

PROVA PRATICA
 10 maggio 2017

Si riportano di seguito le diagnosi (problemi/bisogni) infermieristiche reali di maggiore rilevanza, riferite al caso clinico proposto

Valutazione complessiva dell'elaborato: assegna max 2,0 punti

Dati soggettivi/oggettivi	Diagnosi infermieristica (bisogno/problema)	Interventi infermieristici
Assegna max 1,5 punti/cad Affaticamento Debolezza muscolare Aumento della FR Aumento della FC Lieve dispnea durante l'espletamento dell'igiene e deambulazione	Assegna max 1,5 punti/cad D.I.: INTOLLERANZA ALL'ATTIVITA' Correlata a ossigenazione insufficiente per le attività di vita quotidiana, dovuta all'anamnesi patologica e al quadro clinico in atto	Assegna max 3,0 punti/cad 1. EDUCAZIONE Illustrare al paziente le cause dell'affaticamento percepito Insegnare al paziente ad identificare le attività di vita quotidiana da evitare/limitare e a gestirne correttamente l'effettuazione 2. MONITORAGGIO Monitorare i parametri vitali (soprattutto FR e FC) prima, durante e dopo lo sforzo/attività Valutare eventuali segni e sintomi (dispnea, cianosi, dolore) comparsi durante la deambulazione, la permanenza in bagno e lo svolgimento delle attività di cura del sé (indicativi di affaticamento) Fornire opportuni ausili (deambulatore ad esempio) Supportare il paziente durante lo svolgimento delle attività mediante somministrazione di ossigenoterapia, se prescritta Favorire il mantenimento da parte del paziente del massimo grado di autonomia possibile, evitando di sostituirsi ad esso in modo anticipato sulle reali necessità 3. MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE Provvedere alla mobilizzazione passiva e attiva del paziente, facendo riferimento anche all'eventuale programma riabilitativo elaborato dal fisiatra (ad esempio: mobilizzare il paziente con le gambe fuori dal letto per 30' due volte al giorno, mobilizzare il paziente in poltrona per tre volte al giorno per 30', far camminare il paziente per tre volte al giorno dalla terza giornata; eventuale collaborazione con il fisioterapista) Suddividere le attività nell'arco della giornata, collocando quelle più stancanti nei momenti in cui il paziente si sente più riposato/in forze Prevedere un aumento progressivo del carico di lavoro, in parallelo al miglioramento delle condizioni del paziente e all'aumento del grado di tolleranza all'attività Insegnare al paziente a dosare correttamente le proprie energie, intervallando le attività più impegnative con opportuni momenti di riposo, secondo necessità Insegnare al paziente a riconoscere segni/sintomi di iniziale affaticamento, per interrompere prontamente l'attività in corso Istruire il caregiver affinché possa essere di supporto al paziente, se necessario, dopo la dimissione

Bobbi L. G. F. Fioravanti



<p>Difficoltà nella deambulazione verso il bagno Affaticamento e debolezza muscolare Lieve dispnea e aumento FC e FR durante l'espletamento dell'igiene personale</p>	<p>D.I. DEFICIT DELLA CURA DEL SE' (igiene, vestizione, eliminazione) <u>Correlato a</u> affaticamento e debolezza muscolare</p>	<p>Aiutare e stimolare il paziente a realizzare le cure igieniche totali e /o parziali a letto e/o in bagno e il cambio biancheria Fornire le attrezzature e gli ausili necessari, sia per agevolare lo spostamento verso il bagno (carrozzina, sedia per riposare di tanto in tanto) che per l'effettuazione di eventuali cure igieniche a letto (catino, pappagallo, padella) Avvicinare al paziente gli oggetti di uso più comune, per evitare sforzi inutili Supportare la deambulazione verso il bagno, in modo tale da minimizzare lo sforzo Rispettare i tempi del paziente (valorizzare i miglioramenti, evitare di forzare il paziente a svolgere attività che non si sente in grado di compiere); per quanto possibile, non sostituirsi a lui, favorendo in tal modo il mantenimento/recupero dell'autosufficienza Assicurare la privacy (soprattutto in caso di igiene personale a letto) e la sicurezza (rimuovere eventuali ostacoli presenti nel tragitto verso il bagno, consigliare abbigliamento comodo e calzature chiuse per evitare impaccio ai movimenti/scivolamento/inciampo)</p>
<p>Fuma 20 sigarette al giorno Ha un lavoro stressante Predilige cibi molto conditi È aumentato di peso 6 Kg negli ultimi due mesi Ha abbandonato il programma riabilitativo Non si presenta ai controlli programmati Dichiara di non aver mai compreso pienamente l'importanza di seguire con attenzione il piano terapeutico-riabilitativo</p>	<p>D.I. GESTIONE INEFFICACE DEL REGIME TERAPEUTICO <u>Correlato a</u> insufficiente comprensione e adesione al programma riabilitativo terapeutico</p>	<p>1. EDUCAZIONE Promuovere nel paziente la conoscenza della patologia (spiegare con un linguaggio chiaro e comprensibile: cause, segni e sintomi, complicanze potenziali); verificare l'effettiva comprensione (feedback), rispondendo a eventuali domande e risolvendo i dubbi evidenziati Educare il paziente circa l'importanza di acquisire un corretto stile di vita, che allontani i fattori di rischio (alimentazione sana e equilibrata, attività fisica moderata ma costante, disassuefazione dal fumo – a tale scopo: attivazione di altre figure professionali quali dietista, indirizzo a gruppi di auto-mutuo-aiuto, inserimento in programmi riabilitativi/di attività fisica/corretta alimentazione organizzati dal SSN territoriale) Gestione dello stress lavorativo e di eventuali conflittualità, anche rispetto alla condizione di malattia</p> <p>2. RINFORZO POSITIVO Promuovere nella persona un atteggiamento positivo e una partecipazione attiva al programma terapeutico Rinforzare i contenuti relativi all'importanza di seguire il piano riabilitativo (possibilità, da parte del paziente, di tenere un diario per monitorare nel tempo le eventuali difficoltà e il progressivo miglioramento) Rinforzare i contenuti relativi alla corretta assunzione dei farmaci prescritti; spiegare al paziente la funzione di ciascun farmaco; insegnare a riconoscere i più comuni effetti collaterali Creare e condividere con il paziente uno schema terapeutico che faciliti la compliance e la corretta assunzione dei farmaci prescritti a domicilio (compatibile, ad esempio con il lavoro, con il rispetto del riposo notturno, ...) Programmare un calendario puntuale di esami e controlli successivi alla degenza, coinvolgendo anche il MMG; ricordare al paziente gli appuntamenti, anche utilizzando opportuni promemoria (telefonata, sms)</p> <p>3. COINVOLGIMENTO DEL CAREGIVER Promuovere il coinvolgimento della moglie e di eventuali altre persone di riferimento, che possano supportare il paziente nella corretta gestione della malattia e nell'adesione al programma terapeutico-riabilitativo</p>

Belc Eden
fiavardal.



<p>Interventi di monitoraggio continuo dei parametri Somministrazione notturna della terapia Mancanza di privacy</p>	<p>D.I. DISTURBO DEL MODELLO DEL SONNO <u>Correlato alla</u> rumorosità ed estraneità dell'ambiente ospedaliero</p>	<p>Valutare se l'insonnia si sia manifestata per la prima volta durante il ricovero o se si tratta di una condizione abituale (eventualmente, provvedere al paziente la terapia già in uso a domicilio) Ridurre le ore di sonno diurno (limitando i sonnellini) Per quanto possibile, far coincidere gli interventi di somministrazione terapeutica con il monitoraggio dei parametri; elaborare, di concerto con il medico, un programma terapeutico che eviti/minimizzi le somministrazioni notturne dei farmaci Discutere con il medico l'eventuale somministrazione di farmaci ipnoinduttori/ansiolitici/sedativi, se necessari Utilizzare accorgimenti che migliorino il comfort del paziente durante la somministrazione dei farmaci (ad esempio, usare prolunghe per gli eventuali deflussori, in modo tale da facilitare i movimenti dell'assistito) Durante la somministrazione terapeutica e, comunque, nelle ore notturne, cercare di parlare a bassa voce, non accendere le luci, mantenere un ambiente tranquillo e un atteggiamento rispettoso nei confronti dei degenti Ridurre il volume di eventuali allarmi delle apparecchiature utilizzate per il monitoraggio; in caso di impossibilità in tal senso, spiegare al paziente la funzione della singola apparecchiatura, l'importanza del controllo continuo dei parametri vitali e la sospensione del monitoraggio non appena le condizioni cliniche risulteranno stabilizzate Curare il comfort ambientale (microclima, rumore, luminosità) Favorire il rispetto della privacy (essendo la collocazione in stanza singola di difficile realizzazione in ambiente intensivo, prevedere l'utilizzo di opportune tende divisorie o paraventi) Tranquillizzare il paziente garantendo la presenza di persone di riferimento, per quanto possibile in UCIC; favorire un dialogo aperto e sincero per aiutare il paziente a comprendere la sua patologia e ad esprimere eventuali dubbi o ansie a riguardo Promuovere il mantenimento di abitudini presenti a domicilio (lettura prima di coricarsi, assunzione di camomilla o altra tisana rilassante, ...) Favorire lo svuotamento urinario prima di coricarsi, per evitare episodi di nicturia</p>
--	--	---

Ben Cal
gianord.

Bibliografia di riferimento

- J M Wilkinson, *Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC*, Casa Editrice Ambrosiana, 2005
- M Gordon, *Manuale delle Diagnosi Infermieristiche*, Edises, 2008
- L J Carpenito, *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche*, Casa Editrice Ambrosiana, 2014
- NANDA International, H T Herdman, S Kamitsuru, *Diagnosi infermieristiche. Definizioni e classificazione 2015-2017*, Casa Editrice Ambrosiana, 2015



Spawordda
Eul Glen