

	<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.</p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELL'ILEO PARALITICO POST-OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.6/2004 Rev. 01/06 Pag. 1 di Pag. 7</p>
--	--	--	---

ELABORAZIONE	Cassano R, Yuvanon A, Bonaverro M, Lostracco D, Monni A, Siniscalchi G	Data: 10/03/04
---------------------	--	--------------------------

INDICE

Premessa	pag.	2
1. Introduzione	pag.	3
2. Scopo	pag.	3
3. Campo di applicazione	pag.	3
4. Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag.	4
5. Responsabilità	pag.	4
6. Descrizione delle attività	pag.	4
▶ VALUTAZIONE DEL PAZIENTE NEL POST OPERATORIO PER PREVENIRE/RICONOSCERE PRECOCEMENTE L'INSORGENZA DELL'ILEO PARALITICO	pag.	5
7. Riferimenti bibliografici	pag.	6
8. Archiviazione	pag.	6
9. Allegati - Scheda di verifica dell'applicazione	pag.	7

APPROVAZIONE	CIO	Dott. ^{ssa} M.L.Soranzo	Firma	Data 10/03/04
	D.S. OMV	Dott. ^{ssa} M.T. Sensale	Firma	
	Direttore U.O.a.		Firma	
	Coordinatore U.O.a.		Firma	

DIFFUSIONE	Chirurgia I e II, ORL, Ortopedia, Chirurgia Plastica, Urologia, Ostetricia/Ginecologia, Oculistica, Sale Operatorie, Pronto Soccorso, Emodinamica	Data 03/06/04
-------------------	---	-------------------------

VERIFICA APPLICAZIONE	RESPONSABILITA' <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore U.O. ▪ Coordinatore Infermieristico U.O 	FREQUENZA <i>quadrimestrale</i>
----------------------------------	---	---

REVISIONE	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di
	1	10/08/06	Revisione grafica dell'intero documento, riconduzione a procedura aziendale	Fanton C. Macor. A.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u>	<i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i> GESTIONE DELL'ILEO PARALITICO POST-OPERATORIO	P.A. 06.6/2004 Rev. 01/06 Pag. 2 di Pag. 7
---	--	---

Premessa

La chirurgia ha subito notevoli mutamenti nel corso degli ultimi anni; l'introduzione di tecniche sempre più innovative, la riduzione dei tempi di ricovero, la Day Surgery, l'innalzamento dell'età media dei pazienti sottoposti ad intervento sono solo alcuni degli indicatori di questi cambiamenti. Anche la risposta assistenziale è mutata e sta mutando, in relazione all'insorgenza dei nuovi bisogni della popolazione che accede a tali prestazioni.

Pertanto è necessario erogare un'assistenza sempre meno di tipo "empirico", focalizzata sull'assistenza all'utente secondo un approccio di tipo scientifico (p. es. pratiche assistenziali basate su prove di efficacia), ed una maggior razionalizzazione delle risorse e della spesa sanitaria.

Il nuovo contesto che si viene a delineare richiama quindi tutti i professionisti della Sanità alla revisione sistematica di pratiche assistenziali ed alla necessità di programmare e regolamentare il proprio operato; di conseguenza diviene imprescindibile creare ed implementare sistematicamente nuovi strumenti di lavoro che supportino l'operatore nel quotidiano, quali procedure e protocolli.

Nell'anno **2003** la Direzione Sanitaria – Ufficio Infermieristico dell'ospedale Maria Vittoria, rispondendo alle richieste di singoli operatori sanitari dell'ambito chirurgico e con la collaborazione dell'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, ha costituito ed avviato il progetto per la costruzione e l'utilizzo di nuovi strumenti assistenziali rivolti all'utente chirurgico.

Attraverso un corso di formazione accreditato ECM sono stati formati circa 40 infermieri delle specialità chirurgiche che, dopo lo stage formativo, hanno realizzato i protocolli assistenziali, aggiornati sulla base delle raccomandazioni internazionali e EBN, da adottarsi nell'ambito del percorso assistenziale del paziente sottoposto ad intervento chirurgico

Nell'anno **2004** Le procedure sono state terminate e diffuse ai reparti dell'area chirurgica aderenti all'evento formativo

Nell'anno **2006**, l'UOa Prevenzione Rischio Infettivo (UOa P.R.I.), nell'ambito della revisione delle procedure ha rivisto il materiale prodotto e lo ha ricondotto alla veste grafica delle procedure aziendali (**vedi indice**) prevedendone una diffusione a più ampio raggio attraverso la disponibilità di consultazione on-line (www.pri-asl3to.it)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u>	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELL'ILEO PARALITICO POST-OPERATORIO	P.A. 06.6/2004 Rev. 01/06 Pag. 3 di Pag. 7
---	---	--

1. Introduzione

Si intende per occlusione intestinale (o ileo = torcere, serrare) un impedimento patologico alla normale progressione del contenuto dell'intestino, sia per cause meccaniche (ileo meccanico) che per paralisi (ileo dinamico o paralitico) della muscolatura intestinale.

L'ileo paralitico può essere secondario a varie cause, le più comuni delle quali sono: infiammazione peritoneale, trauma addominale, traumi del rachide e del midollo spinale, malattie del collagene, ipopotassiemia, diabete, morbo di Parkinson, assunzione di farmaci quali oppiacei e miorilassanti.



Sintomi e segni:

- Dolore iperperistaltico (sempre presente, spesso diffuso, a ondate): il paziente flette il tronco per diminuire l'intensità del dolore, è agitato
- Vomito
- Chiusura dell'alvo a feci e gas
- Distensione addominale: il rigonfiamento dell'addome può essere totale o asimmetrico (in base alla sede dell'ansa di sede dell'occlusione)
- Febbre (tardiva)
- Dolore alla palpazione.

2. Scopo

Assistere correttamente il paziente nella fase post-operatoria per:

- prevenire la complicanza "ileo paralitico"
- attuare interventi rivolti alla normalizzazione del comportamento intestinale ed alla eliminazione dello stato di malessere in caso di complicanza

3. Campo di applicazione

Le attività contenute nel documento devono essere sistematicamente applicate da tutti gli operatori sanitari durante l'assistenza post-operatoria del paziente sottoposto ad intervento chirurgico ricoverato nelle UU.OO. dell'Ospedale Maria Vittoria.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELL'ILEO PARALITICO POST-OPERATORIO	P.A. 06.6/2004 Rev. 01/06 Pag. 4 di Pag. 7
---	--	--

4. Terminologia, abbreviazioni, simbologia

U.O = unità operativa

5. Responsabilità

<i>Operatore</i> Descrizione dell'attività	MEDICO	INFERMIERE	PERSONALE DI SUPPORTO
Controllo dell'idratazione	R	R	
Privacy + supporto psicologico		R	C
Ripresa dell'attività motoria	R	R	C
Posizionamento sonda rettale		R	
Registrazione scheda		R	

Legenda:	R = responsabile	C = coinvolto
-----------------	------------------	---------------

6. Descrizione delle attività

I sintomi dell'ileo paralitico possono facilmente passare inosservati e vanno ricercati con attenzione.

Nel caso in cui si siano somministrati farmaci che possano favorire l'ileo paralitico, quali oppiacei, anticolinergici, antispastici, antidepressivi, anticonvulsivanti, antiipertensivi, antiparkinsoniani, antistaminici, fans, diuretici, lassativi (uso cronico), bisognerà porre particolare attenzione nel post-operatorio.

Altri fattori favorenti sono la diminuzione dell'attività motoria, l'immobilità legata all'intervento e la modifica della dieta (riduzione dell'apporto di fibre e di acqua).



<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>GESTIONE DELL'ILEO PARALITICO POST-OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.6/2004 Rev. 01/06 Pag. 5 di Pag. 7</p>
---	--	--

**Valutazione del paziente nel post- operatorio per prevenire / riconoscere precocemente
l'insorgenza di ileo paralitico**

Osservare il paziente valutando:

- stato di idratazione
- eventuale comparsa di:
 - dolore e malessere al basso ventre
 - rigonfiamento arrotondato a livello addominale (distensione addominale, dolore alla palpazione)
 - timpanismo alla percussione dell'addome
 - stato di agitazione del paziente
 - mancanza di privacy

Cosa deve fare l'infermiere?

- Controllare il bilancio idrico attraverso la valutazione della quantità dei liquidi introdotti (infusione e nutrizionale) e la perdita di liquidi corporei (vomito, diarrea, sudorazione);
- Assicurare la privacy del paziente durante l'evacuazione; aiutare il paziente ad andare in bagno ed offrire supporto psicologico e rassicurazioni.
- In presenza di distensione addominale, informare il medico e valutare insieme l'eventuale inserimento di sonda rettale
- Incoraggiare la precoce mobilitazione, in accordo con le disposizioni mediche
- Registrare sulla scheda infermieristica i dati relativi a :
 - eventuale comparsa della complicanza (presenza di distensione addominale, agitazione...)
 - la data, l'ora, l'esito del posizionamento della sonda rettale
 - ulteriori altri interventi effettuati per risolvere il problema
 - valutazione infermieristica sulle modalità di risoluzione del problema

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>GESTIONE DELL'ILEO PARALITICO POST-OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.6/2004 Rev. 01/06 Pag. 6 di Pag. 7</p>
---	--	--

7. Bibliografia

- Secrets in gastroenterologia ed epatologia Menarini
- La riabilitazione in gastroenterologia Sigma tau
- Anatomia e fisiologia – Seeley - Stephens
- <http://www.albanesev.com/occlusione/occlus-intest-ileopostop.htm>
- <http://www.pegacity.it/ospedale/patchir/occlus.htm>
- <http://www.ginsnet.org/fisio-f.htm>

8. Archiviazione

Il presente documento deve essere conservato presso:

1. le UU.OO Chirurgiche dell'ospedale Maria Vittoria ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari; Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dal C.I.O.
2. l'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, negli uffici situati presso gli ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia, e reso disponibile agli operatori sanitari ogni qual volta ne facciano richiesta.

Il presente documento può inoltre essere consultato e scaricato dal sito www.pri-asl3to.it, sezione procedure.

9. Allegati

Allegato 1 – Scheda di verifica dell'applicazione

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELL'ILEO PARALITICO POST-OPERATORIO	P.A. 06.6/2004 Rev. 01/06 Pag. 7 di Pag. 7
---	--	--

Allegato 1

SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

DIPARTIMENTO			
REPARTO/SERVIZIO			
RESPONSABILE			Firma
DATA	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
METODOLOGIA UTILIZZATA	<input type="checkbox"/> Osservazione diretta		N°
	<input type="checkbox"/> Intervista al personale		N°
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		N°

IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO

Motivazione:

NON APPLICATO

Motivazione:

PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:

La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo almeno 3 volte all'anno (1 volta a quadrimestre)