



LE PRATICHE ASSISTENZIALI A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA NEL PERIODO PREOPERATORIO



Federica Martini*, Fabio Bidoggia**

*Infermiera **Tutor, Docente Corso di Laurea in Infermieristica S. Luigi (TO)

INTRODUZIONE

L'assistenza al paziente nel periodo preoperatorio è complessa e consta di numerosi interventi che hanno l'obiettivo di preparare la persona assistita all'intervento chirurgico e prevenire le possibili complicanze ad esso collegate.

È frequente che molti di questi interventi siano standardizzati e basati su consuetudini, senza che vi sia un documentato beneficio per i pazienti, ma al contrario esponendoli a dei rischi.(1)

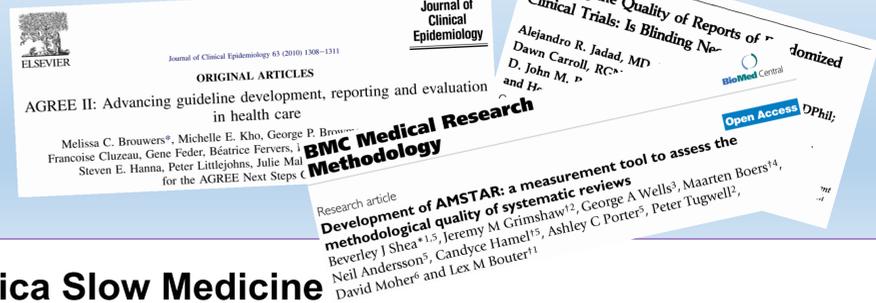


MATERIALI e METODI



Identificare cinque interventi infermieristici comunemente svolti nel periodo preoperatorio, a rischio di inappropriatezza. Sintetizzare le prove secondo la filosofia della Slow Medicine.

OBIETTIVO



RISULTATI

Cinque raccomandazioni secondo l'ottica Slow Medicine



1	Non utilizzare la preparazione meccanica intestinale come intervento di routine nei pazienti sottoposti a interventi chirurgici. (2-4) La preparazione meccanica intestinale da tempo risulta essere una pratica molto diffusa nell'assistenza preoperatoria. Studi primari e secondari di buona qualità hanno dimostrato che questo intervento non è utile a ridurre le deiscenze dell'anastomosi e infezioni del sito chirurgico, per cui non deve essere eseguita di routine, ma deve essere svolta solo se assolutamente necessaria.
2	Non praticare la tricotomia preoperatoria se la presenza di peli non interferisce in modo evidente con l'intervento chirurgico. (5,6) La tricotomia preoperatoria è un intervento comune. La rimozione dei peli avviene in prossimità del sito di incisione chirurgica poiché questi potrebbero interferire con l'applicazione dei punti di sutura e con l'adesione della medicazione a fine intervento. Il principio secondo il quale è effettuata la tricotomia preoperatoria è di ridurre le infezioni del sito chirurgico (SSI, <i>surgical site infection</i>), a causa dei batteri presenti sui peli. Molti studi hanno dimostrato che non vi sono differenze nell'utilizzare o meno la tricotomia per la prevenzione delle infezioni. La tricotomia, pertanto, non va eseguita se non assolutamente necessaria e, se deve essere praticata, bisogna utilizzare un clipper e non un rasoio manuale.
3	Non utilizzare la Clorexidina durante la doccia preoperatoria per ridurre la carica batterica prima di un intervento chirurgico. (7,8) La doccia preoperatoria con Clorexidina è eseguita poiché si ha la convinzione che abbattere la carica batterica dalla cute e prevenga il rischio di infezioni del sito chirurgico. Molti studi hanno dimostrato che l'intervento effettivamente riduce la carica batterica presente sulla cute, ma non riduce il rischio di SSI. Inoltre è possibile scatenare nel paziente delle reazioni allergiche alla Clorexidina, quindi è un intervento che va abbandonato. È comunque necessario, prima di un intervento chirurgico, eseguire una doccia con un sapone normale.
4	Non far sospendere l'assunzione di liquidi e solidi dalla mezzanotte prima dell'intervento chirurgico. (9,10) Il digiuno dalla mezzanotte è uno standard in chirurgia da molti anni e si esegue per prevenire il rischio di aspirazione del contenuto gastrico con rischio di sviluppare polmonite ab ingestis. È stato dimostrato che non è necessario digiunare da mezzanotte, ma basta sospendere i liquidi almeno due ore prima dell'intervento e i solidi fino a sei ore prima dell'intervento. Il digiuno dalla mezzanotte è da abbandonare poiché può provocare complicanze come disidratazione, problema da non sottovalutare soprattutto nel paziente anziano.
5	Non ricoverare i pazienti il giorno prima dell'intervento chirurgico, salvo specifiche necessità. (11,12) I pazienti, spesso, sono ricoverati il giorno prima dell'intervento chirurgico d'elezione, al fine di eseguire gli esami mancanti e la preparazione preoperatoria. Alcuni studi hanno dimostrato che i pazienti preferiscono essere ricoverati il giorno dell'intervento, per passare il meno tempo possibile in ospedale e per vedere ridotti i loro livelli di ansia. Alcuni studi hanno dimostrato che il ricovero il giorno dell'intervento rispetto al ricovero in giorno prima dell'intervento, riduca i costi sostenuti dalle strutture ospedaliere.

CONCLUSIONI

Le prove a sostegno sono sufficientemente robuste da permettere agli infermieri di abbandonare quelle pratiche ritenute superate e potenzialmente dannose per l'assistito. La scelta degli interventi nel periodo preoperatorio deve considerare, non solo le caratteristiche della persona, ma anche le sue preferenze, garantendo un coinvolgimento attivo del paziente nel suo processo di cure.

BIBLIOGRAFIA

1. Brugnolli A, Saiani L, Milanesio E, Montesano R. Assistenza chirurgica preoperatoria. In: Brugnolli A, Saiani L. Trattato di cure Infermieristiche. II edizione, volume 2. Verona: Idelson – Gnocchi, 2014, p. 900-27
2. Güenaga KF, Matos D, Wille-Jørgensen P. Mechanical bowel preparation for elective colorectal surgery. Cochrane Database Syst Rev 2011;(9):CD001544.
3. Slim K, Vicaut E, Launay-Savary MV, Contant C, Chipponi J. Updated systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials on the role of mechanical bowel preparation before colorectal surgery. Ann Surg 2009;249:203-9.
4. Deng S, Dong Q, Wang J, Zhang P. The role of mechanical bowel preparation before ileal urinary diversion: a systematic review and meta-analysis. Urol Int 2014;92:339-48.
5. Tanner J, Norrie P, Melen K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Cochrane Database Syst Rev 2011;(11):CD004122.
6. Lefebvre A, Saliou P, Lucet JC, Mimoz O, Keita-Perse O, Grandbastien B, et al. French Study Group for the Preoperative Prevention of Surgical Site Infections. Preoperative hair removal and surgical site infections: network meta-analysis of randomized controlled trials. J Hosp Infect 2015;91:100-8.
7. Webster J, Osborne S. Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. Cochrane Database Syst Rev 2015;(2):CD004985.
8. Chlebicki MP, Safdar N, O'Horo JC, Maki DG. Preoperative chlorhexidine shower or bath for prevention of surgical site infection: a meta-analysis. Am J Infect Control 2013;41:167-73.
9. American Society of Anesthesiologists Committee. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. Anesthesiology 2011;114:495-511.
10. Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(4):CD004423.
11. Harries RL, Bradshaw CA, Jones EA, Lewis P. To admit or not to admit on the morning of surgery patients' perspectives on day of surgery admission. J Perioper Pract 2013;23:56-8.
12. Concannon ES, Hogan AM, Flood L, Khan W, Waldron R, Barry K. Day of surgery admission for the elective surgical in-patient: successful implementation of the Elective Surgery Programme. Ir J Med Sci 2013;182:127-33.