

Progetto Formativo  
Day Surgery Centralizzato

Funzione Assistenza

3. Identificare, sulla base dei dati raccolti, i bisogni di assistenza infermieristica della persona valutandone il livello di autonomia in rapporto alla malattia, al contesto di cura, al percorso diagnostico-terapeutico, allo stile di vita, alla qualità percepita di vita

## **OBIETTIVI SPECIFICI**

### **A. Fase preoperatoria**

a. Cogliere i segni e i legami che si instaurano tra i diversi aspetti per riuscire a esplicitare ciò che le persone tentano di comunicarci per arrivare a cogliere gli elementi che preoccupano la persona assistita e il suo livello di consapevolezza del suo stato di salute e del suo possibile decorso clinico.

b. Entrare in contatto con situazioni la cui complessità assistenziale è determinata dalle difficoltà di relazione della persona assistita (pediatrici, HCP)

c. Accertarsi delle condizioni cliniche necessarie affinché l'intervento possa essere affrontato e affrontato al meglio.

d. Preparare fisicamente il paziente all'intervento chirurgico

### **B. Fase postoperatoria**

a. Valutare e monitorizzare durante le 24 ore di degenza l'influenza della patologia di base, in relazione all'età, sulla persona assistita affinché ogni bisogno sia soddisfatto (fisologico o patologico)

b. Accertare insieme all'equipe di cure la presenza di un caregiver e la qualità delle sue risorse e capacità oltre alle difficoltà nel sostenere il proprio ruolo.

c. Accompagnare la persona assistita alla graduale ripresa di autonomia compromessa dall'anestesia.

## **ATTIVITA'**

### **A. Fase preoperatoria**

-Osservare il comportamento comunicativo della persona assistita e del caregiver osservando particolarmente:

- l'aspetto generale del paziente
- il comportamento e l'attività psicomotoria
- la dimensione affettiva
- la dimensione sociale

-il tipo di comunicazione verbale/non verbale che intercorre tra le persone coinvolte;

-Raccolta dati anamnestici, accertamento preoperatorio, integrante l'anamnesi medica riguardanti:

- Le condizioni fisiche del paziente
- Lo stato emotivo
- Comprensione del paziente rispetto alla procedura, le sue percezioni ed attese
- Precedenti esperienze di malattia, di ospedalizzazione per procedure chirurgiche o altri problemi, le risorse personali che ritiene di aver messo in atto per affrontare quelle situazioni
- I problemi di salute del p. te
- Allergie o precedenti reazioni allergiche
- Terapie assunte a domicilio
- Verificare la sospensione di farmaci indicati dall'anestesista nella visita ambulatoriale

-Preparazione della cute

-Accertarsi del digiuno dalla mezzanotte prima dell'intervento

-Somministrare qualora previsto la profilassi antibiotica, antiallergica e antitromboembolica

## **B. Fase postoperatoria**

Monitorare:

- funzionalità cardiaca (PAO, ritmo e frequenza cardiaca, ECG preoperatorio)
- funzionalità respiratoria
- saturazione O<sub>2</sub>
- temperatura corporea

-Accertamento dei bisogni del paziente secondo i modelli funzionali di Gordon.

-Valutazione immediata dei Parametri Vitali, utilizzo della scala WHITE E SONG e rivalutazione dopo tre ore dal rientro in reparto

-Valutazione del dolore del paziente attraverso l'uso della scala NRS e FACES PAIN

-Controllare la ferita chirurgica e l'eventuale drenaggio

9. Preparare e assistere la persona prima, durante e dopo l'esecuzione di esami diagnostici e trattamenti terapeutici, invasivi e non, secondo i protocolli stabiliti e utilizzano le tecnologie disponibili secondo le specifiche istruzioni operative

**OBIETTIVI SPECIFICI:**

a. Preparazione del paziente per intervento in Day Surgery **pre-ricovero** inserito in lista d'attesa con il rispettivo codice  
contattare telefonticamente il paziente

visita ambulatorio: esami ematici, gruppo, ECG, Rx torace  
visita anestesiologica e/o indagine diagnostica/ strumentale  
contattato telefonticamente per l'intervento dal reparto

b. In caso di **indagini diagnostiche/ strumentali** quali:

- linfoscintigrafia
- biopsia
- Rx/TAC con o senza mezzo di contrasto
- ECG
- Tap Test
- esami ematochimici
- prelievi capillari
- indagini endoscopiche
- punture esplorative
- esami ecografici

c. Nell'applicazione dei **programmi terapeutici** prescritti:

- profilassi antiallergica
- profilassi endocardite batterica
- profilassi TVP

d. Nell'utilizzo dei **presidi sanitari** quali:

e.cateteri venosi periferici

f.drenaggi

g.cateteri vescicali

h.SNG

i.elastomeri

e. Nella gestione ottimale del **pre-intervento** preparare il paziente attraverso una fase educativa per favorire la compliance e una fase tecnica in vista dell'intervento chirurgico.

f. Prima di riportare il paziente dalla sala operatoria all'interno del reparto, **controllare il materiale a disposizione:**

j. Steli della fleboclisi

k. Saturimetro

l. Sfigmomanometro e stetoscopio

Mantenere la camera e l'ambiente circostante accogliente al paziente nella fase del completo risveglio.

g. Ottenere **informazioni intraoperatorie** alla ripresa del paziente dalla S.O. :

d. tipologia anestesia

e. infusioni

f. complicazioni

h. Nella gestione ottimale nel postoperatorio, verificare i **fattori di rischio** che possono provocare un' eventuale confusione mentale/agitazione in seguito all'intervento chirurgico.

i. Controllare le varie **medicazioni:**

-ferita chirurgica

-accessi venosi

j. Nell'utilizzo, secondo le specifiche procedure e istruzioni operative, delle **apparecchiature in uso:**

-sistemi per drenaggi chirurgici: tipologia, pervietà, quantità

-sistemi di somministrazione dell'ossigeno

-apparecchi per il controllo continuo dei parametri vitali (monitoraggio pressorio, SpO2, FC, temperatura corporea)

k. Gestire i **programmi terapeutici** prescritti, relativamente alle principali terapie antalgiche e di idratazione in seguito all'intervento chirurgico.

l. Applicare le misure necessarie a **prevenire le cadute accidentali** dei pazienti con alterazioni cognitive, sensoriali, motorie.

m. Nell'applicazione dei programmi terapeutici prescritti **somministrare**, rispettando le indicazioni, le modalità d'uso e tenendo conto delle interazioni, farmaci:

-anticoagulanti e antiaggreganti,

-antitrombotici

-antibiotici

-antidolorifici

- antispastici
- anticonvulsivanti
- vasoattivi
- sedativi

valutandone gli effetti e le complicanze

n. Identificare **segni e sintomi delle complicanze** postoperatorie dovute all'anestesia:

- nausea e vomito
- controllare che sia in grado di proteggere le vie aeree e la presenza del riflesso della tosse non patologico.
- mal di gola
- malessere generale
- brividi
- cefalea
- prurito
- lombalgia e algie non controllate al livello delle articolazioni
- stato confusionale e alterazioni della memoria

o. Applicare i principali **protocolli e procedure** previsti dal servizio in caso di incidenti per il trattamento di:

- shock ipovolemico: pallore, cute fredda e umida, tachipnea, cianosi mucose (labbra, gengive, lingua), tachicardia, diminuita pressione polso, ipotensione, urine iperosmotiche.
- arresto cardio-circolatorio e respiratorio
- emorragie ferita chirurgica
- dispnea acuta
- dolore
- ipotermia

p. Nell'applicazione dei programmi terapeutici prescritti rispettando le indicazioni, le modalità d'uso e tenendo conto delle **interazioni tra i seguenti farmaci**:

- analgesici non narcotici
- analgesici narcotici
- coadiuvanti nella terapia del dolore

## **ATTIVITA'**

### **Fase educativa**

- preparare la persona assistita in base all'età e al tipo di intervento chirurgico
- fornire informazioni su come verrà affrontato dell'intervento chirurgico
- spiegare l'importanza degli interventi eseguiti nel immediato post operatorio secondo i protocolli in uso nel servizio (controllo del dolore, terapia infusione, mobilizzazione del paziente operato, medicazione di ferite chirurgiche)

### Fase tecnica

- classificazione del rischio operatorio secondo American Society Of Anesthesiologists
- trattamento della cute (tricotomia preoperatoria)
- profilassi TVP – calze elastiche/EPBM
- alimentazione e idratazione: digiuno preoperatorio, monitorare in base all'intervento e al tipo di anestesia, il momento adatto per la ripresa dell'alimentazione
- preparazione intestinale (a domicilio su indicazione del personale sanitario)
- somministrazione e gestione dei farmaci prescritti (profilassi/sospensioni e sostituzioni dei farmaci su prescrizione medica)
- preparazione completa della documentazione necessaria all'intervento
- Rilevare i vari fattori che possano causare complicanze postoperatorie, tra cui:
  - farmaci utilizzati in anestesia (morfinici e sovradosaggio di lidocaina, propofol)
  - barriere linguistiche
- Accogliere il paziente nel suo letto di degenza facendogli assumere la posizione supina fino al completo risveglio; altre posture particolari potranno essere assunte in relazione al tipo di anestesia e intervento chirurgico realizzato.
- Facilitare la postura antalgica assunta spontaneamente dal paziente
- Verificare le terapie infusionali in corso, predisposte quelle prescritte nel postoperatorio e monitorare la velocità.
- Verificare la pervietà (clampaggio) del drenaggio qualora in sede, la tipologia (in aspirazione/a caduta), la posizione; monitorare a intervalli regolari la quantità e la qualità del materiale drenato e la medicazione del punto di inserzione del drenaggio.
- Consigliare la posizione di sicurezza in caso di comparsa del vomito
- Importante sarà sorvegliare il paziente nella fase post operatoria valutando periodicamente lo stato di coscienza, funzione respiratoria, cardiocircolatoria e neuromuscolare, temperatura, dolore, diuresi, drenaggi chirurgici.
- Monitorare PONV nelle prime ore dopo l'intervento utilizzando la scala White and Song, al tempo zero e tre ore dopo
- Eventualmente assicurare la posizione adeguata in decubito laterale per evitare l'inalazione
- Avvisare il chirurgo/anestesista in caso di complicanze non gestibili a livello infermieristico.
- Avvisare i familiari/caregiver che:
  - il paziente alternerà periodi di veglia a periodi di sonnolenza durante tutto il giorno a causa degli effetti dell'anestesia generale e dei farmaci antidolorifici.
  - la perdita di sensibilità e di movimento degli arti inferiori perdurano per molte ore se il paziente è stato sottoposto all'anestesia spinale.

## 10. Monitorare le reazioni cliniche ed emotive della persona assistita, gli effetti terapeutici dei trattamenti effettuati, rilevando precocemente i segni e i sintomi di eventuali effetti collaterali

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Rilevare e segnalare precocemente segni e sintomi di effetti collaterali immediati e tardivi in seguito all'anestesia.
- monitorare gli effetti collaterali immediati e tardivi dei trattamenti farmacologici (nausea, vomito, diarrea, astenia, orticaria, ipertermia, gastralgia, shock anafilattico) in particolare della terapia analgesica (prurito, nausea e vomito, secchezza delle fauci, sedazione, confusione, allucinazioni, ritenzione urinaria)
- Rilevare la presenza di comportamenti indicatori di insufficiente compliance alla terapia.
- Monitorare il dolore della p.a. valutandone l'intensità con apposita scala ( faces pain e NRS).
- Monitorare, nella fase post operatoria, le condizioni cliniche della persona assistita e i parametri concordati con l'équipe medica segnalando tempestivamente le alterazioni:
  - stabilità emodinamica: frequenza cardiaca atti/min e ritmo, pressione arteriosa, colorito cute e mucose
  - respiro, saturimetria
  - ipotermia/ ipertermia
  - dolore
  - condizioni della ferita chirurgica e dei drenaggi
  - ripresa della minzione
  - ripresa completa della mobilizzazione
  - controlli ematici: emocromo, coagulazione, enzimi epatici
- Valutare segni e sintomi per la ripresa dell'alimentazione in relazione ai protocolli in uso:
  - presenza di nausea e vomito attraverso la White e Song
  - presenza di ristagno nella sacca di raccolta del S.N.G.
  - canalizzazione a gas e feci

-Identificare gli atteggiamenti della persona assistita nei confronti dei trattamenti:  
passività, insofferenza, dipendenza, aderenza

## ATTIVITA'

Monitorare e gestire attraverso i protocolli i segni e i sintomi correlati in base al tipo di anestesia:

### a) Anestesia Generale

- g. nausea e vomito
- h. mal di gola
- i. cefalea e vertigini
- j. brividi transitori e sensazione di freddo
- k. stato confusionale e/o alterazioni della memoria transitorio
- l. sonnolenza

### b) Anestesia loco-regionale

*-sub-aracnoidea*

- cefalea
- lombalgia
- infezioni
- ipotensione
- nausea e vomito
- sindrome cauda equina
- m.arresto cardiocircolatorio
- n.danni neurologici
- o.ematoma spinale con conseguente paraplegia

*-peridurale*

- lombalgia
- cefalea
- collasso cardio-respiratorio
- danni diretti fibre nervose
- ematoma spinale con conseguente paraplegia

*-plessica/fasci nervosi*

- ematoma sede puntura
- allergia all'anestetico
- lesione transitoria/definitiva fibre nervose

*-Locale*

- allergia all'anestetico
- ematoma e/o infezione nella sede di puntura

Monitorizzare:

- FC
- PAO
- FR
- diuresi
- Estremità distali del corpo
- Drenaggio/ferita
- stato mentale

		ANESTESIA			
		<u>Locale</u>	<u>Locale + sedazione</u>	<u>Locoregionale o spinale</u>	<u>Generale</u>
<b>ATTIVITA'</b>	<u>Mobilizzazione</u>	Precoce	Precoce dopo valutazione dei parametri	Dopo ripresa della sensibilità degli arti, valutazione del dolore e misurazione parametri. (in genere minimo 4 ore)	Dopo completo risveglio anestesiológico, valutazione del dolore, non prima delle 4 ore. (in genere minimo 6 ore)
	<u>Alimentazione</u>	Può alimentarsi subito con thé e fette biscottate e/o dieta leggera	Dopo 2 ore con thé e fette biscottate	Dopo 4 ore con thé e fette biscottate e/o dieta leggera	può alimentarsi dopo 6-8 ore con thé e fette biscottate
	<u>Diuresi</u>	Valutare la ripresa della minzione spontanea o l'eventuale presenza di globo vescicale			

## 12. Identificare segni e sintomi di situazioni acute/critiche

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Rilevare tempestivamente e segnalare eventuali alterazioni, tenendo presente l'ABCDE attivando eventualmente il PREMI

### **ATTIVITA'**

- a. Rilevare e segnalare tempestivamente eventuali alterazioni dello stato psichico:
  - allucinazioni
  - idee bizzarre o persecutorie
  - manifestazioni di aggressività
- b. Riconoscere i sentimenti di rabbia, paura, rifiuto, ostilità della persona assistita e la propria posizione nella relazione.
- c. Valutare nei pazienti HCP l'insorgenza di crisi convulsiva annotandone l'ora di inizio, specificandone il tipo, la localizzazione (emiparte o generalizzata) valutando il grado di coscienza con le ripercussioni sul respiro : cianosi, apnea, trattamento della crisi su indicazione medica.
- d. Rilevare segni e sintomi che segnalano alterazioni significative nelle condizioni dei pazienti pediatrici: colore e aspetto della cute, respiro, temperatura, umore, stato della coscienza ed eventuali sintomi neurologici: tremori, scarso orientamento spazio-tempo
- e. Rilevare tempestivamente e segnalare eventuali alterazioni:
  - quadro neurologico: stato di coscienza, agitazione, crisi comiziali
  - della funzione cardiocircolatoria: turbe del ritmo, FC, PAO, dolore stenocardico
  - della funzione respiratoria
  - di tipo psicologico: angoscia, paura
  - dei valori ematochimici
- f. Riconoscere e segnalare tempestivamente i segni e sintomi di ipoglicemia in seguito al digiuno preoperatorio:
  - alterazioni vaso motorie: sudorazione profusa
  - alterazioni dello stato di coscienza: confusione,cefalea, irritabilità, stati di agitazione, disorientamento