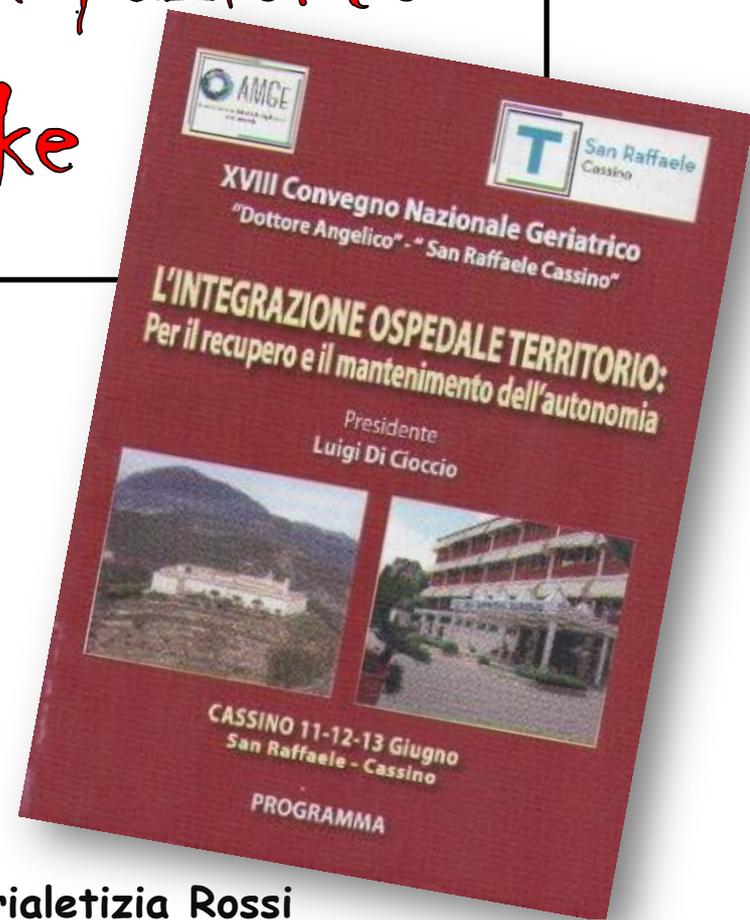


Il ruolo dell'infermiere nel piano assistenziale del paziente con Major Stroke



Marialetizia Rossi

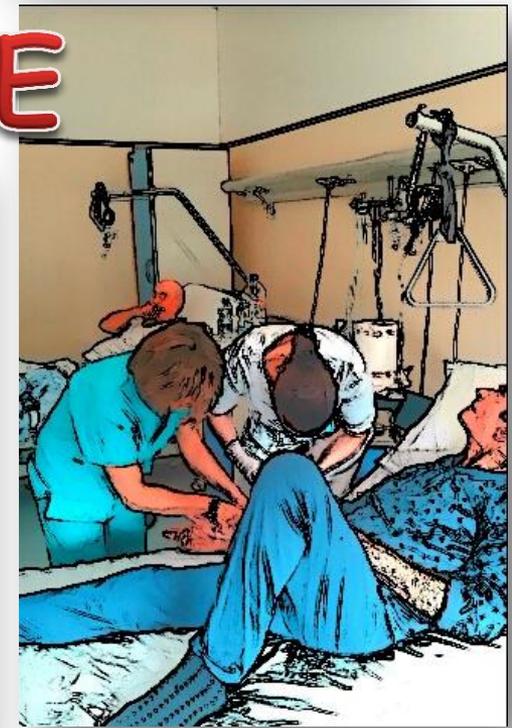
Infermiere

U.O.C Geriatria

Ospedale S. Scolastica Cassino



DELIVERING NURSING CARE



DOCUMENTARE L'ASSISTENZA

 CARTELLA INFERMIERISTICA GENERALE	
Cartella Clinica N° <input type="text"/>	Medico curante Dott. _____ Recapito telefonico _____
Cognome _____ Nome _____ Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Luogo di residenza _____ Indirizzo _____ Cittadinanza _____ Lingua parlata _____ Stato civile _____ Professione _____ Religione _____ Vive con: <input type="checkbox"/> familiari <input type="checkbox"/> coniuge <input type="checkbox"/> figli <input type="checkbox"/> altri <input type="checkbox"/> solo	Per comunicazioni urgenti rivolgersi a: Sig. _____ Recapiti telefonici _____ Sig. _____ Recapiti telefonici _____ Giudice <input type="checkbox"/> nome e cognome _____ Recapito telefonico _____ Tutor <input type="checkbox"/> nome e cognome _____ Recapito telefonico _____ Disabilità: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se si quali: _____
Data e ora ricovero _____ Diagnosi di ingresso _____ Motivo del ricovero _____ Tipo del ricovero: <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Programmato <input type="checkbox"/> Trasferito da _____ Modalità ricovero: <input type="checkbox"/> Barella <input type="checkbox"/> Carrozzina <input type="checkbox"/> Deambulante Allergie e/o intolleranze: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se si quali: _____ Terapia domiciliare: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se si quali: _____	Portatore di: CATETERE VESCICALE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se SI compilare l'allegato per la gestione PACE MAKER: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CVC: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se SI compilare l'allegato per la gestione ALTRI ACCESSI VENOSI: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se SI inserito il e tipo: ALTRO: _____

continuum





**Obiettivo dell' assistenza
al paziente con Stroke:**

prevenire le complicanze

minimizzare l'effetto delle disabilità

ottimizzare la qualità della vita di

pazienti e familiari

STROKE

QUALI CONTROLLI EFFETTUARE
NELLA FASE ACUTA?

COME PREVENIRE LE
COMPLICANZE?

COME GESTIRE

COME AIUTARE IL
PAZIENTE A
TORNARE
AUTONOMO ?

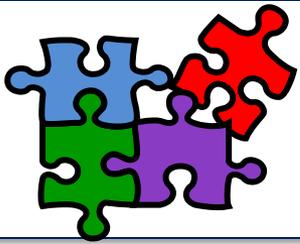
COME GESTIRE

LE

COMPLICANZE
EMOTIVE ?

I

DISTURBI
FUNZIONALI ?



QUALI CONTROLLI EFFETTUARE NELLA FASE ACUTA ?

“riconoscere l'insorgere dei segni e dei sintomi dell'ictus come un'emergenza medica per velocizzare il tempo d'accesso all'intervento terapeutico “

RNAO Racc2.0/IV

VALUTAZIONE DELLO STATO NEUROLOGICO

- Livello di coscienza
- Orientamento
- Motricità (forza, equilibrio e coordinazione)
- Pupille
- Parola e Linguaggio

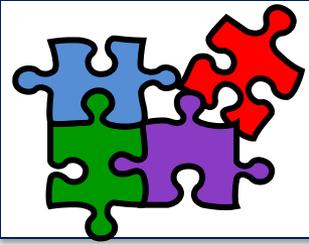
RNAO Racc. 3.0

NIHSS
Glasgow Coma Scale

Emiparesi
Disestesia
Emianopsia
Eminegligenza
Disartria o Afasia
Cefalea
Confusione
Vertigini
Nausea
Atassia

MONITORAGGIO

PA
FR
FC
TC
Saturazione O2
Glicemia
ECG



QUALI CONTROLLI EFFETTUARE NELLA FASE ACUTA?

**IPERTERMIA
50%**

- infezioni intercorrenti
- disidratazione
- alterazione dei meccanismi di regolazione cerebrale della temperatura
- reazione di fase acuta



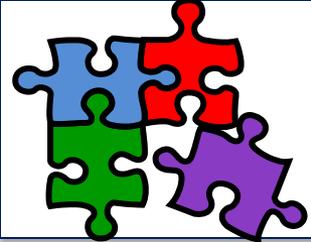
In presenza di febbre in pazienti con ictus acuto è indicata l'immediata ricerca della sede e della natura di un'eventuale infezione finalizzata ad un trattamento antibiotico adeguato.

Racc.11.11 grado D

Nei pazienti con ictus è indicata la correzione farmacologica dell'ipertermia, preferibilmente con paracetamolo, mantenendo la temperatura al di sotto dei 37°C.

Racc.11.12 grado C

SPREAD



COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

VALUTARE IL PAZIENTE A RISCHIO DI CADUTE

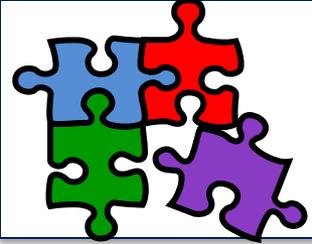
deficit sensitivi
deficit motori
difficolta' di coordinamento
difficolta' di equilibrio

alterazioni cognitive
deficit percettivi
alterazioni del campo visivo
alterazione della comunicazione
stato depressivo
incontinenza urinaria

Fattori ambientali

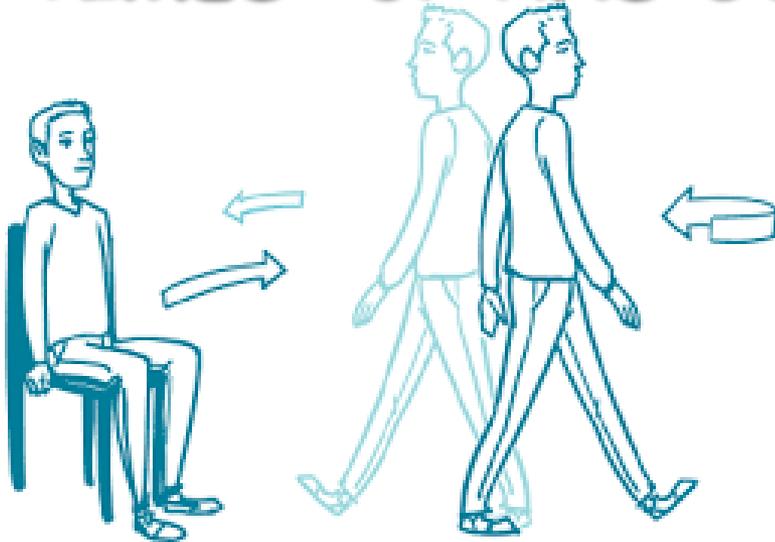
- ✓ IDENTIFICARE I PAZIENTI A RISCHIO DI CADUTA
- ✓ PIANIFICARE E ATTUARE UN TRATTAMENTO RIABILITATIVO
- ✓ ADOTTARE MODIFICHE AMBIENTALI
- ✓ VALUTARE L'UTILIZZO DI AUSILI E SPONDINE





COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

TIMED "UP AND GO"



Interpretation

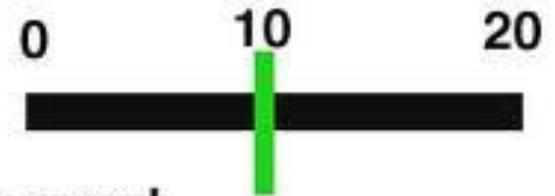
10 sec = normal

20 sec = good mobility, can go out alone, mobile without a gait aid.

30 sec = problems, cannot go outside alone, requires a gait aid.

A score of more than or equal to fourteen seconds has been shown to indicate high risk of falls.

VISUAL NEGLECT

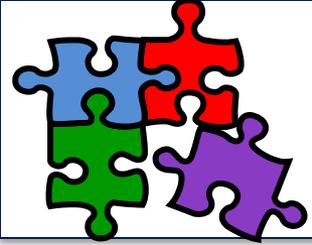


normal

Line Bisection Test



hemineglect



COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

PROFILASSI TVP

Immobilizzazione prolungata
Immobilizzazione parziale
Immobilizzazione completa



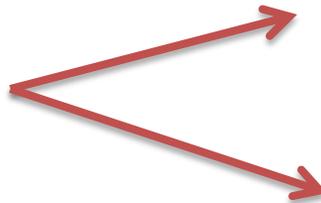
**MOBILIZZAZIONE
PRECOCE**

**NO PROFILASSI
MECCANICA**



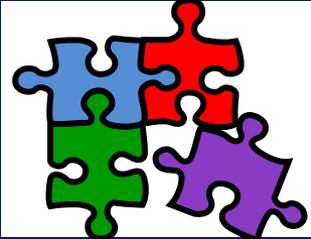
Graduate compression stockings
INTERMITTENT PNEUMATIC COMPRESSION
Venous foot pumps

**PROFILASSI
FARMACOLOGICA**



IDRATAZIONE

EBPM in mono somministrazione



COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

VALUTARE IL RISCHIO DI LESIONI DA DECUBITO

1. Stato generale
2. Idratazione, nutrizione
3. Mobilità
4. Continenza
5. Compromissione della coscienza
6. Compromissione della percezione sensoriale

BRADEN SCALE

for Predicting Pressure Sore Risk

- Percezione sensoriale
- Umidità
- Attività, mobilità
- Alimentazione
- Frizione, scivolamento

Mantenimento dell'integrità cutanea

La riduzione della pressione sulle sedi di appoggio

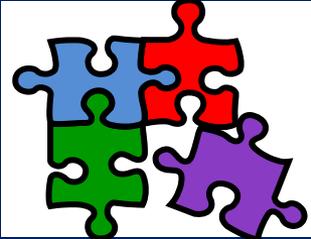
Protezione della cute

Gestione dell'umidità della cute

Nutrizione idratazione

materasso

cambiamento
di posizione
ogni 1/ 4 ore



COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

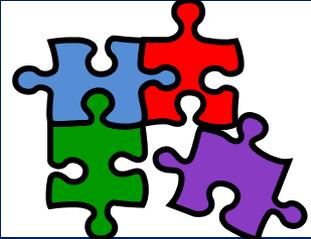
colpisce il 50% dei pazienti con stroke
variabile predittiva di morte a 90 giorni
dall'attacco ischemico cerebrale

**D
I
S
F
A
G
I
A**



Sharma JC, Fletcher S, Vassallo M, Ross I. What influences outcome of stroke--pyrexia or dysphagia?

Int J Clin Pract 2001; 55(1):17-20.



COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

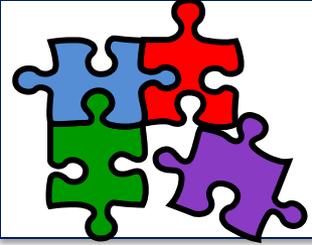
Racc.6.0 "Nurses should maintain all clients with stroke NPO (including oral medications) until a swallowing screen is administered and interpreted, within 24 hours of the client being awake and alert" Level of Evidence II a-RNAO

Valutazione dei fattori di rischio secondo Daniels

BEDSIDE SWALLOWING ASSESSMENT



1. Disfonia
2. Disartria
3. Gag reflex anormale
4. Incapacità di tossire volontariamente
5. Tosse involontaria all'atto della deglutizione
6. Cambiamento della voce (umida o gorgogliante)

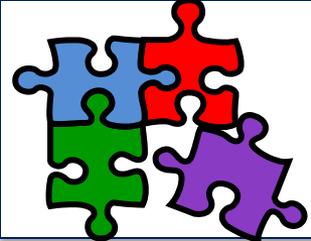


COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

Gravità della disfagia

- ASSENTE: corretta deglutizione
- LIEVE: voce gorgogliante dopo la deglutizione dei liquidi
- MODERATA: tosse o sintomi più gravi della voce gorgogliante alla deglutizione dei liquidi e dei solidi
- GRAVE: impossibilità di deglutire liquidi e solidi





COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

PROGRAMMA NUTRIZIONALE

SOGGETTI NON DISFAGICI



Normonutriti:
alimentazione
per os



Malnutriti :
alimentazione
proteica-
energetica per os



SOGGETTI CON DISFAGIA:



adattamento progressivo
della dieta alla
funzionalità deglutitoria



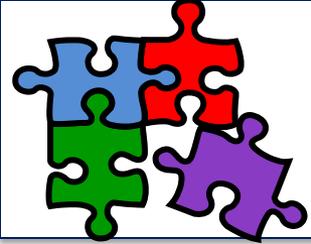
nutrizione artificiale

La terapia nutrizionale artificiale di scelta è rappresentata dalla nutrizione enterale (Sng,Peg) da iniziare entro

- 5-7 giorni per i soggetti normonutriti
- 72 ore nei soggetti malnutriti

Racc11.17a- Grado a

SPREAD
Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion



COME PREVENIRE LE COMPLICANZE?

È indicato procedere alla valutazione del rischio di malnutrizione entro
24-48 ore dal ricovero

SPREAD

Racc 11.15 Grado E

MALNUTRIZIONE

DISFAGIA

- ❖ depressione
- ❖ disturbi della vista
- ❖ disturbi del sensorio
- ❖ aprassia
- ❖ deterioramento cognitivo
- ❖ agnosia

Nutritional Risk Screen

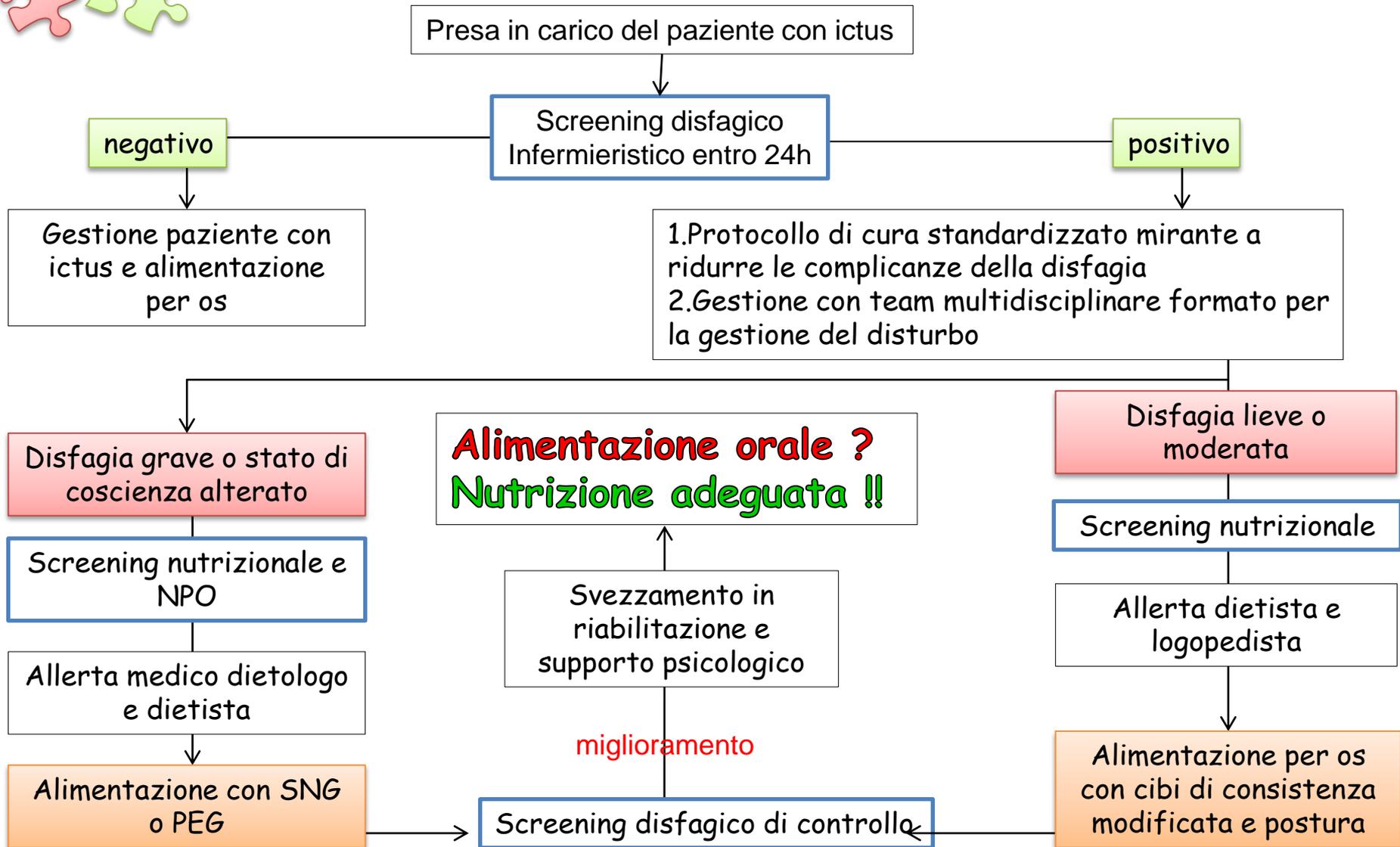
Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)

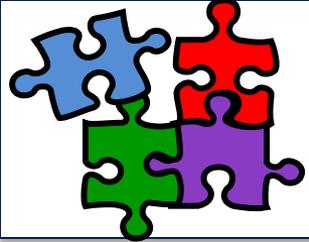
INTERVENTO DEL DIETISTA

- VALUTAZIONE
- TRATTAMENTO



Diagramma di flusso relativo alla valutazione e al trattamento della disfagia nel paziente con stroke





COME GESTIRE I DISTURBI FUNZIONALI ?

VALUTARE IL DOLORE

RIFERISCONO DOLORE

PRESENTANO SEGNI DI DOLORE

ridotta sensibilità termica
disestesia nell'area dolorante

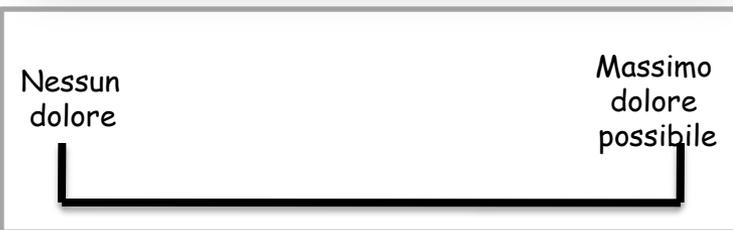


Verbal Rating Scale (VRS)

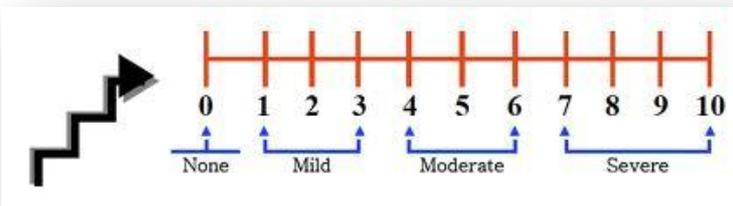
Facial Grimace & Behavior Checklist

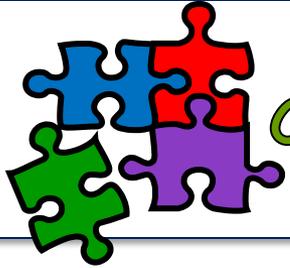
Visual Analogue Scale (VAS)

Alterazioni Cognitive
Percettive
Linguaggio



Numeric Rating Scale (NRS)





COME GESTIRE LE COMPLICANZE EMOTIVE ?

DEPRESSIONE post stroke 50%

- riduce il potenziale riabilitativo
- aumenta la disabilita'
- modifica la qualità della vita
- e' associata a aumento della mortalità

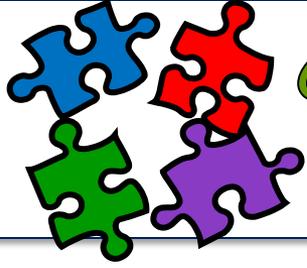
- Tono dell'umore
- Interesse e piacere marcatamente diminuiti
- Cambiamento significativo del peso e dell'appetito
- Insonnia o ipersonnia
- Agitazione o rallentamento psicomotorio
- Affaticamento o astenia
- Senso di inutilità o di colpa ingiustificata
- Pensiero ricorrente di morte

Post Stroke Depression
Rating Scale
Stroke Aphasia Depression
Questionnaire

SPREAD

Racc.16.6 Grado c

**I PAZIENTI CHE INIZIANO TRATTAMENTO PRECOCE
HANNO UNA PROGNOISI RIABILITATIVA MIGLIORE**



COME GESTIRE LE ALTERAZIONI COGNITIVE PERCETTIVE E DEL LINGUAGGIO?

Mini-Mental State Examination

1) Orientamento

Che giorno è? (data, giorno, mese, anno)

Dove siamo? (stato, regione, città, tipo di luogo, piano o reparto)

2) Registrazione - Memoria

Nominare tre oggetti (cappello,pane,finestra):1 secondo per ognuno

Dopo averli detti chiedere al paziente di ripeterli tutti e tre. Dare un punto per ogni risposta corretta. Poi ripetere i nomi fino a che il paziente non li abbia imparati tutti e tre. Contare i tentativi e registrarli (numero massimo di tentativi:6)

3) Attenzione e calcolo

Chiedere al paziente di sottrarre più volte 7 unità partendo da 100 (93,86,79,72,65). Un punto per ogni risposta corretta. Fermarsi dopo 5 sottrazioni. Se il paziente non riesce o non vuole, far ripetere la parola "carne" al contrario, lettera per lettera.

4) Richiamo di due

Chiedere i nomi dei tre ripetuti in precedenza. Un punto per ogni risposta corretta.

5) Linguaggio

Mostrare al paziente due oggetti (matita, orologio) e chiedergli cosa sono.

Chiedere al paziente di ripetere la frase "niente, se o ma".

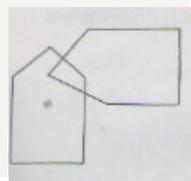
Far eseguire il seguente compito in tre tempi:

"Prenda un foglio con la mano destra, lo pieghi a metà e lo metta sul pavimento"

Far leggere ed eseguire il seguente ordine " chiuda gli occhi"

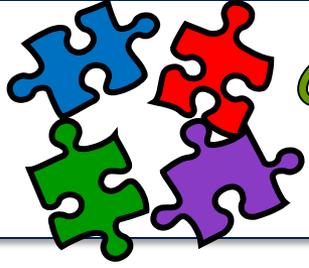
Far scrivere al paziente una frase (che contenga un soggetto ed un verbo) e che sia comprensibile.....

Far copiare al paziente il disegno in calce



5
5
3
5
3
2
1
3
1
1
1

Da 0 a 10 deficit cognitivo grave
Da 11 a 20 deficit cognitivo moderato
Da 21 a 23 deficit cognitivo lieve
Da 24 a 30 normalità



COME GESTIRE LE ALTERAZIONI COGNITIVE PERCETTIVE E DEL LINGUAGGIO?

NIHSS

- 1) LIVELLO DI COSCIENZA:
vigilanza, orientamento, comprensione ed esecuzione di ordini semplici
- 2) SGUARDO
- 3) CAMPO VISIVO
- 4) PARALISI FACCIALE
- 5) MOTILITA' DELL'ARTO dx, sx
- 6) MOTILITA' DELL'ARTO INFERIORE dx, sx
- 7) ATASSIA DEGLI ARTI
- 8) SENSIBILITA'
- 9) LINGUAGGIO
- 10) DISARTRIA
- 11) INATTENZIONE



AFASIA

Non fare domande

Non completare le frasi che la persona lascia in sospeso

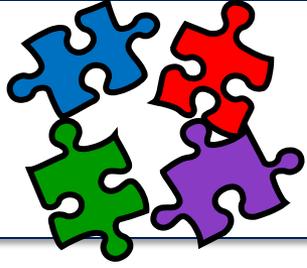
Non interrompere le frasi della persona

Non interpretare

Non pretendere risposte immediate

Non trattare la persona come un bambino o essere troppo condiscendente

Non parlare della persona come se fosse assente



COME AIUTARE IL PAZIENTE A TORNARE AUTONOMO ?

valutare le ADL per riacquistare l'autonomia

Barthel Index

ADL

mangiare
fare la toilette
fare il bagno
vestirsi
svuotarsi
deambulare
spostarsi
salire la scala

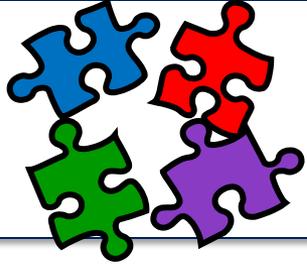
- ✓ Effettuare il selfcare
- ✓ Riacquistare il controllo
- ✓ Aumentare la forza e la resistenza



- ✓ Essere consapevole dell'ambiente circostante
- ✓ Risolvere i problemi
- ✓ Comunicare
- ✓ Intraprendere attività sociali

RNAO Racc.9.0 / IV

SPREAD

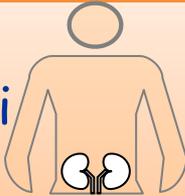


COME AIUTARE IL PAZIENTE A TORNARE AUTONOMO ?

Gestione dell'incontinenza o ritenzione urinaria

Deficit:

- neurologici
- cognitivi
- di comunicazione



Catetere
intermittente



- residuo post-minzionale

catetere a dimora



- grave disfunzione vescicale
- bilancio idrico
- ritenzione

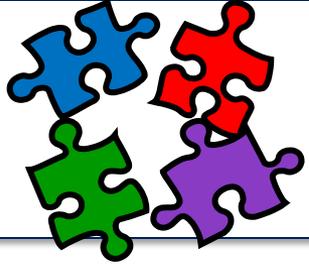
Gestione della funzionalità intestinale

RNAO Rec 10.0 Nurses in all practice settings should assess clients for fecal incontinence and constipation. Level of Evidence = IV

- Promuovere l'evacuazione naturale
- Adeguare la dieta
- Promuovere la mobilizzazione
- Somministrare lassativi

- immobilità, inattività
- introduzione inadeguata di liquidi
- alimentazione inadeguata
- polifarmaci
- depressione, ansia
- deficit cognitivo

SPREAD



COME AIUTARE IL PAZIENTE A TORNARE AUTONOMO ?

Alimentazione?

Conseguenze?

Gestione?

Mobilizzazione?



"favorire la comunicazione con il paziente ed i familiari al fine di far apprendere le modalità di partecipazione al processo assistenziale"

SPREAD

Racc11.40 grado D



CONCLUSIONE

Nice guidance recommends early mobilisation and optimum positioning of people with acute stroke

Early mobilisation and good positioning can help patients regain function and reduce complications

Nurses have a vital role in early mobilisation as they are present 24 hours a day

Patients benefit if nurses share working practices with the rest of the stroke unit team

Specialist equipment should be used in collaboration with the therapy team

Askim et al, 2012; Kilbride and Kneafsey 2010.





SPREAD

**STROKE ASSESSMENT ACROSS THE
CONTINUUM OF CARE**
Nursing Best Practice Guideline Program
Registered Nurses' Association Of Ontario
RNAO

...To be
continued...

Marialetizia Rossi
Infermiere
UOC Geriatria
S.Scolastica - Cassino