

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

FASE PREOPERATORIA

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE & PROBLEMI COLLABORATIVI	OBIETTIVI	INTERVENTI
[00146] Ansia correlata all'esperienza chirurgica (anestesia, dolore) e agli esiti della chirurgia	<i>Sollievo dall'ansia preoperatoria</i>	1. Effettuare una accurata anamnesi per individuare le preoccupazioni del paziente legate all'intervento chirurgico 2. Incoraggiare il paziente ad esprimere i suoi pensieri
[00078] Rischio di gestione inefficace del regime terapeutico correlato a deficit di conoscenze sulle procedure e protocolli preoperatori	<i>Maggior conoscenza della preparazione dell'intervento</i>	1. Accertare le conoscenze del paziente 2. Fornire informazioni che possono ridurre le sue ansie 3. Educare il paziente sui comportamenti da attuare nel post operatorio per evitare complicanze (ginnastica respiratoria, incoraggiare la mobilità e i movimenti attivi, il trattamento del dolore 3. Fornire informazioni riguardo le procedure e protocolli preparatori all'intervento chirurgico; 4. Individuare quali famigliari possono essere di supporto. 5. Gestione dei liquidi e dei nutrienti 6. Preparazione intestinale chirurgica 7. Immediato preoperatorio: 7.1 preparazione della cute: (doccia antisettica,

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

		<p>tricotomia se necessaria, igiene del cavo orale, nasale e auricolare)</p> <p>7.2 Vestizione del paziente con camice operatorio, calzali, cuffia</p> <p>7.3 Rimozione di monili e protesi</p> <p>7.4 Favorire l'eliminazione urinaria</p> <p>7.5 Somministrare farmaci preanestetici</p> <p>7.6 Utilizzo e preparazione della documentazione preoperatoria</p> <p>7.7 Trasferimento del paziente in sala operatoria</p> <p>7.8 Assistenza ai famigliari</p>
--	--	---

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

FASE POST-OPERATORIA

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE & PROBLEMI COLLABORATIVI	OBIETTIVI	INTERVENTI	INDICATORI DI RISULTATO RISULTATI ATTESI:
<p>[00132] Dolore correlato ad incisione chirurgica</p>	<p><i>Diminuzione del dolore</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accertare il livello del dolore utilizzando apposite scale di valutazione, monitorare tale parametro fino alla scomparsa / riduzione del dolore 2. Informare il paziente dell'uso di farmaci analgesici preventivi; 3. Somministrare la terapia secondo protocollo previsto dall'intervento chirurgico 4. Utilizzare misure non farmacologiche del controllo del dolore: immaginazione guidata, il rilassamento, il massaggio, l'applicazione del caldo e del freddo (se prescritta) la distrazione 	<p>Il paziente riferisce che il dolore è diminuito di intensità</p>

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

<p>[00031] Rischio di inefficace liberazione delle vie aeree correlato a funzione respiratoria depressa, a dolore e a riposo a letto</p>	<p><i>Assenza di complicanze respiratorie</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controllare i pazienti a rischio: anziani, fumatori, pazienti che non si muovono, che non riescono ad eseguire gli esercizi respiratori di respirazione profonda e la tosse o che non riescono ad utilizzare lo spirometro; 2. Monitorare i parametri vitali: temperatura, polso, respiro 3. Utilizzo dello spirometro e stimolare la ginnastica respiratoria e gli esercizi di tosse 4. Favorire se possibile una mobilizzazione precoce 	<p>Mantiene una funzione respiratoria ottimale: esegue esercizi di respirazione profonda</p> <p>Manifesta suoni polmonari chiari</p> <p>Usa lo spirometro come prescritto</p> <p>Comprime il sito di incisione quando tossisce per ridurre il dolore</p>
---	---	---	---

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

<p>[00092] Intolleranza all'attività correlata a dolore e debolezza secondari ad intervento chirurgico</p>	<p><i>Incoraggiare l'attività e promuovere la cura di sé</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aiutare il paziente ad aumentare i suoi livelli di attività il primo giorno post operatorio: curando la propria igiene personale (al letto o in bagno) 2. Favorire la prima alzata dal letto 3. Programmare con il paziente attività progressive che includono la deambulazione nella stanza nel corridoio e sedersi sulla sedia 4. Accertarsi dei parametri vitali prima, durante e dopo le attività programmate 5. Accertarsi che il paziente segua gli esercizi prescritti. 	<p>Acquisisce conoscenze ed abilità necessarie per gestire l'autocura</p>
---	--	---	---

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

<p>[00004] Rischio di infezione della ferita correlato a suscettibilità all'invasione batterica</p>	<p><i>Assenza di infezioni della ferita chirurgica</i></p>	<p>1. Valutare come fattore di rischio la classe della ferita: pulita, pulita contaminata, contaminata, sporca;</p> <p>2. Valutare i fattori di rischio correlati al paziente: l'età. Stato nutrizionale, diabete, fumo, obesità, le infezioni remote, i microrganismi endogeni delle mucose, l'alterata risposta immunitaria, la durata della degenza preoperatoria, e la gravità della malattia</p> <p>ACCERTAMENTO DELLA FERITA</p> <p>1. Ispezione della ferita: bordi, integrità delle suture, il rossore, il colore, il gonfiore la tensione o la presenza di drenaggio.</p> <p>2. Controllare inoltre le reazioni cutanee al cerotto, al trauma o al bendaggio troppo stretto</p> <p>3. Effettuare la medicazione secondo protocollo e secondo la modalità di guarigione della ferita: prima intenzione, seconda intenzione, terza intenzione</p>	<p>La ferita guarisce senza complicanze o ha avuto una gestione efficace degli effetti indesiderati</p>
--	--	---	---

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

<p>[00002] Rischio di nutrizione alterata: minore delle richieste corporee, correlata a diminuito apporto e aumentato fabbisogno di nutrienti secondari alla chirurgia, riduzione della motilità intestinale</p>	<p><i>Ripristinare l'apporto orale e promuovere l'attività intestinale</i></p>	<p>Verificare la presenza dei rumori intestinali, se non presenti dopo 2-3 giorni dall'intervento, vanno notificati per intraprendere un trattamento con lassativi Valutare la distensione addominale: pienezza e addome disteso Favorire movimento del paziente anche a letto o alzata precoce Inserire sondino naso-gastrico in caso per ridurre la distensione addominale Incominciare una alimentazione precoce, pianificando con il dietista una dieta ricca di proteine, fibre, calorie e vitamine</p>	<p>Riprende l'alimentazione orale e la normale funzione intestinale: non presenta nausea e non vomita assume il 75% della dieta consigliata non presenta meteorismo e distensione addominale Mostra suoni intestinali normali Riassume normali modelli di eliminazione intestinale</p>
<p>[00078] Rischio di inefficace gestione del regime terapeutico correlato a conoscenze insufficienti sulla cura della ferita, restrizioni dietetiche, le raccomandazioni relative alle attività dei farmaci</p>	<p><i>Aumentare le conoscenze per gestire il regime terapeutico</i></p>	<p>Accertare le abilità del paziente Educazione ed addestramento sulle modalità di gestire la ferita e il trattamento a domicilio Istruzione del paziente e dei familiari rispetto ai sintomi da riferire al chirurgo Informare il paziente e la famiglia della presenza di gruppo di auto aiuto se presenti sul territorio</p>	<p>Il paziente ha acquisito conoscenze ed abilità necessarie per gestire il regime terapeutico</p>

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

Problemi collaborativi	Obiettivi	Interventi	Indicatori di risultato Risultati attesi:
Ipovolemia	L'infermiere collabora con l'anestesista per identificare precocemente segni e sintomi di complicanze: ipovolemia, ipotensione	Osservare e monitorare il paziente rispetto ai segni vitali respiro, funzionalità cardiaca, pressione arteriosa ripresa conoscenza, mobilità, funzionalità renale	Non presenta complicanze o ha avuto una gestione efficace degli effetti indesiderati
Trombosi venosa profonda	Prevenire la trombosi venosa profonda	Somministrazione secondo prescrizione di eparina a basse dosi somministrata per via sottocutanea fino a quando il paziente non deambula Sostenere il paziente per una mobilizzazione/deambulazione precoce Evitare situazioni di ristagno del sangue agli arti inferiori (paziente seduto con le gambe fuori dal letto, fore di elevazione degli arti che comprimono la circolazione sotto al ginocchio Incoraggiare una buona idratazione	Non sviluppa trombosi venosa profonda: se esercita e deambula come prescritto aumenta progressivamente la deambulazione Esegue attività legate alla cura di sé

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO

<p>Deiscenza eviscerazione della ferita</p>	<p>Prevenire o identificare precocemente situazioni di deiscenza ed eviscerazione della ferita</p>	<p>Utilizzo di guaine in pazienti a rischio (obesi, diabetici, cachettici et.) In caso di apertura di una ferita porre il paziente in posizione di fowler bassa, cercare di tranquillizzarlo, coprire le parti protuberanti dell'intestino con garze sterili e bagnarle con soluzione fisiologica, il chirurgo dovrà essere avvisato immediatamente</p>	<p>La ferita guarisce senza complicanze o ha avuto una gestione efficace degli effetti indesiderati</p>
---	--	---	---