

CONSEGNE CHIRURGICHE

CONSEGNA INFERMIERISTICA	PROBLEMI PRIORITARI	INTERVENTI
<p><b>S: Maria</b> 70 anni, in prima giornata post-operatoria dopo intervento di duodenocefalopancreasectomia</p> <p><b>B:</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 24hr rispettivamente 150 ml e 25 ml di liquido ematico. Mantiene catetere vescicale.</p> <p><b>A:</b> 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><b>R:</b> 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><b>S: Angela</b>, 45 anni sottoposta ieri mattina a colecistectomia laparoscopica per calcolosi biliare.</p> <p><b>B:</b> È affetta da ipertensione arteriosa in trattamento con antipertensivi orali.</p> <p><b>A:</b> 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><b>R:</b> 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

STANZA 2	Problemi prioritari	INTERVENTI
<p><b>S: Concetta</b>, 87 aa, entrata 5 giorni fa per fratture costali 8-9-10 sinistra necessita di aiuto nelle ADL (vestirsi e deambula con ausili)</p> <p><b>B:</b> La signora è affetta da osteoporosi. Il dolore in terapia con Tachidol 1bustx3/die</p> <p><b>R:</b> E' presente la figlia. Dimessa a domicilio alle 13 ambulanza programmata</p>		
<p><b>S: Giovanna</b> 38 anni, è la prima in lista (ore 8.00) per intervento di tiroidectomia totale,</p> <p><b>B:</b> non presenta patologie concomitanti.</p> <p>A.</p> <p><b>R:</b> da verificare la preparazione della paziente</p>		
STANZA 3	Problemi prioritari	INTERVENTI
<p><b>S:Angelo</b> 72 anni, sottoposto a resezione del settimo segmento epatico è in 17° giornata post-operatoria. Paziente in scompenso epatico.</p> <p><b>B:</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.</p> <p><b>A:</b> 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.</p> <p><b>R:</b> 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>		

## CONSEGNE CHIRURGICHE

**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, cardiopatia ipertensiva soffre di incontinenza urinaria e si mobilizza con il bastone.  
In terapia con antiaggregante

**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.

**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

**R:** Stamattina ripete prelievi ematici emocromo creatinina e coagulazione, prevista rimozione dei tamponi nel pomeriggio. Da valutare la necessità di mantenere catetere vescicale.