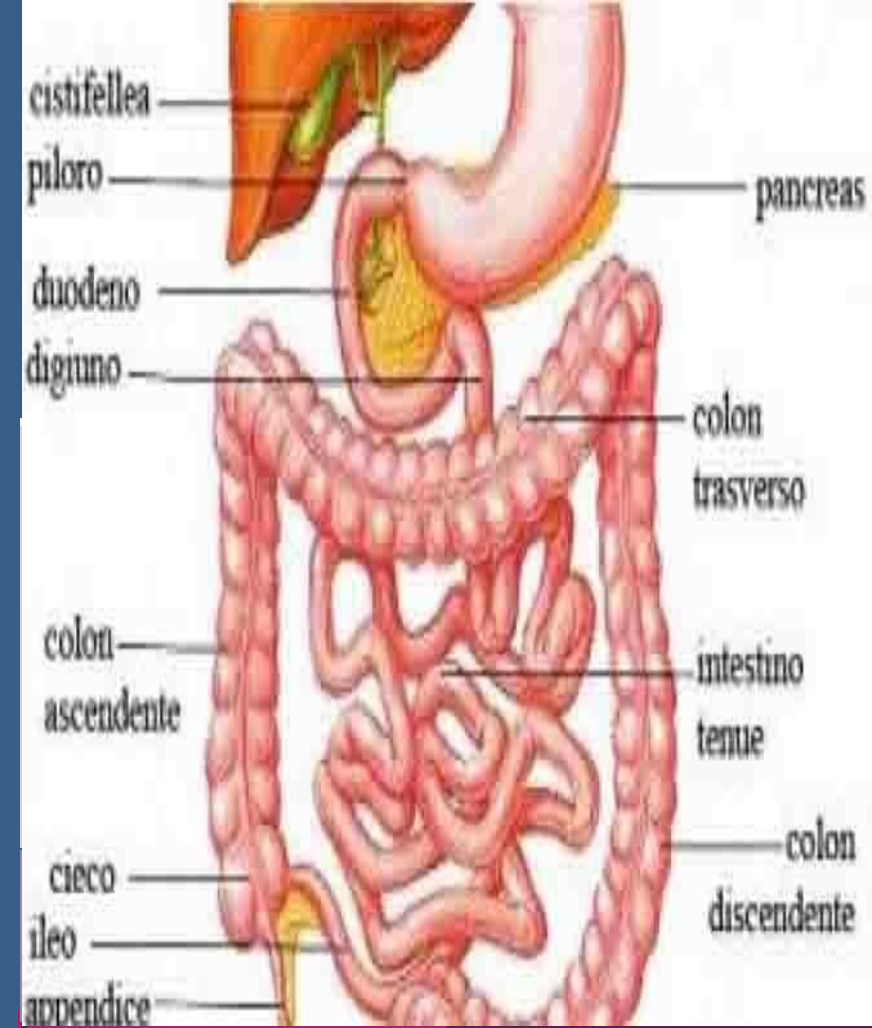
- Colon: ascendente, trasverso e discendente
- cieco
- Retto

Ano: muscolo ad anello denominato sfintere che permette il controllo d'eliminazione delle feci

Una defecazione regolare è garantita
da una normale
peristalsi intestinale

Condizionata da una serie di fattori:

- Movimento/ sedentarietà
- Alimentazione / Idratazione
- Farmaci (antibiotici – oppiacei,...)
- Fattori psicologici / Stili di vita
- Interventi chirurgici / diagnostici



L'ENTEROCLISMA



E' una pratica di pulizia dell'intestino che facilita l'evacuazione di feci depositatesi lungo i segmenti del colon, attraverso una soluzione somministrata nel retto



EVACUATIVO

- Favorisce l'eliminazione delle feci in caso di stipsi
- Prima di Interventi Chirurgici / esami diagnostici (colonscopia)

EMOLLIENTE

- Favorire l'eliminazione delle feci ammorbidendole



MEDICAMENTOSO (azione sistemica o locale)

- Lattulosio (encefalopatia porto sistemica) riduce ammoniemia nelle disfunzioni epatiche
- Mesalazina (rettocolite ulcerosa)



DIAGNOSTICO

- Clisma opaco (radiografia del colon e del retto effettuata mediante l'utilizzo prima di sospensione di acqua e bario introdotti per via rettale e poi di aria)

CLISMA EVACUATIVO - MICROCLISMA

Utilizzo: Disturbi lievi come la stitichezza occasionale, scopo evacuativo ed emmoliente

Soluzioni da 50, 100 e 200 ml

Somministrazione:
Autosomministrazione



CLISMA EVACUATIVO

Scopo: svuotare l'ampolla rettale

Soluzioni da 500 a 1000 ml

- sostanze stimolanti
- sostanze ad azione osmotica
- sostanze oleose per lubrificare
- soluzioni isotoniche



SOLUZIONI COMUNEMENTE UTILIZZATE

SOLUZIONE	VOLUME	AZIONE	TEMPO DI AZIONE	EFFETTI COLLATERALI
Ipertonica (sodio fosfato - Fleet)	90 - 120 ml	Richiama acqua nel colon	5 - 10 min	Ritenzione di Na
Ipotonica (acqua di rubinetto)	500 - 1000 ml	Distende il Colon, stimola la peristalsi ed ammorbidisce le feci	15 - 20 min	Squilibrio elettrolitico
Isotonica (NaCl)	500 - 1000 ml	Distende il Colon, stimola la peristalsi ed ammorbidisce le feci	15 - 20 min	Possibile ritenzione di Na
Saponata	500 - 1000 ml 3-5ml/1000 ml	Distende il colon	10 - 15 min	Irrita la mucosa
Olio	100 - 150 ml	Lubrifica la mucosa del colon e le feci	30 min - 1 ora	



CLISMA EVACUATIVO O DI PULIZIA

Prevede l'utilizzo dell' «**apparecchio di Catani**», l'altezza ideale è 50 cm dalla superficie del letto

- **ALTA PRESSIONE**: >100 cm dal piano del letto → pulizia del colon
- **BASSA PRESSIONE**: 30 cm dal piano del letto → pulizia retto e sigma



Tempo necessario per praticare un clisma

Varia in base al volume di liquido da introdurre
Grandi volumi (1000ml) → dai 10 a 15 minuti

Tempo necessario di ritenzione del liquido

Dipende dallo scopo del clisma, dalla capacità della persona di trattenere la soluzione contraendo lo sfintere

- Soluzioni oleose: dai 30 - 45 minuti
- Altre soluzioni: 5 - 15 minuti



CLISMA DI PULIZIA

Utilizzo: Pulizia intestinale profonda, prima di procedure diagnostiche / chirurgiche

Soluzioni: da 1500 a 2000 ml

Scopo: pulire l'intestino

Temperatura

la soluzione deve essere tra 37°- 42°C

- Temperature elevate → danno sulla mucosa intestinale
- Temperature basse → spasmo della muscolatura dello sfintere

Forza del flusso

- Altezza del contenitore con la soluzione
- Calibro della sonda rettale
- Viscosità del liquido

Spesso sostituito dai lassativi per os

Lassativo ad azione osmotica: 1 bustina da 17,50 g da disciogliere in 250 ml di acqua

ACCERTAMENTO, RACCOLTA DATI E PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

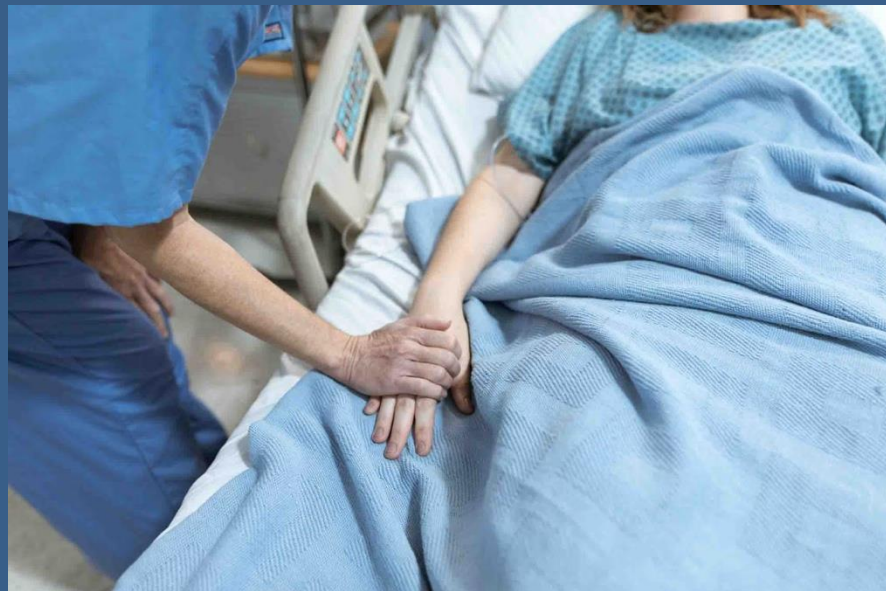
Valutare:

- Quando il paziente ha evacuato l'ultima volta (quantità, qualità, colore e consistenza)
- La presenza di distensione/dolore addominale
- Se il pz soffre di incontinenza fecale
- Se il pz è in grado di utilizzare il bagno, comoda o padella

Prima di praticare il clisma, controllare la presenza della prescrizione medica

- Talvolta viene prescritto l'orario ed il tipo di clisma, altre volte è a discrezione dell'infermiere (su prescrizione al bisogno)
- Conoscere l'eventuale presenza di patologie renali o cardiache per le quali sia controindicato l'utilizzo di soluzioni ipotoniche

AMBIENTE E PRESIDI



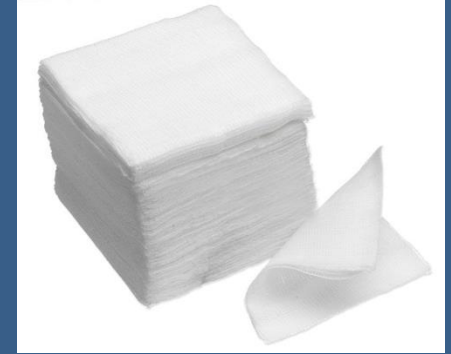
MATERIALI



Materiale PVC



Apparecchio di Catani



Sonde rettali



PREPARAZIONE ALLA PROCEDURA

- 1) Presentarsi e identificazione (attiva/passiva) del paziente → spiegare la procedura, ricevere il consenso, garantire la Privacy, valutare l'autonomia e l'eventuale compliance
- 2) Igiene delle mani e guanti monouso
- 3) Far assumere al paziente il decubito laterale sx con la gamba dx flessa (posizione di Sims) e posizionare un telino assorbente



PROCEDURA

4) *Lubrificare i primi 5 cm della sonda e fare colonna*

5) **Inserire la sonda rettale**: Per 7 – 10 cm, lentamente in direzione dell'ombelico

Se resistenza nello sfintere interno chiedere al pz di fare un respiro profondo (facilita il rilassamento dello sfintere anale)

Non forzare mai l'entrata, verificare l'eventuale presenza di feci che potrebbero creare una resistenza durante l'inserimento

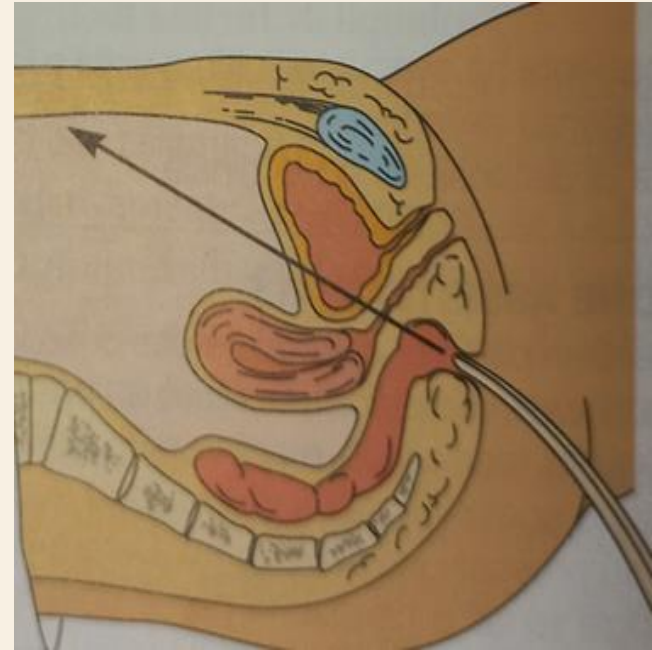


PROCEDURA

6) Far scorrere lentamente la soluzione del clistere

7) Incoraggiare il pz a trattenere la soluzione

Se necessario, **assistere il pz** durante e post defecazione: chiedere alla persona autosufficiente di non scaricare l'acqua del wc per valutare la quantità e qualità delle feci



8) Registrare sulla cartella infermieristica - FUT la procedura svolta e l'esito

CLISMA NEL PEDIATRICO

Fornire un'adeguata spiegazione ai genitori ed al bambino
(nei limiti dell'età)

La soluzione dovrebbe essere ISOTONICA (SF 0.9%) →
SQUILIBRI IDROELETTRICI

I neonati ed i bambini piccoli non hanno il controllo degli sfinteri → bambino supino, stringere con fermezza glutei per prevenire l'immediata espulsione del liquido

I clisteri ad alti volumi variano in base all'età

- da 50 a 200 ml (meno di 18 mesi)
- da 200 a 300 ml (18 mesi - 5 anni)
- da 300 a 500 ml (5 - 12 anni)
- Inserire la sonda di 2,5 cm nel neonato, dai 5 ai 7 cm nel bambino



CLISMA NELL'ANZIANO



1. Gli anziani possono stancarsi facilmente
 2. Sono più suscettibili agli squilibri idroelettrolitici (usare con cautela l'acqua di rubinetto)
- Monitorare la tolleranza del paziente durante la procedura, attenzione ad episodi vagali, bradicardie, aritmie
 - Paziente con incontinenza fecale che non è in grado di controllare lo sfintere → inserita la sonda, far assumere la posizione supina su una padella, se necessario sollevare di 30° la testata del letto



POSSIBILI COMPLICANZE

Sincope, bradicardia, aritmia → stimolo vaso-vagale

Trauma della mucosa intestinale

Perforazione della parete intestinale

Irritazione della mucosa → soluzioni troppo calde/fredde o irritanti

Dipendenza → Un uso eccessivo o frequente uso di clisteri può portare a una dipendenza psicologica o fisica dal procedimento per l'evacuazione intestinale, interferendo con la funzione intestinale naturale