



ANALISI PROBLEMI ASSISTENZIALI E PIANIFICAZIONE

(Servizio/Struttura)

QUADRO CLINICO (PATOLOGIA/INTERVENTO CHIRURGICO/ECC..) Nutrizione enterale (paziente con ictus)

PROBLEMA	RILEVAZIONE PROBLEMA E POSSIBILI CAUSE		PIANIFICAZIONE		MODALITA' COLLABORAZIONE CON ALTRE FIGURE PROF.
	OSSERVAZIONI PAZIENTE	STRUMENTI	OBIETTIVI GENERALI	INTERVENTI	
- nausea e vomito correlato a velocità di somministrazione e temperatura della soluzione	- osservazione della presenza di nausea e vomito	- intervista paziente	- il paziente non svilupperà nausea e vomito	- iniziare l'infusione a bassa velocità e proseguire in modo progressivo con step di 20 ml/h/die; controllare l'osmolarità delle sostanze nutritive (osmolarità elevate possono causare nausea e vomito)	- OSS, Infermiere
- rischio polmonite ab ingestis	- controllo del paziente durante il pasto, presenza di tosse e ipossiemia	-pulsossimetro	- il paziente non svilupperà polmonite ab ingestis	-posizionare il paziente in posizione semiseduta, mantenere la posizione per almeno 1 ora dopo il pasto per evitare reflussi gastroesofagei	-medico di reparto, oss, infermiere, nutrizionista
-lesione cutanea attorno il sito di inserzione della stomia (PEG)	- osservazione della cute (presenza di eventuali segni di compromissione dell'integrità cutanea)	-	-il paziente non svilupperà lesioni cutanee	-effettuare la medicazione una volta al giorno per la 1° settimana, giorni alterni per gli 8-10 giorni successivi e poi medicazioni settimanali	-oss, medico di reparto, infermiere
-rischio ostruzione della sonda	- osservazione della condizione della sonda		- il paziente non svilupperà l'ostruzione della sonda	-lavare ogni 4-6 ore; introdurre 20 ml di acqua ogni volta che si interrompe o riprende l'infusione. Evitare somministrazione di farmaci dove possibile	-

<p>-rischio di infezione correlato a diretto accesso del catetere al circolo sanguigno</p>	<p>-osservazione sito del sito di infezione, rilevare segni e sintomi di infezione</p>	<p>-VIP (visual infusion phlebitis score)</p>	<p>Il paziente non svilupperà infezione al catetere</p>	<p>-medicazione dopo 24-48 ore secondo linee guida dopo l'inserimento; successivamente da medicare ogni 7 giorni</p>	<p>-oss, medico di reparto, infermiere</p>
<p>- rischio di compromissione della mucosa orale dovuto a incapacità di ingerire alimenti/liquidi</p>	<p>-osservazione dell'integrità della mucosa orale</p>			<p>- pulizia del cavo orale e igiene personale, idratazione labbra, esercizi con logopedista</p>	<p>-oss, infermiere, logopedista</p>
<p>-iperglicemia</p>	<p>-osservazione esami ematici</p>	<p>glucometro</p>	<p>- il paziente non svilupperà una iperglicemia dopo la somministrazione della nutrizione</p>	<p>- misurazione della glicemia prima e dopo la nutrizione; somministrazione insulina dove necessario</p>	<p>-medico di reparto, nutrizionista, infermiere</p>

