

CONSEGNA INFERMIERISTICA	PROBLEMI PRIORITARI	/INTERVENTI
<p>S: Maria 70 anni, in prima giornata post-operatoria dopo intervento di duodenocefalopancreasectomia</p> <p>B: Paziente con ipertensione arteriosa in terapia, Ieri sera presentava secrezioni bronchiali con SpO2 di 92%; è stata aiutata ad eseguire una tosse efficace con esito positivo (SpO2 a 96%). Ha due drenaggi addominali in para, uno a destra e uno a sinistra che hanno drenato nelle 24h rispettivamente 150 ml e 25 ml di liquido ematico. Mantiene catetere vescicale.</p> <p>A: la paziente si presenta vigile e cosciente, Alle ore 6.00 la paziente riferiva dolore addominale (NRS 6/10) in sede di ferita chirurgica xifo-pubica, è stato somministrato paracetamolo 1g/ev con esito positivo (NRS 2 alle h 6.30). in corso terapia antalgica per via epidurale in infusione continua (ropivacaina 2mg/ml+ morfina 40µg/ml in 100 di fisiologica, a 5ml/h) Trend glicemici nella norma, mantiene Glucosata 10% da 500 ml con 10 U.I. di insulina in infusione continua a 42ml/h tramite CVC e bilanciata 500 ml a 42ml/h. entrambe le idratazioni sono state ripristinate alle ore 1 di stanotte.</p> <p>R: stamane è programmato prelievo per emocromo, ionemia, glicemia. Mantiene digiuno. Istruita all'uso della ginnastica respiratoria con PEP nella fase pre-operatoria. Stamattina 1^ mobilizzazione.</p>	-	-
<p>S: Angela, 45 anni sottoposta ieri mattina a colecistectomia laparoscopica per calcolosi biliare.</p> <p>B: È affetta da ipertensione arteriosa in trattamento con antipertensivi orali.</p> <p>A: Alle h 6.45 la paziente riferisce dolore e gonfiore addominale NRS 7/10 e nausea e vomito; somministrato metoclopramide 20mg e ketorolac 30 mg – 1 fl in ev</p> <p>R: Da verificare esito della tp antidolorifica e antiemetica. Programmato per stamattina emocromo profilo biochimico. Da mobilizzare può andare in bagno accompagnata e riprende alimentazione</p>	-	-

CONSEGNE CHIRURGICHE - DICEMBRE 2017

<p>S: Concetta, 87 aa, entrata 5 giorni fa per fratture costali 8-9-10 sinistra necessita di aiuto nelle ADL (vestirsi e deambula con ausili) B: La signora è affetta da osteoporosi. Il dolore in terapia con Tachidol 1bustx3/die R: E' presente la figlia. Dimessa a domicilio alle 13 ambulanza programmata</p>		
<p>S: Giovanna 38 anni, è la prima in lista (ore 8.00) per intervento di tiroidectomia totale, B: non presenta patologie concomitanti. A. R: da verificare la preparazione della paziente</p>		
<p>S:Angelo 72 anni, sottoposto a resezione del settimo segmento epatico è in 17° giornata post-operatoria. Paziente in scompenso epatico. B: ieri pomeriggio ore 16.00 in seguito a insufficienza respiratoria acuta con agitazione, respiro superficiale e, tachipnea è stata eseguita paracentesi evacuativa con raccolta di 2 litri di liquido ascitico per e tachicardia. A: al momento il quadro respiratorio e cardiocircolatorio del paziente è FR 18 atti/min, SpO2 96%aa FC 90bpm PA 110/70mmHg. Ridotta terapia infusiva con fisiologica 250ml nelle 24 ore in CVC; Sostituita 2 volte la medicazione durante la notte in sede di paracentesi per la fuoriuscita di liquido ascitico. h 6.00 eseguito albuminemia di controllo. R: È presente la moglie (chiamata su richiesta del paziente) che è preoccupata della situazione; ha chiesto di poter parlare con il medico di stanza.</p>		

<p>S: Silvio di 80 aa affetto da AOCP (Arteriopatia ostruttiva cronica periferica degli arti inferiori ieri ha eseguito PTA (Angioplastica Transluminale Percutanea arteria femorale superficiale sx soffre di ipertensione,cardiopatìa ipertensiva soffre di incontinenza urinaria e si mobilizza con il bastone. In terapia con antiaggregante</p> <p>B: Dopo PTA ha avuto episodio di ipotensione marcata (75/45mmHg) pallore, sudorazione e dolore intenso alla sede di puntura arteriosa e arto inferiore sinistro freddo per cui alle ore 16 ha eseguito nuova procedura angiografica che non ha evidenziato segni di spandimento emorragico attivo.</p> <p>A: Durante la notte i parametri si sono mantenuti nei range di normalità, PA ed FC alle ore 6 PA 130/70 FC 90R SpO2 95% aa TC 36.9 °C presenta CV diuresi attiva urine normocromiche , mantiene due tamponi in sede inguinale sx e dx che sono rimasti puliti, gli arti eutermici e normocromici Prosegue terapia reidratante in cvp arto superiore dx</p> <p>R: Stamattina ripete prelievi ematici emocromo creatinina e coagulazione, prevista rimozione dei tamponi nel pomeriggio. Da valutare la necessità di mantenere catetere vescicale .</p>		
--	--	--