



II NURSING DEL PAZIENTE ANZIANO CON FRATTURA

SRaffaele Cassino

Cassino 12 giugno 2015

Infermiera **Sonia SOAVE**

Introduzione

La riabilitazione geriatrica, presenta difficoltà legate sia alla senilità, sia alla contemporanea compromissione di più apparati.

L'obiettivo quindi non è quello di ripristinare una funzione o un movimento, ma quello di ripristinare la massima autonomia possibile, avvalendosi di un approccio globale al paziente e all'ambiente che lo circonda.

Il **PROCESSO DI NURSING** è

una serie di **fasi pianificate** e di azioni volte a soddisfare i **bisogni** e a risolvere i **problemi** della persona.

E' un **procedimento logico e sistematico** per risolvere i problemi della persona in modo competente

IL PROCESSO DI NURSING

Il **processo di nursing** è un approccio scientifico per la risoluzione dei problemi assistenziali della persona.

Per l' INFERMIERE è un metodo per acquisire **capacità decisionali**.

FASI DEL PROCESSO DI NURSING

1. Accertamento
2. Pianificazione
3. Attuazione
4. Valutazione

Obiettivi e percorsi del nursing

dolore

Monitoraggio/prevenzione
Di complicanze legate
All'intervento e/o
Allo stato di salute

Prevenire
ulteriori cadute

Collaborare con
Il fkt per
mantenere i
risultati raggiunti

Segni di infezione della ferita chirurgica

- Eritema
- Ipertermia locale
- Turgidità
- Dolore
- Presenza di secrezioni
- Ritardo di cicatrizzazione
- Deiscenza
- Ipertermia



Ferita in fase di guarigione



Ferita con segni d'infezione

Evitare l'infezione della ferita chirurgica

- Valutare quotidianamente l'aspetto della ferita chirurgica
- Medicare in modo asettico
- Applicare una medicazione che mantenga l'ambiente della ferita asciutto.

Ridurre il rischio di LdD

- Ridurre l'allettamento al minimo necessario
- Monitorare il rischio di LdD attraverso l'uso di una scala validata
- Aiutare l'utente nel cambio posturale a letto garantendogli una postura corretta
- Utilizzare i presidi antidecubito
- Favorire una dieta iperproteica in assenza di altre complicanze

Come si manifesta la TVP

- Edema turgido
- Ipertermia locale
- Eritema locale
- Dolore

Attenzione la TVP si può manifestare anche se l'utente è già in terapia con EBPM



INFEZIONE DELLE VIE URINARIE

- Ricorrere al catetere solo se strettamente necessario;
- Utilizzare il catetere vescicale per un periodo breve;
- Lavare le mani prima e dopo l'inserimento del catetere e prima e dopo lo svuotamento o la sostituzione della sacca di drenaggio;
- Inserire il catetere con tecnica asettica

Infermiere in riabilitazione: ADL

- La valutazione iniziale comprende le discussioni degli obiettivi, che generalmente si concentrano sul recupero delle funzioni per le attività del vivere quotidiano (Activities of Daily Living, ADL). Le ADL comprendono le cure personali come riordinarsi, fare il bagno, vestirsi, mangiare e andare alla toilette così come gestire l'assunzione dei medicinali. Il medico che relaziona e l'equipe infermieristica possono determinare quali di queste attività sono raggiungibili e quali sono essenziali perché il paziente resti indipendente.

CONCLUSIONE:

- E' importante il supporto di aiuti e di servizi adeguati, volti al rispetto della dignità, dell'identità, dei bisogni della persona assistita ciò è possibile in un contesto di fiducia e nell'ambito di una relazione vicendevolmente rispettosa.
- Così vissuta, quella della cura diventa un'esperienza ricca sia professionalmente sia umanamente.
- A tutti spetta il compito di far in modo che l'anziano sia sempre una persona, rispettata come tale, in piena consapevolezza e dignità.



II NURSING DEL PAZIENTE ANZIANO CON FRATTURA

SRaffaele Cassino



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!