

	<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 ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.1 di Pag. 14</p>
---	--	---	---

<u>ELABORAZIONE</u>	Cavoti A M, Braghetto Y, Canal D, Maccario S, Ronchegalli C, Tamagnone E	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.	3
5. Responsabilità	pag.	4
6. Descrizione delle attività	pag.	5
▶ ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE AL RIENTRO DALLA SALA OPERATORIA	pag.	5
▶ ASSISTENZA STANDARD AL PAZIENTE NEL POST OPERATORIO	pag.	7
7. Riferimenti bibliografici	pag.	9
8. Archiviazione	pag.	11
9. Allegati		
Allegato 1 – problemi, complicanze potenziali e cause correlate nel post – operatorio	pag.	12
Allegato 2 – scheda di monitoraggio post – operatorio	pag.	13
Allegato 3 – scheda di verifica dell'applicazione	pag.	14

<u>APPROVAZIONE</u>	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	

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

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

<u>REVISIONE</u>	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di
(ogni tre anni dalla data di Elaborazione)	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 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO	P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.2 di Pag. 14
---	--	---

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)

<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</p> <p>ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.3 di Pag. 14</p>
--	--	---

1. Introduzione

L'assistenza postoperatoria inizia subito dopo l'intervento chirurgico.

Molti studi hanno ampiamente dimostrato che un'adeguata assistenza nell'immediato postoperatorio riduce l'indice di mortalità e di morbilità ed abbrevia il periodo di ospedalizzazione.

2. Scopo

Monitorare e assistere il paziente nell'immediato postoperatorio (otto ore dall'intervento chirurgico) ponendo attenzione a:

- recupero degli effetti dell'anestesia
- recupero dello stato fisiologico
 - ritorno alle funzioni motorie
 - ritorno alle funzioni sensoriali
 - stabilizzazione dei segni vitali
 - orientamento temporo/spaziale
- eventuali complicanze
- gestione dolore
- efficacia terapeutica
- cura di sé

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 ricoverato nelle UU.OO. dell'Ospedale Maria Vittoria.

4. Terminologia, abbreviazioni, simbologia

S.O. = sala operatoria

O2 = ossigeno

SaO2 = saturazione di ossigeno

PAO = pressione arteriosa omerale

OS = via orale

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 ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO	P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.4 di Pag. 14
---	---	--

5. Responsabilità

<i>Operatore</i>	<i>MEDICO</i>	<i>INFERMIERE</i>	<i>PERSONALE DI SUPPORTO</i>
Descrizione dell'attività			
Mobilizzazione del paziente	R	R	C
Predisporre un ambiente sicuro		R	C
Informare ed educare il paziente ed i parenti	R	R	
Accertamento nell'immediato post-operatorio	R	R	
Accertamento della funzionalità respiratoria	R	R	
Accertamento della funzionalità cardiovascolare e della stabilità emodinamica	R	R	
Accertamento della diuresi e dello stato di idratazione	R	R	C
Accertamento del livello di coscienza	R	R	
Controllo del dolore post-operatorio	R	R	
Controllo del sito di incisione e dei sistemi di drenaggio	R	R	
Controllo della temperatura	R	R	C
Registrazioni infermieristiche		R	

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

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 ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO	P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.5 di Pag. 14
---	--	--

6. Descrizione delle attività

ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE AL RIENTRO DALLA SALA OPERATORIA

Obiettivi specifici

1. posizionare il paziente e predisporre un ambiente sicuro, in modo da garantire un maggior comfort ed evitare che si verifichino danni.
2. garantire le prime informazioni ai parenti, offrendo loro disponibilità all'ascolto e supporto emotivo.
3. effettuare la presa in carico della persona assistita tenendo conto delle eventuali problematiche intercorse nel periodo perioperatorio, controllando medicazione e drenaggi, e verificando il corretto funzionamento delle linee venose.

INTERVENTI

SPIEGAZIONE

a) posizionare correttamente il paziente

<ul style="list-style-type: none"> • muovere con cautela e lentezza • sollevare la testata del letto da 15° a 30° (no dopo interventi di ernia del disco) • assicurare il mantenimento del calore corporeo (es. aggiungere coperta di lana) • rimuovere il camice monouso e vestire il paziente (per interventi complessi aspettare 8 ore) 	movimenti bruschi possono causare ipotensione per favorire la respirazione e l'ossigenazione il paziente potrebbe accusare tremori e/o ipotermia maggiore comfort
--	--

b) predisporre un ambiente sicuro e confortevole

<ul style="list-style-type: none"> • porre il campanello a portata di mano • predisporre un ambiente tranquillo e in penombra • posizionare le sponde 	garantire il bisogno di sicurezza offrire pochi stimoli fastidiosi; la luce crea fastidio agli occhi garantire il bisogno di sicurezza
--	--

c) informare /educare il paziente ed i parenti

<ul style="list-style-type: none"> • descrivere la postura da mantenere • informare in merito a quando potrà assumere liquidi o alimenti per OS, • informare in merito ai tempi di ripresa dell'attività motoria (deambulazione), ai tempi di rimozione di tubi e drenaggi e sull'importanza che questi rivestono per la ripresa dello stato di salute 	garantire supporto emotivo garantire l'informazione rassicurare coinvolgere paziente e parenti nel processo di cura
---	--

<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>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.6 di Pag. 14</p>
--	--	---

INTERVENTI

SPIEGAZIONE

d) controllo del sito chirurgico e drenaggi

<ul style="list-style-type: none"> • verifica esterna dell'aspetto, dell'integrità e dell'adesione della medicazione • controllo dei drenaggi e loro ancoraggio; verifica dei livelli di drenaggio • controllo catetere vescicale, se presente, e suo ancoraggio 	<p>il movimento potrebbe aver causato un sanguinamento</p> <p>identificare precocemente complicanze quali ostruzioni, emorragie, attorcigliamento dei tubi</p> <p>accertarsi che sia funzionante e in sede</p>
---	--

e) controllo della funzionalità respiratoria e cardiovascolare

<p>Rilevazione dei seguenti parametri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAO • Frequenza cardiaca • Respiro • Temperatura corporea 	<p>Prevenzione e riconoscimento precoce delle complicanze legate all'intervento</p>
---	---

f) acquisizione di informazioni e di dati

<p>In merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tipo e durata intervento • tipo anestesia • eventuali problematiche che possono essersi verificate durante l'intervento • liquidi e terapie somministrati • perdite ematiche ed eventuali trasfusioni • parametri vitali • prescrizioni anestesilogiche o chirurgiche • informazioni sulle quali il chirurgo o l'anestesista desiderano essere informati 	<p>pianificare l'assistenza post-operatoria</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.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO	P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.7 di Pag. 14
---	---	--

ASSISTENZA STANDARD AL PAZIENTE
NEL POST - OPERATORIO

Obiettivi specifici

1. Facilitare l'identificazione dei problemi postoperatori reali e potenziali
2. Evidenziare precocemente ogni complicanza

Problema/complicanza	Interventi preventivi	Indicatori	Standard
Alterazione degli scambi gassosi correlati all'anestesia, alla diminuita mobilità, al dolore, ai farmaci analgesici	Accertare la corretta funzionalità respiratoria	Dolore	Assente
		Comfort	Assenza di costrizioni legate a fasciature, bendaggi, medicazioni
		Dilatazione gastrica	Assente
		Frequenza del respiro	14 – 18 atti / min
		Caratteristiche del respiro	Presenza di respirazione profonda (almeno 1 respiro profondo ogni 2 ore)
		Movimenti del torace	Sincronia nei movimenti
	SaO ₂	>95% in ossigenoterapia	
	Invitare il paziente a girarsi spontaneamente	Mobilizzazione attiva a letto	Presente
Incoraggiare la tosse previa compressione leggera del sito chirurgico	Tosse	Efficace	

Problema/complicanza	Interventi preventivi	Indicatori	Standard
Alterata perfusione tissutale relativa alla perdita di sangue, all'edema postoperatorio, agli agenti anestetici, all'immobilità	Accertare la funzionalità cardiovascolare e la stabilità emodinamica dopo: ➤ 1 ora, ➤ dopo 2 ore, ➤ dopo 4 ore dal rientro dalla S.O.	PAO	<ul style="list-style-type: none"> • Sistolica < 150 mmHg • Diastolica < 90 mmHg Confronto con i dati nel pre-operatorio
		PVC	Tra 0 e +6 cm H ₂ O
		FC	60 – 100 b/min
		Temperatura corporea	36 – 37° C

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 ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO	P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.8 di Pag. 14
---	---	--

Problema/complicanza	Interventi preventivi	Indicatori	Standard
Ritenzione urinaria secondaria ad anestesia, immobilità, edema	<i>Vedi PROCEDURA SPECIFICA (06.5/2004 Rev. 01/06 Gestione della ritenzione urinaria acuta)</i>	Distensione vescicale in paziente non cateterizzato	Assente
		Minzione spontanea	Presente entro 10 ore dall'intervento
		Diuresi oraria in paziente cateterizzato	30 - 70 ml / ora entro 10 ore dall'intervento

Problema/complicanza	Interventi preventivi	Indicatori	Standard
Deficit del volume di liquidi relativo a perdita di liquidi durante l'intervento chirurgico, a diminuite assunzioni per via orale, ad anomalo drenaggio postoperatorio	Accertamento dello stato di idratazione di cute e mucose	Temperatura della cute al tatto	Calda
		Stato di idratazione della cute	Asciutta
		Stato di idratazione delle mucose	Umide
	Accertamento dell'omeostasi perfusionale	Bilancio idrico	In pareggio. In prima giornata è accettabile un bilancio leggermente negativo
		Hb Ematocrito Elettroliti	Standard di riferimento del Laboratorio

Problema/complicanza	Interventi preventivi	Indicatori	Standard	
Dolore relativo a trauma dei tessuti	Accertamento dello stato doloroso* per ciò che concerne: - caratteristiche del dolore - localizzazione - qualità attraverso il rilievo di segni soggettivi e segni oggettivi	Aumento della frequenza cardiaca e della PAO	Assente	
		Atteggimento di difesa	Assente	
		Irrequietezza, lamenti, irritabilità	Assenti	
		Visus	Rilassato	
	* è in corso di elaborazione il protocollo COSD aziendale	Accertamento dei fattori che influenzano la tolleranza al dolore: - conoscenza del dolore e delle sue cause - capacità di controllare il dolore - livello di stress - background culturale - influenza di persone esterne	Conoscenza della causa del dolore	Presente
			Impegno nel controllo della risposta al dolore	Presente
			Livello di stress	Controllato
		Garantire la puntuale e corretta somministrazione di farmaci analgesici prescritti		

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 ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO	P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.9 di Pag. 14
---	--	--

Problema/complicanza	Interventi preventivi	Indicatori	Standard
Alterazione del livello di coscienza correlata all'anestesia	Accertare il recupero fisiologico del livello di coscienza	Riflessi pupillari	Presenti
		Risvegliabilità	Facilmente risvegliabile
		Sensibilità tattile	Presente
		Risposta ai comandi verbali semplici	Presente
		Movimento arti	Muove mani e piedi

Problema/complicanza	Interventi preventivi	Indicatori	Standard
Rischio di emorragia	Ispezionare il sito chirurgico	Area di sanguinamento a livello della medicazione	Assente
		ispezionare i drenaggi (vedi pag. 49)	Quantità elevata di raccolta ematica
	Rilevamento di segni e sintomi caratterizzanti il fenomeno emorragico	Ansia agitazione	Assenti/controllati
		Sensazione di sete	Assente/controllata
		Cute fredda, umida e pallida	Assente
		T° corporea	Stabile, non in discesa
		Respirazione superficiale	Assente
		Segni di shock ipovolemico	Assenti

7. Bibliografia

- RUTH F. CRAVEN, HIRNLE C. J., "Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica", Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
- BRUNNER SUDDARTH, S. C. SMELTZER, B. G. BARE, "Nursing Medico-Chirurgico", Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2002.
- BLACK METASSENER-Jacobs.LUCKMANN e SORENSEN, "Il trattato completo del Nursing", Ed. Piccin, Padova, 1996.
- MEEKER, J. C. ROTHROCK, "Assistenza e trattamento del paziente chirurgico", a cura di S. TAVANI, UTET, 1997.
- SWEARINGEN, "Atlante fotografico di tecniche infermieristiche", Ed. A. Delfino, 1987.
- GREENFIELD, "General Toracic Surgery", Ed. Mosbj, 2001.

<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</p> <p>ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.10 di Pag. 14</p>
--	--	--

- SCHAFFER, L.S. GARZON, D.L. HEROUX, D.M. KORNIWICZ, "Prevenzione delle infezioni e sicurezza nelle procedure", Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1997.
- DI GIULIO, L. SAIANI, A. BRUGNOLLI, R. CLEMENTI, D. LA QUINTANA, A. PALESE, "L'assistenza al paziente nel pre e postoperatorio, Parte II. L'assistenza nel postoperatorio", Assistenza Infermieristica e ricerca 2001; 20: 146-8.
- MOTTA, "Linee guida, clinical pathway e procedure per la pratica infermieristica: un inquadramento concettuale e metodologico", Nursing Oggi, 2001; 4: 27-36.
- Regione Piemonte - Ass. alla Sanità, " Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico", 1999. Traduzione italiana di "GUIDELINES FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION" Center for Disease Control, Atlanta, U.S.A., 1999.
- Regione Emilia Romagna, ASO Bologna, S. Orsola Malpighi, "Centro Studi EBN. Prevenzione delle infezioni delle ferite e gestione delle medicazioni", Direzione Sanitaria - Servizio Infermieristico, 2000.
- IPASVI, "1° Convegno Nazionale - Infermieri in Ortopedia e Traumatologia", 16/17 Marzo, Bologna, 2001.
- Gruppo interdisciplinare di studio della qualità nel perioperatorio "Gli indici clinici di qualità", GISQUA.

Siti Internet consultati:

www.nursesArea.it

www.nurse3000.it

www.salus.it

www.med.unibo.it

www.csamed.it/anestesia/gisqua

www.istituto.europeo.di.oncologia.com

www.pegacity.it

www.dica33.it

www.vyb.quipo.it/chicco/page7.html

www.gavazzeni.it

[Raccomandazioni per la sorveglianza post/anestesia, S.I.A.A.R.T.I..linne guida on line](#)

www.it.uro.com

www.ieo.it/infoPatient/postop.htm

Banche Dati

[MEDLINE](#)

[COCHRANE LIBRARY](#)

[RCN](#)

[NEW ZELAND - GUIDELIUNES GROUP](#)

<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> ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.11 di Pag. 14</p>
--	---	--

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 – problemi, complicanze potenziali e cause correlate nel post – operatorio (pag. 12)

Allegato 2 – scheda di monitoraggio post – operatorio (pag. 13)

Allegato 3 – Scheda di verifica dell'applicazione (pag. 14)

<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>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO</p>	<p>P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.12 di Pag. 14</p>
--	--	--

ALLEGATO 1

PROBLEMI, COMPLICANZE POTENZIALI E CAUSE CORRELATE NEL POST-OPERATORIO

PROBLEMA	CAUSA
VOMITO	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestione cibo prima dell'intervento • Presenza di aria e liquidi nello stomaco
NAUSEA	Anestesia prolungata
SINGHIOZZO	Irritazione del nervo frenico da distensione dello stomaco, distensione addominale, irritazione da presenza di drenaggi
IPERTERMIA MALIGNA	Da stress conseguente ad intervento chirurgico
IPOTERMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Perdita di volume circolante per vasocostrizione • Depressione del S.N.C. (anestesia prolungata) • Alterazioni metaboliche • Alterazione nella coagulazione (emorragie)
IPERTENSIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolazioni del Sistema Nervoso Simpatico • Ipossia • Distensione vescicale • Dolore • Ipertensione preesistente • Ipoglicemia • Riflesso vasocostrittore da ipotermia • Edema polmonare
IPOTENSIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Emorragia • Shock • Infarto • Tamponamento cardiaco • Embolia polmonare • Farmaci anestetici (epidurale) • Perdita di volume circolante • Disidratazione
DISRITMIE CARDIACHE	<ul style="list-style-type: none"> • Squilibrio irdoelettrolitico • Alterata funzione respiratoria • Dolore • Ipotermia • Stress • Farmaci anestetici • Afezioni preesistenti • Anestesia spinale
LARINGOSPASMO	<ul style="list-style-type: none"> • Irritazione vie respiratorie • Farmaci
BRONCOSPASMO	Spasmi dei bronchioli
SHOCK	Ipovolemia
INFEZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Comunitaria • Cause ospedaliere

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 ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO	P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.13 di Pag. 14
---	---	---

ALLEGATO 2
SCHEDA DI MONITORAGGIO POST-OPERATORIO
NOME E COGNOME _____

DATA _____ **ORA INGRESSO IN DEGENZA** _____

		Dopo 1 ora	Dopo 2 ore	Dopo 4 ore
PARAMETRI VITALI	TEMPERATURA			
	FC			
	RESPIRO			
	PAO			
	SATURAZIONE			
S.N.C.	COSCIENZA			
	RISPOSTE verbali			
	motorie			
SIGUREZZA	LUCE DI CHIAMATA			
	PRECAUZIONI PER LE CADUTE			
DOLORE	TIPO			
	LOCALIZZAZIONE			
	INTERVENTO			
	RISPOSTA			
FERITA	GESTIONE/ASPETTO			
	MEDICAZIONE/CAMBI			
CUTE	CARATTERISTICHE			
BILANCIO IDRICO	ATTIVATO SCHEMA			

NOTE			
FIRMA			

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 ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL POST - OPERATORIO	P.A. 06.7/2004 Rev. 01/06 Pag.14 di Pag. 14
---	---	---

ALLEGATO 3
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)
