

PRIMA DELL'ENTRATA IN REPARTO

Prima che il bambino torni dalla sala:

- ◆ preparare il posto letto/postazione
- ◆ se drenaggio in aspirazione deve essere disponibile una unità di bassa aspirazione, massimo 20mmhg (limite max pediatrico)
- ◆ due clamp di drenaggio toracico devono essere col bambino in ogni momento a partire dall'uscita dalla sala.

ALL'ARRIVO IN REPARTO

- valutazione completa dei parametri vitali
- verificare connessione tra catetere toracico e tubo di drenaggio
- auscultazione torace per valutare i suoni del respiro bilateralmente, la regolarità, la profondità e la facilità del respiro.
- l'unità di bassa aspirazione deve garantire uno sbrombolio della colonna d'H₂O
- assicurarsi che la valvola nera sia sulla posizione “on”(leva vs sx) e che il tubo di collegamento all'unità di aspirazione non sia attorcigliato, ostruito o formi anse che producono effetto sifone (Tubo declive)
- mantenere il vaso di raccolta al disotto del torace del bambino (circa 60cm)
- controllo della cute pericattetere (ev. enfisema sottocutaneo....)

IL DRENATO INIZIALE: COSA OSSERVARE

- quantità, colore e tipo (annotare sul FUT);
- controllare la medicazione sul sito d'inserzione (pulita e asciutta).
- il circuito di drenaggio potrebbe aver bisogno di un ulteriore fissaggio al bambino con cerotto/nastro esterno per prevenire strappi e disconnessioni accidentali.

In un drenaggio appena inserito bisogna valutare: il drenato, la valvola ad acqua e il livello della colonna H₂O prescritta.



DOLORE POST INSERZIONE

L'inserzione di un drenaggio è una procedura dolorosa e continua a provocare dolore nel primo periodo.

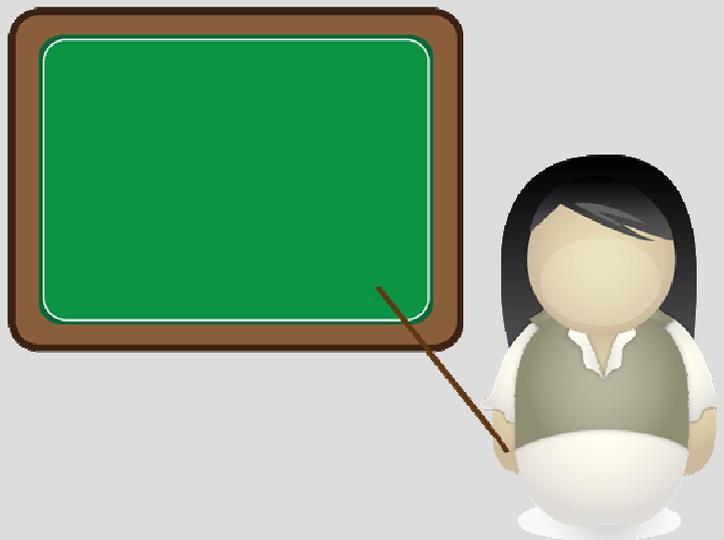
Il bambino deve ricevere un'analgesia adeguata e potrebbe aver bisogno di essere rivisto dal medico anestesista per l'analgesia supplementare.



La valutazione del dolore dev'essere rilevata con le scale in uso nell'istituto e secondo protocollo.

EDUCAZIONE E FORMAZIONE...

L'infermiere deve essere in grado di rispondere a qualunque domanda possa venir fatta dal paziente o dalla famiglia al ritorno nel reparto.



VALVOLA AD ACQUA

La valvola ad acqua ha funzione unidirezionale di sicurezza per aria e fluidi drenati.

Per un bambino che respira spontaneamente il livello dell'acqua (blu) nella camera della valvola ad acqua deve aumentare con l'inspirazione e scendere con l'espiazione. (menisco)

Controllare:

- livello colonna acqua
- movimento menisco della valvola (indice di corretto funzionamento)

VALVOLA AD ACQUA

Osservare fluttuazioni/oscillazioni nella camera della valvola ad acqua sulla parte dx del drenaggio (livello dell'acqua blu).

Possibili cause mancanza fluttuazioni:

- tubo annodato
- tubo schiacciato dal bambino (sdraiato sopra)
- coaguli all'interno del tubo
- blocco del liquido a causa di un'ansa
- sraccordo
- tessuti polmonari o aderenze bloccano il drenaggio durante l'espiazione
- non filtra più l'aria nello spazio pleurico
- valutare PV, segni di distress respiratorio

Deve essere avvisato il medico se non inizia a fluttuare dopo che sono state eliminate come cause la piegatura, la schiacciatura, l'ansa, sraccordo.

LIVELLI

Se l'acqua nella camera della valvola ad acqua (colorazione blu) evapora, aggiungere acqua attraverso il punto d'accesso sul retro della camera con una siringa luer-lock.

Se riempita troppo, l'acqua può essere rimossa nello stesso modo.

Attenzione a non escludere la camera della colonna d'H₂O con tappo, opzionale da set, in alto a dx.: attiva l'aspirazione principale (asp. a muro/portatile)

Reintegrare con fisiologica sterile se la colonna prescritta evapora



ASPIRAZIONE

In caso di aspirazione controllare:

- gorgogliamento nella camera di aspirazione all'estrema dx del drenaggio
- livello d'acqua nella camera di aspirazione secondo prescrizione
- che non ci siano connessioni allentate in tutto il circuito di drenaggio e presenza di aspirazione



ASPIRAZIONE//A CADUTA

Se la quantità d'acqua è scesa sotto il livello desiderato chiudere l'aspirazione, aprire il tappo bianco e riempire con fisiologica sterile la camera, richiudere prima di far ripartire l'aspirazione.

All'inizio di ogni cambio turno bisogna controllare che il tappo bianco sia chiuso.



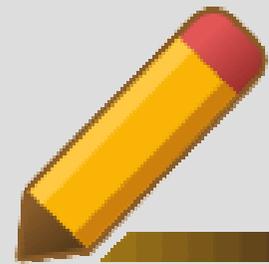
Se l'aspirazione non è più necessaria, devono essere rimossi i tubi di aspirazione attaccati al drenaggio e non semplicemente spenta l'unità di aspirazione.



IL DRENATO

Controllare:

- la quantità, qualità e il colore.
- ogni variazione dev'essere segnalata.
- in caso di viraggio avvisare il M.di G., nel caso mandare un campione in laboratorio.



COMPLICAZIONI CORRELATE

- tensione pneumotoracica
- sanguinamento attorno al sito d'inserzione
- emorragia dal drenaggio
- enfisema sottocutaneo
- infezione
- Dislocamento
- Perdite d'aria



MOBILIZZAZIONE

Se il drenaggio non è in aspirazione il bambino può muoversi facendo attenzione a non tirare il tubo. Il drenaggio deve sempre rimanere sotto l'altezza del torace e due *clamps* devono essere a portata di mano in ogni momento. Bisogna insegnare la gestione del drenaggio a genitori.

Quando il bambino è alletto, favorire una posizione semi seduta. Assicurarsi sempre che il tubo toracico non sia tirato e che l'unità di raccolta sia mantenuta in posizioni sicure.

Svuotare i fluidi dal tubo di drenaggio nella camera di raccolta. In caso sia presente fluido viscoso (sangue/pus/coaguli), il tubo può essere “rollato” per favorire il fluire del drenato.

MEDICAZIONE

Il sito d'ingresso del catetere toracico dev'essere coperto con una medicazione che permetta di controllare sul sito eventuali segni di rossore, trasudato e gonfiore.

La medicazione dev'essere cambiata quando è sporca/contaminata con sangue o trasudato e comunque ogni 7 giorni anche se pulita e asciutta.

USO DI CLAMPS

Clampare solo se:

- c'è necessità di spostare il sistema di raccolta ad un' altezza superiore al torace
- sostituzione
- disconnessione volontaria o accidentale

Non è necessario clampare se il bambino viene mosso

Le clamps devono essere presenti ed a portata in ogni momento.

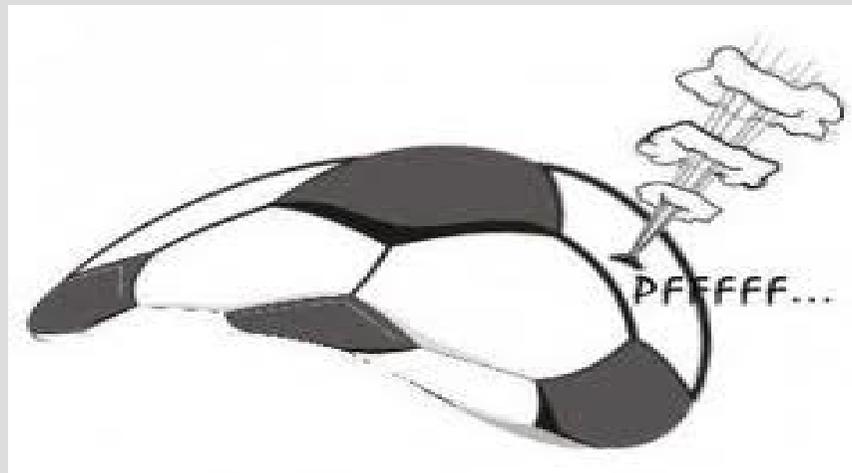
DISCONNESSIONE ACCIDENTALE

- Clampare il drenaggio
- Sostituire il set in maniera asettica
- Avvisare il medico
- Rilevare F.R., SpO₂, segni di distress respiratorio



RIMOZIONE ACCIDENTALE DEL DRENAGGIO

- applicare un bendaggio occlusivo.
- allertare il medico.
- RX il prima possibile



LAVAGGIO TERAPEUTICO

- Premedicazione anestetica
- Somministrazione farmaco
- Chiusura drenaggio
- Postura
- Riapertura ad orario
- Controllo pervietà delle linee
- Entrate e uscite in pari



COME DA PRESCRIZIONI MEDICHE

The end

