

Implementare l'Assistenza Infermieristica nell'Anestesia Loco-Regionale

PhD Ilaria Redaelli e Lucia Mandelli, OPI Lecco

INTRODUZIONE

Le tecniche di anestesia loco-regionale a scopo antalgico giocano un ruolo chiave nella gestione del dolore acuto postoperatorio poiché:

- possono essere utilizzate in diverse situazioni organizzative
- hanno una bassa incidenza di complicanze
- consentono un eccellente controllo del dolore
- permettono di ridurre l'uso di oppioidi
- sono indispensabili nella fast-track surgery

Recentemente, oltre ai blocchi degli arti superiori e inferiori, sono stati sviluppati i blocchi del tronco e della parete addominale

Nella nostra realtà lavorativa lo sviluppo di tali tecniche di analgesia non è ancora stato accompagnato dalla definizione di percorsi di assistenza infermieristica e procedure di nursing standardizzate

Overview (incompleta) dei blocchi analgici

(da Raccomandazioni Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva SIAARTI per il trattamento del dolore post-operatorio, 2010 e Fusco e Marinangeli, 2016)



Analgesia peridurale



Blocchi analgici arto superiore

- Blocco interscalenico
- Blocco infraclavareo
- Blocco ascellare



Blocchi analgici arto inferiore

- Blocco del plesso lombare
- Blocco del nervo femorale
- Blocco del nervo sciatico



Blocchi della parete toracica

- PECS 1
- PECS 2
- SAP Block



Blocchi della parete addominale

- TAP Block

PROBLEMI DI PERTINENZA INFERMIERISTICA

Quale assistenza infermieristica peri-operatoria erogare durante l'esecuzione di tali tecniche?

Quali parametri vitali monitorare e con quale frequenza?

Come assicurare la sicurezza del paziente che ha subito un blocco nervoso?

Come proteggere le regioni anatomiche anestetizzate?

Come monitorare l'efficacia della terapia analgica?

Come monitorare gli effetti collaterali della terapia analgica?

Come gestire continuous peripheral nerve blockade (CPNB) e patient controlled epidural analgesia (PCEA)?

Come ridurre la probabilità di tossicità sistemica da anestetico locale (LAST) e come trattarla?

Come assicurare la sicurezza del paziente portatore di catetere perinervoso?

Come riconoscere le dislocazioni del catetere?

Come prevenire le infezioni catetere-correlate?



CRITICITÀ

Nomenclatura e tecniche di esecuzione non uniformi

Esistenza di approcci diversi per l'esecuzione dei blocchi nervosi

Criteri di asetticità: non esistono linee guida per la metodica di disinfezione/antisepsi nei blocchi ecoguidati (Linee guida SIAARTI, 2006)

La debolezza muscolare determinata dal blocco nervoso è causa di caduta del paziente (Healey et al., 2008)

I pazienti sottoposti a blocco nervoso possono sviluppare ulcere da compressione (Todkar, 2005)

I pazienti sottoposti a blocco nervoso possono andare incontro a trauma o danno termico dei tessuti anestetizzati (www.nysora.com)

Le ASA Guidelines (2009) dettagliano il timing del monitoraggio, ma non forniscono indicazioni su come monitorare la funzione respiratoria

Identificazione delle linee di infusione perinervose

Modalità di programmazione e controllo delle pompe infusionali: gli errori operatore-correlati all'uso della PCA determinano il 9% degli eventi avversi (D'Arcy, 2008)

L'applicazione delle linee guida deve essere contestualizzata facendo riferimento alle risorse diagnostiche e di trattamento disponibili (Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland AAGBI, 2010)

La contaminazione dell'infusione durante la sua preparazione o la disconnessione del sistema sono cause di infezione dei cateteri perinervosi (Marinangeli, 2016)

PROPOSTA DI PROGETTO: INTERVENTI SUGGERITI

Formare un team di infermieri esperti di procedure di anestesia loco-regionale in collaborazione con i medici anestesisti allo scopo di:

- Contribuire alla stesura di un manuale che illustri le principali tecniche di anestesia loco-regionale adottate specificando il posizionamento del paziente, il materiale da utilizzare, i suggerimenti per il monitoraggio, dosaggio dei farmaci,...
- Assicurare l'assistenza peri-operatoria durante l'esecuzione di tali tecniche
- Assicurare l'educazione ai pazienti e caregivers sulle precauzioni da adottare per la sicurezza delle parti anestetizzate
- Contribuire alla formulazione di materiale formativo da distribuire a pazienti e caregivers
- Contribuire alla formazione del personale operativo nei reparti di degenza rispetto alla gestione della sicurezza delle parti anestetizzate, dei cateteri peri-nervosi e della tossicità sistemica da anestetico locale (LAST)
- Contribuire all'identificazione degli strumenti per il monitoraggio dei pazienti sottoposti a analgesia loco-regionale e delle modalità di documentazione delle rilevazioni effettuate (per es., valutazioni della sede di inserimento del catetere e dello stato della medicazione, segnalazione degli effetti collaterali e/o eventi avversi)

RISULTATI ATTESI

- Miglior controllo del dolore post-operatorio
- Aumento della produttività del blocco operatorio
- Aumento della sicurezza del paziente
- Aumento della soddisfazione del personale infermieristico

MONITORAGGIO DEL PROGETTO

- Revisione retrospettiva delle misurazioni del dolore effettuate e documentate in cartella clinica
- Revisione retrospettiva della produttività del blocco operatorio
- Revisione retrospettiva del numero di eventi avversi occorsi come l'esecuzione dell'anestesia al lato sbagliato, lesioni alle parti anestetizzate, numero di casi di infezione del catetere peri-nervoso
- Somministrazione di un questionario di soddisfazione del personale infermieristico (per es. scala Likert)