

INTRODUZIONE

Durante il mio percorso di formazione in ambito clinico, ho sperimentato sia reparti di chirurgia, sia il pronto soccorso e sia la sala operatoria. Ho notato differenze di gestione del paziente nella fase preoperatoria, ed ho avuto modo di venire a contatto con la realtà dell'urgenza chirurgica, rimanendone affascinata. Osservando l'operato degli infermieri in tale situazione è nata l'idea di questo studio, per cercare di capire e far capire come l'urgenza chirurgica addominale debba essere gestita nella fase precedente l'operazione.

L'errata gestione del paziente nella fase preoperatoria aumenta nel post operatorio complicanze quali l'infezione della ferita chirurgica, il mal posizionamento della stomia, la percezione del dolore etc.

L'aumento delle complicanze causa un aumento consequenziale della lunghezza della degenza; che è stato mediamente calcolato, per quanto riguarda le infezioni della ferita chirurgica, in 7 giorni e un incremento della spesa sanitaria, calcolata; sempre per quanto riguarda la ferita chirurgica; in 3000 dollari.

Per evitare, e limitare, la comparsa di complicanze nel postoperatorio è fondamentale e decisivo l'intervento dell'infermiere e la gestione della fase preoperatoria che esso attua.

È importante che, oltre alla sfera fisica e tecnica dell'assistenza, l'infermiere prenda in carico anche la gestione dell'ansia provata dal paziente e dalla sua famiglia e che si occupi di fornire informazioni corrette ed adattate¹.

L'infermiere deve occuparsi del dolore del paziente, cercando di alleviarlo e lavorando con l'equipe per trattarlo nel migliore dei modi².

¹ Codice deontologico Art.i 20-23

² Codice deontologico Art. 34

È preciso dovere dell'infermiere agire secondo conoscenze aggiornate, così come raccomandano l'EBM³ e l'EBN⁴.

L'inserimento di pratiche aggiornate e corrette risulta spesso faticoso in alcuni reparti, specie se riguardano condizioni di urgenza in cui il fattore tempo rappresenta una scusante ed un ostacolo, favorendo modalità di lavoro spesso scorrette e non aggiornate.

Partendo da questi presupposti e sulla scia di uno studio simile precedentemente sviluppato da uno studente del medesimo corso di laurea, la ricerca di materiale in letteratura ha fornito una buona quantità di risultati, anche di recente pubblicazione.

Obiettivo del mio studio è quello di indagare le modalità di approccio preoperatorio al paziente adulto che accede al pronto soccorso con quadro sintomatico riconducibile all'addome acuto, verificando se e come le pratiche infermieristiche di preparazione all'intervento chirurgico, raccomandate dalle evidenze scientifiche, vengano messe in atto nella realtà dei DEA di I e II livello della regione Piemonte.

Scopo finale dello studio è di fornire una fotografia della realtà assistenziale in regime di urgenza per quanto riguarda i seguenti aspetti:

- Preparazione intestinale
- Preparazione della cute (tricotomia e doccia con antisettico)
- Gestione dell'ansia
- Preparazione all'eventuale stoma
- Gestione dei sintomi (dolore, nausea, vomito)
- Gestione del personale di supporto

³ Evidence Based Medicine

⁴ Evidence Based Nursing

Il reperimento di materiale bibliografico e l'osservazione delle pratiche effettivamente svolte nei reparti da me frequentati, hanno poi permesso di formulare il questionario utilizzato per condurre lo studio ed andare ad indagare le pratiche applicate nella clinica.

Il questionario è stato poi distribuito nelle chirurgie generali e d'urgenza e nei pronto soccorsi di 10 ospedali piemontesi, selezionati in base alla tipologia di DEA⁵ presente nel presidio ospedaliero, di I o di II livello.

I risultati ottenuti sono stati raggruppati ed elaborati con il foglio di calcolo MS Excel® e presentati nella sezione dedicata.

Al termine dello studio sono presenti suggerimenti e spunti per futuri approfondimenti riguardanti la materia oggetto dello stesso.

⁵ Dipartimento Emergenza e Accettazione