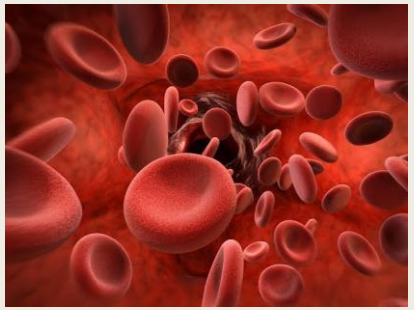
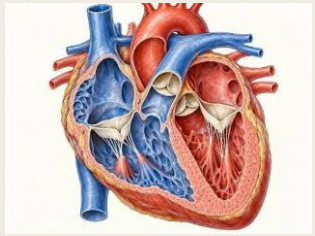
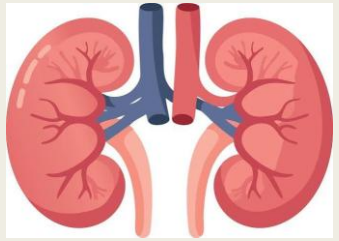


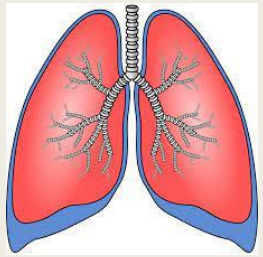


INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MEDICA









Docente: Manuela Dreos
Contatti: mdreos@units.it
Tel:0405587225
Sede:Edificio W, San Giovanni, Via Weiss 22

Conoscere il paziente neurologico-
Chi è il paziente ricoverato in Medicina?



Quali caratteristiche presenta frequentemente?-

Il paziente neurologico ricoverato in Medicina Interna è spesso un paziente:

- Anziano
- Fragile
- Poli-patologico
- con deficit neurologici acuti o cronici che possono compromettere:
  - autonomia
  - Mobilità
  - deglutizione
  - stato di coscienza.

Quali s

Patologia / condizione	Significato clinico
Ictus ischemico	Interruzione del flusso sanguigno in un'area cerebrale, con conseguente danno neurologico.
Ictus emorragico	Rottura di un vaso cerebrale con sanguinamento intracranico.
TIA (attacco ischemico transitorio)	Deficit neurologico transitorio dovuto a ischemia cerebrale, senza infarto acuto dimostrato.
Epilessia / crisi convulsive	Episodi dovuti ad attività elettrica cerebrale anomala, anche di nuova insorgenza.
Alterazioni dello stato di coscienza	Confusione, sopore o coma, di possibile origine neurologica o metabolica.
Delirium	Alterazione acuta e fluttuante dell'attenzione e della consapevolezza.
Parkinson e parkinsonismi	Peggioramento motorio, rigidità, tremore, instabilità posturale e difficoltà nella deambulazione.
Demenza in fase avanzata	Peggioramento cognitivo e funzionale, talvolta associato a complicanze cliniche.
Infezioni del sistema nervoso centrale	Meningite ed encefalite, che richiedono valutazione urgente.
Neuropatie e patologie neuromuscolari	Debolezza, alterazioni della sensibilità e difficoltà motorie o respiratorie.

Le principali comorbilità

- Ipertensione arteriosa: fattore di rischio per ictus ischemico ed emorragico.
- Diabete mellito: aumenta il rischio cerebrovascolare e può complicare il recupero.
- Fibrillazione atriale e altre cardiopatie: aumentano il rischio di ictus cardio-embolico.
- Dislipidemia e aterosclerosi: favoriscono la malattia cerebrovascolare.
- Insufficienza renale cronica: condiziona la gestione dei farmaci e degli squilibri elettrolitici.
- BPCO e insufficienza respiratoria: possono aggravare l'ipossia e aumentare il rischio di complicanze.
- Demenza o deterioramento cognitivo: aumentano il rischio di delirium, disorientamento e perdita di autonomia.

queste comorbidità non sono semplicemente diagnosi associate; possono modificare il decorso neurologico, aumentare il rischio di complicanze e condizionare l'assistenza infermieristica.

Fragilità e politerapia

- Fragilità

Riduzione delle riserve fisiologiche dell'organismo, che rende il paziente più vulnerabile agli eventi acuti e meno capace di recuperare dopo una malattia.

- Poli-terapia

L’ assunzione contemporanea di più farmaci. Aumenta il rischio di:

- Interazioni farmacologiche
- Effetti avversi
- Errori terapeutici
- Scarsa aderenza alla terapia

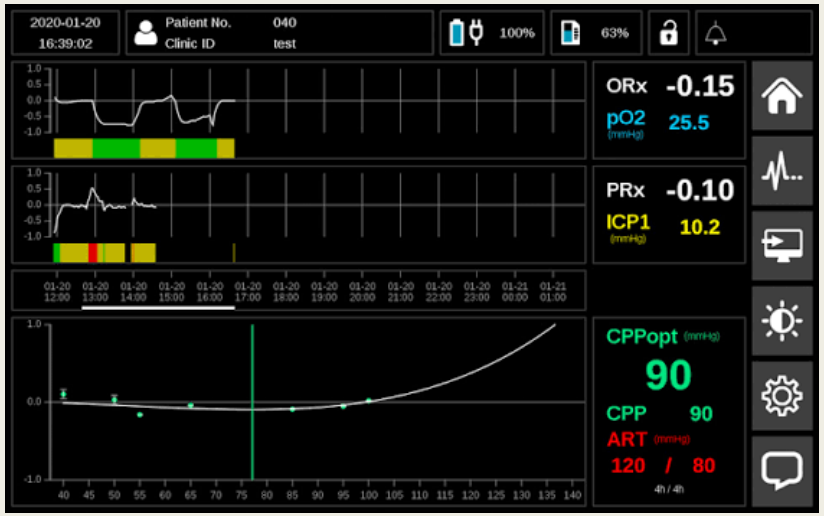
La valutazione infermieristica INIZIALE:

- Anamnesi e raccolta dati
- Valutazione ABCDE
- Parametri vitali e loro significato
- Stato di coscienza e orientamento
- Valutazione neurologica: pupille, forza, motricità, sensibilità e linguaggio
- Deglutizione,
- mobilità e rischio di aspirazione
- Autonomia e rischio di caduta



I monitoraggio neurologico

- ❑ stato di coscienza e Glasgow Coma Scale (GCS).
- ❑ Pupille: diametro, simmetria e reattività.
- ❑ Valutazione della forza e della motricità degli arti.
- ❑ Linguaggio e capacità di comunicazione.
- ❑ Rilevazione di nuovi deficit neurologici o peggioramento di quelli presenti.
- ❑ Pressione arteriosa, frequenza cardiaca e ritmo.
- ❑ Saturazione e frequenza respiratoria.
- ❑ Temperatura corporea e glicemia.



Gli esami ematochimici: cosa deve sapere l'infermiere?-

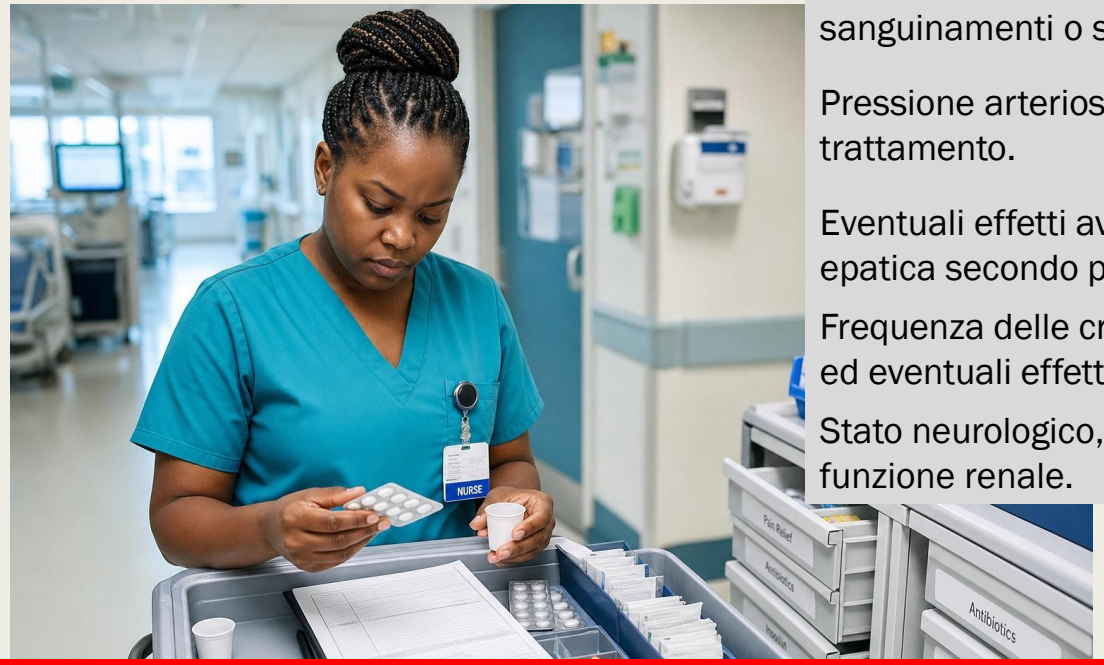
Glicemia	Ipoglicemia e iperglicemia possono provocare o aggravare alterazioni neurologiche.
Sodio (Na^+)	Le alterazioni possono causare confusione, sonnolenza, convulsioni e alterazioni dello stato di coscienza.
Potassio (K^+)	Le alterazioni possono provocare debolezza muscolare e aritmie.
Calcio (Ca^{2+})	Le alterazioni possono causare parestesie, spasmi, confusione e convulsioni.
Creatinina ed eGFR	Valutano la funzione renale e condizionano la gestione dei farmaci e del mezzo di contrasto.
Emocromo (Hb, leucociti, piastrine)	Anemia, infezioni e riduzione delle piastrine (rischio emorragico).
PCR e procalcitonina	Possono indicare un processo infettivo o infiammatorio.
PT/INR, aPTT	Valutano la coagulazione, importanti soprattutto in caso di ictus e terapia anticoagulante.
Troponina	Può aumentare anche durante un ictus; utile per identificare un eventuale danno miocardico associato.

Cosa deve sapere e monitorare l'infermiere?

- Riconoscere valori critici di glicemia ed elettroliti, che possono provocare alterazioni neurologiche.
- Individuare anemia, infezioni e alterazioni della coagulazione.
- Conoscere l'effetto degli anticoagulanti e degli antiaggreganti sul rischio emorragico.
- Controllare la funzione renale prima e durante terapie che richiedono particolare attenzione.
- Osservare l'andamento dei valori nel tempo, non soltanto il singolo risultato.
- Segnalare tempestivamente alterazioni laboratoristiche associate a peggioramento neurologico.

La terapia farmacologica neurologica

Farmaco	Cosa deve monitorare l'infermiere
Antiaggreganti	Segni di sanguinamento, ecchimosi, melena, ematuria.
Anticoagulanti	Segni emorragici, eventuali controlli della coagulazione secondo il farmaco.
Trombolitici	Pressione arteriosa, stato neurologico e comparsa di sanguinamenti o segni di emorragia intracranica.
Antipertensivi	Pressione arteriosa, frequenza cardiaca e risposta al trattamento.
Statine	Eventuali effetti avversi muscolari e funzionalità epatica secondo prescrizione.
Antiepilettici	Frequenza delle crisi, livello di coscienza, sedazione ed eventuali effetti avversi.
Osmoterapia	Stato neurologico, diuresi, bilancio idrico, elettroliti e funzione renale.



l'infermiere non deve limitarsi a somministrare la terapia, ma deve riconoscere tempestivamente se il paziente sta migliorando, peggiorando o sviluppando una complicanza.

le principali situazioni cliniche da riconoscere

- ictus ischemico
- ictus emorragico
- TIA
- crisi epilettiche
- Delirium
- coma e ipertensione endocranica.



I principali problemi assistenziali-

- Alterazione dello stato neurologico e della coscienza.
- Compromissione della mobilità e dell'autonomia.
- Disfagia e rischio di aspirazione.
- Difficoltà di comunicazione.
- Rischio di cadute e lesioni da pressione.
- Alterazione dell'eliminazione e rischio di disidratazione.
- Rischio di complicanze legate all'immobilità.



Responsabilità infermieristiche

- Aderenza alla terapia farmacologica.
- Riconoscimento dei segni di recidiva o peggioramento neurologico.
- Prevenzione delle cadute e gestione della sicurezza a domicilio.
- Alimentazione sicura e gestione della disfagia.
- Mobilizzazione e recupero dell'autonomia.
- Prevenzione delle complicanze dell'immobilità.
- Controlli neurologici e follow-up riabilitativo.
- Supporto e formazione del caregiver.
- Quando rivolgersi ai servizi sanitari (nuovi deficit, difficoltà nel parlare, perdita di coscienza, crisi convulsive).



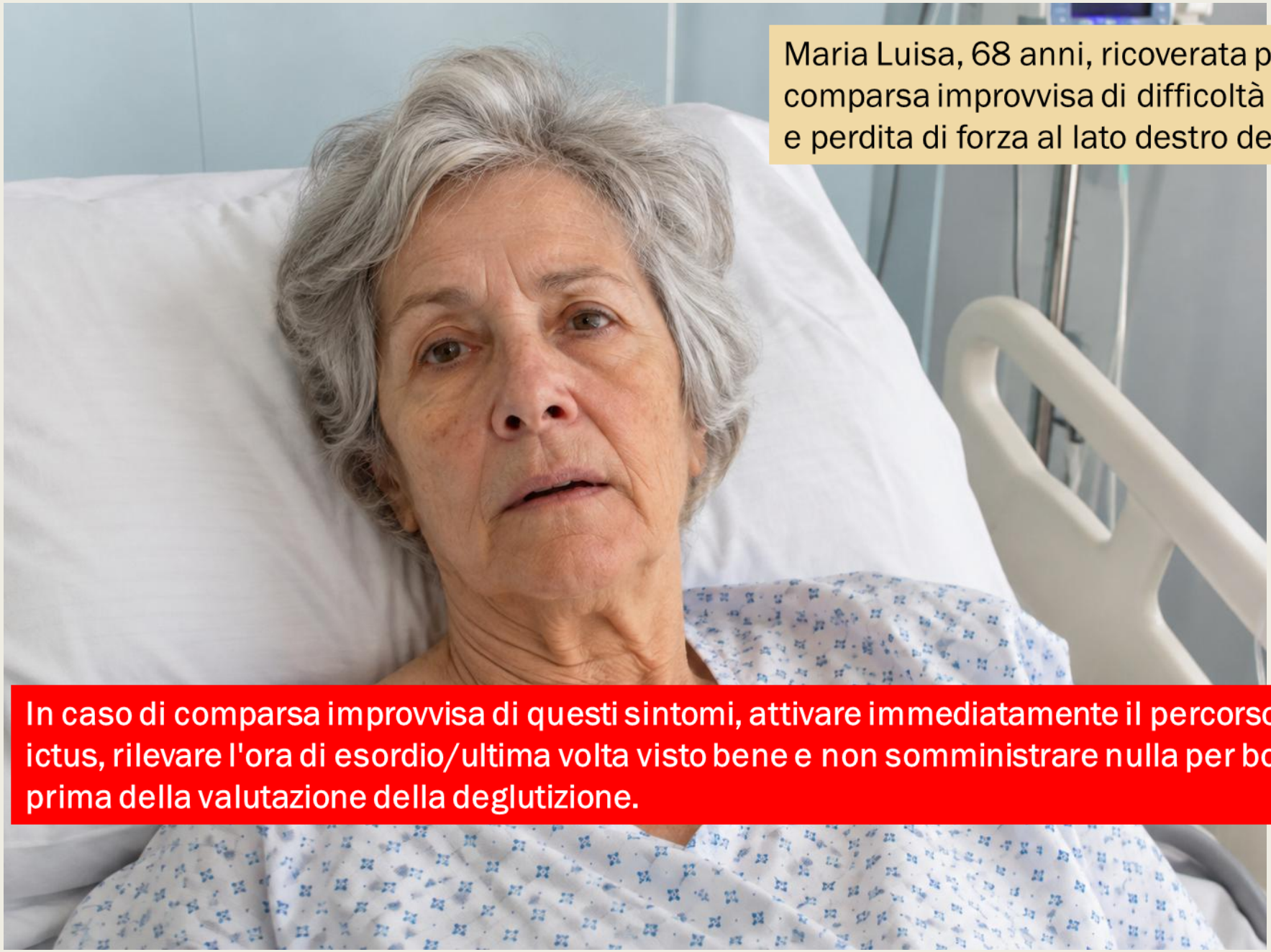




VEDIAMO NELLA PRATICA

Sono le ore 8 e accogli la sig.ra Maria Luisa nel reparto di medicina





Maria Luisa, 68 anni, ricoverata per comparsa improvvisa di difficoltà nel parlare e perdita di forza al lato destro del corpo.

In caso di comparsa improvvisa di questi sintomi, attivare immediatamente il percorso ictus, rilevare l'ora di esordio/ultima volta visto bene e non somministrare nulla per bocca prima della valutazione della deglutizione.

PARAMETRI VITALI INIZIALI

- PA 175/95 mmHg
- FC 92 bpm
- SpO_2 96% in aria ambiente
- FR 18 atti/min
- Glicemia 132 mg/dl
- Vigile, ma presenta difficoltà nella comprensione e nell'espressione verbale
- Emiparesi destra
- Asimmetria del volto
- Difficoltà nella deglutizione sospetta



Quale quadro clinico sospetti?
Quali sono le priorità della valutazione infermieristica?
Quali interventi assistenziali attivi immediatamente?
Quali complicanze devi prevenire?

QUALI priorità nella valutazione?

- Valutazione ABCDE: pervietà delle vie aeree, respirazione, circolo e stato neurologico.
- Stato di coscienza: vigilanza, orientamento e risposta agli stimoli (GCS).
- Valutazione neurologica: pupille, simmetria del volto, forza degli arti, sensibilità, linguaggio e comprensione.
- Parametri vitali: PA, FC, FR, SpO_2 e temperatura.
- Glicemia capillare: per escludere alterazioni glicemiche che possono simulare o aggravare un deficit neurologico.
- Valutazione della deglutizione: sospendere cibo, acqua e farmaci per bocca fino allo
-)..

Fondamentale:
identificare e documentare il deficit neurologico iniziale, perché ogni successivo peggioramento deve essere riconosciuto tempestivamente e segnalato.

Nel sospetto ictus bisogna valutare il linguaggio

- Capacità di comprendere ordini semplici.
- Capacità di nominare oggetti.
- Capacità di ripetere una frase.
- Fluidità e comprensibilità del linguaggio.
- Articolazione delle parole.

Questi aspetti rientrano anche nella valutazione neurologica della scala NIHSS .

National Institutes of Health Stroke Scale

Quali interventi assistenziali attivi immediatamente?

- Garantire la sicurezza delle vie aeree, valutando respirazione e capacità di proteggere le vie aeree.
- Mantenere il paziente a digiuno (NPO): niente acqua, cibo o farmaci per bocca fino
- il tempo è cervello:
- riconoscere rapidamente l'ictus e attivare il percorso
- appropriato può fare la differenza sull'esito neurologico.
- Raccogliere informazioni sull'esordio dei sintomi, terapia domiciliare (soprattutto anticoagulanti) e ultima volta visto bene.
- Preparare il paziente alla TC encefalo urgente, secondo il percorso diagnostico.

Quali complicanze devi prevenire?

- Bronco-aspirazione e polmonite ab ingestis, per la possibile disfagia.
- Lesioni da pressione, legate all'immobilità e alla ridotta sensibilità.
- Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare, per la ridotta mobilità.
- Cadute e traumi, dovuti a emiparesi, deficit di equilibrio e confusione.
- Malnutrizione e disidratazione, per le difficoltà di deglutizione.
- Contratture e rigidità articolare, legate all'immobilità.
- Infezioni urinarie e respiratorie, favorite dalla dipendenza assistenziale e dall'eventuale utilizzo di dispositivi invasivi.
- Peggioramento neurologico, da riconoscere precocemente attraverso il monitoraggio dello stato di coscienza e dei deficit.

nel paziente con ictus l'assistenza non si limita al deficit neurologico, ma deve prevenire tutte le complicanze che possono compromettere ulteriormente il recupero e l'autonomia.

Quali sono le DI attuali?

- Mobilità fisica compromessa, correlata al deficit neuromotorio, evidenziata da emiparesi destra.
- Comunicazione verbale compromessa, correlata all'alterazione neurologica, evidenziata da difficoltà nell'espressione e nella comprensione.
- Deglutizione compromessa, da confermare con lo screening della disfagia.
- Deficit nella cura di sé, correlato alla ridotta capacità motoria.
- Confusione acuta, solo se la valutazione evidenzia disorientamento o alterazione dello stato cognitivo.

Quali DI di rischio?

- Rischio di aspirazione, correlato alla possibile disfagia.
- Rischio di lesione da pressione, correlato a immobilità e ridotta sensibilità.
- Rischio di caduta, correlato a emiparesi e alterazione dell'equilibrio.
- Rischio di deficit del volume dei liquidi, correlato alla possibile difficoltà di deglutizione e alla ridotta assunzione.
- Rischio di trombosi, correlato alla ridotta mobilità.

CASO CLINICO



Sei l'infermiera del turno di mattina nel reparto di medicina interna



Sono le ore 9 viene trasferito dalla neurologia il sig. Gabriele

Gabriele 66 anni. Circa tre settimane fa è stato colpito da un ictus ischemico dell'emisfero sinistro, con conseguente emiparesi destra e afasia.
Dopo il ricovero in Neurologia, viene trasferito in Medicina per la prosecuzione delle cure e la gestione delle problematiche assistenziali.
Prima dell'evento era una persona autonoma, molto attiva, abituata a gestire personalmente la casa e le proprie attività. Non aveva mai avuto bisogno dell'aiuto di altre persone.

ATTUALMENTE

- Presenta emiparesi destra, con ridotta forza dell'arto superiore e inferiore.
- Ha difficoltà nell'esprimersi verbalmente e nel comprendere alcune comunicazioni.
- Necessita di assistenza per l'igiene personale e per vestirsi.
- Riesce a stare seduto, ma necessita di supervisione e supporto nei trasferimenti.
- Presenta disfagia, con dieta a consistenza modificata e liquidi addensati secondo indicazione logopedica.

DURANTE IL RICOVERO..

- Appare spesso irritabile, risponde male agli operatori e rifiuta frequentemente il loro aiuto.
- Ripete gesti e parole per far capire che vuole alzarsi da solo.
- Quando l'infermiere cerca di assisterlo, si arrabbia, allontana le mani dell'operatore e tenta di raggiungere autonomamente il bagno.
- La moglie riferisce che a casa era sempre stato indipendente e che da quando ha avuto l'ictus «non è più lui».

RIFLETTIAMO...

- Quali sono i principali problemi assistenziali di Gabriele?
- Perché secondo voi rifiuta l'aiuto degli operatori?
- L'aggressività e l'irritabilità possono essere interpretate soltanto come scarsa collaborazione?
- Come può influire l'afasia sulla relazione infermiere-paziente?
- Come possiamo comunicare con una persona che non riesce a esprimere chiaramente i propri bisogni?
- Come conciliare il desiderio di autonomia del paziente con la necessità di proteggerlo dalle cadute?
- Quali interventi possiamo mettere in atto per favorire la sua partecipazione alle attività quotidiane?

Quali sono i principali problemi assistenziali c
Deficit motorio per emiparesi destra.- Rischio
Difficoltà nella comunicazione per afasia.- Ric
nelle attività quotidiane.- Disagio psicologico e difficoltà nell'accettazione della nuova condizione.

L'aggressività e l'irritabilità possono essere interpretate soltanto come scarsa collaborazione?- No. Possono esprimere frustrazione, paura, disagio, impotenza e difficoltà nell'elaborazione della malattia.

Perché secondo voi rifiuta l'aiuto degli operatori?- Perdita improvvisa di autonomia.- Frustrazione e rabbia per la propria condizione.- Paura di diventare dipendente dagli altri.- Difficoltà ad accettare i propri limiti.

Come pu
Rende d
informaz

Quali interventi possiamo mettere in atto per favorire la sua partecipazione alle attività quotidiane?- Coinvolgerlo nella cura di sé.- Proporre obiettivi piccoli e raggiungibili.- Valorizzare ogni progresso.- Incoraggiare ciò che riesce a fare autonomamente.- Coinvolgerlo nelle decisioni assistenziali.- Collaborare con fisioterapista e logopedista.

Come possiamo comunicare con una persona che non riesce a esprimere chiaramente i propri bisogni?- Utilizzare frasi semplici e brevi.- Fare domande chiuse (sì/no).- Lasciare il tempo necessario per rispondere.- Utilizzare gesti, immagini e strumenti di comunicazione.- Mantenere contatto visivo e atteggiamento rassicurante.

Come conciliare il desiderio di autonomia del paziente con la necessità di proteggerlo dalle cadute?- Favorire l'autonomia nelle attività compatibili con le sue capacità.- Valutare il rischio di caduta.- Garantire supervisione e ausili adeguati.- Non sostituirsi al paziente quando può svolgere autonomamente un'attività in sicurezza.

Gabriele non deve essere considerato un paziente non collaborante, ma una persona che sta affrontando una perdita improvvisa di autonomia e che ha bisogno di essere ascoltata, compresa e coinvolta nel proprio percorso assistenziale.

Quali sono in questa prima fase le DI attuali?

- **Mobilità fisica compromessa** Correlata a: compromissione neuromuscolare secondaria all'ictus ischemico. Evidenziata da: emiparesi destra, riduzione della forza agli arti, difficoltà nei trasferimenti, necessità di supervisione e supporto per mantenere la posizione seduta.
- **Comunicazione verbale compromessa** Correlata a: alterazione delle funzioni neurologiche conseguente all'ictus ischemico. Evidenziata da: difficoltà nell'espressione verbale, difficoltà nella comprensione di alcune comunicazioni e incapacità di esprimere chiaramente i propri bisogni.
- **Deficit nella cura di sé**: igiene personale e vestizione Correlato a: compromissione della mobilità e delle capacità motorie conseguente all'ictus. Evidenziato da: necessità di assistenza da parte dell'operatore per l'igiene personale e per vestirsi.
- **Deglutizione compromessa** Correlata a: alterazione neuromuscolare della funzione deglutitoria conseguente all'ictus. Evidenziata da: disfagia documentata e necessità di alimentazione con consistenze modificate e liquidi addensati secondo indicazione logopedica.
- **Coping inefficace** Correlato a: difficoltà di adattamento alla perdita improvvisa dell'autonomia e al cambiamento del proprio ruolo personale e familiare. Evidenziato da: irritabilità, rabbia, rifiuto dell'aiuto degli operatori, atteggiamenti oppositivi e difficoltà ad accettare la nuova condizione di dipendenza.

DI DI RISCHIO

- **Rischio di caduta** Correlato a: emiparesi destra, riduzione della forza muscolare, instabilità posturale e tentativi di mobilizzazione autonoma senza assistenza.
- **Rischio di aspirazione** Correlato a: compromissione del meccanismo della deglutizione secondaria all'ictus e presenza di disfagia.
- **Rischio di lesione da pressione** Correlato a: ridotta mobilità, permanenza prolungata a letto o in poltrona e necessità di assistenza nei cambi posturali.
- **Rischio di apporto nutrizionale inadeguato** Correlato a: difficoltà nella deglutizione, necessità di modificare la consistenza degli alimenti e possibile riduzione dell'assunzione alimentare.

Il rifiuto e la difficoltà di adattamento

- Nei giorni successivi Giovanni continua a rifiutare frequentemente l'assistenza.
- Durante l'igiene personale si innervosisce, cerca di allontanare l'infermiere e manifesta insofferenza quando gli viene proposto di utilizzare ausili per la mobilizzazione.
- Una mattina, mentre l'operatore è impegnato a preparare il materiale, Giovanni tenta di alzarsi autonomamente dal letto. Perde l'equilibrio, ma viene sostenuto tempestivamente dall'operatore, senza conseguenze.
- Durante un colloquio con la moglie, questa riferisce che il marito piange spesso, non vuole ricevere visite e ripete con gesti di non voler essere più un peso per la famiglia.

RIFLETTIAMO..

- Quali rischi emergono da questo comportamento?
- Quali bisogni psicologici potrebbero esserci dietro il rifiuto dell'assistenza?
- Quali segnali potrebbero far sospettare una depressione post-ictus?
- Come possiamo favorire il recupero dell'autonomia senza esporlo a rischi?
- Perché è importante coinvolgere la famiglia?
- Quali figure professionali possono contribuire al recupero?

Quali rischi emergono da questo comportamento?-
Rischio elevato di caduta e traumi.- Possibili lesioni durante
dell'isol

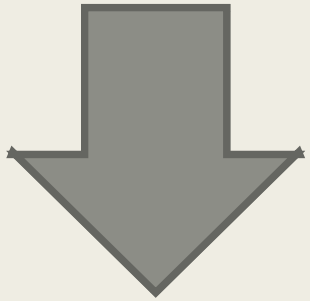
Quali bisogni psicologici potrebbero esserci dietro il rifiuto dell'assistenza?-
Bisogno di autonomia e indipendenza.- Paura di essere un peso per la famiglia.- Frustrazione, vergogna e perdita di autostima.- Difficoltà ad accettare la disabilità.

Quali segnali potrebbero far sospettare una depressione post-ictus?-
Pianto frequente.- Isolamento
Perdita di interesse e motivaz
peso.

Come possiamo favorire il recupero dell'autonomia senza esporlo a rischi?-
Incoraggiare le attività che può svolgere da solo.- Garantire supervisione durante gli spostamenti.- Utilizzare ausili adeguati.- Stabilire obiettivi graduali e
sostituirsi a lui quando non necessario.

Perché è importante coinvolgere la famiglia?-
Offre sostegno emotivo e motivazionale.- Aiuta a comprendere abitudini e bisogni del paziente.- Favorisce la continuità assistenziale.- Permette di preparare il rientro a domicilio.

Quali figure professionali possono contribuire al recupero?-
Infermiere: assistenza e monitoraggio.- Fisioterapista: recupero motorio e mobilità.- Logopedista: recupero della comunicazione e deglutizione.- Medico fisiatra e neurologo: valutazione e trattamento.- Psicologo/neuropsicologo: supporto emotivo e cognitivo.- OSS: supporto nelle attività quotidiane.



il rifiuto dell'assistenza e i tentativi di alzarsi da solo non sono semplicemente comportamenti oppositivi:
possono esprimere il bisogno di recuperare il controllo sulla propria vita.

Occorre garantire sicurezza, rispettando dignità e autonomia.

La disfagia e il rischio di aspirazione

- Giovanni presenta ancora difficoltà nella deglutizione. La valutazione logopedica ha indicato una dieta a consistenza modificata e liquidi addensati.
- Durante il pranzo, l'infermiere osserva che Giovanni è infastidito dalla consistenza degli alimenti e rifiuta il pasto.
- La moglie, nel tentativo di aiutarlo e convinta che possa bere normalmente, gli offre di nascosto alcuni sorsi d'acqua.
- Giovanni inizia a tossire ripetutamente, presenta una voce gorgogliante e interrompe il pasto.
- L'infermiere interviene e sospende l'assunzione orale.

Due giorni dopo l'episodio, Giovanni appare più stanco e meno collaborante.

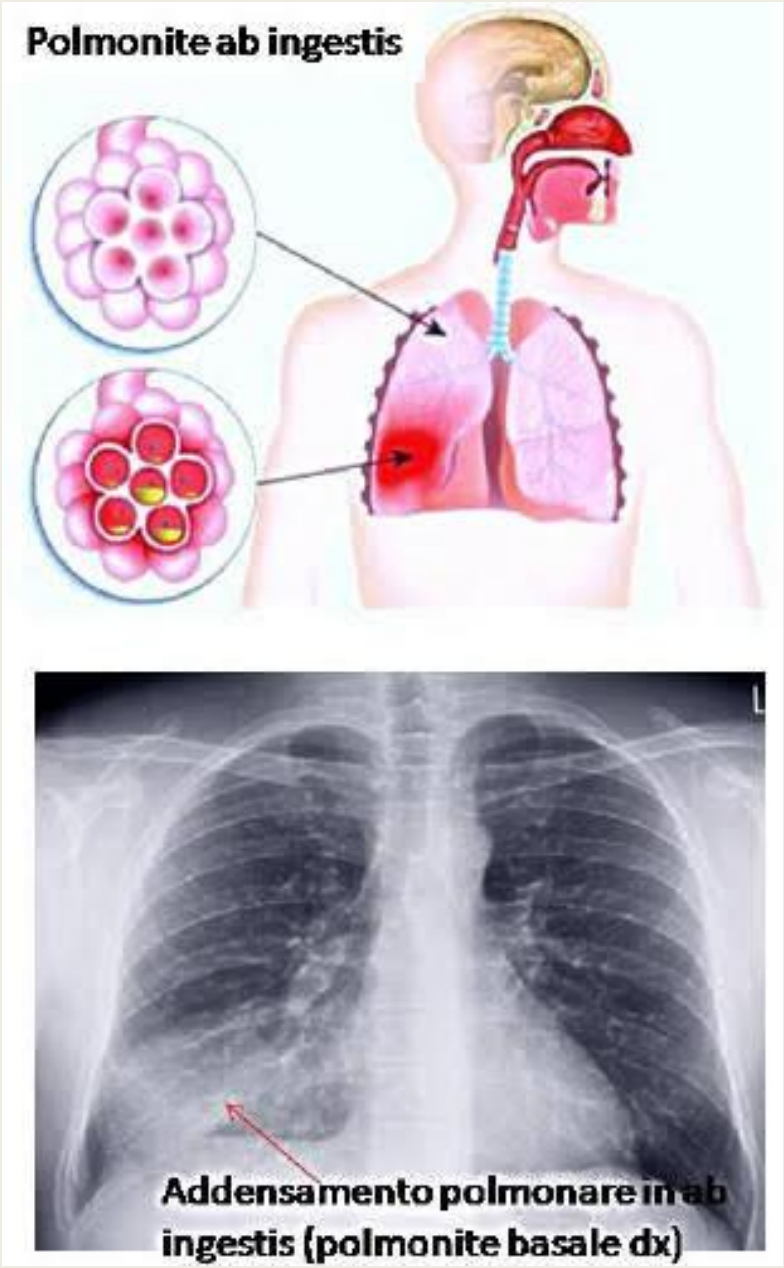
Durante il turno pomeridiano l'infermiere rileva:

- Temperatura: 38,5 °C TC:
- 112 bpm
- PA: 135/80 mmHg
- FR: 28 atti/min
- SpO_2: 89% in aria ambiente

Il paziente presenta tosse produttiva, secrezioni bronchiali e rantoli all'auscultazione, soprattutto alla base polmonare destra.

Gli esami evidenziano:

- Leucociti: 15.200/mm^3
- PCR: 145 mg/L
- Procalcitonina: 0,8 ng/Ml
- La radiografia del torace mostra un addensamento polmonare basale destro.



RIFLETTIAMO…

- Che cosa è probabilmente successo a Gabriele e quale complicanza ha sviluppato?
- Quali segni e sintomi, clinici e laboratoristici, permettono di riconoscere un'aspirazione e sospettare una polmonite ab ingestis?
- Quali sono le priorità della valutazione e degli interventi infermieristici in questa situazione?
- Quali parametri dobbiamo monitorare per valutare l'evoluzione delle condizioni del paziente?
- Come possiamo prevenire ulteriori episodi di aspirazione, coinvolgendo anche la famiglia?

Quali interventi devono essere attivati immediatamente?

- avvisare immediatamente il medico e attivare il sistema di risposta alle emergenze se necessario.
- Posizionare il paziente in posizione semiseduta, se tollerata e non controindicata.
- Sospendere temporaneamente l'alimentazione e l'idratazione per bocca (NPO).
- Garantire la pervietà delle vie aeree e valutare la necessità di aspirare le secrezioni.
- Somministrare ossigenoterapia secondo prescrizione o protocollo, verificandone l'efficacia.
- Predisporre il paziente per eventuali accertamenti, come emogasanalisi e approfondimenti radiologici.
- Collaborare alla raccolta di eventuali campioni microbiologici e alla somministrazione della terapia prescritta, compresa quella antibiotica se indicata.

Quali parametri dobbiamo monitorare?

SpO_2	Valutare l'ossigenazione
Frequenza respiratoria	Riconoscere tachipnea e peggioramento respiratorio
Frequenza cardiaca	Individuare tachicardia e risposta sistemica
Pressione arteriosa	Valutare la stabilità emodinamica
Temperatura	Monitorare l'andamento dell'infezione
Stato di coscienza	Riconoscere ipossia o deterioramento clinico
Diuresi	Valutare la perfusione e la funzione renale
Secrezioni bronchiali	Valutare quantità, colore e capacità di espettorazione

Emogasanalisi: PaO_2, $PaCO_2$ e pH.
Emocromo: leucociti. PCR e procalcitonina: andamento della risposta infiammatoria.
Eventuali colture microbiologiche, secondo indicazione.

Perché questa complicanza può peggiorare significativamente la prognosi del paziente?

La polmonite ab ingestis può provocare conseguenze importanti:

- Insufficienza respiratoria: l'infiammazione polmonare compromette gli scambi gassosi e riduce l'ossigenazione.
- Sepsi: l'infezione può diffondersi e determinare una risposta sistemica grave.
- Peggioramento neurologico: l'ipossiemia e l'eventuale instabilità emodinamica possono compromettere ulteriormente un cervello già danneggiato dall'ictus
- Rallentamento della riabilitazione: febbre, astenia e difficoltà respiratoria riducono la possibilità di partecipare al recupero motorio.
- Prolungamento del ricovero: aumenta il rischio di ulteriori complicanze legate all'immobilità.

nel paziente neurologico **la disfagia** non è soltanto un problema alimentare.

È una condizione che può mettere a rischio la respirazione, favorire infezioni gravi e compromettere il recupero funzionale.

La prevenzione dell'aspirazione è quindi una responsabilità assistenziale fondamentale.



Dopo il trattamento della complicanza respiratoria, Gabriele riprende gradualmente le condizioni precedenti. Permangono:

- Emiparesi destra.
- Afasia.
- Disfagia.
- Dipendenza parziale nelle attività quotidiane.
- Difficoltà nell'accettazione della propria condizione.
- Umore depresso e scarsa motivazione alla riabilitazione.

Come aumentare la motivazione del paziente dopo un ictus?

- **Favorire l'accettazione:** ascoltare paure e frustrazioni, riconoscere le difficoltà e valorizzare i piccoli progressi.
- **Promuovere l'autonomia**: coinvolgere il paziente nelle attività quotidiane, evitando di sostituirsi a lui.
- **Stabilire obiettivi raggiungibili**: proporre piccoli traguardi graduali, come partecipare all'igiene o collaborare nei trasferimenti.
- **Favorire la comunicazione**: utilizzare frasi semplici, gesti e immagini, rispettando i tempi di risposta.
- **Coinvolgere la famiglia**: educarla a sostenere il paziente senza diventare eccessivamente protettiva.
- **Lavorare in équipe**: collaborare con fisioterapista, logopedista, medico e psicologo.

fondamentale: aiutare il paziente a riscoprire ciò che è ancora capace di fare, restituendogli progressivamente autonomia, fiducia e dignità.

ATTRIBUZIONE attività all'oss

Area assistenziale	Attività dell'OSS
Igiene e cura personale	Igiene completa o parziale, igiene orale, cura della persona e cambio della biancheria.
Mobilizzazione	Aiuto nei cambi posturali, mobilizzazione e trasferimenti secondo le indicazioni dell'infermiere.
Posizionamento	Collaborazione nel mantenimento della postura corretta, anche durante l'alimentazione, secondo le indicazioni ricevute.
Alimentazione	Assistenza durante il pasto, esclusivamente secondo il piano alimentare e le modalità indicate dall'équipe.
Eliminazione	Assistenza nell'utilizzo di padella, pappagallo o presidi per l'incontinenza e cura dell'igiene.
Comfort	Riordino dell'unità del paziente, rifacimento del letto, gestione dell'ambiente e prevenzione dei rischi ambientali.
Sorveglianza	Osservazione di manifestazioni evidenti, come tosse, difficoltà respiratoria, vomito, alterazione dello stato di coscienza, e immediata segnalazione all'infermiere.

Attività da attribuire con particolare attenzione

Assistenza durante il pasto

- L'OSS può:
- Preparare il materiale necessario.
- Verificare che il pasto corrisponda a quello predisposto.
- Aiutare il paziente nell'assunzione del cibo, se previsto dal piano assistenziale.
- Rispettare consistenze, posture e modalità di somministrazione prescritte.
- Interrompere l'assistenza in caso di tosse, soffocamento, voce gorgogliante o difficoltà respiratoria e avvisare immediatamente l'infermiere.

Attenzione: non può decidere autonomamente di modificare la consistenza degli alimenti, somministrare liquidi o riprendere l'alimentazione dopo un episodio sospetto di aspirazione.

Attività NON attribuibili all'OSS

Attività	Figura responsabile
Valutazione della disfagia	Professionisti competenti, secondo percorso multidisciplinare
Valutazione dei parametri vitali e interpretazione	Infermiere
Valutazione dello stato neurologico	Infermiere e medico
Valutazione della SpO_2 e gestione clinica dell'ossigenoterapia	Infermiere
Somministrazione della terapia farmacologica	Infermiere, secondo competenze e normativa
Decisione di sospendere o riprendere l'alimentazione	Infermiere/medico secondo il quadro clinico e il percorso assistenziale
Aspirazione delle secrezioni dalle vie aeree	Non attribuibile all'OSS come attività autonoma
Gestione di un episodio acuto di aspirazione	Infermiere e équipe sanitaria