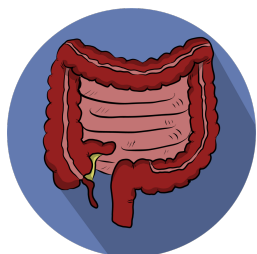


PROTOCOLLO EUPEMEN

OCCLUSIONE INTESTINALE

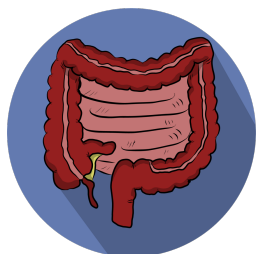
| 1 | |
|-----------------------------------|--|
| Preoperatorio | |
| Anestesista, Chirurgo | |
| 1.1 | Valutazione preoperatoria di routine Esame obiettivo, ecografia addominale e analisi del sangue complete, inclusa la proteina C-reattiva. |
| 1.2 | Sistemi di punteggio clinico Per i pazienti anziani, devono essere utilizzati punteggi di fragilità come l'indice di fragilità modificato e VIG Express. Si dovrebbero valutare i criteri Beers per prevenire il delirio negli adulti di età superiore ai 65 anni. |
| 1.3 | Normotermia Garantire la normotermia preoperatoria nei pazienti fragili utilizzando coperte termiche. |
| 1.4 | Evitare il posizionamento di catetere vescicale Utilizzarlo solo se necessario. |
| 1.5 | Controllo della glicemia perioperatoria Per i pazienti diabetici utilizzare il protocollo dell'ospedale locale per diabetici da sottoporre a intervento chirurgico. Nei pazienti a rischio di sviluppare insulino-resistenza (pazienti obesi e anziani) e negli interventi chirurgici di durata superiore a 1 ora, evitare livelli di glucosio nel sangue superiori a 180 mg/dl. |
| 1.6 | Profilassi antibiotica La profilassi antibiotica dovrebbe essere praticata in tutti i casi e la tipologia di antibiotici dovrebbe essere scelta in base alla politica dell'ospedale locale. |
| 1.7 | Sondino nasogastrico Si raccomanda il posizionamento del sondino nasogastrico. |
| 1.8 | Pacchetti di misure perioperatorie Sono raccomandate pacchetti di misure perioperatorie per prevenire le infezioni del sito chirurgico. |
| 1.9 | Consenso informato Il paziente deve essere pienamente informato della procedura programmata e delle sue potenziali complicanze. I pazienti in grado di intendere e di volere devono firmare un consenso informato scritto. |
| 2 | |
| Perioperatorio | |
| Intraoperatorio | |
| Anestesista, Chirurgo, Infermiera | |
| 2.1.1 | WHO Surgical Safety Checklist |



PROTOCOLLO EUPEMEN

OCCLUSIONE INTESTINALE

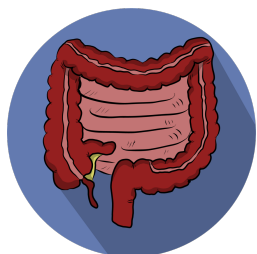
| | |
|--------|---|
| 2.1.2 | Monitoraggio intraoperatorio di routine |
| 2.1.3 | Approccio chirurgico Gli approcci mininvasivi dovrebbero essere utilizzati solo in casi altamente selezionati in base all'esperienza del chirurgo. Nella maggior parte dei casi dovrebbe essere preferita la chirurgia a cielo aperto. |
| 2.1.4 | Induzione a sequenza rapida L'induzione a sequenza rapida per l'anestesia dovrebbe essere utilizzata per ridurre l'inalazione del contenuto gastrico. |
| 2.1.5 | Ossigenazione perioperatoria Dovrebbe essere utilizzata una frazione di ossigeno inspirato compresa tra 0,6 e 0,8. |
| 2.1.6 | Fluidoterapia Deve essere utilizzata la fluidoterapia mirata utilizzando sistemi di monitoraggio emodinamico non invasivi. Se tali sistemi non sono disponibili, devono essere somministrate continuamente soluzioni bilanciate in base all'approccio chirurgico: 3-5 ml/kg/h per la laparoscopia e 5-7 ml/kg/h per la laparotomia. |
| 2.1.7 | Evitare la cateterizzazione urinaria routinaria Usarla solo se necessaria. |
| 2.1.8 | Mantenere la normotermia Utilizzare coperte termiche e fluidi riscaldati. |
| 2.1.9 | Controllo della glicemia perioperatoria Per i pazienti diabetici utilizzare il protocollo ospedaliero locale per i diabetici sottoposti a intervento chirurgico. Nei pazienti a rischio di sviluppare insulino-resistenza (pazienti obesi e anziani) e negli interventi chirurgici di durata superiore a 1 ora, evitare livelli di glucosio nel sangue superiori a 180 mg/dl. |
| 2.1.10 | Analgesia epidurale L'analgesia epidurale deve essere utilizzata in chirurgia a cielo aperto. |
| 2.1.11 | Prevenzione della nausea e vomito post-operatori (PONV) Somministrare una terapia antiemetica secondo il punteggio di Apfel. |
| 2.1.12 | Evitare drenaggi addominali |
| 2.1.13 | Profilassi tromboembolica La profilassi tromboembolica consistente in calze elastiche o a compressione intermittente ed eparina a basso peso molecolare deve essere somministrata secondo la politica dell'ospedale locale. |
| 2.1.14 | Pacchetti di misure perioperatorie Sono raccomandati pacchetti di misure perioperatorie per prevenire le infezioni del sito chirurgico. |



PROTOCOLLO EUPEMEN

OCCLUSIONE INTESTINALE

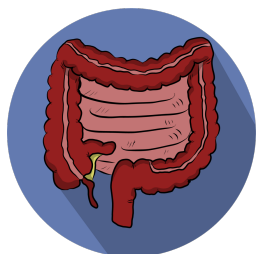
| 2.2 | Postoperatorio Immediato Anestesista, Chirurgo, Infermiera |
|-------|---|
| 2.2.1 | Mantenimento attivo della temperatura La temperatura corporea dovrebbe essere misurata di routine con l'obiettivo di prevenire l'ipotermia. |
| 2.2.2 | Ossigenoterapia La saturazione di ossigeno deve essere misurata di routine per prevenire la desaturazione. |
| 2.2.3 | Analgesia multimodale a risparmio di oppioidi |
| 2.2.4 | Fluidoterapia restrittiva |
| 2.2.5 | Controllo della glicemia perioperatoria Per i pazienti diabetici, utilizzare il protocollo dell'ospedale locale per diabetici da sottoporre a intervento chirurgico. Nei pazienti a rischio di sviluppare insulino-resistenza (pazienti obesi e anziani) e negli interventi chirurgici di durata superiore a 1 ora, evitare livelli di glucosio nel sangue superiori a 180 mg/dl. |
| 2.2.6 | Mobilizzazione precoce I pazienti dovrebbero sedersi entro 2 ore dall'intervento chirurgico e dovrebbero iniziare a deambulare 8 ore dopo l'intervento chirurgico, rispettando le ore notturne del sonno. |
| 2.2.7 | Nil per os e sondino naso-gastrico Valutare la rimozione a 12 ore dall'intervento chirurgico |
| 2.2.8 | Rimozione del catetere urinario Se è stato utilizzato un catetere urinario, valutare se rimuoverlo 12 ore dopo l'intervento chirurgico. |
| 2.2.9 | Profilassi tromboembolica La profilassi tromboembolica consistente in calze elastiche o a compressione intermittente ed eparina a basso peso molecolare deve essere somministrata secondo la politica dell'ospedale locale. |
| 3 | 1 ^a Giornata Postoperatoria (Reparto) Chirurgo, Infermiera |
| 3.1 | Controllo della glicemia perioperatoria Per i pazienti diabetici, utilizzare il protocollo dell'ospedale locale per diabetici da sottoporre a intervento chirurgico. Nei pazienti a rischio di sviluppare insulino-resistenza (pazienti obesi e anziani) e negli interventi chirurgici di durata superiore a 1 ora, evitare livelli di glucosio nel sangue superiori a 180 mg/dl. |
| 3.2 | Mobilizzazione precoce I pazienti dovrebbero deambulare pienamente. |



PROTOCOLLO EUPEMEN

OCCLUSIONE INTESTINALE

| | |
|-----|---|
| 3.3 | Fisioterapia respiratoria |
| 3.4 | Terapia antibiotica La terapia antibiotica dovrebbe essere somministrata in caso di traslocazione batterica o contaminazione della cavità addominale. Dovrebbero essere somministrati antibiotici ad ampio spettro secondo la politica ospedaliera locale. |
| 3.5 | Analgesia a risparmio di oppioidi |
| 3.6 | Rimozione del sondino nasogastrico Valutare la rimozione del sondino nasogastrico. Se il sondino nasogastrico viene rimosso considerare di iniziare una dieta liquida o semisolida. |
| 3.7 | Rimozione del catetere urinario Valutare la rimozione del catetere urinario. |
| 3.8 | Rimozione del catetere epidurale. Valutare la rimozione del catetere epidurale. |
| 3.9 | Profilassi tromboembolica La profilassi tromboembolica consistente in calze elastiche o a compressione intermittente ed eparina a basso peso molecolare dovrebbe essere somministrata secondo la politica dell'ospedale locale. |
| 4 | 2^a Giornata Postoperatoria (Reparto) Chirurgo, Infermiera |
| 4.1 | Controllo della glicemia perioperatoria Per i pazienti diabetici, utilizzare il protocollo dell'ospedale locale per diabetici da sottoporre a intervento chirurgico. Nei pazienti a rischio di sviluppare insulino-resistenza (pazienti obesi e anziani) e negli interventi chirurgici di durata superiore a 1 ora, evitare livelli di glucosio nel sangue superiori a 180 mg/dl. |
| 4.2 | Mobilizzazione precoce I pazienti dovrebbero deambulare pienamente. |
| 4.3 | Fisioterapia respiratoria |
| 4.4 | Analgesia orale Dovrebbero essere somministrata analgesia a risparmio di oppioidi per via orale. |
| 4.5 | Rimozione del sondino nasogastrico Valutare la rimozione del sondino nasogastrico. Se il sondino nasogastrico viene rimosso considerare di iniziare una dieta liquida o semisolida. |
| 4.6 | Profilassi tromboembolica |



PROTOCOLLO EUPEMEN

OCCLUSIONE INTESTINALE

| | |
|-----|--|
| | La profilassi tromboembolica consistente in calze elastiche o a compressione intermittente ed eparina a basso peso molecolare dovrebbe essere somministrata secondo la politica dell'ospedale locale. |
| 4.7 | Dimissione precoce Valutare i criteri di dimissibilità nei casi senza resezione intestinale. |
| 5 | 3ª Giornata Postoperatoria (Reparto) Chirurgo, Infermiera |
| 5.1 | Alimentazione orale precoce |
| 5.2 | Mobilizzazione precoce |
| 5.3 | Fisioterapia respiratoria |
| 5.4 | Tromboprofilassi |
| 5.5 | Valutare criteri di dimissibilità |
| 6 | Alla dimissione Chirurgo, Infermiera, Cure Primarie |
| 6.1 | Tromboprofilassi Continuare tromboprofilassi personalizzata in base ai rischi. |
| 6.2 | Terapia antibiotica Considerare di continuare la terapia antibiotica al domicilio. |
| 6.3 | Esami di laboratorio Esami di laboratorio con un calo di almeno il 50% della proteina C-reattiva prima della dimissione. |
| 6.4 | Follow-up Follow-up in ambulatorio o per telefono a 24 ore dalla dimissione. Invitare i pazienti a un controllo secondo la politica ospedale locale. Coordinare l'assistenza domiciliare con le cure primarie, se necessario. |
| 6.5 | Criteri di dimissibilità Criteri generali di dimissione: nessuna complicanza non gestibile in regime ambulatoriale, ripristino delle regolari funzioni intestinali, assenza di febbre, dolore controllato con analgesia orale, accettazione da parte del paziente. |