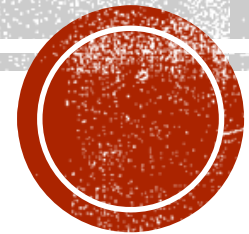


PNEUMOTORACE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

La gestione infermieristica: riconoscere segni e sintomi



SINTOMI PIÙ FREQUENTI:

- DISPNEA INGRAVESCENTE



- DOLORE TORACICO



SINTOMI PIÙ FREQUENTI:

- CARDIOPALMO



- STATO ANSIOSO



I SEGNI PIÙ FREQUENTI:

▪ TACHICARDIA



▪ TACHIPNEA



I SEGNI PIÙ FREQUENTI:

▪ CIANOSI

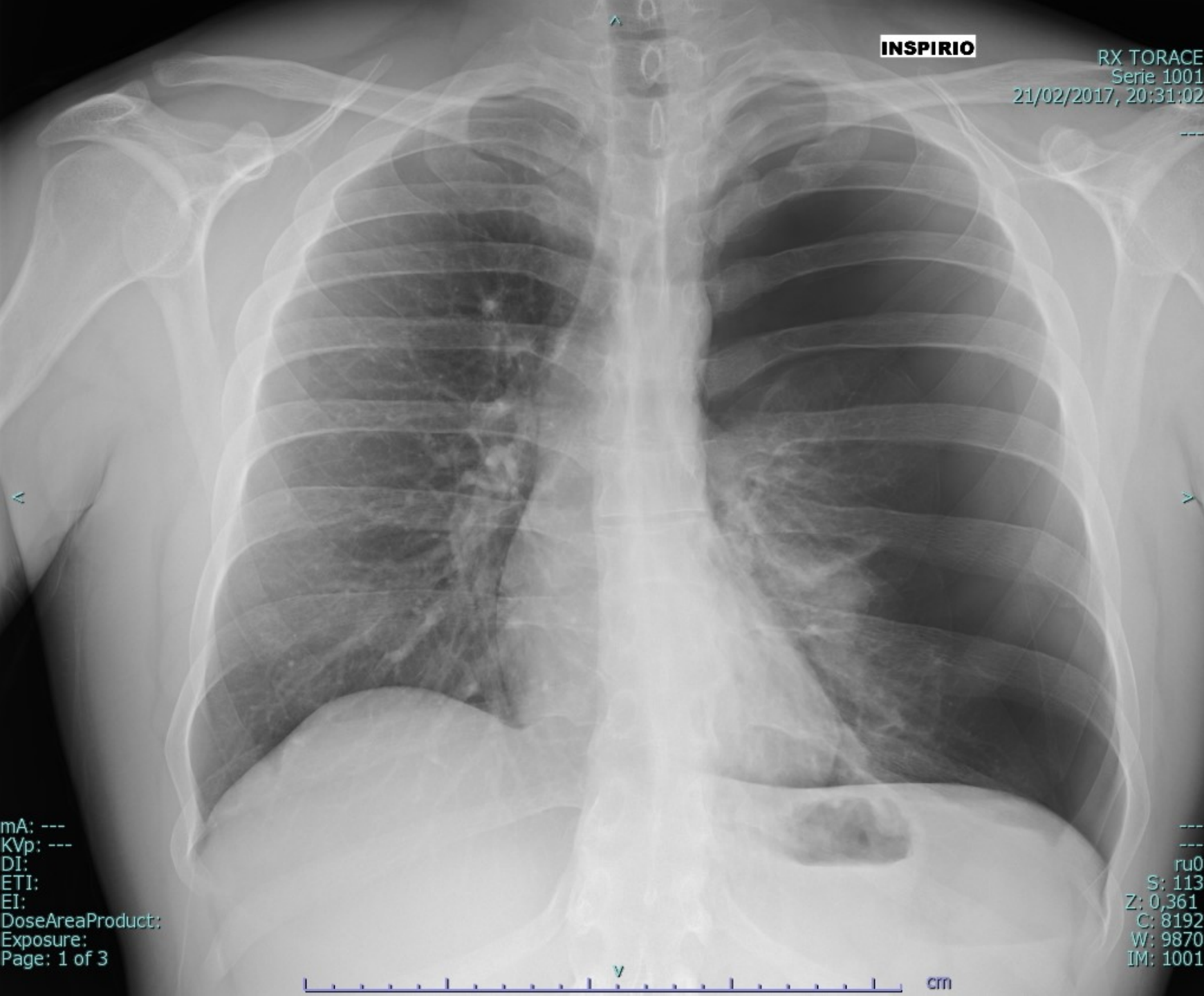


▪ IPOSSIEMIA ALL'EGA



▪ IPERCAPNIA ALL'EGA



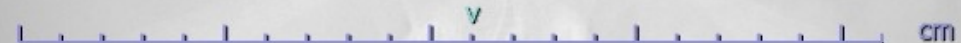


INSPIRIO

RX TORACE
Serie 1001
21/02/2017, 20:31:02

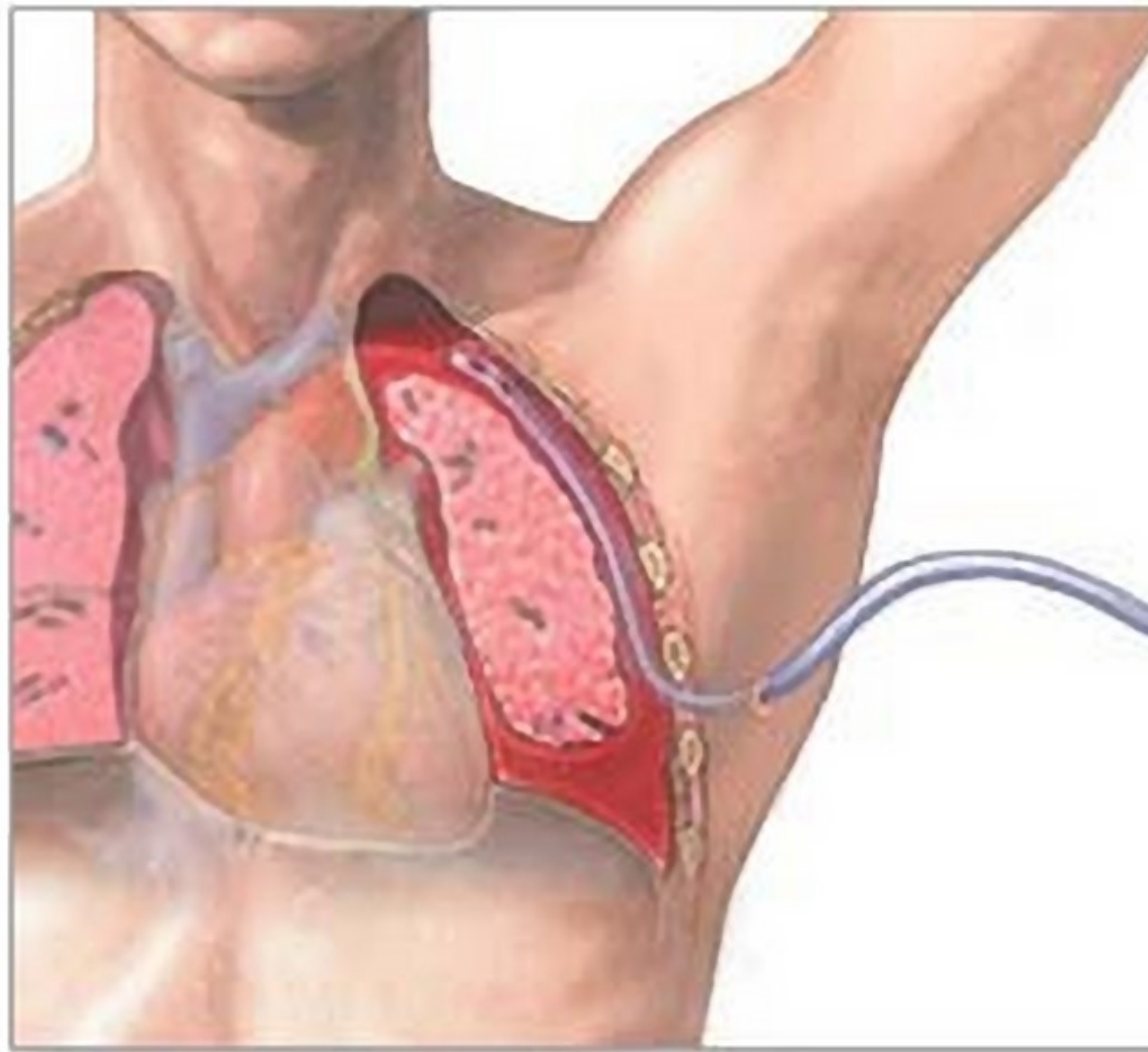
mA: ---
KVp: ---
DI:
ETI:
EI:
DoseAreaProduct:
Exposure:
Page: 1 of 3

ru0
S: 113
Z: 0,361
C: 8192
W: 9870
IM: 1001



**RADIOGRAFIA
TORACICA**
**Indagine diagnostica
più appropriata
per la diagnosi del Pnx**

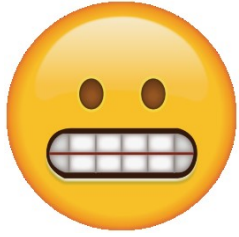




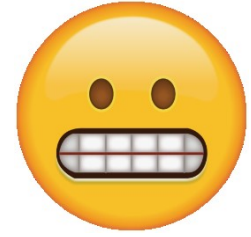
DRENAGGIO TORACICO

**Trattamento iniziale
definitivo di un Pnx**



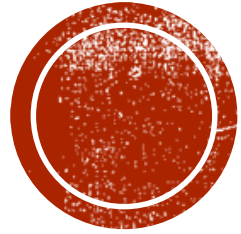


PRINCIPALI COMPLICANZE



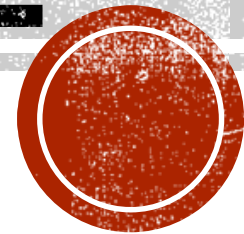
- Malposizionamento del drenaggio.
- Malfunzionamento per occlusione meccanica da coaguli, fibrina, etc.
- Dolore durante le fasi di espansione toracica.
- Enfisema sottocutaneo.
- Emorragia.
- Infezione.
- Lesione del parenchima polmonare.
- Lesione del diaframma.
- Lesione vascolare o cardiaca.
- Edema polmonare.





**QUALI SONO I PRINCIPALI OBIETTIVI
DEL NURSING DEDICATO AL PAZIENTE
CON DRENAGGIO PLEURICO?**

**KEEP CALM
AND
VEDIAMO ASSIEME**





- Dopo l'inserimento del drenaggio tenere sotto controllo: PA, FC, SAT%, TC e DOLORE.
- Mantenere il funzionamento corretto del sistema di drenaggio.
- Monitorare ed intervenire in caso di complicanze dovute al confezionamento del drenaggio.
- Monitorare e intervenire riguardo l'insorgenza di possibili infezioni.
- Monitorare **quantità e qualità dei fluidi** raccolti secondo cadenze orarie programmate.
- Programmare cambi posturali orari al fine di garantire il confort e il corretto funzionamento del drenaggio.





GESTIONE DEL DRENAGGIO PLEURICO

- Controllare che tutte le **connessioni** siano efficienti e mantengano il circuito chiuso.
- Fissare il tubo collettore lasciando margine di manovra, affinché non si verifichino **dislocamenti o strozzature** da posizionamento.
- In caso di **coaguli o parziali ostruzioni**, effettuare le operazioni di mungitura verso il presidio di raccolta.
- Il dispositivo di drenaggio deve essere **posizionato "a valle"** rispetto al torace del paziente al fine di impedire un ritorno di liquido verso la pleura, cosa che vale anche durante le fasi di spostamento del paziente.
- Impostare rivalutazione e confezionamento della nuova **medicazione**.





MEDICAZIONI

- Lasciare coperta la ferita per le 48 ore successive al suo confezionamento: **si anticipa solo quando visibilmente sporca**, bagnata di sangue, siero o altro materiale fuoriuscito dalla ferita. Successivamente programmare le medicazioni ogni **48/72 ore**.
- Mantenere assoluta **sterilità durante le manovre** di manipolazione e controllo del sito di inserzione del drenaggio, così da prevenire contaminazioni batteriche e infezioni della ferita stessa.
- Durante il cambio di medicazione **ispezionare attentamente il sito di inserzione**, valutando l'eventuale presenza di **flogosi** e la **tenuta del punto di sutura**.
- Rilevare la presenza di segni di **enfisema sottocutaneo**, palpare intorno alla medicazione del punto ingresso del drenaggio per rilevare eventuali crepitii (indicativi di enfisema). Esso **può derivare da un'aderenza inadeguata (perdita d'aria)** in corrispondenza del punto di inserzione del drenaggio.





MEDICAZIONI

- L'enfisema non rappresenta un'emergenza ma deve essere riferito al medico e documentato.
- La **detersione** della ferita va fatta utilizzando esclusivamente **soluzione fisiologica sterile**. La sua finalità è di rimuovere eventuale essudato della ferita, rimuovere l'escara o le incrostazioni, rimuovere eventuali corpi estranei e favorire il benessere e confort del paziente.
- Al termine della procedura il punto di inserzione va protetto con una garza sterile tagliata a "Y" e coperta da cerotto.





EDUCARE IL PAZIENTE CON DRENAGGIO PLEURICO

- Mantenere il sistema “a valle” rispetto al torace del paziente.
- Accorta movimentazione degli arti e del busto al fine di ridurre al minimo il rischio di rimozione accidentale del presidio.
- Corretta esecuzione di ginnastica respiratoria e incoraggiamento ad una tosse efficace.





DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA

Registrare i segni rilevati:

- pervietà del drenaggio
- quantità e qualità del materiale drenato
- caratteristiche del sito di inserzione
- presenza di fluttuazioni
- parametri vitali e tutte le procedure eseguite.





RIMOZIONE DEL DRENAGGIO



Valutare le reazioni del paziente rilevando i PV ogni 15' nella prima ora, auscultando i rumori polmonari ogni ora per le prime quattro ore per verificare che il polmone rimanga espanso.





RIMOZIONE DEL DRENAGGIO



Rilevare eventuali segni di Pnx.
NON PERDERE DI VISTA IL PAZIENTE!





CONCLUDENDO...



- E' importante il ruolo infermieristico nella corretta gestione di un **sistema ad alta complessità tecnica** come il drenaggio toracico.
- E' necessario sviluppare una conoscenza professionale che **collabora con la figura medica** per garantire **l'efficacia** del sistema di drenaggio, la **prevenzione** e **l'assenza delle complicanze** per l'**assistito** che resta sempre il **fulcro centrale del processo di cura.**





LE FONTI



- **Sindrome mediastinica: dalla patogenesi alla gestione clinica «Pneumotorace nel paziente oncologico - la gestione infermieristica» Nurse24+it pubblicato 23.11.17 di Chiara Vannini. Aggiornato 12.09.18.**
- **Nurse24+it pubblicato 17.10.16 di Marco Tapinassi. Aggiornato 01.12.17.**
- **La gestione infermieristica del drenaggio toracico - OPI Vicenza Augusto Da Rin 09.10.2018**
<https://www.opivicenza.it/la-gestione-infermieristica-del-drenaggio-toracico/>
- **Saiani – Brugnolli, Trattato di Cure Infermieristiche, II edizione, ed. Sorbona.**
- **La gestione infermieristica del drenaggio toracico** <https://www.nursetimes.org/la-gestione-del-drenaggio-toracico/627/> Redazione Nurse Times 05.12.14 a cura della Dott.ssa Giuseppina Raimondi.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

