

<b>Obiettivo</b>	Attuare interventi adeguati ed uniformi per il trattamento della persona sottoposta a drenaggio toracico
------------------	--

<b>Risultato</b>	Ristabilire la normale pressione endopleurica
------------------	---

<b>Materiale</b>	Bottiglione di raccolta e sistema di caduta. Supporto per bottiglione di raccolta. Catetere Toracico Acqua bidistillata sterile Set da toracotomia o medicazione semplice e arcella sterile Iodopovidone e etere o esano Siringa sterile da 10 cc Lama da bisturi n. 11 Due fili di sutura Sinthofil "0" Fiale di Lidocaina 2% e Fisiologica	Valvola di Jeanneret Erogatore dell'ossigeno Raccordo biconico sterile Cerotto da 1.25 di tela Mungitubo Klemmer o pinza serratubi Punti metallici per sutura Pinza per punti metallici Medicazioni pronte, Fixomul, garze sterili Sfigmomanometro e fonendoscopio Saturimetro Traversa Bottiglia per Positive End Expiratory Pressure (PEEP)
------------------	---	---

<b>Operatori coinvolti</b>	1 infermiere 1 medico
----------------------------	--------------------------

## Modalità

### PRIMA DELLA PROCEDURA

- Informare la persona sulla procedura, motivando la postura da assumere.
- Fornire indicazioni sul comportamento da tenere all'insorgenza di dolore durante la procedura.
- Liberare il torace dagli indumenti e valutare la necessita di eseguire igiene del torace.
- Eseguire tricotomia all'emitorace interessato, se necessario.
- Rilevare i parametri vitali: FR, FC, PA, Saturazione O<sub>2</sub>

### DURANTE LA PROCEDURA

- Far assumere la postura adatta alla modalità scelta per la procedura:
  - semiseduta, leggermente ruotata sul lato opposto alle sede di inserzione con flessione sul capo dell'arto superiore omolaterale (5° spazio intercostale – linea ascellare media),
  - semiseduta (2° spazio intercostale - linea emiclaveare).
- Preparazione del set per toracotomia o medicazione semplice (all.1).
- Collaborazione con il chirurgo nella preparazione del campo sterile.
- Apertura dell'involucro del catetere toracico che viene porto al medico con manovra sterile.
- Dopo l'inserimento del catetere, connessione al sistema di caduta.
- Mantenere in sede il catetere toracico per evitare eventuali dislocazioni fino all'applicazione dei punti di ancoraggio.

Continua...

## Modalità

- Fissare il raccordo biconico posizionato tra il catetere toracico\* e il sistema di caduta seguendo la modalità in allegato 2.
- Osservare la fuoriuscita di aria e/o liquidi dal drenaggio toracico misurandone la quantità.

- In presenza di tosse secca e stizzosa dovuta alla riespansione rapida del polmone, chiudere con un Klemmer il catetere toracico sino alla risoluzione della sintomatologia.
- Rilevare i parametri vitali: FR, FC, PA., Saturazione O<sub>2</sub>
- Fornire supporto per indossare gli indumenti ed indicazioni per contenere il dolore durante i movimenti.
- In presenza di secrezioni del punto di inserzione del catetere si procede ad effettuare una medicazione utilizzando garze sterili posizionate “a cavaliere” del catetere toracico (all. 3)
- Durante la procedura fornire costantemente informazioni alla persona.  
\*Pleuromed

#### DOPO LA PROCEDURA

- Fornire indicazioni sulla corretta mobilizzazione come da allegato 4.
- Motivare alla postura adeguata per favorire la respirazione ed il drenaggio del materiale biologico.
- Motivare il paziente alla segnalazione tempestiva in presenza di quantità elevate di materiale drenato, mancato drenaggio e sconnessione del sistema.
- Educare la persona alla rilevazione di enfisema sottocutaneo.
- Osservare la persona ed il sistema di drenaggio dopo 30 minuti dalla procedura e successivamente:
  - ogni 5 ore nelle prime 24 ore.
  - ogni 12 ore per i giorni successivi.
- Effettuare chiusura del bilancio ogni 24 ore (mantenendo l'ora prestabilita) avendo cura di osservare l'integrità dei cerotti di fissaggio.
- In caso di lavaggi intratoracici:
  - monitorare il funzionamento della pompa infusoriale,
  - verificare che il bilancio “in” e “out” sia in pareggio o in eccesso **mai** negativo.
- Sostituire il bottiglione ogni 24 ore e al bisogno.
- Sostituire il sistema di caduta ogni 48 ore e al bisogno (valutare lunghezza per impedire il possibile ostacolo al deflusso delle secrezioni).
- In presenza di secrezioni ematiche o dense mungere i tubi di connessione per evitare una possibile ostruzione.
- In presenza di catetere Pleuromed eseguire lavaggio con 10 cc di Fisiologica per valutare pervietà ogni 24 ore e al bisogno.
- I bottiglioni e i sistemi di raccolta sterilizzabili, una volta sostituiti vengono decontaminati con Clorexidina e ceftriaxone (1%).
- Annotare la procedura sulla documentazione infermieristica.
- Su prescrizione: garantire le procedure terapeutiche

#### IN CASO DI SCONNESSIONE DEL CATETERE TORACICO

- Clampare immediatamente con Klemmer e ricollegare al sistema di caduta (se occorre sostituire)
- Porre il drenaggio in aspirazione per circa 30'.\*\*
- Invitare il paziente ad eseguire ginnastica respiratoria (PEEP).
- Informare il medico di reparto.

**\*\*In caso di sconnessione del catetere toracico in presenza di intervento di pneumonectomia il drenaggio non deve essere posto in aspirazione**

Registrare l'evento sul diario infermieristico.

#### Modalità

#### RIMOZIONE DEL DRENAGGIO TORACICO

- Informare la persona sulla procedura, motivando la postura da assumere.

- Fornire indicazioni sul comportamento da tenere all'insorgenza di dolore durante la procedura
- Liberare il torace dagli indumenti
- Far assumere la postura adatta per la procedura:
  - semiseduta, leggermente ruotata sul lato opposto alle sede di inserzione con flessione sul capo dell'arto superiore omolaterale ( 5 spazio intercostale – linea ascellare media),
  - semiseduta (2° spazio intercostale - linea emiclaveare).
- Preparazione del set di medicazione semplice.
- Collaborazione con il chirurgo nella rimozione del catetere toracico.
- Avvolgere il catetere rimosso in una traversa.
- Effettuare una medicazione a piatto, sulla sutura.

Annotare la procedura sulla documentazione infermieristica.

<b>Eccezioni</b>	Nessuna
------------------	---------

<b>Variabili</b>	<p>Il sistema di caduta THORASEAL viene sostituito ogni 30 giorni, la camera di raccolta ogni 24 ore nel caso di lavaggi e al bisogno.</p> <p>Il sistema di caduta PLEUR-EVAC viene sostituito solo in caso di perdite superiori a 2500 cc. ed alla rimozione del catetere.</p> <p><b>In caso di sconnessione del catetere toracico in presenza di intervento di pneumonectomia il drenaggio non deve essere posto in aspirazione</b></p>
------------------	---

<b>Data elaborazione</b>	Febbraio 2003
--------------------------	---------------

<b>Revisionato il</b>	Maggio 2006
-----------------------	-------------

<b>Revisione prevista</b>	Dicembre 2006
---------------------------	---------------

<b>Documento elaborato da</b>	<b>Qualifica</b>	<b>Nome e Cognome</b>
	CO.DI	Giovanna Ciccardi
	IP	Daniela Cogliati
	IG	Luisa Vergani

- |                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Bibliografia</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brunner L.S, Suddarth D.S., "Nursing medico chirurgico" Ed. Ambrosiana, Milano, 2001.</li> <li>2. SpairaniC., Lavalle T., "Procedure protocolli e linee guida di assistenza infermieristica", Ed. Masson, Milano, 2000.</li> <li>3. Costa Angeli M., Bolognesi L., "I drenaggi del torace", in Nursing oggi" n.1/ 1997 pagg. 26-43.</li> <li>4. Ravini M., Magni L., "Il drenaggio pleurico", Ed. Auriga, Milano, 1991.</li> </ol> |
|---------------------|--|



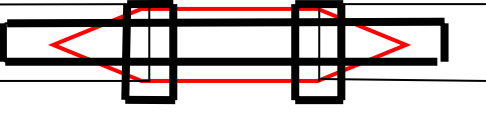
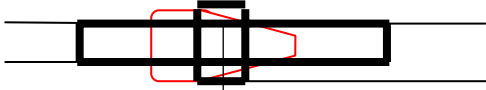
Allegato 1

**SET TORACOTOMIA E MEDICAZIONE SEMPLICE**

Set toracotomia		Set medicazione semplice
Garze sterili e batuffoli	Klemmer retto	Garze sterili e batuffoli
Portagli	Pinza anatomica	Pinza anatomica
Forbice retta	Pinza chirurgica	Klemmer
2 telini sterili	Manico da bisturi	Forbice

Allegato 2

**MODALITÀ FISSAGGIO RACCORDO BICONICO**

1 Pz		Applicare un cerotto in senso longitudinale tra catetere e sistema di caduta
2 Pz		Applicare un cerotto in senso longitudinale tra catetere e sistema di caduta e un cerotto in senso trasversale tra catetere e raccordo biconico
3 Pz		Applicare un cerotto in senso longitudinale tra catetere e sistema di caduta e un cerotto in senso trasversale tra catetere e raccordo biconico e un cerotto tra raccordo e sistema di caduta
Pz		In caso di Pleuromed 1. Applicare un cerotto in senso longitudinale 2. Applicare un cerotto in senso trasversale

Allegato 3

**MEDICAZIONE**

 drenaggio	1. Tagliare la garza come da immagine e posizionarla a "cavaliere" sotto il tubo di drenaggio
 drenaggio	2. Coprire con una garza e fissare con cerotto in tutta la sua lunghezza

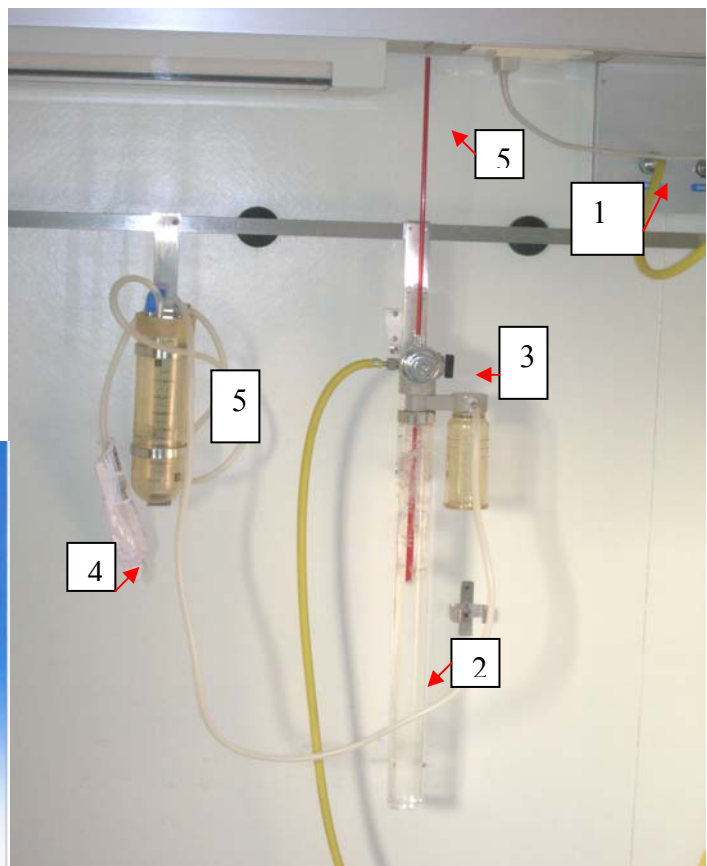
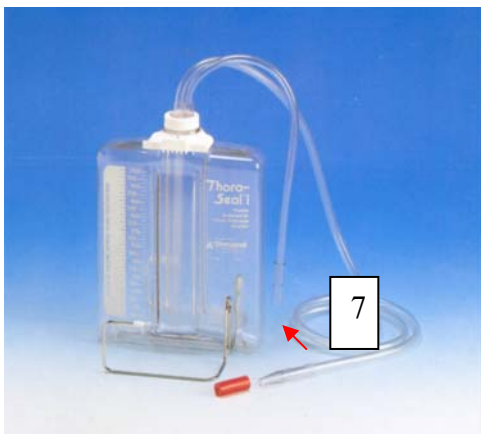
## Allegato 4

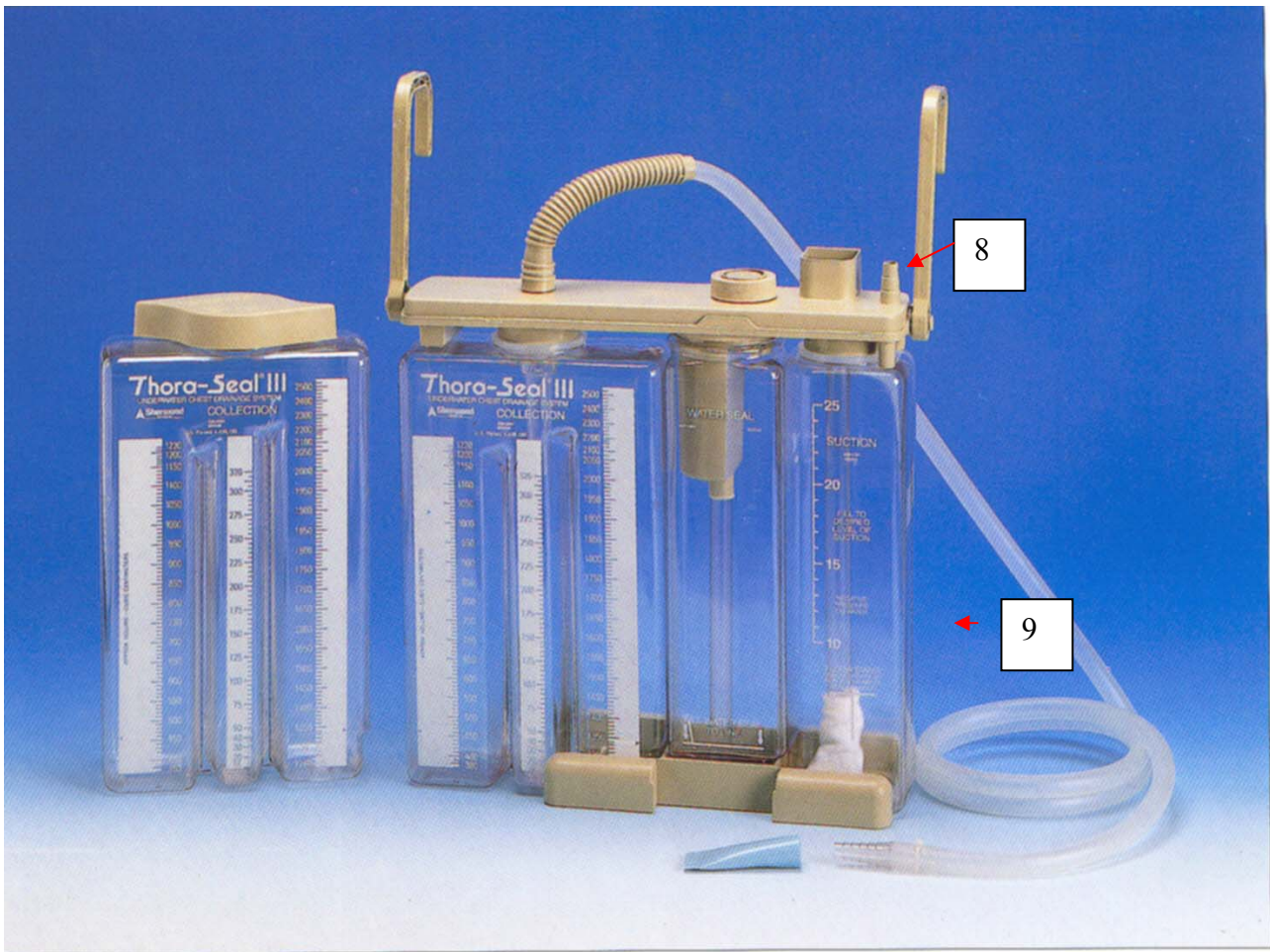
### MOBILIZZAZIONE DOPO POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO IN ASSENZA DI COMPLICAZIONI

1. Alzarsi e deambulare ricordando di scendere e/o accedere dal lato di posizionamento del drenaggio toracico.
2. Staccare la valvola di jeanneret se drenaggio toracico
3. Afferrare il bottiglione dall'apposito manico durante gli spostamenti.
4. Applicare carrello porta bottiglioni in presenza:
  - di sistema a due bottiglioni o Thora-seal,
  - di paziente con difficoltà alla deambulazione.
5. Mantenere il bottiglione al di sotto dell'altezza dei fianchi.
6. Non inclinare ed evitare di far dondolare il bottiglione.

## Allegato 5

### GESTIONE VALVOLA DI JEANNERET





1. collegare la valvola al vuoto o all'aspirazione(1)
2. svitare il cilindro e riempirlo di acqua bidistillata(circa 500 ml) (2)
3. avvitare il cilindro
4. aprire la leva di apertura (leva in verticale on- leva in orizzontale-off\*) (3)
5. verificare e controllare la presenza di gorgoglio nel cilindro chiudendo il tubo proveniente dalla "trappola"(> il gorgoglio )\* (4)
6. stabilire pressione aspirante della valvola di jeanneret facendo pescare l'asticella alla profondità desiderata (-10-20 cm H<sub>2</sub>O) (5)
7. controllare integrità livello pescaggio ad ogni turno ed eventualmente reintegrarla(acqua bidistillata)
8. ristabilire integrità livello pescaggio nel turno notturno(acqua bidistillata)
9. in caso di materiale biologico presente nel cilindro della trappola conteggiarlo nel bilancio dei drenaggi (5)
10. sostituire cilindro e decontaminare con Clorexidina + ceftrimide
11. al termine dell'uso attuare la procedura di pulizia (allegato 6)

- in caso di valvola di jeanneret con manopola a vite,svitare in caso di apertura e avvitare per la chiusura
- in caso di thora-seal immettere acqua al pescaggio desiderato(9)ed eventualmente reintegrare livello d'acqua,valutare "trappola"per ev.materiale biologico(punto 8) e controllare valore ,mantenere valore aspiratore nassetti a 5 /10 mmhg

<b>PROCEDURA PER PULIZIA VALVOLA DI JANNERET</b>			
<b>Definizione</b>	Insieme di interventi predefiniti per la pulizia della valvola di Janneret : da utilizzare per attuare un'aspirazione di tipo idraulico ad un nuovo paziente.		
<b>Obiettivo</b>	MANUTENZIONE DELLA DI JEANNERET		
<b>Persone coinvolte</b>	OSS		
<b>Durata</b>	10 MINUTI		
<b>Materiale</b>	Elastici ,raccordo biconico sterile Scovolo Garza 10x10 non sterile e garza tagliata 20x20 Guanti monouso Soluzione Clorexidina +Cetrimide = Hibicet Detersivo abrasivo cremoso		
<b>Modalità</b>	1° Smontare la valvola in tutte le sue parti (vedi schema allegato) 2° Indossare i guanti 3° Riempire cilindro con soluzione disinfettante 4° Immergere il restante materiale per 15' nel decontaminante 5° Alla presenza di concrezioni da liquidi biologici procedere al lavaggio con detersivo abrasivo cremoso e risciacquare con cura 6° Provvedere all'asciugatura del cilindro introducendo una traversa arrotolata e procedere per asciugare le parti restanti; le componenti Metalliche e i tubi di raccordo asciugarli con ausilio d'aria Compressa 7° Riavvitare cilindro, inserire asticella di pescaggio,coprire parte Superiore asta con garza 10x10 e fermare con elastico, riavvitare La camera di raccolta condensa fig. 11,assicurarsi che la Jeanneret Sia ben fissata all'asta di supporto, connettere il tubo d'aspirazione Fig.12 alla trappola e tubo del vuoto alla presa a muro 8° Montare la trappola nel seguente modo : Calzare il tappo di para Incastrare sopra a tenuta la parte metallica Montare il tubo con raccordo semplice,sul raccordo valvola/bottiglia Alloggiare la trappola nell'apposito contenitore metallico Controllare se la valvola di Jeanneret è stata montata correttamente		
<b>Procedura elaborata da</b>	Coordinatori L.Chiaratti	Infermieri D.Cogliati,I.Vergani, F.Bravi	OSS M.Fossati. F.Anderloni