

lunedì 8 giugno 2020 16:33

Prelievo da paracentesi:

- Raccolta del liquido da una cavità naturale (addominale= eseguita in caso di ascite; ovvero versamento di liquido nella cavità addominale in caso di patologie che riguardano il sistema epatico e si presenta come un ingrossamento dell'addome).
- La puntura si svolge a scopo diagnostico e terapeutico , a volte si drena all'esterno il liquido --> dispnea
- Procedura invasiva --> si richiede il consenso informato. Bisogna conoscere la situazione clinica del paziente e lo scopo dalla paracentesi.
- Indicare lo svuotamento della vescica prima della puntura.
- Posizione supina , semi seduta.
- Anamnesi riguardo assunzione di alcuni farmaci (terapia anticoagulante, potrebbe essere una contro indicazione).
- È una tecnica sterile. Può essere indicato l'uso di un ecografo che guidi il medico che valuterà il sito del liquido tramite l'esame obiettivo mediante , ad esempio , percuotendo. Avere tutto il necessario (a volte anche un kit).
- Si prosegue con un monitoraggio durante (avvertimento di sintomi, segni = pallore, pressione arteriosa , frequenza cardiaca), all'inizio della raccolta (valuto quantità e qualità, post (medicazione e sito di puntura)
- Conoscere il contenitore per la raccolta e la quantità in base ai tipi di esame, si può lasciare in sede un drenaggio.
- Liquido ascitico --> analisi

PRECAUZIONI STANDARD:

- UN GRUPPO DI PRATICHE DI PREVENZIONE DELLE INFENZIONI CHE SI APPLICANO A TUTTI I PAZIENTI, indipendentemente dal sospetto o confermato lo stato di infezione , in ogni contesto in cui si applica assistenza sanitaria. A prescindere dalla loro diagnosi.
- In tutti gli ambienti sanitari , in tutte le condizioni in cui si viene a contatto con secrezioni , liquidi biologici , anche se non è visibile il sangue , in caso di cute lesa. --> possono contenere agenti trasmissibili
- Applicate per la cura di tutti i pazienti. Strategia primaria della prevenzione della trasmissione di agenti da personale sanitario a pazienti.
- Differiscono dalla precauzioni aggiuntive (specifiche patologie infettive sospette o confermate)
- Comprendono l'igiene delle mani , sistemi barriere , gestione biancheria - attrezzatura di assistenza al paziente , maneggiare l'aghi , smaltimento, pulizia ambientale.

Igiene delle mani:

- Flora batterica residente: funzione protettiva
- Transitoria: MO acquisiti dagli operativi durante contatto con i pazienti o superficie contaminate
- Quando? 5 momenti:
- 1) Prima del contatto con il paziente
- 2) Prima di una procedura asettica (contatto con le mucose, con cute non integra, con presidi medici)
- 3) Dopo esposizione a liquidi biologici (prelievo , apertura di sistemi di drenaggio)
- 4) Dopo il contatto con il paziente o in caso di più procedura sullo stesso paziente
- 5) Dopo il contatto con ambiente circostante (cambiato lenzuolo , comodini)
 - Il guanti non proteggono al 100% ma dimezzano la carica microbica
 - Con prodotti diversi a seconda delle procedure :
- A) Sociale (acqua e sapone): liquidi , pazienti , assistenza allo stesso paziente. Tempo di 40-60 secondi per ridurre la flora batterica transitoria. Si effettua quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate , contatto con paziente , inizio turno , primo e dopo l'uso dei guanti.
- B) Con soluzione alcolica: ridurre la flora transitoria e ridurre la carica microbica residente. Prima di
- C) Lavaggio asettico: Procedure invasive , dopo contatto accidentale con liquidi biologici . Prima lavare con acqua e sapone, sciacquare e asciugare dita , palmi , polsi.
- D) Lavaggio chirurgico: prima di indossare i guanti, dura 2-5 minuti , palmi e avambracci.
 - Tenere le unghie corte , non indossare unghie artificiali , togliere i monili prima di lavarsi le mani

Prelievo da puntura lombare :

- "rachicentesi"
- Scopo diagnostico - terapeutico
- Raccogliere liquor per diagnosticare processi infettivo infiammatori , patologie , in ambito oncologico, anche per drenaggio di liquor
- Prelevato anche da un sistema di drenaggio con porta di prelievo, da " derivazione ventricolare esterna".
- Valori normali di riferimento

Procedura:

- Tecnica chirurgico
- Spazio tra aracnoide e dura madre = spazio sub aracnoideo. l'ago si inserisce tra la 3° e la 4° vertebra lombare o tra la 4° e la 5°. Richiede il consenso da parte del paziente che deve essere educato e informato.
- Posizione:
- 1) Laterale : sul fianco , avvicinando le ginocchia all'addome e il mento verso l'ombelico.
- 2) Seduta sul letto: inarcare la schiena --> aumenta un effetto collaterale ovvero la comparsa di cefalea = PDPH --> si presenta dopo la puntura e richiede un periodo di riposo a letto.
- Favorire il mantenimento della posizione , stare attenti alla comparsa di nausea , cefalea, dolore. Importante conoscere la storia clinica , perché deve eseguire tale procedura , quale posizione riesce a mantenere.
- Pre: posizione adeguata , finalità della procedura , anamnesi . Preparo il necessario (è una manovra sterile) --> massiva asepsi richiesta
- durante