

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA
INFERMIERISTICA PERI ED
INTRA OPERATORIA AL
PAZIENTE SOTTOPOSTO AD
INTERVENTO DI ARTROSCOPIA
DI CAVIGLIA



OGGETTO

- ✓ Indicazione delle procedure assistenziali che è necessario prestare al paziente operato di artroscopia di caviglia sia durante l'esecuzione dell'intervento sia nell'immediato pre e post operatorio;
- ✓ Indicazione sulla preparazione della sala operatoria, dei presidi e degli strumenti necessari all'esecuzione dell'intervento.



OBIETTIVO

Uniformare il comportamento degli operatori nell'esecuzione delle procedure assistenziali e delle manovre tecniche specifiche per garantire qualità assistenziale uniforme e ridurre la possibilità di errori procedurali anche in presenza di personale privo di completa conoscenza del campo specifico.



DESTINATARI

Tutti gli infermieri professionali che operano nel blocco operatorio:

- Strumentisti;
- Infermieri di sala;
- Infermieri addetti all'accettazione del paziente;
- Infermieri addetti alla sorveglianza nel post-operatorio immediato.



CONTENUTO DEL PROTOCOLLO

- ✓ Accettazione del paziente nel blocco operatorio;
- ✓ Assistenza infermieristica durante l'esecuzione dell'anestesia spinale;
- ✓ Posizionamento del paziente sul letto operatorio ed assistenza intra-operatoria;
- ✓ Preparazione della sala operatoria e dei presidi occorrenti;
- ✓ Preparazione del tavolo servitore;
- ✓ Assistenza post-operatoria.



Accettazione del paziente nel blocco operatorio

La paura di ciò che non si conosce aumenta la sensazione d'ansia ma una corretta ed adeguata informazione servono a preparare psicologicamente il paziente all'intervento riducendone lo stress, quindi occorre:

- ✓ Fornire una adeguata informazione sulle manovre che si eseguiranno (es. incanalamento vena, preparazione alla spinale, etc.);
- ✓ Rispondere esaurientemente alle domande del paziente;
- ✓ Cercare di stabilire un rapporto di fiducia con il paziente, incoraggiarlo e creare un clima, per quanto possibile, sereno;



ASL 5 Spezzino

La preparazione fisica prevede di **controllare** che:

- ✓ Il paziente sia digiuno dalla mezzanotte;
- ✓ Sia stata eseguita correttamente la tricotomia;
- ✓ Il paziente indossi l'apposito camice;
- ✓ Il paziente non indossi protesi mobili, smalto alle unghie, trucco sul viso, lenti a contatto, monili vari.
- ✓ Controllare le generalità del paziente;
- ✓ Controllare, sia con domanda diretta sia con controllo in cartella medica, che l'arto da operare sia effettivamente quello segnato in nota;
- ✓ Incannulare una vena e, su disposizione medica, procedere all'idratazione;
- ✓ Rilevare polso e P.A.;
- ✓ Accertarsi dell'esistenza di allergie farmacologiche.



Assistenza infermieristica durante l'esecuzione dell'anestesia loco regionale

- ✓ Preparazione del carrello;
- ✓ Preparazione del paziente ed assistenza infermieristica;
- ✓ Coadiuvare il medico anestesista;
- ✓ Posizionamento del paziente;
- ✓ Controllo del paziente;
- ✓ Pericoli.



Preparazione del carrello

- ✓ Garze sterili;
- ✓ Guanti sterili;
- ✓ Ciotola con Betadine;
- ✓ Pinza Portatampone;
- ✓ Siringa da 5 cc. con anestetico locale (Carbocaina 2%);
- ✓ Siringa da 2,5 cc. con anestesia (Marcarina iperbarica 0,5%);
- ✓ Ago da spinale;
- ✓ Cerotto medicato sterile;
- ✓ Teli sterili per il campo.



Preparazione del paziente e assistenza infermieristica

- ✓ Informare il paziente sulle manovre eseguite di volta in volta e tranquillizzarlo;
- ✓ Mettere il paziente in posizione:
 - a) In decubito laterale sul lato da operare con le ginocchia piegate il più possibile ed il capo flesso in avanti con il mento verso lo sterno;
 - b) Seduto con le gambe fuori dalla barella, braccia in avanti ad abbracciare un cuscino stretto all'addome, testa flessa in avanti con il mento sullo sterno.



Preparazione del paziente e assistenza infermieristica

- ✓ Coadiuvare il medico anestesista aiutando il paziente a mantenere la posizione;
- ✓ Medicare a piatto con medicazione sterile;
- ✓ Posizionare il paziente in decubito laterale sul lato da operare con la parte superiore del busto leggermente rialzate per impedire all'anestetico di risalire a livello delle terminazioni dei muscoli respiratori;
- ✓ Rilevare P.A. ogni 5 min. per i primi 30 min.;



ASL 5 Spezzino

- ✓ Controllare il livello di risalita dell'anestetico pizzicando l'arto interessato sino a rilevare nuova sensibilità (tipicamente fino al bacino compreso, zona sottombelicale);
- ✓ Attenzione a:
 - I. Pericolo di risalita eccessiva dell'anestetico fino a livello delle terminazioni nervose del muscolo respiratorio con paralisi respiratoria;
 - II. Pericolo di notevole diminuzione della P.A. con shock del paziente per insensibilità dei nervi del sistema neurovegetativo e blocco del Vago e Simpatico del distretto interessato da anestesia.



Preparazione della sala operatoria

- ✓ Controllare che sia stata adeguatamente sanificata;
- ✓ Preparare il letto operatorio in posizione tipo femore con Reggipoplite (supporto imbottito) bilaterale, supporto per trazione calcaneare del lato dell'arto da operare, fermo inguinale imbottito, reggibraccio per infusione lato sx del letto, verifica imbottiture;
- ✓ Posizionare la colonna artroscopica alla testa del letto lato dx;



Preparazione della sala operatoria

- ✓ Controllare collegamento e funzionalità di:
 - I. Monitor;
 - II. Fonte luce;
 - III. Telecamera;
 - IV. Shaver (pedaliera protetta da sacco impermeabile trasparente).
- ✓ Posizionare l'aspiratore alla testa del letto lato sx;



Preparazione della sala operatoria

- ✓ Preparare almeno due sacche di fisiologica per il lavaggio articolare e posizionarle su un'asta;
- ✓ Posizionare apparato a radiofrequenza sulla dx del letto operatorio accanto alla colonna e proteggere il pedale;
- ✓ Posizionare ai piedi del letto il tappeto metallico per la raccolta dei fluidi. Proteggere comunque il pavimento con teli;
- ✓ Preparare i set con gli strumenti necessari (set artroscopia, set shaver, materiale monouso occorrente);
- ✓ Preparare un set di biancheria sterile per artroscopia con teli e camici sterili liberi.



Preparazione del (carrello) tavolo servitore

- ✓ Ciotolino per disinfettante;
- ✓ Pinza portatampone;
- ✓ Manico bisturi con lama 11;
- ✓ Forbice;
- ✓ Pinza chirurgica;
- ✓ Portaghi;
- ✓ Backaus;
- ✓ Trocar per ottica;
- ✓ Trocar per influsso fisiologica;
- ✓ Basket retto;
- ✓ Basket angolato;
- ✓ Pinza da presa retta;
- ✓ Uncino palpatore;
- ✓ Ottica a 30°;
- ✓ Cavo a fibre ottiche per luce fredda;
- ✓ Terminale aspirazione



Preparazione del (carrello) tavolo servitore

- ✓ Cavo e terminale per Shaver;
- ✓ Cavo e terminale per apparecchio a radiofrequenza;
- ✓ Copritelecamera (1 per telecamera ed 1 x cavo app. radiofr. Non autolavabile);
- ✓ Deflussore per fisiologica;
- ✓ Tubo di aspirazione;
- ✓ Ago tipo spinale;
- ✓ Filo Dermalon USP 3/0
- ✓ Garze e guanti sterili;
- ✓ Teli sterili per il campo;
- ✓ Mat. Per trazione calcaneare:
 - Trapano e filo di Kirshner;
 - Staffa e chiavi di chiusura.



Posizionamento del paziente sul letto operatorio e assistenza intraoperatoria

- Il paziente viene posto sul letto operatorio supino con:
 - Arto da operare in sospensione con reggipoplite e trazione transcalcaneare;
 - Arto controlaterale flessa a 90° sul reggipoplite ivi posto;
 - Deve essere bene accostato al sostegno perineale posto per controtrazione.



Posizionamento del paziente sul letto operatorio e assistenza intraoperatoria

- Impostare i monitoraggi dei parametri vitali (pulsossometro, specchio p.a., monitoraggio cardiaco);
- Verificare il comfort del paziente (cuscino sotto spalle, posizione del braccio per infusione non forzata) e rassicurarlo;
- Assicurarsi che sia stabile sul l.o., ben centrato, contenuto con apposita fascia di fissaggio per evitare accidentali cadute.



Preparazione del campo operatorio ed intervento

- ✓ Disinfezione chirurgica del piede fin sopra al ginocchio con Povidone iodico;
- ✓ Posizionamento dei teli sterili;
- ✓ Posizionamento e collegamento dei vari presidi elettromedicali) cavo f.o., shaver, aspiratore);
- ✓ Assistenza all'atto chirurgico;
- ✓ Rimozione trazione
- ✓ Disinfezione finale e medicazione con garze sterili e bendaggio con cotone germanico e benda elastica in leggera compressione di piede e caviglia



Assistenza nell'immediato postoperatorio

- ✓ Rilievo dei parametri vitali;
- ✓ Se operato in A.G. controllare lo stato di vigilanza e l'eventuale insorgenza di dolore;
- ✓ Controllare l'eventuale insorgenza di cefalea, nausea e vomito;
- ✓ Mantenere l'idratazione secondo indicazioni.



Grazie per l'attenzione

Monica Biagioni;
Simona Croce;
Massimo Pietrelli;
Graziella Tuccio.

