



ANALISI DEI BISOGNI ASSISTENZIALI E PIANIFICAZIONE

Cardiologia – UTIC, Pinerolo

(Servizio/Struttura)

QUADRO CLINICO (PATOLOGIA/INTERVENTO CHIRURGICO/ECC..)

Infarto Miocardico Acuto

BISOGNI DI ASSISTENZA	RILEVAZIONE DATI E POSSIBILI CAUSE		PIANIFICAZIONE		COLLABORAZIONE CON ALTRE FIGURE PROF.
	OSSERVAZIONI PAZIENTE	STRUMENTI	OBIETTIVI GENERALI	INTERVENTI	
Gestione del dolore infartuale	<p>-Dolore retro sternale a livello del cuore; (Improvviso, acuto, più intenso e duraturo dell'angina: può durare anche ore. Con prodromi: formicolio alle dita della mano sinistra, sensazione di peso e di stanchezza al braccio); La persona può manifestare anche ansia, dolore epigastrico, nausea e vomito;</p> <p>-Viso pallido, lineamenti tesi e scavati, sudore freddo sulla fronte;</p> <p>-Dispnea: respirazione difficile e fame d'aria;</p> <p>-Polso piccolo e frequente (tachicardico) e talvolta aritmico;</p> <p>-Può esserci caduta della PAO e perdita dei sensi con conseguente sofferenza cerebrale.</p>	<p>-Scale di valutazione del dolore: NRS, VAS, VRS, Scala delle facce;</p> <p>-Scala di valutazione dell'ansia: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale);</p> <p>-Scale di valutazione della dispnea: Borg, NYHA.</p> <p>-Scala di valutazione del coma: GCS.</p>	<p>-La persona riferirà un miglioramento della sintomatologia dolorosa nel giro di 2-3 ore;</p> <p>-La persona, entro la fine della degenza, sarà in grado di gestire la paura e l'ansia derivante dalla sua situazione clinica;</p>	<p>-Tranquillizzare la persona rassicurandola ed informandola sulla sua condizione clinica e sul percorso che andrà ad affrontare, motivando le azioni che si andranno a svolgere;</p> <p>-Allettamento: immobilità assoluta, posizione semiseduta per favorire la respirazione, slacciando inoltre gli indumenti che possono stringere;</p> <p>-Valutare, in collaborazione con il medico, la somministrazione di O2 terapia per aumentarne l'apporto al cuore;</p> <p>-Valutare, in collaborazione con il medico, la somministrazione di Morfina e ansiolitici (per sedare il dolore e l'eventuale ansia presente), nitroderivati e Beta-bloccanti (per ridurre il lavoro cardiaco ed eventuali aritmie), antiaggreganti, anticoagulanti e trombo litici (per migliorare il flusso sanguigno);</p> <p>-Rivalutare il grado di dolore della persona ad intervalli frequenti.</p>	<p>-OSS;</p> <p>-Cardiologo.</p>

BISOGNI DI ASSISTENZA	RILEVAZIONE DATI/ OSSERVAZIONI PAZIENTE	CAUSE POSSIBILI/ STRUMENTI	OGGETTIVI GENERALI	PIANIFICAZIONE INTERVENTI	COLLABORAZIONE CON ALTRE FIGURE PROF.
<p>Informazioni pre-operatorie in persone indicate per la Coronarografia ed eventuale Angioplastica (che verranno trasferite all'Ospedale di Rivoli).</p>	<p>-Non completa informazione sulla propria condizione clinica e sul percorso da intraprendere nell'immediato futuro (trasferimento all'Emodinamica di Rivoli, procedure diagnostiche);</p> <p>-Ansia e paura pre-operatoria nella persona assistita.</p>	<p>-Dialogo diretto con la persona assistita e/o il Caregiver.</p> <p>-Opuscolo informativo;</p> <p>-Scala di valutazione della paura e dell'ansia pre-operatoria: APALS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale).</p>	<p>-La persona e/o il caregiver, prima del trasferimento a Rivoli, riferirà di aver compreso la sua situazione clinica, l'importanza e la metodica delle procedure diagnostiche che andrà a svolgere;</p> <p>-La persona, prima del trasferimento, sarà in grado di gestire la propria paura e ansia legata ad esso e alle procedure diagnostiche a cui va incontro.</p>	<p>-Informazione e spiegazione, in collaborazione con il medico, della specifica condizione clinica e del percorso che andrà ad intraprendere a partire dal trasferimento a Rivoli, fino alla Coronarografia, eventuale Angioplastica e post-operatorio, motivando l'utilità di queste e specificando indicativamente le tempistiche;</p> <p>-Dialogo diretto, rassicurazione e vicinanza alla persona e/o al Caregiver;</p> <p>-Valutazione frequente dello stato d'ansia e paura della persona.</p> <p>-Somministrazione, in collaborazione con il medico e come "ultima spiaggia", di ansiolitici.</p>	<p>-OSS;</p> <p>-Cardiologo.</p>

BISOGNI DI ASSISTENZA	RILEVAZIONE DATI E POSSIBILI CAUSE OSSERVAZIONI PAZIENTE	STRUMENTI	OGGETTIVI GENERALI	PIANIFICAZIONE INTERVENTI	COLLABORAZIONE CON ALTRE FIGURE PROF.
Assistenza alla Cardioversione Elettrica (programmata in Day Hospital)	La persona potrebbe presentare: -Palpitazioni, dispnea, astenia o vertigini; -Ansia e paura preoperatoria; -Disinformazione verso la procedura a cui sta andando incontro.	-Scala di valutazione dell'ansia preoperatoria (APAIS); -Dialogo diretto;	-La persona e/o il Caregiver, entro l'inizio della procedura, riferirà di non avere dubbi riguardo il percorso che andrà ad intraprendere; -La persona, durante la fase pre-operatoria sarà in grado di gestire la propria ansia e/o paura; -La persona riferirà, entro l'inizio della procedura, la comprensione della necessità di una specifica preparazione all'intervento, della sedazione e delle indicazioni post-operatorie.	-Informare la persona sull'intera procedura, ottenere il consenso informato; -Far sentire la propria vicinanza alla persona, rispondere ad eventuali dubbi / domande, rivalutare l'eventuale presenza di ansia e/o paura; -Informare e preparare la persona all'intervento: richiesta eventuali allergie a farmaci, rimozione monili/protesi, tricotomia delle zone in cui andranno applicati gli elettrodi e le piastre del defibrillatore, applicazione di essi, reperimento accesso venoso; -Assistenza alla sedazione (accertandosi della mancanza di risposta agli stimoli dolorosi) ed all'erogazione dello shock, monitoraggio parametri vitali ed esecuzione dell'ECG a 12 derivazioni; -Assistenza alla persona fino al completo risveglio; -Informare il paziente di non guidare veicoli o fare lavori che richiedano concentrazione particolare per le successive 24 ore; -Dopo un periodo di osservazione (qualche ora), il paziente può essere dimesso.	-Cardiologo; -Anestesista.

				<p>di vitamina K (antidoto del Warfarin). E' consigliato il digiuno perché potenzia l'effetto anticoagulante, si raccomanda quindi di consultare il medico in caso di dieta dimagrante; -Per prevenire il rischio tromboembolico, oltre alla terapia farmacologica, occorre modificare lo stile di vita: smettere di fumare, tenere sotto controllo il peso e fare attività fisica sono raccomandazioni utili.</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>-Informare la persona e/o il Caregiver che Tutti i farmaci anticoagulanti orali ritardando il normale processo di coagulazione, favorendo quindi l'eventuale comparsa di emorragie lievi (con la formazione di lividi oppure perdita di sangue dalle gengive o dal naso) o gravi.</p> <p>In caso di emorragia occorre sospendere il trattamento e rivolgersi al Medico curante o al Pronto Soccorso.</p> <p>-E' importante che l'infermiere stabilisca un rapporto di fiducia con il paziente e spieghi alla persona e/o al Caregiver che:</p> <p>-La terapia va assunta con regolarità sempre alla stessa ora, a stomaco vuoto;</p> <p>-In caso di mancata assunzione dell'anticoagulante non compensare mai la dimenticanza assumendo una dose doppia, ma segnalare la dimenticanza al medico;</p> <p>-Prima di un intervento chirurgico (anche di tipo odontoiatrico) occorre segnalare al medico che si stanno assumendo i farmaci anticoagulanti o antiaggreganti;</p> <p>-E' preferibile evitare di assumere contemporaneamente i farmaci antinfiammatori: in caso di necessità assumere il paracetamolo e comunque chiedere consiglio al medico;</p> <p>-I NAO non interferiscono con gli alimenti. I soggetti in terapia con i TAO devono invece assumere un rapporto equilibrato di frutta e verdura limitando l'assunzione di vegetali a foglia verde (spinaci, broccoli, lattuga, cavoli) perché sono ad alto contenuto</p>	
--	--	--	--	---	--



Università degli Studi di Torino
SCUOLA DI MEDICINA
Corso di Laurea in Infermeristica
Sede San Luigi Gonzaga di Orbassano
Via San Giacomo 2 - 10092 Barosa (TO)
Tel.: 011 67031454/ Fax: 011 6703161
e-mail: fel-m-d-inf@unito.it

ANALISI DEI BISOGNI ASSISTENZIALI E PIANIFICAZIONE

Cardiologia – UTIC, Pinerolo

(Servizio/Struttura)

Fibrillazione Atriale

QUADRO CLINICO (PATOLOGIA/INTERVENTO CHIRURGICO/ECC..)

BISOGNI DI ASSISTENZA	RILEVAZIONE DATI OSSERVAZIONI PAZIENTE		E POSSIBILI CAUSE STRUMENTI		OBIETTIVI GENERALI		PIANIFICAZIONE INTERVENTI		COLLABORAZIONE CON ALTRE FIGURE PROF.
	Gestione dei farmaci TAO / NAO	La persona potrebbe presentare: -Scarsa aderenza alla terapia; -Scarsa consapevolezza verso l'importanza dei farmaci anticoagulanti che assume; -Per via delle proprie condizioni cliniche, scarso grado di autogestione della propria terapia.	-Dialogo diretto; -Caregiver;	-La persona assistita e/o il Caregiver, entro la dimissione, riferirà di aver compreso l'importanza della terapia anticoagulante e le modalità con cui assumerla a domicilio; -La persona assistita e/o il Caregiver, entro la dimissione, riferirà di impegnarsi a gestire autonomamente e nel migliore dei modi la terapia a domicilio.	-Informare la persona e/o il Caregiver che i farmaci anticoagulanti che assume corrispondono al trattamento d'elezione nella prevenzione dell'ictus in soggetti con FA. -Informare la persona e/o il Caregiver sul tipo di farmaco che sta assumendo, sottolineando soprattutto: -Per i TAO: vista la loro azione non prevedibile e non costante, è fondamentale definire per ogni singola persona la dose di farmaco adeguata a garantire l'effetto anticoagulante. Per questo viene effettuato periodicamente un prelievo di sangue per misurare l'INR; -Per i NAO: hanno diversi vantaggi rispetto ai TAO (es. non è richiesto un controllo regolare dell'INR, presentano minori interazioni con altri farmaci, ecc.). Bisogna porre attenzione però ad alcune interazioni con altri farmaci: l'eventuale assunzione di nuovi farmaci infatti deve essere discussa con il proprio medico e inoltre è importante che il paziente non ricorra contemporaneamente all'uso di prodotti di erboristeria.	-Cardiologo. -Eventuale intervento del Neurologo per informare la persona sul rischio di Ictus;			