Il nursing nel paziente affetto da Malattia di Parkinson

Caposala: Caterina Agostinacchio
Coordinatore Personale Infermieristico: Graziella Bossi

le terrazze
Casa di Cura Privata
PER LA RIABILITAZIONE E POLIAMBULATORI

Riabilitazione intensiva

- Paziente collaborante e motivato
- Possibilità di miglioramenti significativi
- Prestazioni diagnostico-riabilitative di elevata intensità
- Necessità di équipe interprofessionale
- Sorveglianza medica continuativa
- Necessità di NURSING RIABILITATIVO

Attività di riabilitazione

- Intensiva: bisogna garantire almeno tre ore di trattamento riabilitativo da parte dell'equipe inter-professionale

- Estensiva: bisogna garantire almeno un ora di riabilitazione specifica

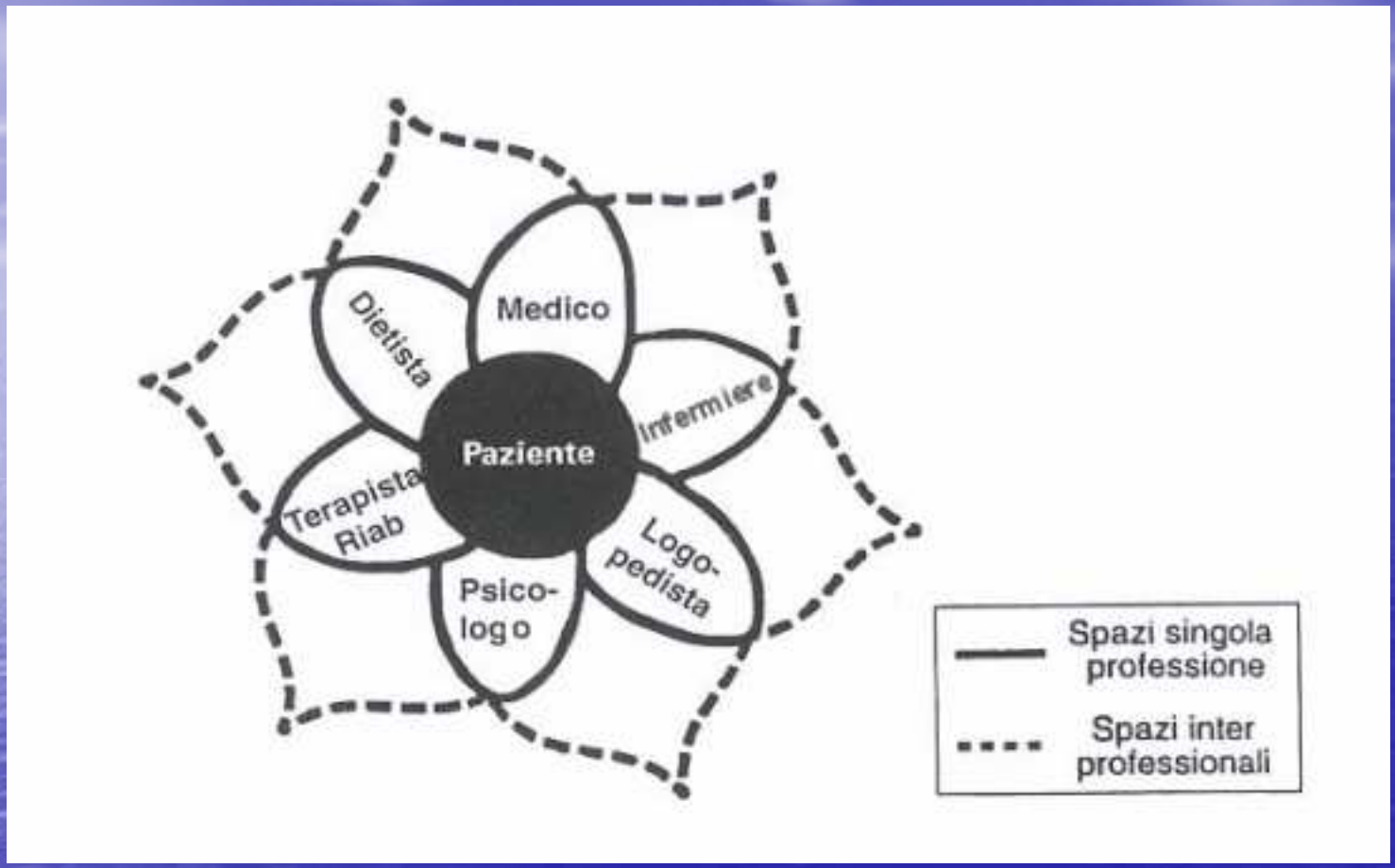
Principali componenti del team riabilitativo in un **approccio multidisciplinare**

IL Team Riabilitativo

INTERAZIONE

SINERGIA

APPROCCIO INTERDISCIPLINARE



Sinergia d'azione, per un progetto da realizzare insieme in un **approccio interdisciplinare**

Trattamento Riabilitativo

- Aspetti tecnici
- Aspetti relazionali

OBIETTIVO

- SUPPORTARE
- MOTIVARE
- DARE FORZA PSICHICA

alla persona disabile che deve affrontare
il difficile percorso della riabilitazione

Gli interventi riabilitativi

- **TERAPEUTICI**

  modificare le menomazioni e le disabilità.

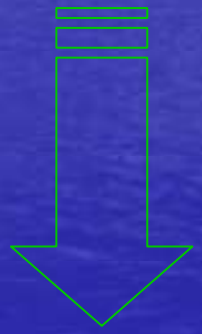
- **ASSISTENZIALI** *mantenere e promuovere* le migliori condizioni, concesse dalla malattia disabilitante e dalla disabilità.

- **EDUCATIVI**

  far acquisire alla persona disabile e/o alle persone a lei vicine *strumenti cognitivi e operativi* utili all'accettazione della disabilità e alla sua gestione.

Obiettivo Riabilitativo

Restituzione ad una vita quotidiana il più efficiente possibile



APPROCCIO GLOBALE

Il recupero dell'autonomia

- nell'arco di tutta la giornata
- Ogni atto della vita quotidiana.

L'infermiere, a contatto con il paziente 24 ore su 24 risulta essere di rilevante importanza.

Formazione ?

- …..Attualmente in Italia non è previsto alcun indirizzo specialistico riabilitativo nell'ambito della formazione universitaria degli

  INFERMIERI DELLA RIABILITAZIONE.

  NURSING RIABILITATIVO ?

La formazione in attuale…

- Esperienza diretta presso le U.O. di riabilitazione
- Disponibilita’ e collaborazione con i vari operatori
- Interesse personale

Infermiere e riabilitazione

La formazione futura…

- PERCORSO UNIVERSITARIO SPECIFICO

Infermiere e riabilitazione

INFERMIERE DELLA RIABILITAZIONE

Nursing riabilitativo

DIAGNOSI e TRATTAMENTO INFERMIERISTICO

delle *reazioni umane* degli individui e dei gruppi ai problemi di salute reali e potenziali relativi ad abilità e stili di vita funzionali alterati.

Obiettivo del nursing riabilitativo

- Assistere l'individuo che presenta una disabilità e/o una malattia cronica per reintegrare, mantenere e promuovere il suo massimo grado di salute raggiungibile.

- Consentire al disabile il maggior utilizzo delle risorse residue per il mantenimento dell'autonomia nello svolgimento delle attività della vita.

BISOGNI DEL PAZIENTE

- INFERMIERE U.O. PER PZ ACUTI

SI SOSTITUISCE AL PAZIENTE

- INFERMIERE U.O. DI RIABILITAZIONE

SUPPORTA E RIEDUCA IL PAZIENTE

Infermiere della riabilitazione

- Capacità di integrazione con altre figure professionali
- Adozione di modelli assistenziali ispirati alla promozione dell'autonomia
- Capacità di facilitare l'accettazione della disabilità
- Capacità di cogliere il senso delle richieste dei pazienti
- Capacità di individuare soluzioni utili per la persona e i suoi familiari

Attività di vita quotidiana

- Comunicazione
- Respirazione
- Eliminazione
- Alimentazione-idratazione
- Igiene
- Vestizione
- Mobilità trasferimenti
- Sonno-riposo
- Tempo libero

- Nell’ assistenza diretta ad un Paziente con malattia di Parkinson l’infermiere, coadiuvato dall’aiuto diretto di altre figure sanitarie, occupa un ruolo fondamentale, specie nell’educazione sanitaria diretta ai problemi deambulatori e di equilibrio che questa malattia provoca.

- Il momento della diagnosi è particolarmente delicato e critico e la risposta individuale è estremamente varia influenzata da molti fattori. Il periodo che intercorre tra il momento in cui si inizia ad accettare una condizione di malattia cronica è vissuto con rabbia, depressione e momenti di disperazione.

L'ospedalizzazione del Malato di Parkinson

- Specifiche necessità cliniche possono, richiedere il ricovero ospedaliero e questa decisione dovrà essere presa dal Paziente e dai suoi familiari con un atteggiamento sereno e prudenziale. Pertanto sarebbe opportuno portare a conoscenza dello staff ospedaliero il trattamento antiparkinson seguito, informare il neurologo di fiducia per stabilire contatti con gli operatori sanitari.

Cartella Infermieristica: Bisogni assistenziali e Obiettivi.

- E’ indispensabile la valutazione dei bisogni assistenziali, la determinazione degli obiettivi utilizzando come strumento la cartella infermieristica che raccoglie informazioni utili riguardanti ogni persona assistita in maniera individualizzata per l’elaborazione di un piano di assistenza.

Pianificazione assistenziale

- *Identificazione di un modello orientato*

  al Paziente con Morbo di Parkinson

SI

Mario Rossi 68aa

VALUTAZIONE BISOGNI INFERMIERISTICI

COSCIENZA

- [x] VIGILE
- [ ] SOPOROSO
- [ ] COMA
- [x] LUCIDO
- [ ] CONFUSO
- [ ] AGITATO
- [x] ALTRO_ *a tratti confuso e depresso*

VISTA [x] NORMALE [ ] OCCHIALI [ ] CECITÀ _____

UDITO [x] NORMALE [ ] PROTESI ACUSTICA [ ] SORDITÀ _____

COMPRENSIONE [x] NORMALE [ ] DIFFICOLTOSA [ ] SCARSA _____

ESPRESSIONE [ ] NORMALE [x] DIFFICOLTOSA [ ] SCARSA _____

ALIMENTAZIONE ED IDRATAZIONE

ESIGENZE DIETETICHE *dieta ricca di fibre* _____

NECESSITA DI AIUTO [x] SI [ ] NO [ ] PEG [ ] SNG [ ] NPT

DISFAGIA [ ] SI [ ] NO [ ] LIQUIDI [ ] SOLIDI

PROTESI DENTARIA [x] SI [ ] NO

BILANCIO IDRICO [ ] SI [x] NO

ELIMINAZIONE

CONTROLLO SFINTERI

MINZIONE

- [ ] SPONTANEA
- [ ] AUTONOMA
- [x] INCONTINENTE
- [x] PANNOLONE *di giorno*
- [ ] PADELLA O PAPPAGALLO
- [x] URO CONTROL *di notte*
- [ ] UROSTOMIE
- [ ] DX
- [ ] SN

CATETERE VESCICALE [ ] SI [x] NO

N° _____ [ ] SILICONATO [ ] LATTICE SOSTITUITO IL ...../.....

ALVO

- [ ] REGOLARE
- [x] STIPSI
- [ ] DIARREA

ENTEROSTOMIE

- [ ] ILEOSTOMIA
- [ ] COLONSTOMIA
- [ ] MONO PEZZO
- [ ] DUE PEZZI

CAMBIO: _____

SI

RESPIRAZIONE

- [x] EUPNOICO
- [ ] DISPNOICO
- [ ] O_2T
- [ ] TRACHEOSTOMIA
- [ ] ASPIRAZIONE

IGIENE E CURA DELLA PERSONA

- [ ] INDIPENDENTE
- [ ] PARZIALMENTE DIPENDENTE
- [x] DIPENDENTE

CUTE E MUCOSA:

- [x] ROSEA
- [ ] INTEGRA
- [ ] CIANOTICA
- [ ] IDRATATA
- [x] DISIDRATATA

LAVARSI E VESTIRSI DALLA VITA IN SU	[x] SI	[ ] NO	[ ] SUPERVISIONE
LAVARSI E VESTIRSI DALLA VITA IN GIÙ	[x] SI	[ ] NO	[ ] SUPERVISIONE
DECUBITI PROTOCOLLO LESIONI DA PRESSIONE	[x] SI	[ ] NO	*Materasso Anti Decubito*

RIPOSO

NOTTURNO *Insonne* DIURNO

FA USO DI FARMACI	[x] SI	[ ] NO
UTILIZZA PRESIDI PER POSIZIONAMENTO	[x] SI	[ ] NO *Archetto*

SICUREZZA

SPONDINE AL LETTO	[x] SI	[ ] NO
TAVOLINO SULLA CAROZZINA	[ ] SI	[ ] NO

ALTRO *rischio cadute*

S1

MOVIMENTO E DEAMBULAZIONE

☐ TETRAPARESI ☐ PARAPARESI ☐ EMIPARESI ☐ DX ☐ SN

☐ MONOPARESI ☐ AMPUTAZIONE

CAMMINA AUTONOMAMENTE ☐ SI ☑ NO ☑ CON AIUTO

PASSAGGIO LETTO CARROZZINA ☑ DIPENDENTE ☐ INDIPENDENTE

☐ SOLO SUPERVISIONE

INDICAZIONE ALLETTAMENTO ☐ SI ☑ NO

UTILIZZA PRESIDI: ☐ NO ☑ SI IN PARTICOLARE UTILIZZA:

☐ BASTONE ☐ CANADESE ☑ CARROZINA ☑ GIRELLO ☐ TRIPODE

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO__ Sig.ra TdR

ORARIO DI TRATTAMENTO__ Ore 10:30; ore 14:30

NOTE:__ Pz. vigile e collaborante, orientato nello spazio e nel tempo, a tratti confuso e depresso; presenta rallentamento motorio globale; tremori diffusi agli arti superiori ed inferiori che si intensificano con lo stato d'ansia. Eloquio rallentato, necessita di assistenza nelle esecuzioni dei passaggi posturali e nelle AVD; deambula per pochi passi con stretta assistenza con l'ausilio di girello. Riferisce incontinenza, stipsi ed insonnia.

OBIETTIVI:__ Passaggi posturali e deambulazione in sicurezza, miglioramento dell'autonomia nella cura personale; controllo e regolarizzazione dell'alvo; somministrazione puntuale della terapia specifica; prevenzione delle lesioni da pressione, adeguato apporto nutritivo. Supervisione per prevenzione rischio cadute.

Comprensione - Espressione

- Spesso è difficile comunicare per la presenza di un disturbo depressivo e per la difficoltà ad esprimersi a causa di una voce non udibile. In questo caso la malattia è frustrazione dell'esigenza umana di un benessere fisico e psichico ma anche frustrazione relazionale .

- Il ruolo dell'infermiere è fondamentale per far fronte in modo concreto e sollecito alle esigenze del paziente supportandolo e trasmettendoli la sicurezza che non sarà abbandonato e la competenza di chi lo cura.

Alimentazione ed Idratazione

- Il sintomo della rigidità può interessare anche i muscoli del viso, della deglutizione e della masticazione. La postura flessa costituisce un ulteriore impedimento a carico dei muscoli della mano e del braccio rendendo difficoltosa l'esecuzione corretta del gesto.

- L’obiettivo è di salvaguardare sempre l’autonomia a questo proposito si possono utilizzare degli ausili molto efficaci.
- Il piatto deve contenere cibo appetitoso e gustoso, tiepido, la consistenza dei cibi deve essere non troppo liquida, pastosa omogeneizzata è la migliore. In caso di problemi di disfagia bere acqua gel

- I pazienti affetti da M. di Parkinson sono a rischio di calo ponderale, di riduzione della massa muscolare e di stato nutrizionale sub-ottimale. Si consiglia un buon apporto di fibre, di calcio e di liquidi nella dieta giornaliera al fine di aumentare la motilità intestinale e ridurre il rischio di osteoporosi. E' opportuno un apporto controllato di proteine. Rilevazione del peso corporeo.

L'ipersalivazione

- Nel contesto della malattia di Parkinson, la scialorrea è un disturbo abbastanza comune, va attribuita in buona misura anche ad un rallentamento degli atti di deglutizione.
- Nel caso in cui sia presente questo sintomo sgradevole, si può cercare di controbilanciarlo inserendo nella terapia antiparkinson farmaci anticolinergici che riducono questo effetto bloccando, a livello nervoso, la secrezione delle ghiandole salivari.

Eliminazione e controllo sfinteri:
Minzione

- Qualsiasi lesione neurologica che interessi il sistema nervoso centrale o periferico può influire sulla dinamica della minzione , alterandone il funzionamento. L'attività della minzione è una funzione volontaria. Durante la minzione il flusso urinario può, essere interrotto volontariamente.

- Tra le malattie neurologiche anche il morbo di Parkinson potrebbe causare problemi urologici dovuti ad un alterato controllo volontario dello stimolo della minzione che possono interessare il 75% dei pazienti.

- Disturbi più frequenti:

✓ l'urgenza
✓ la disuria
✓ la iscuria paradossa

- I sintomi sono quelli di una iperattività vescicale, consistono in frequenti risvegli notturni a causa di un maggior stimolo alla minzione oltre che in una impellenza minzionale durante il giorno. In fase avanzata della malattia può insorgere l'incontinenza urinaria diurna e la perdita involontaria di urina durante il sonno.

RITENZIONE URINARIA

- Nel caso in cui si verifichi una ritenzione urinaria, la vescica è maggiormente soggetta ad infezioni, causate da ristagno dell'urina. Nel malato Parkinsoniano tali infezioni possono essere una conseguenza della stessa stipsi

- Il primo intervento terapeutico da attuare sempre, prima e durante l'eventuale farmacoterapia, è costituito da suggerimenti su come modificare le abitudini di vita per adattarsi alla nuova condizione e minimizzarne gli effetti negativi.

- Si tratta di controllare l'entità e il tipo di assunzione dei liquidi cercando di non eccedere il litro al giorno ed evitando o riducendo al minimo liquidi ed alimenti con proprietà diuretiche maggiormente nelle ore serali.
- Un'altra modifica delle abitudini che può risultare molto utile agisce sulla scelta del momento in cui recarsi al bagno per urinare. Occorre cercare di svuotare la vescica ad intervalli regolari prima che si verifichi il forte stimolo.
- Nelle persone più anziane o con handicap motorio sarà il personale che lo assiste a ricordargli di urinare (minzione sollecitata).

Consigli pratici

- In caso di incontinenza, per l'uomo si può ricorrere ad un raccoglitore tipo condom.
- Per la donna si ricorre all'utilizzo di assorbenti protettivi (pannolone) che permettono al malato di muoversi con maggiore sicurezza e tranquillità.
- Si raccomanda di evitare il ricorso al catetere in quanto la vescica perde la sua elasticità e diventa irrecuperabile.

Eliminazione e controllo sfinteri:
Alvo stitico

- Sintomo comune nel malato parkinsoniano, conseguenza del rallentamento generale dell'attività motoria e dall'assunzione della terapia farmacologica specifica.

Cosa si può fare per mantenere normale le funzioni intestinali?

- *Si raccomanda di:*

a. effettuare un corretto e continuo esercizio fisico;
b. garantire un adeguato apporto idrico;
c. garantire un adeguato apporto di fibre;
d. stabilire abitudini regolari (evacuazione programmata) nonché rispettare i propri stimoli.
e. molto utili risultano gli emollienti fecali (vaselina, olio di ricino, olio di oliva) che ammorbidiscono le scorie, lubrificano le pareti intestinali, favorendo l'avanzamento delle feci e impedento l'eccessivo assorbimento di acqua.
f. utilizzo con moderazione di lassativi e clisteri.

Respirazione

- La malattia di Parkinson coinvolge ogni muscolo corporeo inclusi i muscoli fondamentali della respirazione. Nei momenti di blocco motorio,quando il paziente entra in un periodo "off", i muscoli subiscono gli effetti della carenza di levodopa al pari degli altri muscoli dell'organismo, andando incontro a rigidità e lentezza con alterazione del ritmo della respirazione. Il paziente avverte una sensazione di oppressione e ha difficoltà a respirare profondamente.

Igiene e cura della persona

- La minore coordinazione del movimento delle mani che si manifesta con la malattia di Parkinson , può causare notevoli difficoltà al paziente durante lo svolgimento delle normali AVQ per cui vestirsi e spogliarsi diviene problematico e difficoltoso .

- Apportare alcuni semplici ma funzionali modifiche agli abituali capi di abbigliamento: Sostituire i bottoni con cerniere lampo oppure con strisce autoadesive a strappo (velcro).
- Scegliere calzature senza lacci
- Non usare calzature con suole di gomma che potrebbero far cadere in avanti il malato a causa dell' attrito che provocano con il pavimento .

Riposo e disturbi del sonno

- Le cause dei disturbi del sonno dovuti alla malattia di parkinson sono:

✓ L' acinesia notturna che impedisce al paziente di muoversi agevolmente nel letto e di trovare la giusta posizione per dormire;

✓ Le discinesie e le distonie spesso accompagnati da crampi dolorosi alle gambe;

✓ I disturbi della vescica, impellente bisogno di urinare, spesso doloroso; Incontinenza.

- ✓ Dolori diffusi alla schiena e agli arti più frequenti di notte che di giorno, in parte dovuti alla rigidità;
- ✓ Allucinazioni, incubi e confusione;
- ✓ Paure e pensieri, per es. in caso di depressione, possono impedire di addormentarsi o portare ad un risveglio mattutino precoce.
- ✓ Respirazione irregolare: breve e veloce a causa dell' acinesia anche durante il sonno si sono constatati disturbi della respirazione. Fino ad 1/5 dei malati di Parkinson osservati soffrirebbe della sindrome di apnea del sonno.

Parkinson e disturbi del sonno: cosa fare?

Prevenzione:

- Prima di andare al letto non bere acqua;
- Niente alcool la sera;
- Eventuale bagno caldo;
- Una passeggiata serale.

Come deve essere il letto

Usare una coperta leggera, per facilitare i movimenti;

- Biancheria scivolosa per potersi girare meglio;
- Contro il sudore eccessivo: cuscini di miglio o di spelata.
- Un letto articolato sarebbe l'ideale. Il materasso antidecubito è utile per eliminare compressioni da un appoggio prolungato. Per sostenere il peso delle lenzuola e delle coperte utilizzare un archetto, sistemare un supporto che aiuti il malato a rialzarsi.

- Il comodino posto accanto al letto in modo che il paziente possa raggiungere gli oggetti che gli sono utili (bicchiere , acqua , telecomando ecc.).
- Si consiglia di scegliere poltrone con braccioli , sedie con schienale alto che sostengono la nuca e la schiena.
- Sia i tavoli che le sedie devono essere stabili .

Terapia

- Esistono per fortuna diverse possibilità terapeutiche, in parte molto efficaci, per favorire un buon sonno anche per i pazienti parkinsoniani.
- Obiettivo: ridurre l'acinesia notturna.

Sicurezza Fattore ambientale

- Questo deve essere confortevole e sicuro , nei limiti e nelle possibilità che un ospedale o un reparto offre. Il Paziente si trova a vivere in una situazione nuova , un nuovo ambiente da conoscere e da riuscire ad interpretare. Tale conoscenza risulta fondamentale per una acquisizione di autonomia e di autogestione che l'infermiere deve garantire .

- Carrozzine, poltrone, sedie, piantane , ecc. , ognuno di questi elementi deve essere sistemato e gestito in modo tale che non si tramuti in un ostacolo che possa impedire o limitare il transito del paziente. E’ necessario inoltre assicurare una buona illuminazione.

Cadute

- Le cadute rappresentano un problema importante. Da una caduta accidentale nascono spiacevoli conseguenze per il paziente e per la sua famiglia , per i sanitari , nonché per l'azienda, provocando lesioni e fratture compromettendo o peggiorando la qualità della vita del paziente aumentando il grado di dipendenza.

- Eventi che rappresentano maggiorazione dei costi per il prolungarsi della degenza e per le procedure diagnostiche e terapeutiche e spiacevoli conseguenze di ordine etico , talvolta giuridico per i sanitari coinvolti .

Rischio cadute: cause

Le cause che inducono il paziente a cadere possono essere riassunte in:

- Instabilità posturale
- Freezing
- Ipotensione ortostatica
- Cause ambientali (es. pavimento bagnato)

Movimento e Deambulazione

- Una buona assistenza infermieristica deve prevedere un'attenta valutazione del livello di disabilità e il relativo impatto sulla qualità di vita con lo scopo di ridurre gli episodi di cattiva interpretazione dei sintomi. Numerosi i casi in cui pazienti affetti da Parkinson, ospedalizzati per altri motivi , riportano episodi di malinterpretazione delle fluttuazioni motorie scambiate per una cattiva volontà .

- All’ interno di un team multidisciplinare , al fine di evitare giudizi quali “ è in grado di fare da solo ma non vuole l’infermiere competente dovrebbe aiutare gli operatori sanitari a capire quello che è un problema più complesso , non quindi limitato alla volontà del paziente , ma legato ad una serie di altri fattori che un’ attenta diagnosi infermieristica riesce a chiarire .

- Evitare che il paziente durante la giornata rimanga a lungo fermo a letto e nel caso sia autonomo aiutarlo spesso a cambiare posizione. Auspichiamo una maggiore sensibilizzazione del personale sanitario nei confronti del malato non pienamente compreso nelle sue difficoltà motorie.

Mobilizzare il malato

- Salvaguardare in ogni momento l'autonomia del malato. Spesso sarebbe sufficiente il ricorso ad alcuni semplici ausili per permettere di far da sé nel disbrigo delle AVQ. E' però, poco prudente non intervenire quando il Paziente ha delle difficoltà motorie, occorre essere attenti e pronti a prestare l'aiuto necessario, verbale o fisico.

- In fase di blocco motorio , effettuando specifiche manovre , è possibile intervenire efficacemente per aiutare il malato a coricarsi , a girarsi , ad alzarsi dal letto oppure a sedersi e ad alzarsi da una sedia . Un movimento non effettuato correttamente può essere dannoso.

Somministrazione delle terapie e l'importanza della puntualità

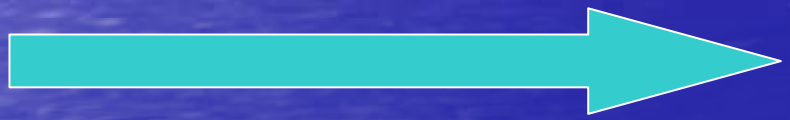
- Gli schemi terapeutici con i quali un infermiere deve lavorare sono , per la malattia di Parkinson molto articolati .
- Le progressioni degli orari sono molteplici e stabiliti dal medico in base alle esigenze terapeutiche che ogni singolo paziente necessita.

- La costruzione delle terapie ricalca le esigenze di compensazione a livello funzionale , quindi la puntualità di somministrazione determina uno stato di beneficio al paziente. La somministrazione della terapia nei giusti orari e dosi , può prevenire tutti o gran parte di quei disturbi motori che possono portare un paziente a cadere.

- L’assistenza è un processo rivolto non solo alle attività,

  a "***ciò che si deve fare***" ma anche e soprattutto agli esiti,

  a" ***ciò che si deve raggiungere***" ed ai mezzi per controllarli e valutarli



OBIETTIVI

Esempi di pianificazione assistenziale

Caso 1: Sig.r Rossi Mario all'accertamento infermieristico si presenta incontinente alle urine e con alvo stitico.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
▪ **Alterazione dell'eliminazione urinaria dovuta a:** ▪ incontinenza ❑ …… ▪**Alterazione dell'eliminazione intestinale dovuta a:** ❑ incontinenza ❑ diarrea ▪ stipsi	▪ che il paziente abbia la pelle asciutta e pulita ▪ che il paziente evacui almeno ogni 2 gg ▪ che il paziente non presenti complicanze ❑……	▪ uso di presidi: **pannolone e urocontrol** ▪ cure igieniche al bisogno ❑ valutare qualità e quantità delle urine e feci ▪Somministrazione terapia e verifica dell'esito. ❑……

Caso 2 Sig.r Rossi Mario all'accertamento infermieristico si presenta dipendente nell'igiene personale

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
▪ **Incapacità a:** ▪ **Difficoltà a:** Eseguire l'igiene personale dovuto a: ***M. Di Parkinson***	▪ che il paziente riesca a svolgere l'attività di vita con l'aiuto di un operatore ❑ che il paziente riesca a volgere attività di vita autonomamente ▪ che il paziente sia pulito e indossi vestiti puliti asciutti e idonei ❑……	▪ garantire igiene personale al bisogno ▪ aiutare il paziente nell'igiene personale e nel cambio della biancheria ▪ stimolare il paziente a svolgere l'attività di vita ❑Cure igieniche parziali quotidianamente……. ❑Cure igieniche totali al letto…… ❑ igiene del cavo orale ❑……

Caso 3 Sig.r Rossi Mario all'accertamento infermieristico si presenta con una lesione da decubito di 1° grado in sede sacrale

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
▪ **Potenziale rischio di sviluppare lesioni da pressione** ▪ **Presenza di lesioni da decubito stadio 1:**	▪ che il paziente mantenga integrità cutanea ▪ che il paziente non sviluppi ulteriori lesioni ▪ che il paziente non sviluppi complicanze dovute alle lesioni ❑ che il paziente presenti miglioramenti alle lesioni ❑.....	▪ posturare ogni 2 ore (piano di mobilizzazione) ▪ Presidi:materasso ad aria ed archetto; cuscino antidecubito ▪ medicazione secondo protocollo ❑.....

Caso 4 Sig.r Rossi Mario all'accertamento infermieristico si dipendente alla mobilizzazione

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
▪ **Incapacità di mobilizzazione** ▪ **difficoltà di mobilizzazione dovuto a:** ❑ limitazioni fisiche…… ❑ compressione neurologica ▪ discinesie acinesie ❑……	▪ che il paziente riesca a star seduto ▪ che il paziente deambuli ▪ che il paziente non presenti complicanze dovute all'immobilizzazione ▪ che il paziente riesca a mobilizzarsi da solo ❑……	▪ mantenere le posture corrette ❑ posturare ogni 2 ore ▪ aiutare e stimolare durante la mobilizzazione sfruttando le capacità residue del paziente ▪ uso di ausili: Materassi ad aria ▪ coinvolgere i familiari ❑……

Caso 6: Sig.r Rossi Mario all'accertamento infermieristico riferisce insonnia

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
▪ Difficoltà a riposare dovuto a: **insonnia.**	▪ che il paziente riesca a riposare almeno 5 ore ❑……	▪ assicurare un ambiente tranquillo e ridurre /eliminare le fonti di disturbo ▪ coinvolgere i familiari ▪ attuare una relazione di sostegno ▪ verificare il rispetto del ritmo circadiano ▪ somministrare la terapia e verificare l'esito.

Caso 7: Sig.r Rossi Mario all'accertamento infermieristico si presenta inappetente

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
▪ **ALTERAZIONE DELL'ALIMENTAZIONE E/O IDRATAZIONE DOVUTA A** LIMITAZIONE: • FISICA • PSICHICA • TRATTAMENTO • INAPPETENZA	❑ che il paziente rispetti la dieta prescritta ❑ che il paziente provveda alla propria alimentazione e idratazione ❑ che il paziente si alimenti e si idrati almeno con metà pasto ▪ che il paziente riceva un adeguato apporto nutritivo ed idrico ❑	▪ predisporre il paziente e l'ambiente per l'assunzione del pasto ▪ aiutare il paziente nell'alimentazione ▪ verificare gli alimenti assunti ❑ somministrazione e gestione della NE ❑ somministrazione e gestione della NPT ▪ coinvolgere i familiari ▪ fornire i cibi graditi

Caso 8: Sig.r Rossi Mario all'accertamento infermieristico si presenta in agitazione psicomotoria

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
▪ **potenziale rischio di :** ▪ cadute ❑ autorimozione dei dispositivi	▪ minimizzare il rischio ❑ che il paziente non si rimuova i dispositivi ❑……	▪ uso di dispositivi di contenzione autorizzati: **sponde di protezione** ▪ sorveglianza ▪ consigliare calzature chiuse ▪ favorire la presenza dei familiari ▪ mobilizzazione con attenzione alla ipotensione ortostatica

- Grazie per l’attenzione!