

ANALISI PROBLEMI ASSISTENZIALI E PIANIFICAZIONE

SERVIZIO/STRUTTURA: NEUROLOGIA, ALL'OSPEDALE SAN LUIGI GONZAGA

QUADRO CLINICO (patologia /intervento chirurgico ecc.): Ictus cerebrale ischemico / emorragico Disfagia

PROBLEMA	RILEVAZIONE PROBLEMA E POSSIBILI CAUSE		PIANIFICAZIONE		MODALITÀ COLLABORAZIONE CON ALTRE FIGURE PROF.
	OSSERVAZIONI PAZIENTE	STRUMENTI	OBIETTIVI GENERALI	INTERVENTI	
Difficoltà nella masticazione e nella deglutizione del cibo, correlato alla patologia.	<p>Il paziente presenta durante i pasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • difficoltà a iniziare la deglutizione e a far procedere il contenuto nel tratto prossimale fino all'esofago; • voce gorgogliante dopo la deglutizione di liquidi. • la fuoriuscita di saliva dalla bocca. 	<p>Il paziente viene valutato prima dall'infermiere di reparto e successivamente dal logopedista.</p> <p>Viene utilizzato dall'infermiere di reparto come test di screening il Bedside Swallowing Assessment, che viene utilizzato per una rapida comprensione della presenza o assenza di disturbi deglutitori attraverso la valutazione di alcuni parametri (come per esempio: il livello di coscienza e la respirazione) e l'osservazione del paziente durante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rendere sicura l'alimentazione per via orale. • Garantire un sufficiente apporto nutrizionale. • Mantenere o recuperare un adeguato stato nutrizionale, se possibile con consistenza modificata o ricorre alle tecniche di nutrizione artificiale: SNG; PEG; PEJ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistere ed educare il paziente e il familiare all'utilizzo dei meccanismi per un'alimentazione in sicurezza, per prevenire polmonite ab ingestis. 1) Prima del pasto: assicurare un ambiente tranquillo e gradevole senza distrazioni; far assumere la posizione seduta con schiena eretta con la testa leggermente flessa in avanti. 2) Assistenza durante il pasto: rispettare i tempi del paziente e controllare che abbia deglutito prima di passare al cucchiaio successivo; ispezionare periodicamente il cavo orale per osservare la 	<p>Gli interventi assistenziali e riabilitativi richiedono un approccio multispecialistico. Le figure professionali coinvolte sono:</p> <p>1) il neurologo: si occupa della diagnosi e del trattamento della patologia;</p> <p>2) il logopedista: valuta la deglutizione con modalità di screening in pazienti a rischio di disfagia; pianifica ed esegue tecniche compensatorie per favorire o correggere la disfagia; considera le eventuali restrizioni dietetiche nella scelta delle caratteristiche fisiche degli alimenti; informa i familiari, il personale</p>

		<p>l'ingestione per tre volte di un cucchiaino d'acqua.</p> <p>Il risultato del test afferma in questo caso clinico una disfagia lieve (implica per la dieta: necessità di addensare i liquidi, consistenza succo di frutta).</p>		<p>presenza di residui alimentari ed eventualmente rimuoverli; far bere (acqua gelatificata) quando ha terminato la deglutizione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dopo il pasto: lasciare il paziente seduto o semi seduto per 30-60 minuti; garantire l'igiene orale. • Selezionare gli alimenti. L'alimentazione si differenzia in base alla gravità della disfagia. Per disfagia lieve, in questo caso, gli alimenti devono essere di consistenza semisolida tipo creme e budini, invece, l'acqua va somministrata solo se gelatificata. • Monitorare l'introito di cibo, di liquidi e il peso del paziente. • Rivalutare regolarmente la capacità di deglutizione del paziente. 	<p>tecnico e di assistenza circa la modalità di assunzione del pasto.</p> <p>3)il dietista: può interagire con l'équipe assistenziale scegliendo gli alimenti più indicati e fornendo indicazioni su come prepararli e sulla dieta da consigliare.</p> <p>4)il fisioterapista: coinvolto negli interventi che riguardano la prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità.</p> <p>Oltre alla collaborazione con queste figure professionali è molto importante la collaborazione del paziente e dei famigliari.</p>
--	--	---	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Durante il pasto non distrarre il paziente con domande. 	
--	--	--	--	---	--

ANALISI PROBLEMI ASSISTENZIALI E PIANIFICAZIONE

SERVIZIO/STRUTTURA: NEUROLOGIA, ALL'OSPEDALE SAN LUIGI GONZAGA

QUADRO CLINICO (patologia /intervento chirurgico ecc.): Ictus cerebrale ischemico / emorragico

PROBLEMA	RILEVAZIONE PROBLEMA E POSSIBILI CAUSE		PIANIFICAZIONE		MODALITÀ COLLABORAZIONE CON ALTRE FIGURE PROF.
	OSSERVAZIONI PAZIENTE	STRUMENTI	OBIETTIVI GENERALI	INTERVENTI	
Deficit di linguaggio (afasia),	Il paziente presenta:	Lo strumento di	<ul style="list-style-type: none"> • Aderenza della persona e del 	<ul style="list-style-type: none"> • Suggestire al paziente e al caregiver ausili 	Gli interventi assistenziali e riabilitativi

<p>correlato alla patologia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • incapacità di esprimere i propri bisogni con il linguaggio verbale. • Utilizza i gesti manuali per farsi comprendere, indicare immagini ed oggetti. 	<p>valutazione per questo problema assistenziale viene utilizzato solo dal foniatra e dal logopedista ed è la FAST (Frenchay Aphasia Screening Test).</p>	<p>caregiver al programma di esercizio di riabilitazione della parola.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere o recuperare la capacità di esprimersi e di comprendere della persona. 	<p>tecniche o tecnologiche per la comunicazione, per esempio: carta e penna, qualora la capacità di scrittura e la capacità prensile siano conservate; comunicatori simbolici e gestuali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizzare domande semplici e a risposta dicotomica (si/no). • Evitare le frasi lunghe e complesse, dare un'informazione per volta e parlare lentamente. • Lasciare alla persona il tempo di esprimersi, capire e trovare le parole per rispondere. 	<p>richiedono un approccio multispecialistico. Le figure professionali coinvolte sono:</p> <p>1) foniatra: formula uno specifico programma riabilitativo attraverso l'esecuzione di un test di screening.</p> <p>2) logopedista: valuta la deglutizione con modalità di screening su tutti i pazienti con diagnosi neurologica al momento del ricovero.</p>
----------------------------------	--	---	---	---	---

				<ul style="list-style-type: none">• Verificare se ci sono delle modifiche comportamentali, come per esempio la depressione, a causa della patologia.• Suggestire indicazioni per adeguare la casa della persona assistita in modo da garantire la sicurezza, soprattutto per quanto riguarda l'uso degli elettrodomestici, della cucina a gas, dei rilevatori di fumo e di monossido di carbonio.	
--	--	--	--	--	--