LABORATORIO PROFESSIONALIZZANTE 3 - AA 2026-2027

Applicazione della terapia con NIV/CPAP

SCOPI:

1. Garantire una ventilazione a pressione positiva efficace e migliorare gli esiti
2. Prevenire l'intubazione
3. Garantire il comfort e la tolleranza e ridurre le perdite aeree

MATERIALE:

- guanti non sterili,
- DPI (mascherina, occhiali o visiera);
- Ventilatore o sistema di pressurizzazione
- Diversi tipi di Interfaccia
- pulsiossimetro e monitoraggio elettrocardiografico e pressorio
- soluzione alcolica per l'igiene delle mani.

PRIMA DELLA MANOVRA

azioni	razionale
• igiene delle mani	• Riduce la trasmissione di microrganismi tra operatore, ambiente e persona assistita
• identificare la persona assistita;	• Garantisce la corretta erogazione della procedura alla persona prevista e previene gli errori di identificazione
• Rilevare e documentare suoni respiratori, SpO2, colorito e altri parametri a disposizione. EGA a tempo 0.	• Fornisce una valutazione basale dello stato respiratorio e degli scambi gassosi prima dell'inizio della NIV, consentendo di verificare successivamente l'efficacia del trattamento, identificare precocemente eventuali peggioramenti e guidare gli aggiustamenti terapeutici.
• Applicare il monitoraggio, almeno con pulsiossimetro, monitoraggio elettrocardiografico e PA;	• Per intercettare e prevenire complicanze
• informare la persona della procedura, dei benefici attesi e della possibilità di provare discomfort e la necessità di ottenere la collaborazione. • Valutare la capacità di comprensione e concordare le modalità di comunicazione di eventuale disagio;	• Aumenta la collaborazione
• coinvolgere la persona nel posizionamento seduto o semi-seduto;	
• informare costantemente la persona, cosa succederà o cosa sta succedendo;	
• effettuare l'igiene delle mani	• Dopo il contatto con il paziente e prima della manipolazione dell'interfaccia e del sistema NIV. • Riduce il rischio di contaminazione dell'interfaccia, del circuito ventilatorio e del materiale utilizzato, proteggendo la persona assistita dalla trasmissione di microrganismi
• scegliere l'interfaccia e la misura più idonea alla persona • esaminare i possibili punti di pressione e se necessario applicare degli Idrocolloidi sul viso • allestire il sistema di pressurizzazione o il ventilatore in modo che sia proto all'uso (collegare i tubi) • predisporre il materiale su un carrello o su un supporto;	• scegliere l'interfaccia considerando le caratteristiche del paziente (se vi è rischio di rebreathing della CO2 preferire le maschere ai caschi) al fine di migliorare l'aderenza, garantire il comfort e ridurre le perdite e quindi **l'efficacia della ventilazione** • prevenire le LDP • Aiuta ad effettuare la procedura in modo organizzato
• Indossare DPI	• Riduce il rischio di esposizione dell'operatore a secrezioni respiratorie, droplet e aerosol, secondo le precauzioni previste.

APPLICAZIONE DELL'INTERFACCIA

Azioni	razionale
• Frizionare le mani con soluzione alcolica e indossare i guanti non sterili se prevedibile il contatto con secrezioni	• Riduce il rischio di trasmissione di microrganismi e protegge operatore e persona assistita
• Connettere l'interfaccia scelta al circuito di ventilazione/sistema di pressurizzazione in funzione e aprire il flussimetro/ventilatore rispettando la prescrizione o le impostazioni del medico • nel caso si utilizzi il casco, aprire l'oblò della valvola antisoffocamento	• Garantisce l'immediata erogazione del flusso e della pressione prescritti al momento dell'applicazione dell'interfaccia, riducendo la sensazione di fame d'aria, il discomfort e il rischio di rebreathing della CO_2
• Qualora la persona abbia l'ossigeno rimuoverlo appena prima di indossare l'interfaccia.	• Mantenere l'ossigeno il più possibile per ridurre il rischio di desaturazione
• Avvisare la persona che si inizia la procedura e mantenerla informata su cosa succede	• Aumenta la collaborazione
• Applicare l'interfaccia in modalità di ventilazione già attiva • Qualora si tratti del casco, la procedura viene effettuata a due operatori e una volta posizionato si chiude l'oblò verificando la tenuta e si regola la PEEP sulla base della prescrizione. • Fissare il device con le apposite cinghie verificando i punti di pressione	• Evita il "senso di soffocamento" e la privazione della ventilazione • Per evitare lesioni e perdite
• Monitorare la tenuta (che non ci siano perdite), la tolleranza, il comfort e l'insorgenza di eventuali bisogni • Rilevare suoni respiratori, SpO2, FR, colorito e altri parametri a disposizione. Monitorare l'insorgenza di complicanze	• Per garantire una ventilazione adeguata, l'aderenza alla terapia e prevenire complicanze
• Posizionale comodamente la persona e monitorare lo stato respiratorio (valutazione completa comprensiva di EGA entro 1 ora dall'inizio della terapia o comunque secondo protocollo in uso o prescrizione)	• Migliorare il comfort, valutare i benefici della terapia e prevenire complicanze

DOPO L'APPLICAZIONE DELL'INTERFACCIA

azioni	razionale
• Rimuovere i guanti e smaltire i rifiuti	• Riduce la contaminazione crociata e interrompe la trasmissione dei microrganismi.
• Effettuare l'igiene delle mani	
• Documentare in cartella clinica	• Garantisce la continuità assistenziale

Bibliografia:

- Badon P. & Giusti G.D. (2022). *Assistenza infermieristica in area critica e in emergenza*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- Cosentini, R., Aliberti, S., & Brambilla, A. M. (2010). *L'ABC della ventilazione meccanica non invasiva in urgenza* (2ª ed.). McGraw-Hill.