



# ANALISI PROBLEMI ASSISTENZIALI E PIANIFICAZIONE

## **CARDIOLOGIA DEGENZA – OSPEDALE SAN LUIGI GONZAGA DI ORBASSANO**

QUADRO CLINICO:

**PAZIENTE ARITMICO (BRADIARITMIA)**

PROBLEMA	RILEVAZIONE PROBLEMA E POSSIBILI CAUSE		PIANIFICAZIONE		MODALITA' COLLABORAZIONE CON ALTRE FIGURE PROF.
	OSSERVAZIONI PAZIENTE	STRUMENTI	OBIETTIVI GENERALI	INTERVENTI	
1) <b>CONFUSIONE (DEFICIT COGNITIVI)</b>	Valutare la presenza di: - Vertigini e capogiri - Disorientamento t/s, cambiamento atteggiamento e carattere - Compromissione del movimento ed equilibrio - Compromessa capacità di linguaggio e comprensione, deficit della memoria breve e medio termine, deficit di concentrazione, ridotta attenzione, delirium	- Anamnesi personale e familiare remota sociale - Intervista al p.te e al caregiver - Osservazione sulle condizioni della persona (aspetto fisico generale, stato mentale, postura, movimento, atteggiamento) - Esame obiettivo: la valutazione della persona con alterazione dello stato di coscienza inizia in genere con il controllo della risposta verbale, mediante la determinazione dell'orientamento dell'assistito al tempo, alle persone e al luogo. Alla persona è chiesto di indicare la data,	- Identificare e riconoscere precocemente segni e sintomi - Mettere in sicurezza il p.te e il personale	<b>Comunicazione col p.te:</b> - Usare frasi brevi e semplici - Parlare lentamente ed in modo chiaro - Usare un tono di voce basso e non urlare - Agire con calma - Presentarsi con il proprio nome ad ogni incontro e chiamare la persona con il nome o il cognome, a seconda della sua preferenza - Ripetere le domande se necessario, lasciando alla persona il tempo per rispondere - Mostrare le azioni desiderate - Ascoltare la persona cercando di comprendere i messaggi, i bisogni ed i desideri che sta cercando di comunicare - Usare la comunicazione non verbale da sola o insieme alla comunicazione verbale - Incoraggiare il paziente ad essere coinvolto, permettere di stabilire i suoi limiti e non forzare il paziente a fare cose che non vuole	- Rivalutazione continua con altre figure professionali come il psichiatra, psicologo, neurologo, fisioterapista e cardiologo

	<p>Possibili cause della bradicardia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie di conduzione elettrica</li> <li>- Assunzione di farmaci (b-bloccanti, digossina, calcio antagonisti) e/o droghe</li> <li>- Eccessiva stimolazione vagale</li> <li>- IMA</li> <li>- Miocardite, pericardite, endocardite</li> <li>- Ipotiroidismo</li> <li>- Ipotermia</li> <li>- Patologie infettive</li> <li>- Ipertensione endocranica</li> </ul>	<p>l'ora e la stagione dell'anno e identificare dove si trova, oppure di riconoscere il sanitario, il familiare o il visitatore presente.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettere al paziente di impegnarsi in attività che limitano l'ansia</li> <li>- Orientare alla realtà, come una normale parte delle cure giornaliere</li> <li>- Rassicurare il paziente sia durante che dopo episodi acuti di delirium</li> </ul> <p><b>Caregiver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza di un parente/amico in tutto l'arco delle 24 ore evitando un ricambio di persona troppo frequente 'limitare i visitatori '</li> <li>- Incoraggiare la famiglia e gli amici a fare visita al paziente</li> <li>- Evitare l'isolamento sociale</li> <li>- Fornire informazioni circa le apparecchiature non familiari (monitor, linee intravenose, dispositivi di erogazione dell'ossigeno, tubi di drenaggio e cateteri), le regole, il piano di cura e le misure di sicurezza</li> </ul> <p><b>Ambiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenere sempre una luce anche nelle ore notturne poiché permette al paziente di collocarsi nell'ambiente e di vedere chi c'è con lui, limitando il disorientamento</li> <li>- Assicurarsi che il dispositivo di chiamata sia a portata di mano del paziente, ne capisca lo scopo e sia in grado di utilizzarlo</li> </ul>	
--	--	---	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Personalizzare l'ambiente</li><li>- Rendere l'ambiente calmo e tranquillo</li><li>- Proteggere il paziente da se stesso, i parenti e il personale in caso di aggressività verbale e/o fisica</li><li>- Se necessario, sotto prescrizione medica, alzare le sponde le letto e/o utilizzare le cinghie di contenzione</li></ul> <p><b>Farmaci/terapia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Controllare gli effetti collaterali, avversi o paradossi dei farmaci</li><li>- Evitare somministrazioni superflue, ridurre al massimo il dosaggio farmacologico e prestare particolare attenzione a queste categorie di farmaci: anticolinergici; istamina; sedativi ipnotici; antipsicotici; f. cardiovascolari</li><li>- Impianto PM per regolarizzare il battito cardiaco e la perfusione celebrale, oppure cardioversione farmacologica o elettrica</li></ul> <p><b>Altro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rivalutazione continua con anche altri Rivalutazione continua con anche altri specialisti specialisti</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

<p>2) <b>RISCHIO DI CADUTA (COMPROMISSIONE DELLA MOBILITA')</b></p>	<p>Le cadute hanno cause multifattoriali: concorrono fattori estrinseci, come cambiamenti ambientali o una scarsa illuminazione, e fattori intrinseci, come malattie fisiche, cambiamenti neurologici e alterazioni sensoriali, svolgono un ruolo importante. Difficoltà motorie, effetti di farmaci, problemi ai piedi o l'uso di calzature non sicure, ipotensione posturale, problemi visivi e pericoli di inciampo sono cause comuni e trattabili. La polifarmacoterapia, le interazioni tra farmaci e l'uso di alcol favoriscono considerevolmente le cadute, causando capogiri, diminuzione della coordinazione e ipotensione posturale. Le cadute sono fisicamente pericolose, ma hanno anche gravi conseguenze psicologiche e sociali. Non è insolito che, dopo una caduta, una persona anziana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi</li> <li>- Intervista</li> <li>- Compilazione scale di valutazione: CONLEY, TINETTI o STRATIFY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ridurre il rischio di caduta</li> </ul>	<p>Gli infermieri possono incoraggiare gli anziani e le loro famiglie a cambiare lo stile di vita programmando un ritorno a casa personalizzato. È possibile ottenere un'illuminazione adeguata, con poco riverbero e zone d'ombra, usando lampade per illuminazione di piccole aree, luce indiretta e tende trasparenti che lascino passare la luce del sole, così come superfici lucide e luci notturne. I bordi degli scalini possono essere marcati con colori a forte contrasto. Sono utili maniglie nella vasca, nella doccia e nel bagno. Abiti ampi, scarpe che non calzino bene, tappeti ampi, piccoli oggetti e animali domestici possono creare pericolo e aumentare il rischio di cadute, gli anziani si muovono meglio in ambienti conosciuti, dove mobili e oggetti restano in posizioni note.</p> <p><b>In degenza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservazione della struttura</li> <li>- Visionare i protocolli dell'azienda per quanto concerne il p.te allettato post procedura PM, ICD, PCI, SEF, loop recorder</li> </ul> <p><b>Al p.te:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistere la mobilizzazione</li> <li>- Coinvolgere la persona e promuovere la motivazione ad aderire ad un programma di attività fisica / esercizio fisico terapeutico</li> <li>- Rivedere periodicamente con il medico le prescrizioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivalutazione continua con altre figure professionali come il medico, cardiologo, neurologo, fisioterapista</li> <li>- Rivalutazione e modifiche di prescrizioni come contenzione o farmaci</li> <li>- Per la movimentazione gli OSS possono essere di enorme aiuto</li> </ul>
---	---	---	--	---	---

	<p>rimanga spaventata e perda la fiducia in se stessa (<i>Meiner, 2011; Miller, 2012</i>).</p> <p>Nella valutazione bisogna tenere in considerazione le pregresse cadute, episodi sincopali, di svenimento, farmaci assunti, incontinenza, osservazione della marcia/andatura, dei movimenti e dell'atteggiamento del p.te, del grado di coordinazione ed equilibrio, della forza muscolare, del tono muscolare, il grado della consapevolezza della persona (agitazione, confusione), il grado di sensibilità, valutare il grado di escursione articolare, verificare se il p.te ha perso urine e feci durante la marcia, verificare se la base d'appoggio è troppo ampia (cfr. Scala di Conley con punteggio <math>\geq 2</math>).</p>			<p>farmacologiche, con particolare attenzione all'assunzione di farmaci quali benzodiazepine, antidepressivi o all'assunzione simultanea di cinque o più farmaci</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educare il p.te e il caregiver sui fattori di rischio e sulle strategie di prevenzione delle cadute</li> <li>- Insegnare alla persona e al caregiver le tecniche di trasferimento</li> </ul> <p><b>Ambiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per pazienti ad alto rischio di caduta con patologie come l'osteoporosi è utile utilizzare presidi e tutori appositi durante la deambulazione col fine di evitare lesioni o fratture; è utile integrare l'apporto di calcio, vitamina D e favorire l'esposizione al sole con relative protezioni cutanee col fine di attivare la produzione di vitamina D da parte della cute</li> <li>- Rivalutazione del rischio di caduta periodicamente</li> <li>- Movimentare il p.te ogni 2h evitando così complicanze quali TVP, LdP e sindrome da immobilizzazione/allettamento</li> <li>- Apportare modifiche all'ambiente per rimuovere i periodi ambientali e le barriere architettoniche</li> <li>- Un contributo importante è l'applicazione della domotica</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				per una casa sicura utilizzando tecnologie per l'automazione degli ambienti domestici.	
--	--	--	--	--	--