

SOMMARIO

1. Scopo
2. Assistenza infermieristica ai pazienti di Orl
3. Protocollo di alimentazione postoperatoria negli operati di Orl

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma <i>[Firma]</i> data 1/04/25	Firma <i>[Firma]</i> data 4/04/25	Firma <i>[Firma]</i> data 7/04/25

1. SCOPO

Lo scopo della seguente istruzione è quello di fornire le corrette indicazioni in merito al paziente di otorinolaringoiatria.

2. ASSISTENZA INFERMIERISTICA AI PAZIENTI DI ORL

Il paziente di ORL (adulto e in età pediatrica sopra i 3 anni) esegue circa una settimana prima dell'intervento gli esami pre operatori quali esami ematici, ecg, esame urine e rx torace (se necessario). Tali esami saranno successivamente valutati dall'anestesista prima dell'intervento chirurgico.

2.1 ACCOGLIENZA IN REPARTO

Cfr. I CH 01 Accoglienza del paziente

2.2 ASSISTENZA PREINTERVENTO (PAZIENTI IN ETÀ PEDIATRICA)

Per i pazienti di OrL in età pediatrica si provvede ad applicare una premedicazione (Emla pomata) nella piega del braccio (così i piccoli avranno meno dolore per l'inserimento in S.O. del cvp) e, dietro prescrizione anestesilogica, si somministra una preanestesia orale. In reparto infatti è presente un protocollo dal nome "Bambini senza lacrime" che prevede la somministrazione, al momento della chiamata del piccolo dalla S.O., di ipnovel sublinguale in quantità rapportata al peso.

I piccoli pazienti, per recarsi in S.O., devono indossare il camice, cuffiette e calzari (possono tenere le loro mutande in cotone) e possono portare con sé, in s.o., un peluche o un gioco a loro caro.

Al momento di portare il bambino in sala operatoria si chiede ai genitori di consegnare una maglietta di ricambio così l'infermiera della s.o. dopo l'intervento gliela farà indossare (per evitare sbalzi termici) In seguito l'infermiera di reparto farà accomodare il piccolo ospite in carrozzina e, accompagnata dai genitori, si avvia all'ascensore che porta in s.o.

2.3 ASSISTENZA POSTOPERATORIA (PAZIENTI IN ETA' PEDIATRICA)

Il bimbo operato rientra in reparto nel proprio letto (gli oss si recano in s.o a prendere il p.te con il letto). L'infermiera controlla che il piccolo p.te non presenti sanguinamenti, cerca di tranquillizzarlo (al risveglio è normale che pianga e/o si senta disorientato) e deve informare i genitori sulle procedure da seguire ovvero:

- il bimbo, nell'immediato p.o, non può bere per circa 3-4 ore (in base alle indicazioni del chirurgo operatore)
- informarli sul protocollo di alimentazione presente in reparto (vedi allegato)
- non è consigliato l'uso del ciuccio o del biberon
- l'infusione endovenosa di soluzione elettrolitica pediatrica continuerà sino alla ripresa della normale idratazione per os. A volte, in base alla prescrizione medica, la ripresa dell'idratazione coincide con la somministrazione di 1 fiala di Ugurool per os.
- per recarsi in bagno i genitori possono prendere il figlio in braccio e accompagnarlo per la minzione
- è importante informare i genitori che successivamente dovranno stimolare il figlio a bere (anche se per gli interventi di tonsillectomia potranno lamentarsi del dolore) per evitare il rialzo termico e le crisi acetonemiche
- il personale sanitario deve anche supportare i genitori dei piccoli pazienti, per quali l'intervento del figlio potrebbe rappresentare fonte di ansia e preoccupazione.

2.4 ASSISTENZA INFERMIERISTICA AI PAZIENTI ADULTI DI ORL

Dai 12 anni compiuti il p.te viene considerato adulto anche se ci sono variabili da prendere in considerazione come lo sviluppo fisico e psicologico.

Se prescritto dall'anestesista, prima di recarsi in s.o, l'infermiera di reparto provvede a somministrare una preanestesia. Il paziente deve togliere i suoi indumenti, eventuali monili e apparecchi dentali mobili e indossare camice,

cuffietta, mutande e calzari forniti dalla struttura. Il personale sanitario provvede successivamente al trasporto, in carrozzina, del p.te e della sua relativa documentazione clinica in s.o.

Mentre i pazienti di Orl (sia adulti che bambini) sono in s.o il personale sanitario provvede a preparare l'unità del p.te- Il letto è senza cuscino e con telino monouso per gli operati alla gola, mentre per gli operati al naso si posiziona anche il cuscino con sopra il telino monouso. Sul comodino vengono messe delle garze in tnt ed un sacchetto per rifiuti speciali, dove eliminare le eventuali garze sporche. Ovviamente si controlla anche il microclima della stanza di degenza.

2.5 ASSISTENZA POSTOPERATORIA AI PAZIENTI ADULTI DI ORL

- Gli oss deputati al barellaggio si recano in s.o a prendere il paziente al termine dell'intervento con il letto del p.te.
- Il paziente operato al naso, al rientro dalla s.o, mantiene un cuscino sotto la testa e dopo circa mezz'ora può essere sollevata la testata del letto in modo che mantenga la posizione semiseduta (per evitare che il sangue proveniente dal naso vada in gola causando ematemesi). Bisogna invitare il p.te a mantenere la posizione supina in quanto, girandosi sul fianco, potrebbe stimolare la fuoriuscita di sangue dai tamponi nasali. Nei casi in cui la garza esterna ai tamponi sia sporca di siero può essere rimossa e sostituita (in caso di intervento di rinoplastica occorre fare molta attenzione per non spostare l'archetto gessato).
- Il p.te operato alla gola può posizionare un cuscino dopo mezz'ora dal rientro dalla s.o e sollevare la testata del letto (è indifferente la posizione che può assumere nel letto).
- L'infermiera deve controllare, con pila e abbassalingua, il cavo orale del p.te per evidenziare eventuali coaguli e/o sanguinamenti e in tal caso avvisare tempestivamente il medico.
- L'infusione endovenosa continua sino alla normale ripresa dell'idratazione per os (circa 3-4 ore dopo l'intervento in base alle indicazioni del chirurgo

operatore). A volte, dietro prescrizione medica, la ripresa dell'idratazione coincide con l'assunzione di 1 fiala di Ugurol (antemorragico) per os.

- I pazienti devono mantenere il riposo a letto fino al mattino seguente ma in alcuni casi possono essere alzati come, ad esempio, se hanno difficoltà alla minzione vengono accompagnati in bagno dal personale infermieristico di turno (ciò per evitare lipotimie e sanguinamenti).
- Gli indumenti indossati per recarsi in s.o verranno sostituiti dal personale con la biancheria del p.te appena lo stesso sia ben sveglio e collaborante. Il personale sanitario provvede anche a informare il p.te sulle modalità di alimentazione che dovrà seguire (vedasi protocollo di alimentazione allegato) in base alla tipologia di intervento e di eventuali prescrizioni mediche.
- Il chirurgo operatore controlla e rivaluta il paziente più volte nella giornata dell'intervento e il giorno successivo per la dimissione dello stesso. In Casa di Cura è comunque sempre presente un medico di guardia ed è reperibile un anestesista dalle ore 20 alle 8 (nella fascia diurna invece è in struttura).

3. PROTOCOLLO DI ALIMENTAZIONE POSTOPERATORIA NEGLI OPERATI DI ORL

INTERVENTI SU NASO E/O ORECCHIO

(adenoidectomia, setto, turb, dtt, etmoidectomia...)

COLAZIONE: the, latte, orzo associati a budino (no cioccolato), succo di frutta ed omogenizzati di frutta, yogurt.

N.B: si possono dare anche le fette biscottate

MERENDA: se i pazienti lo richiedono durante il pomeriggio si possono dare budini, yogurt, omogenizzati di frutta (in base all'orario di alimentazione indicato dal medico sul foglio di terapia).

CENA: i pazienti possono alimentarsi con cibi morbidi e leggeri quali minestrina,

prosciutto o formaggio e fruttini

INTERVENTI SULLA GOLA
(tonsillectomia, exeresi polipi corde vocali, laringoscopia...)

COLAZIONE/ MERENDA / CENA:

i pazienti possono alimentarsi con cibi morbidi e freschi (no caldi!!!) quali yogurt, omogenizzati di frutta, succo di frutta, budino (no cioccolato) in associazione a the, latte, orzo (tiepidi). Se il medico lo consente i pazienti possono anche mangiare gelati e ghiaccioli!