

Introduzione

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 alle riforme del Servizio Sanitario Nazionale¹ e all'emergere di nuovi bisogni della popolazione che accede a tali prestazioni.

Pertanto è necessario erogare un'assistenza sempre meno di tipo "empirico", focalizzandosi sull'utente secondo un approccio di tipo scientifico (ad esempio: pratiche assistenziali basate su prove di efficacia), soprattutto nel immediato postoperatorio, dove il paziente può andare incontro a numerose complicanze tra le quali alterazioni respiratorie ed emodinamiche, dolore, nausea, vomito, cefalea, ecc. Un non corretto riconoscimento e trattamento di queste ultime può ritardare il processo di riabilitazione e dimissione dell'assistito con aumento del disagio del paziente e della famiglia e notevole aggravio dei costi sociali per il prolungarsi delle giornate di ricovero¹. E' altresì ormai dimostrato che il controllo del dolore postoperatorio migliora la qualità della vita della persona assistita e l'esito degli interventi chirurgici¹.

A partire da queste considerazioni si è pensato di progettare uno strumento volto all'assistenza del paziente postoperato di chirurgia ortopedica maggiore, basato sul riconoscimento precoce delle condizioni predisponenti allo sviluppo delle complicanze postoperatorie e al trattamento delle stesse, attraverso l'utilizzo di una pianificazione assistenziale schematica.

Dopo aver descritto brevemente le tipologie di intervento più frequenti alle quali vengono sottoposti i pazienti e i capisaldi di una corretta assistenza

¹ D.Lgs. n 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche e D. Lgs n. 229 del 19 giugno 1999.

infermieristica, si analizza la metodologia di assistenza infermieristica praticata nella Struttura Organizzativa Complessa (SOC) di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti, contesto nel quale viene strutturato lo studio.

Lo studio prende inizio da una raccolta dati condotta dalla SOC di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti sul monitoraggio del dolore postoperatorio e delle complicanze postoperatorie condotto nello stesso contesto.

Dall'analisi delle complicanze con maggior incidenza, applicando il metodo della pianificazione schematica, si è disegnata una scheda operativa che vuole consentire il monitoraggio adeguato delle condizioni cliniche del paziente, integrandola con gli strumenti di identificazione e correzione delle complicanze in modo tempestivo e puntuale.

Infine si è proceduto ad una breve fase di sperimentazione tramite un test-pilota condotto nel contesto, con lo scopo di valutarne la fattibilità e la gradibilità da parte degli operatori, ai quali è stato sottoposto un questionario al fine di valutare le eventuali azioni correttive da apportare alla scheda operativa per il suo futuro fattivo utilizzo.

OBIETTIVI

- Sviluppo di una pianificazione assistenziale schematica nelle prime 48 ore postoperatorie utile al miglioramento della qualità dell'assistenza erogata e alla prevenzione delle complicanze.
- Implementazione dell'approccio infermieristico alla cura del paziente postoperato improntato al metodo del problem-solving.

