

Assistenza nelle prime 24 ore dopo l'intervento

- Accoglimento nell' unità di degenza,
- Posizionamento a letto, cura dell'ambiente
- Controllo drenaggi-cateteri-medicazione ferita chirurgica,
- Valutazione delle funzioni vitali
- Procedure terapeutiche e diagnostiche,
- Il problema della sete,
- Valutazione dell'irrequietezza e del dolore,
- L'eliminazione urinaria.

Monitoraggio post operatorio

- Rilevazione dei parametri vitali : PA, Polso, Respiro, Saturazione, Temperatura,
- Valutazione del dolore,
- Valutazione della ferita (medicazione),
- Controllo dei drenaggi, cvp,cvc, catetere vescicale, sng,
- Valutazione stato di coscienza,
- Corretto posizionamento del paziente,
- Controllo delle prescrizioni anestesiolgiche,

Assistenza dopo le prime 24 ore fino alla dimissione

- Alimentazione
- Eliminazione
- Mobilizzazione
- Favorire la guarigione della ferita
- Prevenire processi infettivi

Complicanze del post operatorio dopo anestesia generale

- ✓ Gastro-Duodenali
- ✓ Respiratorie
- ✓ Cardio-Circolatorie
- ✓ Renali
- ✓ Brividi Post-Operatori e Ipotermia
- ✓ Agitazione Psico-Motoria

Complicanze del post operatorio dopo anestesia generale

✓ Gastro-Duodenali

- Nausea e vomito postoperatori (PONV)
- Singhiozzo

✓ Respiratorie

- Ostruzione delle vie aeree
- Depressione dei centri nervosi bulbari
- Debolezza dei mm respiratori

✓ Cardio-Circolatorie

- Ipotensione
- Aritmie Cardiache

Complicanze del post operatorio dopo anestesia generale

✓ Renali

- Oliguria
- Anuria

✓ Brividi Post-Operatori e Ipotermia

- Dovuti all'uso di anestetici volatili (Isoflurane) con aspetti drammatici quali trisma, difficoltà di respirazione, cianosi e tachiaritmia

✓ Agitazione Psico-Motoria

- Dovuta a ipossia, anemia, dolore o farmacologica

Complicanze GASTRO-DUODENALI

il vomito ed il rigurgito rappresentano un pericolo quando i riflessi protettivi delle vie aeree (Tosse) sono aboliti a causa della profondità dell'anestesia e/o della non completa decurarizzazione, con paralisi dei muscoli faringo - laringei con conseguente possibilità di inalazione del materiale gastrico



- Garantire la pervietà delle vie aeree (Aspirare la cavità orale)
- Se persiste cianosi somministrare O₂
- Chiamare il medico anestesista

Complicanze RESPIRATORIE


- ✓ caduta delle lingua contro la parete posteriore della faringe quando la persona giace supina
- ✓ sovradosaggio di oppiacei
- ✓ decurarizzazione non completa o limitata escursione respiratoria da dolori



- ✓ Garantire la pervietà delle vie aeree con l'estensione del capo.
- ✓ Somministrare inibitori specifici per gli oppiacei.
- ✓ Somministrare antagonisti dei miorilassanti e analgesici per controllare il dolore.

Complicanze RESPIRATORIE

Raramente può comparire uno Stress Respiratorio
Con questa terminologia intendiamo due aspetti: il primo è l'edema della glottide ed il secondo è il laringospasmo. Si manifesta generalmente nelle prime ore del post-operatorio con stridore durante la fase espiratoria
La persona si presenta agitata, sudata, tachicardica e tachipnoica sino ad arrivare alla cianosi.

- 
- Avvertire il medico di guardia ed il rianimatore
 - preparare dei corticosteroidi
 - preparare il necessario per l'ossigeno terapia e somministrare ossigeno con maschera di Venturi.

Complicanze **CARDIO-CIRCOLATORIE**

La più frequente è l'**ipotensione** : quella grave, post-operatoria, è un evento piuttosto raro; un'ipotensione di grado modesto è più frequente dopo una lieve emorragia o in seguito alla perdita di liquidi dai tessuti traumatizzati o con il vomito, oppure per l'uso di farmaci come gli ipotensivi.

L'**ipertensione** può essere dovuta al dolore post-operatorio ed è molto spesso associata a tachicardia e sudorazione.



- ✓ Chiamare il medico anestesista
- ✓ Controllare P.A. , F.C. e colorito mucose
- ✓ Controllare drenaggi, diuresi e medicazioni
- ✓ Controllare livello coscienza

Gestione del paziente nel decorso post-operatorio e delle eventuali urgenze correlate

Complicanze Renali

Sono essenzialmente rappresentate dall'oliguria e dalla più temibile anuria conseguente ad una compromissione della funzione emuntoria del rene.

Le cause sono l'ipotensione prolungata, gravi emorragie, gravi disidratazioni (**IPOVOLEMIA**), lesione chirurgica delle vie urinarie e/o patologie preesistenti.



- ✓ **Monitorare la diuresi**
- ✓ **Somministrare fluidi (plasmaexpander o cristalloidi)**
- ✓ **Eventuale diuretico dopo aver ripristinato la volemia**
- ✓ **Contattare il chirurgo**

Brivido post-operatorio e ipotermia

La perdita progressiva di calore corporeo in S.O. può provocare un intenso brivido che in casi estremi può manifestarsi con trisma, difficoltà respiratoria, cianosi periferica (vasocostrizione), tachiaritmia.

La presenza di dolore aggrava la sintomatologia



- ✓ Somministrare O₂ con maschera di Venturi (3-5 l/min)
- ✓ Ridurre la perdita di calore (coperte, coperte termiche)
- ✓ Somministrare analgesici

Agitazione psico-motoria

Dovuta ad una disinibizione dei centri corticali (più frequente nelle età estreme) o causata da Ipossia, Anemia, Farmaci o da un banale globo vescicale

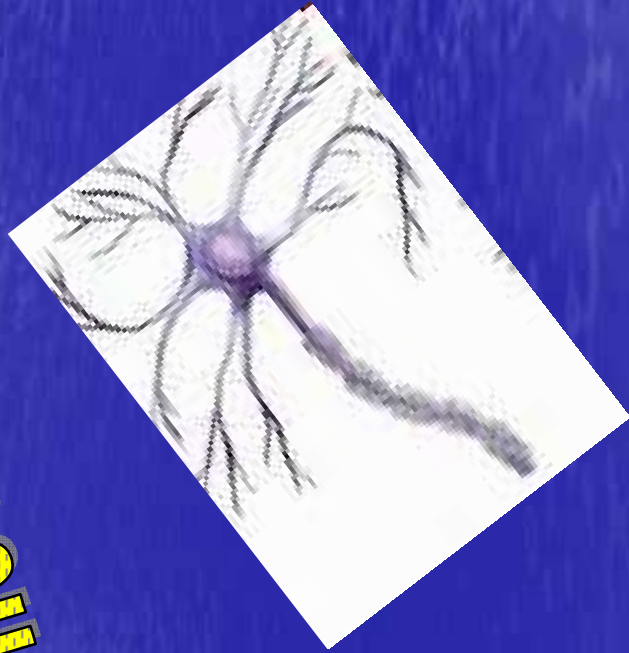


- ✓ Tranquillizzare il paziente ed i parenti
- ✓ Evitare che il paziente possa "farsi male"
- ✓ Coinvolgere il Medico per eventuale lieve sedazione (benzodiazepine) o cateterismo vescicale

Complicanze precoci e tardive

- Embolia polmonare,
- Polmonite,
- Atelectasia,
- Occlusione intestinale,
- Ileo paralitico
- Deiscenza ed evisceramento,
- Infezione vie urinarie,
- Infezione ferita chirurgica.

Primo non nuocere
Secondo...usate il neurone



Grazie