

# 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 Gastroscolopia

## 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