

	<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.</p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev. 01/06 Pag.1 di Pag. 14</p>
---	--	---	---

ELABORAZIONE	Cavoti A M, Braghetto Y, Canal D, Maccario S, Ronchegalli C, Tamagnone E.	Data: 10/03/04
---------------------	---	--------------------------

INDICE

Premessa	pag.	2
1. Introduzione	pag.	3
2. Scopo	pag.	4
3. Campo di applicazione	pag.	4
4. Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag.	4
5. Responsabilità	pag.	4
6. Descrizione delle attività	pag.	5
▶ GESTIONE DEL SISTEMA DI DRENAGGIO	pag.	5
7. Riferimenti bibliografici	pag.	6
8. Archiviazione	pag.	7
9. Allegato 1	pag.	7
Gestione del drenaggio toracico	pag.	8
Composizione del drenaggio toracico	pag.	8
Raccomandazioni per la gestione del drenaggio toracico, montaggio	pag.	9
Gestione dei tubi di drenaggio	pag.	10
Gestione della camera a valvola d'acqua	pag.	11
Gestione della camera di raccolta delle secrezioni	pag.	11
Gestione della camera di controllo dell'aspirazione	pag.	12
Assistenza al paziente	pag.	12
Rimozione del tubo di drenaggio toracico	pag.	13
Allegato 2 – SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE	pag.	14

APPROVAZIONE	CIO	Dott. ^{ssa} M.L. Soranzo	<i>Firma</i>	Data 10/03/04
	D.S. OMV	Dott. ^{ssa} M.T. Sensale	<i>Firma</i>	
	Direttore U.O.a.		<i>Firma</i>	
	Coordinatore U.O.a.		<i>Firma</i>	

DIFFUSIONE	Chirurgia I e II, ORL, Ortopedia, Chirurgia Plastica, Urologia, Ostetricia/Ginecologia, Oculistica, Sale Operatorie, Pronto Soccorso, Emodinamica	Data 03/06/04
-------------------	---	-------------------------

VERIFICA APPLICAZIONE	RESPONSABILITA' <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore U.O. ▪ Coordinatore Infermieristico U.O 	FREQUENZA quadrimestrale
------------------------------	---	---

REVISIONE	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di
	1	10/08/06	Revisione grafica dell'intero documento, riconduzione a procedura aziendale	Fanton C. Macor. A.

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.2 di Pag. 14</p>
---	--	---

Premessa

La chirurgia ha subito notevoli mutamenti nel corso degli ultimi anni; l'introduzione di tecniche sempre più innovative, la riduzione dei tempi di ricovero, la Day Surgery, l'innalzamento dell'età media dei pazienti sottoposti ad intervento sono solo alcuni degli indicatori di questi cambiamenti. Anche la risposta assistenziale è mutata e sta mutando, in relazione all'insorgenza dei nuovi bisogni della popolazione che accede a tali prestazioni.

Pertanto è necessario erogare un'assistenza sempre meno di tipo "empirico", focalizzata sull'assistenza all'utente secondo un approccio di tipo scientifico (p. es. pratiche assistenziali basate su prove di efficacia), ed una maggior razionalizzazione delle risorse e della spesa sanitaria.

Il nuovo contesto che si viene a delineare richiama quindi tutti i professionisti della Sanità alla revisione sistematica di pratiche assistenziali ed alla necessità di programmare e regolamentare il proprio operato; di conseguenza diviene imprescindibile creare ed implementare sistematicamente nuovi strumenti di lavoro che supportino l'operatore nel quotidiano, quali procedure e protocolli.

Nell'anno **2003** la Direzione Sanitaria – Ufficio Infermieristico dell'ospedale Maria Vittoria, rispondendo alle richieste di singoli operatori sanitari dell'ambito chirurgico e con la collaborazione dell'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, ha costituito ed avviato il progetto per la costruzione e l'utilizzo di nuovi strumenti assistenziali rivolti all'utente chirurgico.

Attraverso un corso di formazione accreditato ECM sono stati formati circa 40 infermieri delle specialità chirurgiche che, dopo lo stage formativo, hanno realizzato i protocolli assistenziali, aggiornati sulla base delle raccomandazioni internazionali e EBN, da adottarsi nell'ambito del percorso assistenziale del paziente sottoposto ad intervento chirurgico

Nell'anno **2004** Le procedure sono state terminate e diffuse ai reparti dell'area chirurgica aderenti all'evento formativo

Nell'anno **2006**, l'UOa Prevenzione Rischio Infettivo (UOa P.R.I), nell'ambito della revisione delle procedure ha rivisto il materiale prodotto e lo ha ricondotto alla veste grafica delle procedure aziendali (**vedi indice**) prevedendone una diffusione a più ampio raggio attraverso la disponibilità di consultazione on-line (www.pri-asl3to.it)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.3 di Pag. 14</p>
---	--	--

1. Introduzione

Per drenaggio si intende la fuoriuscita di liquido organico o aria da una cavità (torace, addome) o da una particolare zona (ferita chirurgica, campo operatorio, cavità ascessuale).

Permettono l'eliminazione di:

- Aria
- Siero
- Sangue
- Linfa
- Secrezioni intestinali
- Bile
- Pus

Si posizionano:

- in cavità preformate
- in cavità neoformate
- in organi cavi
- in dotti escretori
- in tessuti infiltrati di liquidi

Si inseriscono:

- al momento dell'intervento chirurgico
- direttamente nella ferita
- attraverso foro o incisione separata (preferibile e raccomandato)

Composizione:

- lattice
- PVC
- Silicone

Tipi di drenaggi:

- in garza
- a caduta
- in aspirazione
- a valvola ad acqua

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche OMV Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI	P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.4 di Pag. 14
---	--	---

2. Scopo

Gestire correttamente nel post-operatorio il drenaggio chirurgico per:

- drenare all'esterno del corpo liquidi e/o gas presenti in cavità o distretti corporei (drenaggio terapeutico)
- poter controllare e sorvegliare la quantità e la qualità del materiale fuoriuscito
- prevenire lo sviluppo di infezioni in ferite profonde

3. Campo di applicazione

Le attività contenute nel documento devono essere sistematicamente applicate da tutti gli operatori sanitari durante l'assistenza post-operatoria del paziente portatore di drenaggio chirurgico ricoverato nelle UU.OO. dell'Ospedale Maria Vittoria.

4. Terminologia, abbreviazione, simboli

PVC = Polivinil cloruro

5. Responsabilità

<i>Operatore</i> Descrizione dell'attività	MEDICO	INFERMIERE	PERSONALE DI SUPPORTO
Posizionamento drenaggio chirurgico	R	C	
Gestione drenaggio	R	R	
Valutazione bilancio idrico	R	R	
Valutazione complicanze legate al drenaggio	R	R	
Rimozione drenaggio	R	C	
Registrazioni infermieristiche		R	

Legenda: _____ R = responsabile C = coinvolto

6. Descrizione delle attività

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.5 di Pag. 14</p>
---	--	---

GESTIONE DEL SISTEMA DI DRENAGGIO

Nell'immediato post-operatorio è importante monitorizzare ad intervalli regolari (almeno tre volte nelle otto ore) **la quantità e la qualità del liquido drenato** e avvertire subito il medico se si rileva:

- abbondante e repentina fuoriuscita di sangue dal drenaggio;
- presenza di materiale enterico, biliare, fecale, purulento od urine nel drenaggio addominale;
- sangue nel materiale drenato da vie biliari ed urinarie;
- persistente ed abbondante fuoriuscita d'aria in drenaggi posizionati dopo interventi sulla laringe

L'assistenza al paziente portatore di drenaggio, indipendentemente dal tipo e dalla sua locazione, deve prevedere:

- il monitoraggio sistematico del punto di inserzione del drenaggio (valutare la presenza di arrossamenti, materiale purulento, sanguinamento, decubiti, non saldo ancoraggio del drenaggio alla cute).
- il mantenimento dell'asepsi durante le manovre eseguite sul drenaggio, in particolare se deve essere interrotto il sistema chiuso;
- il monitoraggio del bilancio idrico del paziente;
- la promozione e l'incoraggiamento della mobilità del paziente, sia attiva che passiva, al fine di agevolare la funzione del drenaggio e di evitare che lo stesso sia di impedimento alla ripresa fisica del paziente.

Raccomandazioni

- Cambiare la medicazione ogni 24 – 48 ore o prima nel caso risulti bagnata, sporca o non adesa alla cute (secondo protocollo aziendale)
- Controllare in maniera sistematica la pervietà e il corretto funzionamento del sistema;
- Tutti i drenaggi (escluso quello in garza) vanno collegati a sistemi di raccolta a circuito chiuso dotati di valvola unidirezionale;
- Assicurare l'integrità del circuito chiuso;
- Evitare di sraccordare il circuito per svuotare il drenaggio e riutilizzare nuovamente la sacca. Se ciò dovesse essere necessario, condurre le operazioni rispettando le regole d'asepsi.
- Mantenere una lunghezza adeguata del raccordo drenaggio/sacca di raccolta;
- Posizionare il drenaggio a valle del punto d'inserzione e in posizione più bassa rispetto al paziente;
- Prestare attenzione affinché il tubo non si pieghi.

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.6 di Pag. 14</p>
---	---	---

7. Bibliografia

- RUTH F. CRAVEN, HIRNLE C. J., "Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica", Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
- BRUNNER SUDDARTH, S. C. SMELTZER, B. G. BARE, "Nursing Medico-Chirurgico", Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2002.
- BLACK METASSENER-Jacobs.LUCKMANN e SORENSEN, "Il trattato completo del Nursing", Ed. Piccin, Padova, 1996.
- MEEKER, J. C. ROTHROCK, "Assistenza e trattamento del paziente chirurgico", a cura di S. TAVANI, UTET, 1997.
- SWEARINGEN, "Atlante fotografico di tecniche infermieristiche", Ed. A. Delfino, 1987.
- GREENFIELD, "General Toracic Surgery", Ed. Mosbj, 2001.
- SCHAFFER, L.S. GARZON, D.L. HEROUX, D.M. KORNIEWICZ, "Prevenzione delle infezioni e sicurezza nelle procedure", Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1997.
- DI GIULIO, L. SAIANI, A. BRUGNOLLI, R. CLEMENTI, D. LA QUINTANA, A. PALESE, "L'assistenza al paziente nel pre e postoperatorio, Parte II. L'assistenza nel postoperatorio", Assistenza Infermieristica e ricerca 2001; 20: 146-8.
- MOTTA, "Linee guida, clinical pathway e procedure per la pratica infermieristica: un inquadramento concettuale e metodologico", Nursing Oggi, 2001; 4: 27-36.
- Regione Piemonte - Ass. alla Sanità, " Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico", 1999. Traduzione italiana di "GUIDELINES FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION" Center for Disease Control, Atlanta, U.S.A., 1999.
- Regione Emilia Romagna, ASO Bologna, S. Orsola Malpighi, "Centro Studi EBN. Prevenzione delle infezioni delle ferite e gestione delle medicazioni", Direzione Sanitaria - Servizio Infermieristico, 2000.
- IPASVI, "1° Convegno Nazionale - Infermieri in Ortopedia e Traumatologia", 16/17 Marzo, Bologna, 2001.
- Gruppo interdisciplinare di studio della qualità nel perioperatorio "Gli indici clinici di qualità", GISQUA.

Siti Internet consultati:

www.nursesArea.it

www.nurse3000.it

www.salus.it

www.med.unibo.it

www.csamed.it/anestesia/gisqua

www.istituto europeo di oncologia.com

www.pegacity.it

www.dica33.it

www.veb.quipo.it/chicco/page7.html

www.gavazzeni.it

[Raccomandazioni per la sorveglianza post/anestesia, S.I.A.A.R.T.I..linee guida on line](#)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.7 di Pag. 14</p>
---	--	--

www.it.uro.com

www.ieo.it/infoPatient/postop.htm

Banche Dati

[MEDLINE](#)

[COCHRANE LIBRARY](#)

[RCN](#)

[NEW ZELAND - GUIDELIUNES GROUP](#)

8. Archiviazione

Il presente documento deve essere conservato presso:

1. le UU.OO Chirurgiche dell'ospedale Maria Vittoria ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari; Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dal C.I.O.
2. l'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, negli uffici situati presso gli ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia, e reso disponibile agli operatori sanitari ogni qual volta ne facciano richiesta.

Il presente documento può inoltre essere consultato e scaricato dal sito www.pri-asl3to.it, sezione procedure.

9. Allegati

Allegato 1 – la gestione del drenaggio toracico (pag. 8)

Allegato 2 – scheda di verifica dell'applicazione (pag. 14)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.8 di Pag. 14</p>
---	---	--

Allegato 1

LA GESTIONE DEL DRENAGGIO TORACICO

La gestione del drenaggio toracico è riportata anche sul protocollo aziendale "La prevenzione delle polmoniti ospedaliere" P.A. 02/03

PREMESSA

Il normale meccanismo della respirazione opera in base al principio della pressione negativa, che è la pressione della cavità toracica, inferiore a quella atmosferica.

Quando per qualsiasi ragione il torace viene aperto, vi è una perdita di pressione negativa, che può provocare il collasso del polmone. L'accumulo di aria dai polmoni, dall'albero tracheobronchiale o dall'esofago, di liquido (siero, sangue, pus, chilo) o di fibrina (sangue coagulato), può compromettere la funzione cardiopolmonare e causare anche il collasso del polmone.

L'incisione chirurgica della parete toracica provoca quasi sempre un certo grado di pneumotorace. Aria e liquido si raccolgono nello spazio intrapleurico, limitando l'espansione dei polmoni e riducendo lo scambio d'aria.

In fase post-operatoria è necessario che sia libero lo spazio pleurico e mantenuta la pressione negativa all'interno dello spazio; pertanto, durante o subito dopo l'intervento, per riesandere il polmone interessato ed eliminare l'eccesso di aria e/o liquido (sangue), si utilizzano tubi toracici ed un sistema di drenaggio chiuso. I sistemi di drenaggio sono usati anche nel pneumotorace spontaneo e in quello secondario a trauma.

COMPOSIZIONE DEL SISTEMA DI DRENAGGIO

Il sistema di drenaggio toracico monouso (che sostituisce il tradizionale sistema a tre bottiglioni) è così composto:

- ⇒ **CAMERA DI RACCOLTA DELLE SECREZIONI**: il tubo toracico del paziente viene collegato a questa camera
- ⇒ **CAMERA AD ACQUA** detta anche "a valvola": agisce da chiusura e consente all'aria e al liquido di drenare dal torace dentro la prima camera, ma non permette all'aria di rientrare.
- ⇒ **CAMERA DI CONTROLLO ASPIRAZIONE**: riempita con acqua sterile permette il controllo dell'aspirazione (se necessaria), determinata dalla profondità di immersione dell'estremità nello sfiatatoio di vetro (di solito 20 cm. di acqua).

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche OMV Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.</p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.9 di Pag. 14</p>
--	---	--

RACCOMANDAZIONI PER LA GESTIONE DEL DRENAGGIO TORACICO

MONTAGGIO DEL SISTEMA

INTERVENTI	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
<p>1. Riempire con acqua sterile la camera a valvola d'acqua a 2 cm.;</p> <p>2. riempire con acqua sterile la camera di aspirazione a 20 cm.</p> <p>3. collegare il sistema al tubo toracico</p>	<p>Il drenaggio consente la fuoriuscita dell'aria e del liquido nella bottiglia di drenaggio. L'acqua svolge azione di tenuta e impedisce all'aria di rientrare nello spazio pleurico.</p> <p>Il livello dell'acqua determina il grado di aspirazione applicata.</p>
<p>4. Collegare il catetere uscente dallo spazio pleurico al tubo proveniente dalla camera di raccolta delle secrezioni</p>	<p>Nei dispositivi monouso, il sistema è chiuso; l'unico collegamento è quello con il catetere del paziente</p>
<p>5. Fissare il tubo al fianco del paziente con del cerotto</p>	<p>Permette al paziente di muoversi con sicurezza</p>
<p>6. Se viene utilizzata l'aspirazione, connettere all'aspiratore il tubo della camera di controllo dell'aspirazione. Accendere il dispositivo e aumentare la pressione fino alla comparsa di un lento ma costante gorgogliamento nella camera di controllo dell'aspirazione</p>	<p>Il grado di aspirazione è determinato dalla quantità di acqua nella camera di controllo dell'aspirazione; non dipende dall'intensità del gorgogliamento né dalla regolazione del manometro del dispositivo di aspirazione.</p>
<p>7. Fissare il sistema all'intelaiatura del letto oppure posizionarlo sul pavimento</p>	<p>collocare sempre il sistema più in basso rispetto al torace del paziente per evitare il reflusso di liquido nella cavità toracica.</p>

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.10 di Pag. 14</p>
---	---	--

GESTIONE DEI TUBI DI DRENAGGIO

INTERVENTI	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
<p>“Mungere” delicatamente il tubo in direzione della camera di drenaggio ogni due ore o quando necessario.</p>	<p>La “mungitura” del tubo elimina il pericolo che esso si intasi per via di coaguli e fibrina. La costante cura nel mantenere la pervietà del tubo facilita la pronta espansione del polmone e minimizza la possibilità di complicanze</p>
<p>Assicurarsi che il tubo non sia attorcigliato e che non ostacoli i movimenti del paziente.</p>	<p>Attorcigliamento, arrotolamento ad ansa e pressione sul tubo di drenaggio possono produrre contropressione, con il rischio di rimandare il drenaggio nello spazio pleurico o impedirne l’uscita</p>
<p>Durante gli spostamenti in barella carrozzina, collocare il sistema di drenaggio più in basso rispetto al torace. Nel caso in cui il tubo si staccasse, tagliare le estremità contaminate sia del catetere sia del tubo di aggancio, inserire un connettore sterile in entrambi i tubi e ricollegare il sistema di drenaggio con manovra asettica. Non schiacciare il tubo durante il trasferimento.</p> <p>In presenza di aspirazione, lasciare aperto il tubo di connessione all’aspirazione</p>	<p>Il dispositivo di drenaggio deve essere tenuto più in basso rispetto al torace del paziente per impedire il reflusso del liquido entro lo spazio pleurico.</p> <p>Deve funzionare la presa d’aria per mantenere una pressione negativa all’interno del sistema</p>
<p>Nella necessità di cambiare il sistema di drenaggio :</p> <ul style="list-style-type: none"> • far espirare il paziente • posizionare due clamps in prossimità dell’ingresso del tubo ed una seconda distalmente 	<p>evitare che si crei una pressione positiva all’interno del polmone</p>
<p>In caso di fuoriuscita accidentale del tubo, togliere la medicazione, tamponare, avvertire il medico immediatamente.</p>	<p>E’ raccomandabile tenere a portata di mano un tampone di garza sterile, cerotto impermeabile, due clamps per l’emergenza.</p>

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.11 di Pag. 14</p>
---	---	--

GESTIONE DELLA CAMERA A VALVOLA D'ACQUA

INTERVENTI	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
<p>Assicurarsi che vi sia fluttuazione (effetto marea) del livello di fluido nella camera ad acqua. L'assenza di fluttuazioni può dipendere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dalla riespansione del polmone • dal tubo ostruito da coaguli di sangue o fibrina, o attorcigliato • dalla creazione di un'ansa dipendente • dall'aspirazione non perfettamente funzionante 	<p>La fluttuazione del livello dell'acqua nel tubo indica che esiste un'effettiva comunicazione tra la cavità pleurica e la bottiglia del drenaggio e una differenza di pressione nel sistema. Questa fluttuazione è più alta con il drenaggio per gravità, diminuisce se si applica l'aspirazione.</p>

GESTIONE DELLA CAMERA DI RACCOLTA DELLE SECREZIONI

INTERVENTI	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
<p>All'esterno del dispositivo di drenaggio segnare con adesivo il livello di partenza del liquido ed in seguito ogni 8 ore. Nell'immediato postoperatorio osservare ogni due ore il drenato ed, in seguito, ogni 8 ore.</p> <p>Segnalare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eccessivo sanguinamento • improvviso arresto del sanguinamento • improvvisa emorragia di breve durata • drenaggio purulento • camera di raccolta piena 	<p>La marcatura consentirà di vedere la quantità di perdita del liquido e la sua velocità di raccolta nel sistema di drenaggio. Nell'immediato postoperatorio il liquido drenato sarà grossolanamente ematico; gradualmente diventerà sieroso. Se eccessivo, potrà essere necessario procedere a un secondo intervento o ad una trasfusione. Di solito il liquido drenato diminuisce progressivamente nel corso delle prime 24 ore.</p> <p>Nel caso si osservi perdita sup. a 100 ml./h., sangue rosso vivo, assenza di coaguli, si è in presenza di sanguinamento attivo. Ciò può dipendere da coagulazione del sangue nel drenaggio, da inginocchiamento del tubo (se occorre provvedere alla mungitura del tubo), da una raccolta ematica non precedentemente drenata all'esterno.</p> <p>In tali circostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prelevare sterilmente un campione per esame colturale e antibiogramma. • Cambiare tutta l'unità (non svuotare e/o riutilizzare sistemi monouso)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.12 di Pag. 14</p>
---	---	--

GESTIONE DELLA CAMERA DI CONTROLLO DELL'ASPIRAZIONE

INTERVENTI	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
<p>Controllare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il livello dell'acqua ogni 8 ore • Il gorgogliamento 	<ul style="list-style-type: none"> • La velocità dell'aspirazione dipende dal livello dell'acqua e non dall'aspirazione • La presenza di bolle non deve essere eccessiva anche per evitare l'evaporazione dell'acqua • L'assenza di bolle d'aria può indicare una insufficiente aspirazione, una riduzione del livello di acqua, perdite d'aria nel sistema

ASSISTENZA AL PAZIENTE

INTERVENTI	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
<p>Incoraggiare il paziente ad assumere una posizione confortevole ed a mantenere un buon allineamento del corpo. Quando è coricato sul fianco, assicurarsi che i tubi non siano compressi dal peso del suo corpo. Sollecitare il paziente a cambiare spesso la posizione.</p>	<p>La posizione del paziente va frequentemente variata per facilitare il drenaggio e il corpo va tenuto in buon allineamento per impedire contratture e deformazioni posturali. Una posizione corretta favorisce la respirazione e promuove un miglior scambio d'aria.</p>
<p>Più volte al giorno far eseguire gli esercizi di movimento completo al braccio e alla spalla del lato lesa. Se necessario, richiedere la prescrizione di analgesici.</p>	<p>L'esercizio fisico contribuisce a prevenire l'anchilosi della spalla e a ridurre il dolore e il malessere postoperatorio.</p>
<p>Notare e segnalare immediatamente segni di respirazione frequente e superficiale, cianosi, oppressione toracica, enfisema sottocutaneo, sintomi di emorragia, significativi cambiamenti nel colorito o nei parametri vitali.</p>	<p>Molte patologie cliniche possono produrre segni e sintomi simili, tra queste pneumotorace iperteso, spostamento mediastinico, emorragia, dolore incisionale severo, embolia polmonare, tamponamento cardiaco. Allertare subito il medico</p>
<p>Incoraggiare il paziente a respirare profondamente e a tossire a intervalli regolari. In presenza di dolore richiedere la prescrizione di analgesici.</p>	<p>La respirazione profonda e la tosse contribuiscono a elevare la pressione intrapleurica: ciò favorisce lo svuotamento di liquidi dello spazio pleurico e l'eliminazione delle secrezioni dall'albero bronchiale. In tal modo il polmone si espande e non si verifica atelectasia.</p>

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI</p>	<p>P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.13 di Pag. 14</p>
---	--	--

RIMOZIONE DEL TUBO DI DRENAGGIO

INTERVENTI	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
<p>Nella rimozione del catetere, istruire il paziente a eseguire delicatamente una manovra di Valsalva o a respirare con calma. Dopo clampaggio rimuovere il tubo rapidamente. Applicare medicazione compressiva sterile con tamponi di garza 10X10 cm., quindi coprire e fissare accuratamente con cerotto.</p>	<p>Il tubo toracico viene rimosso secondo le istruzioni, dopo che il polmone si è riespanso (da 24 ore a parecchi giorni). Durante la rimozione del catetere le principali attenzioni devono essere rivolte ad evitare l'ingresso dell'aria nella cavità pleurica, nel momento dell'estrazione, e a utilizzare una tecnica asettica per evitare complicanze di tipo infettivo.</p>

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche OMV</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u>	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA LA GESTIONE DEI DRENAGGI CHIRURGICI	P.A. 06.8/2004 Rev.01/06 Pag.14 di Pag. 14
--	--	--

Allegato 2

SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

DIPARTIMENTO			
REPARTO/SERVIZIO			
RESPONSABILE			Firma
DATA	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
METODOLOGIA UTILIZZATA	<input type="checkbox"/> Osservazione diretta		N°
	<input type="checkbox"/> Intervista al personale		N°
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		N°

IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO

Motivazione:

NON APPLICATO

Motivazione:

PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:

La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo almeno 3 volte all'anno (1 volta a quadrimestre)