

**Percorsi, protocolli e procedure assistenziali**  
*Competenze metodologiche e operative*  
*mirate all'implementazione*

**La standardizzazione dei  
processi nell'assistenza:  
inquadramento teorico dei  
percorsi (PCA) e dei  
protocolli**

**Argomenti**

***Struttura di un 'percorso clinico-assistenziale'***  
***(PCA)***

***Struttura di un 'protocollo'***

**La tecnica non va compresa a partire dallo strumento.  
Non si riferisce alla fabbricazione di cose, ma al modo di operare con esse; non all'arma, ma al combattimento [ ... ] vi sono innumerevoli tecniche prive di qualsiasi strumento [ ... ] non si tratta quindi di cose, ma sempre di un'attività provvista di uno scopo.**

**O. Spengler, *L'uomo e la tecnica.***

PCA E PROTOCOLLI

Martedì 19 Ottobre 2010

## ***La standardizzazione dei processi*** **Il percorso clinico-assistenziale**

un esempio di studio della variabilità clinica: appropriatezza nella preparazione alla prostatectomia radicale

		ospedale Y ospedale X
dieta senza scorie; antibiotico-profilassi per os, 2 cp. x 3; lassativo per os	dieta senza scorie a pranzo, cena liquida, digiuno totale dalle ore 24; antibiotico-profilassi per os, 2 cp. x 3; clistere evacuativo; tricotomia estesa e doccia con antisettico	digiuno totale; antibiotico-profilassi per os, 2 cp. x3; clistere evacuativo; doccia con antisettico
nessuna preparazione: il paziente non viene ancora ricoverato ↑ <b>giornata -2</b>	dieta libera fino alle ore 24, liquidi fino a 6 ore prima dell'intervento; lassativo per os; nessuna tricotomia, igiene personale (detersione) ↑ <b>giornata -1</b>	digiuno; doccia con antisettico ↑ <b>giornata 0</b>

## ***La standardizzazione dei processi*** **Il percorso clinico-assistenziale**

**Il processo è un insieme di attività che trasformano *input* in *output* che hanno valore per l'utente.**

**Il processo è una sequenza di attività correlate e finalizzate ad uno specifico risultato finale.**

**percorso clinico-assistenziale: sequenza logica e cronologica di attività e procedure ritenute necessarie sulla base delle conoscenze scientifiche e delle risorse disponibili in un certo periodo storico.**

***percorso clinico-assistenziale*: iter complessivo che l'utente deve seguire per risolvere il suo problema di salute, dal momento in cui viene a contatto con la struttura ospedaliera.**

**Percorso *DIAGNOSTICO***

**Percorso *TERAPEUTICO***

**Percorso *ASSISTENZIALE***

## ***La standardizzazione dei processi*** **Il percorso clinico-assistenziale**

### **condizioni di applicabilità**

***problema*** ⇒

**Il PCA origina dall'individuazione delle *caratteristiche cliniche* (o *patologiche*) del paziente a cui si riferisce il percorso.**

***intervento*** ⇒

**Il PCA impegna alla specificazione delle *azioni diagnostiche, terapeutiche e assistenziali* e alla definizione della loro *sequenza*.**

***esito*** ⇒

**Il PCA prevede la definizione degli *esiti* di salute, in termini di promozione, miglioramento o mantenimento della situazione clinica presente all'inizio della presa in carico (indicatori di *risultato*).**

## ***La standardizzazione dei processi*** **Percorso clinico-assistenziale e Protocollo**

**Il PCA rappresenta la formalizzazione dell'INTERO iter del paziente; pertanto, deve essere considerato uno strumento rigorosamente multidisciplinare.**

**Il protocollo di assistenza infermieristica applica la logica della standardizzazione di processo a un particolare aspetto clinico, di stretta pertinenza infermieristica. Ad esempio, può riferirsi a una singola diagnosi infermieristica.**

**Percorso Clinico-Assistenziale**

**RECUPERO E RIABILITAZIONE  
FUNZIONALE DEL PAZIENTE CON ICTUS.**

**Protocollo di assistenza  
infermieristica**

**VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DELLA  
DISFAGIA NEL PAZIENTE CON ICTUS.**

**PREVENZIONE DELLE CADUTE NELLE  
PERSONE ANZIANE.**

## ***La standardizzazione dei processi*** **Percorso clinico-assistenziale e Protocollo**

**Gli strumenti di standardizzazione dei processi possono costituire la base per la produzione di materiale informativo per l'utenza.**

**secondo giorno post-intervento**

In questa giornata, dopo la somministrazione della terapia, l'infermiere referente l'accompagnerà in bagno e l'aiuterà nell'igiene personale.

Proseguirà la terapia infusionale e la terapia antiaggregante trombolitico coagulante epidurale.

Verrà invitato a fare qualche passo in corridoio e a rimanere seduto in poltrona per almeno 3 ore al mattino e 4 ore al pomeriggio.

Se vi è stato transito di aria dall'intestino, per cena le verrà somministrato del brodo, previa prescrizione medica.

**terzo giorno post-intervento**

Dopo la somministrazione della terapia, come il giorno precedente, sarà invitato a recarsi in bagno per la cura dell'igiene personale.

Le verrà praticato un catetere evacuativo per stimolare il transito intestinale.

Se si sarà canalizzato ai gas e alle feci, potrà alimentarsi a pranzo con polsine e frutta cotta e a cena seguendo una dieta leggera.

Le verrà rimosso il catetere epidurale, in base al dolore da lui avvertito e proseguirà una terapia analgesica concordata con l'anestesista o il medico di reparto.

**quarto giorno post-intervento**

Le verrà rimosso il CVC, se è prevista la prosecuzione della terapia infusionale, le verrà incanalata una vena periferica. Si alimenterà con una dieta leggera.

**la dimissione**

Se il decorso post-operatorio è regolare, è prevista la dimissione nel quarto-quinto giorno post-intervento.

*Restiamo a vostra disposizione per qualsiasi chiarimento riguardo alle informazioni sopra fornite.*

**Équipe infermieristica**

**Comportamenti da mantenere a casa**

**Alimentazione**

È consigliabile nelle prime settimane una dieta leggera poi proseguire con una dieta povera di cibi grassi e fritti.

**Mobilizzazione**

Ripresa progressiva delle attività quotidiane.

Mantenere per qualche mese la pancera elastica nella mobilizzazione.

**Igiene**

Evitare di bagnare le ferite fino alla rimozione dei punti.


**Comportamenti vari**

Attenersi alle indicazioni prescritte nella lettera di dimissione riguardanti le medicazioni e successivi controlli.

Abolire il FUMO in quanto favorisce la formazione di placche aterosclerotiche e l'alterazione della parete arteriosa.

Evitare la guida fino alla rimozione dei punti o finché persiste il dolore a livello addominale.

**Aneurisma aorta addominale**



**CHIRURGIA VASCOLARE**

## **La standardizzazione dei processi**

### **Percorso clinico-assistenziale e Protocollo**

**Gli strumenti di standardizzazione dei processi possono costituire la base per la produzione di materiale informativo per l'utenza.**

#### aneurisma aorta addominale

**L'aneurisma è una dilatazione anomala e localizzata a carico dell'Aorta Addominale: l'arteria più importante dell'organismo.**

**Generalmente la scoperta è casuale e non vi è una sintomatologia precisa.**

**Spesso si può presentare con: pesantezza addominale o difficoltà nella digestione, dolore alla colonna a livello lombare.**

**L'obiettivo principale del trattamento è di prevenire la rottura dell'aneurisma.**

#### il ricovero

Una volta ricoverato presso il nostro reparto verrà sottoposto ad una serie d'esami a discrezione del medico di reparto degli "esami pre-operatori".

Servono a valutare il suo stato di salute e a definire l'eventuale tipologia d'intervento da eseguire.

Alcuni di questi sono:

ELETTROCARDIOGRAMMA
PRELIEVI EMATICI
RADIOGRAFIA DEL TORACE
ECO COLOR DOPPLER
ANGIOGRAFIA (se necessario)
ECOGRAFIA ADDOMINALE (se necessario)
TAC O RM ADDOMINALE (se necessario) CON O SENZA MEZZO DI CONTRASTO

**Una volta eseguite tutte le indagini diagnostiche pre-operatorie necessarie, il medico stabilisce se vi è l'indicazione al trattamento chirurgico.**

Le viene consegnato un incentivante respiratorio (Tri-flow), strumento utilizzato per la ginnastica respiratoria, è importante eseguire gli esercizi consigliati, per ridurre la difficoltà respiratoria nel post-intervento.

#### il giorno prima dell'intervento

Per prepararsi adeguatamente all'intervento è consigliabile smettere di fumare.

Due-tre giorni prima dell'intervento le verrà somministrata una soluzione salina per migliorare il suo stato di idratazione.

Le consigliamo di acquistare sin d'ora una fascia elastica contenitiva con velcro (modello Gibaud), che utilizzerà nel decorso post-operatorio.

Le verrà effettuata la depilazione della zona interessata dall'operazione e lo sarà consigliato di eseguire una doccia o un bagno per garantire un'accurata igiene della cute.

Le verrà somministrato un lassativo da assumere per bocca e dovrà bere almeno 1 l/2 di acqua, affinché il lassativo agisca con efficacia.

La sera, per cena, le verrà somministrato del brodo ed il digiuno avrà inizio alla mezzanotte.

#### il giorno dell'intervento

Un infermiere di reparto le somministrerà una pre-anestesia e l'aiuterà a rimuovere manici, protesi, indumenti e ad indossare il corsico operatorio.

Tutta la terapia farmacologica orale sarà temporaneamente sospesa durante il digiuno, ad esclusione dei farmaci cardiologici e ipotensivi.

**La loro assunzione avverrà solo dopo il consenso dell'infermiere referente.**

Verrà accompagnato in sala operatoria in barella da un qualifero.

#### in sala operatoria

Il periodo che intercorre da quando si reca in sala operatoria al suo rientro in reparto, è di circa 4-5 ore ripartite come segue:

- preparazione all'atto chirurgico (posizionamento di catetere vescicale, sondino nasogastrico e altri presidi)
- intervento (da 1 a 3 ore)
- permanenza in "sala risveglio", affluito alla sala operatoria fino allo stabilizzarsi dei parametri vitali.
- ritorno al reparto, oppure in unità di terapia intensiva (a discrezione del medico anestesista).

#### al rientro in reparto

Durante la sua permanenza in sala operatoria, l'infermiere allestirà la sua unità di degenza completa di monitor, pompe di infusione e l'occorrenza per l'ossigeno-terapia.

Dopo essere stato trasferito dalla barella di letto, verrà collegato ai monitor, le verrà prelevato un campione di sangue, inizierà l'ossigeno-terapia e proseguirà l'infusione di liquidi (fibo) tramite catetere venoso centrale (CVC).

Terminata la fase di verifica delle sue condizioni generali, le verrà ammessa la presenza di un parente in camera sino alle h. 20.00 gli orari di visita sono da concordare con la caposala o il personale infermieristico e saranno valutati per ogni singolo caso).

#### primo giorno post-intervento

In questa prima giornata l'infermiere referente, dopo la somministrazione della terapia le rimuoverà il catetere vescicale ed il sondino naso-gastrico. Il medico, durante la medicazione, rimuoverà gli eventuali drenaggi.

Verrà aiutato nella cura dell'igiene personale.

Eseguita le cure igieniche ed indossato il pigiama, l'infermiere l'aiuterà a sedersi in poltroncina, dove dovrà rimanere per almeno due ore, inoltre riprenderà gli esercizi di respirazione utilizzando il Tri-flow.

Manterrà la terapia infusionale e la terapia antidolorifica dal catetere epidurale (posizionato in S.O.)

Dopo un'ora circa dalla rimozione del sondino nasogastrico le verrà consentita l'assunzione di piccole quantità di acqua via orale.

## **La standardizzazione dei processi**

### **Componenti di un protocollo**

**Elenco degli elementi che devono essere indicati nel protocollo:**

1. TITOLO DEL PROTOCOLLO
2. POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO
3. AMBITO DI APPLICAZIONE
4. INTRODUZIONE (INDICAZIONE DEL PROBLEMA E SINTESI DEGLI ELEMENTI DI CONTESTO)
5. OBIETTIVI
6. RISORSE (indicatori di risorsa)
7. FASI E AZIONI, con eventuali NOTE AGGIUNTIVE (MOTIVAZIONI SCIENTIFICHE E NORMATIVE)
8. RESPONSABILITÀ
9. MISURE DI PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE
10. ECCEZIONI
11. INDICATORI DI ESITO
12. BIBLIOGRAFIA
13. ALLEGATI

**PCA E PROTOCOLLI**

**Martedì 19 Ottobre 2010**