

Gestione della terapia nel periodo perioperatorio

Infermieristica applicata ai processi diagnostici e terapeutici

Farmaci da mantenere

Terapie croniche

Antiepilettici

Cortisonici *assunti per malattie autoimmuni*

Antiasmatici

Antipsicotici

Ansiolitici

Antiparkinsoniani

Betabloccanti

Clonidina

Farmaci da mantenere

Diuretici dell'ansa, tiazidici

Insulina

*mantenendo i valori glicemici inferiori a
250mg/dl ed evitando crisi ipoglicemiche*

Monitoraggio intensivo della glicemia ogni 1-2 h

Farmaci da sospendere

Diuretici risparmiatori di potassio

Ipoglicemizzanti orali:

Sulfaniluree

sera prima o mattina

metformina

48 ore prima o la mattina dell'intervento

se intervento urgente monitorare costante la glicemia

Farmaci da sospendere

Anticoagulante wafarin

Alcuni giorni prima e sostituito con eparine a basso peso molecolare

Antiaggreganti piastrinici:

Clopidogrel

Se non portatori di stent coronarico 5-7 giorni prima

Ticlopidina

14 giorni prima

sostituito con eparine a basso peso molecolare

Farmaci da sospendere

Aspirina

7 giorni prima

*Nb. Per pazienti con angina o ischemia cerebrale
si prosegue il trattamento*

Fans

*1 giorno prima; 3 giorni per le preparazioni
retard*

Farmaci da sospendere

Contraccettivi orali

*4 settimane prima, si riprendono dopo la prima
mestruazione*

Ormonale terapia sostitutiva

Nel paziente con patologia tumore va discussa

MAO inibitori

Due settimane prima

*Eventualmente sostituibile con MAO inibitore
reversibile da sospendere la mattina dell'intervento*

Farmaci dibattuti se mantenere o sospendere

Ace inibitori

Grave ipotensione e bradicardia durante l'induzione

Nessun affetto avverso

In assenza di chiare indicazioni sospendere la somministrazione del farmaco la sera prima o la mattina dell'intervento

fitoterapia

- Frequenti le interazioni tra erbe e farmaci per l'anestesia (sono associati a indice di morbilità e mortalità)
- Spesso il paziente non li dichiara
- Interferiscono con i tempi di coagulazione e con l'aggregazione piastrinica

Nb: includere sempre questa valutazione nel pre operatorio

Preparazione ed assistenza pre e post esame

Prima di eseguire l'esame diagnostico è necessario avere il consenso informato della persona

Gastroscoopia

Sono le 20.00. La signora Elena di 70 anni domani alle ore 10.00 dovrà essere sottoposta al seguente esame diagnostico: “Esofago-gastro-duodenoscopia, con biopsia della mucosa”.

Elena chiede all’infermiere “Visto che l’esame devo farlo alle 10 domani mattina posso fare colazione?”

1. Che cosa rispondi alla paziente?
2. Quali interventi prevedi di fare dopo la gastroscopia?

Assistenza al paziente sottoposto a Gastroscoopia

Prima:

1. Digiuno 6-12 ore prima dell'esame
2. Informazione e valutazione del grado di ansia

(Durante l'esame rimuovere la dentiera, viene somministrato del sedativo Midazolan, talvolta anestetico locale sulle mucose; o sedazione profonda)

Dopo la procedura:

- 1-2 digiuno fino alla ricomparsa del riflesso della deglutizione (posizionando un abbassalingua nella parte posteriore della gola)
- Posizione semi-fowler per qualche ora
- Rilevare eventuali segni e sintomi: dolore, deglutazione difficile, temperatura elevata. PA e FC
- Se il paziente è stato sedato rimane sdraiato fino al completo risveglio

NB. se paziente in ambulatorio deve essere accompagnato da un parente, e non può guidare per le successive 12 ore)

Colonscopia

La Sig. Amelia ha 94 anni ricoverata in Medicina deve eseguire la colonscopia il 2 dicembre.

1. Quale preparazione prevedi?
2. Quale assistenza prevedi al rientro in reparto?

Assistenza al paziente sottoposto a Colonscopia pag 716

La buona riuscita dell'esame dipende dalla pulizia e preparazione intestinale

Restrizioni dietetiche cibi con basso contenuto di fibre 1-4 giorni prima

(ortaggi frutta verdura derivati del pane pasta
no succhi di frutta)

Lassativi salino

PEG- selg 3-4 litri di soluzione: 3 il giorno prima dell'esame
e 1 il giorno dell'esame

Fosfato di sodio 1,5-2litri: il giorno prima

Assistenza al paziente sottoposto a Colonscopia

Effetti collaterali:

Fosfato di sodio: nausea, vomito, distensione addominale, irritazione anale, sovraccarico di liquidi squilibri elettrolitici

PEG: sovraccarico di liquidi anziani- cardiopatici

NB: (rispetto alla terapia pazienti diabetici e cardiopatici consultare il medico)

Assistenza al paziente sottoposto a Colonscopia

Durante la procedura:

paziente sedato o in sedazione profonda

- Necessario il monitoraggio dei segni vitali, saturazione di ossigeno, livello di coscienza.
- Distensione addominale, eventuale reazione vagale, Intensità del dolore

Assistenza al paziente sottoposto a Colonscopia

Post procedura

- Far rimanere il paziente sdraiato fino al completo risveglio
- Possibili crampi addominali
- Rischio di perforazione: valutare comparsa di rettoraggia dolore, distensione addominale.

Broncoscopia

La Sig. Erika di 45 anni deve eseguire una broncoscopia di controllo il giorno 30 novembre

- 1. Quali informazioni relative all'esame ritieni importante fornire alla paziente?*

Broncoscopia

Digiuno da liquidi e solidi nelle 2 ore precedenti l'esame

Durante:

Anestesia locale con lidocaina , lieve sedazione

Dopo:

Non deve assumere nulla per os fino alla ricomparsa del riflesso della deglutizione e della tosse.

Fornire la paziente del ghiaccio tritato e poi acqua

Monitorare: sonnolenza, qualità del respiro presenza di dispnea(rischio di ipossia) Frequenza cardiaca, presenza di emotisi

Esami diagnostici con mezzo di contrasto