

# I bisogni di assistenza di una Persona non autosufficiente

16 febbraio

Autore  
Anne Destrebecq  
Ricercatore MED/45  
UNIMI



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



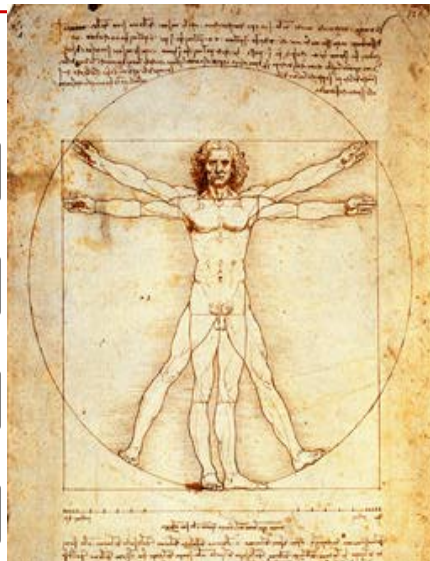
## UOMO

Entità **biologica**

Entità **psichica**

Entità **sociale**

Entità **spirituale**



**INDISSOLUBILMENTE INSERITA NEL CONTESTO ECO-AMBIENTALE**



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## CONCETTO DI SALUTE

- Quindi per salute si intende uno stato di benessere fisico, psichico e sociale e non solo l'assenza di malattia.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA PERSONA ED I SUOI BISOGNI

- **BISOGNO:** *necessità di procurarsi qualche cosa che manca; mancanza di mezzi, povertà; forte stimolo a compiere un'azione mirata al suo soddisfacimento.*

Vocabolario della lingua italiana, Zingarelli, 1997

- In campo sanitario e sociale **per bisogno si intende** la mancanza di qualcosa che se non soddisfatta fa nascere un problema o uno stato di disagio.  
E' percepita come la mancanza di *qualcosa* di determinato e di circoscritto.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## I BISOGNI UMANI DI MASLOW

- Abraham Maslow (psicologo americano) ha rappresentato i bisogni umani con una piramide e li ha ordinati partendo da quelli di base a quelli piu' complessi tenendo conto che: non si può passare a soddisfare un livello superiore di bisogno se prima non si è soddisfatto quello inferiore.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



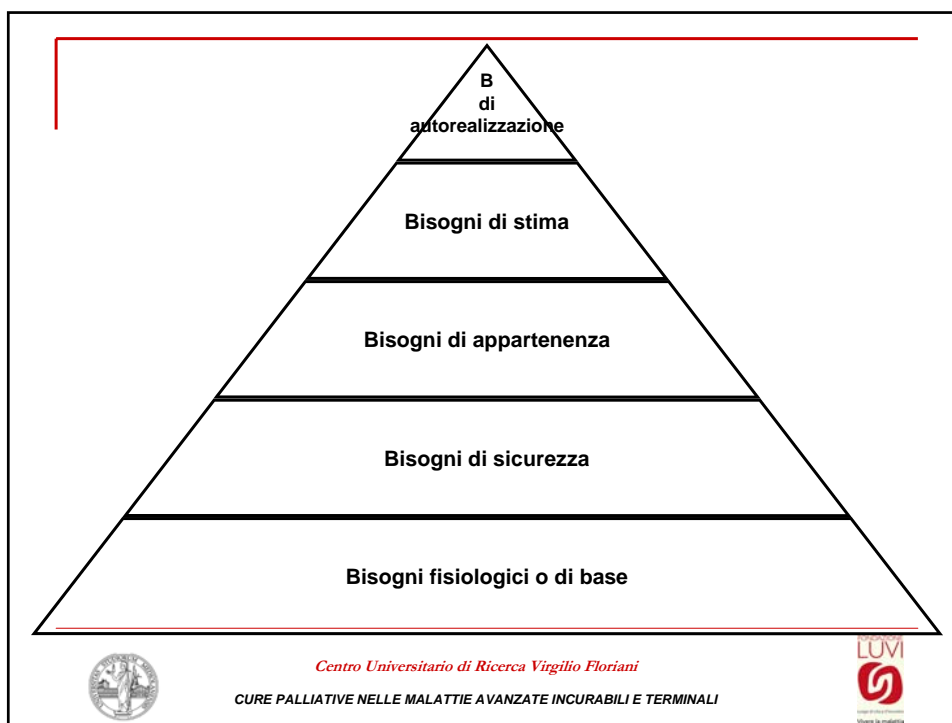
## I BISOGNI UMANI DI MASLOW

- Individua dalla base al vertice questi cinque livelli:
  - Bisogni fisiologici (di base o fisici)
  - Bisogni di sicurezza
  - Bisogni di appartenenza
  - Bisogni di stima
  - Bisogni di autorealizzazione



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI





## I BISOGNI UMANI DI MASLOW

### ▪ Bisogni fisiologici o di base:

sono assolutamente indispensabili per la sopravvivenza fisica dell'individuo; il loro mancato soddisfacimento, può portare a morte l'individuo in un arco di tempo compreso tra qualche minuto ed alcune settimane. Questi bisogni prendono il nome di **fisiologici** perché individuano il buon funzionamento e mantenimento dell'organismo dal punto di vista, appunto, fisiologico.



## I BISOGNI UMANI DI MASLOW

### ▪ I bisogni fisiologici comprendono:

- La buona capacità cardiocircolatoria e respiratoria
- L'introduzione necessaria di alimenti ed acqua
- La capacità di eliminare dall'organismo tutte le sostanze tossiche di rifiuto (sotto forma di urine e feci)
- La capacità di mantenere una corretta temperatura corporea
- La capacità di muoversi
- La possibilità di riposare e dormire
- La possibilità di mantenere un buon livello di igiene personale



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## I BISOGNI UMANI DI MASLOW

- **Bisogni di sicurezza:** soddisfarli deve assicurare alla persona protezione fisica e ambientale e tranquillità psicologica e sociale
- **Bisogni di appartenenza:** consistono nella necessità di far parte di un gruppo, di essere amato e di amare; sono molto sentiti in adolescenza
- **Bisogni di stima:** necessità di essere rispettati, approvati, attivi e produttivi
- **Bisogni di autorealizzazione:** esigenza di realizzare e sviluppare la propria identità, autonomia, aspettative ed occupare una posizione soddisfacente nel proprio gruppo



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA PERSONA UMANA AL CENTRO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- L'INFERMIERE SI PRENDE CURA DELLA PERSONA IN OGNI SUO ASPETTO E FORNISCE UNA ASSISTENZA ASSISTENZA CENTRATA SULLA PERSONA E NON SULLA MALATTIA.
- L'INFERMIERE AGISCE SIA INDIVIDUALMENTE SIA IN COLLABORAZIONE CON ALTRI OPERATORI SANITARI E SOCIALI.
- PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUE FUNZIONI SI AVVALE OVE E' NECESSARIO DELL'OPERA DI PERSONALE DI SUPPORTO, MA RIMANE IL RESPONSABILE DELLA STESURA DEI PIANI ASSISTENZIALI E DELLA VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## COMPITI DELL'ASSISTENTE FAMILIARE

- ASSISTENZA DIRETTA ED AIUTO DOMESTICO – ALBERGHIERO
- SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI PRIMARI DELLA PERSONA
- PROMOZIONE DEL BENESSERE E DELL'AUTONOMIA DELLA PERSONA
- SUPPORTO ALLA FAMIGLIA NELLA GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI SUA COMPETENZA



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA PERSONA ED I SUOI BISOGNI

- Una delle competenze squisitamente infermieristiche sancita anche dalla normativa [vedi D.M. 739/94 art.1 comma 3 lettere a) b)] è *l'identificazione sia dei bisogni di salute della persona e della collettività, sia dei bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività.*
- Ma che cosa si intende per bisogno di assistenza?



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## I BISOGNI UMANI NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- Secondo Virginia Avenel Henderson (prima infermiera teorica) la funzione specifica dell'infermiere è *quella di assistere l'individuo sano o malato per aiutarlo a compiere tutti quegli atti tendenti al mantenimento della salute o alla guarigione (o a prepararlo ad una morte serena), favorendo la sua partecipazione attiva in modo da aiutarlo a riconquistare il più rapidamente possibile la propria indipendenza/autonomia.»*
- **Virginia Henderson** identifica **14 bisogni fondamentali** per raggiungere l'obiettivo dell'assistenza infermieristica cioè il recupero totale o parziale e il mantenimento dell'autonomia raggiunta dalla persona in relazione alle sue condizioni e capacità.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## ▪ I BISOGNI UMANI FONDAMENTALI NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA SECONDO VIRGINIA HENDERSON

1. Respirare normalmente e mantenere la funzione cardiocircolatoria
2. Alimentarsi e bere in modo adeguato
3. Eliminare da tutte le vie di eliminazione
4. Muoversi e mantenere la posizione adatta
5. Riposare e dormire
6. Scegliere il vestiario adatto, vestirsi spogliarsi
7. Mantenere la temperatura del corpo entro limiti normali
8. Provvedere all'igiene personale e proteggere i tegumenti
9. Evitare i pericoli dell'ambiente ed evitare di danneggiare gli altri
10. Comunicare con altri emozioni
11. Seguire le pratiche religiose
12. Dedicarsi a qualche occupazione
13. Giocare o partecipare ad attività ricreative
14. Apprendere interrogare e soddisfare la curiosità



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Generalità dei gradi di dipendenza nel soddisfacimento dei bisogni

- **Autonomia:** la persona è in grado di provvedere da sola al soddisfacimento dei propri bisogni e non necessita di alcun aiuto
- **Parziale dipendenza:** grado di dipendenza nel quale la persona richiede sostegno e/o aiuto, anche parziale, per il soddisfacimento dei propri bisogni
- **Dipendenza:** condizione nella quale la persona, non essendo in grado di soddisfare i propri bisogni, richiede un aiuto totale



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE (MPI) di  
Marisa Cantarelli - Milano 1993

Il bisogno di assistenza infermieristica (BAI) è la necessità, l'esigenza da parte dell'individuo di ricevere assistenza infermieristica nel caso si verificano particolari condizioni psico-fisiche che lo richiedano, cioè quando la persona perde la capacità di soddisfare da sé i propri bisogni.

Il BAI può essere soddisfatto solo dal professionista infermiere perché egli possiede le conoscenze teorico-scientifiche, tecniche e deontologiche necessarie alla risoluzione del problema e al soddisfacimento del bisogno





Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



BAI	PRESTAZIONE
Bisogno di respirare	Assicurare la respirazione
Bisogno di alimentarsi e idratarsi	Assicurare l'alimentazione e l'idratazione
Bisogno di eliminazione urinaria e intestinale	Assicurare l'eliminazione urinaria e intestinale
Bisogno di igiene	Assicurare l'igiene
Bisogno di movimento	Assicurare il movimento
Bisogno di riposo e sonno	Assicurare il riposo e il sonno
Bisogno di mantenere la funzione card.circ.	Assicurare la funzione cardiocircolatoria
Bisogno di un ambiente sicuro	Assicurare un ambiente sicuro
Bisogno di interazione nella comunicazione	Assicurare l'interazione nella comunicazione
Bisogno di procedure terapeutiche	Applicare le procedure terapeutiche
Bisogno di procedure diagnostiche	Eseguire le procedure diagnostiche

Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



Anche tale nuovo modello teorico infermieristico deriva e “sposa”, comunque, il modello della teoria dei bisogni umani di Maslow e trae la sua origine anche dal modello di V. Henderson con l’aggiunta dell’individuazione del/i bisogno/i di assistenza infermieristica B.A.I. ed individuando nuove definizioni circa **la dipendenza della persona** relativamente al BAI individuato:

Da AUTONOMIA:

**INDIRIZZARE,**                      **GUIDARE,**                      **SOSTENERE,**  
**COMPENSARE,**                      **SOSTITUIRE**  
**A DIPENDENZA**



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
**CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI**



## **Fattori di Rischio e loro prevenzione** **16 febbraio**

Saverio Palumbo  
Gabriella Brambilla



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
**CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI**



## MODALITA' DI TRASFERIMENTO E DISABILITA' DEL PAZIENTE

- Le metodiche di trasferimento possono variare in relazione all'entità/tipologia della disabilità del paziente: a tale fine è utile suddividere questi ultimi in due categorie
- A. PAZIENTE NON O SCARSAMENTE COLLABORANTE:**  
il paziente non può aiutare il movimento né con gli arti superiori né con gli arti inferiori (es.: tetraparetico, anziano allettato, paziente in anestesia generale, in coma ecc.)
- B. PAZIENTE DISABILE COLLABORANTE:**  
il paziente può sfruttare una residua capacità di movimento (es.: emiplegico, paraplegico, paziente in fase di recupero funzionale, ecc.)



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA PREVENZIONE DEL MAL DI SCHIENA SUL LAVORO<sup>(4)</sup>

### D. LA CARROZZINA



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## COME ESEGUIRE CORRETTAMENTE ALCUNI GESTI LAVORATIVI

### ■ LAVORI AL LETTO DEL PAZIENTE

In tutte le operazioni che richiedono di stare chinati...



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## POSIZIONAMENTO NEL LETTO(1)

### ■ PAZIENTE NON COLLABORANTE

\* Quando si deve ruotare il paziente nel letto:

- non tenere le gambe unite;
- non flettere solo la schiena;
- non afferrare il braccio del paziente.

L'operazione va eseguita in due fasi:

POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE con le gambe incrociate e le mani sull'addome.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## POSIZIONAMENTO NEL LETTO(2)

### PAZIENTE NON COLLABORANTE

- sollevano il paziente facendo forza sugli arti inferiori e sul braccio libero (B).

Per questo spostamento occorrono sempre due operatori; lo spostamento va scomposto in due fasi:

#### FAR PRIMA SEDERE IL PAZIENTE

Gli operatori:

- tengono i piedi distanti e gli arti inferiori flessi;
- appoggiano il dorso di una mano dietro la spalla del paziente (A);



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## POSIZIONAMENTO NEL LETTO(3)

### PAZIENTE COLLABORANTE

#### Paziente emiplegico

IL PAZIENTE:

- si afferra la mano plegica intrecciando le dita;
- flette il ginocchio sano;
- sposta l'arto sup. plegico ottenendo anche la rotazione delle spalle;

L'OPERATORE:

- flette il ginocchio plegico del paziente;
- aiuta la rotazione del bacino.

\* Rotazione del paziente nel letto



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## POSIZIONAMENTO NEL LETTO(4)

### \* PAZIENTE COLLABORANTE

Paziente empilegico

#### \* Spostamento del paziente verso il cuscino



#### IL PAZIENTE:

- flette il ginocchio sano;
- spinge con gli arti superiore e inferiore sani verso il cuscino.

#### L'OPERATORE:

- flette l'arto plegico del paziente;
- appoggia il proprio ginocchio sul letto;
- pone una mano sotto il bacino del paziente e l'altra dietro la spalla plegica;
- aiuta la spinta del paziente verso il cuscino.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani

CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## POSIZIONAMENTO NEL LETTO(5)

### \* PAZIENTE COLLABORANTE

Paziente anziano  
allettato

#### \* Rotazione del paziente nel letto



#### \* Rotazione del paziente nel letto

##### IL PAZIENTE

- Flette un arto inferiore;
- Ruota la spalla e il ginocchio verso il lato opposto

##### L'OPERATORE

- Aiuta la rotazione ponendo una mano dietro la spalla e l'altra sotto il bacino del paziente

#### \* Spostamento del paziente verso il cuscino

##### IL PAZIENTE

- Flette entrambi gli arti inferiori;
- Solleva il bacino spingendo sui piedi appoggiati al letto;
- Spinge verso il cuscino

##### L'OPERATORE

- Aiuta lo spostamento appoggiando le mani sotto le spalle del paziente;
- Se occorre, appoggia un ginocchio sul letto



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani

CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## TRASFERIMENTO LETTO/CARROZZINA(1)

### ▪ Paziente non collaborante

METTERE IL PAZIENTE SEDUTO SUL LETTO (vedi pag. 11);

#### PRESA DEL PAZIENTE

Il primo operatore (A) sostiene il paziente posizionandosi dietro la sua schiena, appoggia un ginocchio sul letto, quindi effettua da solo una presa crociata.

Il secondo operatore posiziona la carrozzina accanto al letto, dopo aver estratto il bracciolo dal lato del letto.



Il trasferimento va scomposto in 3 fasi



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani

CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## TRASFERIMENTO LETTO/CARROZZINA(2)

### TRASFERIMENTO VERO E PROPRIO



IL PRIMO OPERATORE (A) solleva il paziente facendo leva sul ginocchio appoggiato al letto.

IL SECONDO OPERATORE (B) sostiene gli arti inferiori durante il trasferimento, afferrandoli sotto i ginocchi; deve ricordare di flettere i propri arti inferiori durante l'operazione.

### ▪ Paziente non collaborante

### TRASFERIMENTO CARROZZINA/LETTO

La prima fase comporta il posizionamento, sul letto, dei piedi del paziente (B); i movimenti e le prese utilizzate dagli operatori nelle fasi successive sono gli stessi già indicati per il trasferimento letto/carrozzina.



Centro Unive

CURE PALLIATIVE NELLE



## TRASFERIMENTO LETTO/CARROZZINA(3)

### ▪ Paziente collaborante (emiplegico)



E' sufficiente un solo operatore; lo spostamento va scomposto in 3 fasi

#### IL PAZIENTE

- Infila il piede dell'arto sano sotto la caviglia di quello plegico e trascina così entrambi gli arti fuori dal bordo del letto;
- Si mette seduto spingendosi con l'arto superiore sano

#### L'OPERATORE

- Guida lo spostamento degli arti inferiori;
- Guida la rotazione del cingolo scapolo-operale ponendo una mano dietro la spalla plegica;
- Esegue l'operazione flettendo le ginocchia e mantenendo gli arti inferiori divaricati



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## TRASFERIMENTO LETTO/CARROZZINA(4)

### ✘ Paziente collaborante (emiplegico)

#### \* Posizionamento della carrozzina

È necessario un secondo operatore solo per posizionare in tempi coordinati la carrozzina dal lato sano del paziente.



#### \* Trasferimento del paziente alla carrozzina

(paziente ed operatore devono agire contemporaneamente)



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## TRASFERIMENTO LETTO/CARROZZINA(5)

### ✘ Paziente collaborante (emiplegico)

#### \* TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE ALLA CARROZZINA

(paziente e operatore devono agire contemporaneamente)

##### IL PAZIENTE:

- porta in avanti le spalle;
- fa forza sull'arto inferiore sano e si mette in piedi alzandosi dal letto;
- esegue dei piccoli passi per girare il corpo in modo da potersi sedere sulla carrozzina.
- SOLO QUANDO È GIRATO E PRONTO PER SEDERSI, afferra il bracciolo dal lato sano, porta in avanti le spalle e collabora nel mettersi seduto.

##### L'OPERATORE:

- con la mano corrispondente al lato plegico del paziente, afferra i pantaloni del pigiama O MEGLIO LA MANIGLIA DELLA "CINTURA".



- afferra fra le proprie gambe il ginocchio plegico offrendogli sostegno mentre si alza dal letto e durante lo spostamento verso la carrozzina;

- con l'altra mano, posta sul dorso del paziente, ne guida il movimento;



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani

CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## POSIZIONAMENTO IN CARROZZINA(1)

### ✘ Pazienti non collaboranti

#### Se il paziente, seduto in carrozzina, è scivolato in avanti

- non afferrarlo sotto le ascelle;
- non eseguire da soli lo spostamento: questo intervento può essere pericoloso per il paziente e per la schiena dell'operatore.



#### PER ESEGUIRE CORRETTAMENTE IL MOVIMENTO:

occorrono due operatori;



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani

CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## POSIZIONAMENTO IN CARROZZINA(2)

- ✘ Per seguire correttamente il movimento (occorrono 2 operatori)



### L'OPERATORE (A):

- afferra gli arti superiori del paziente con presa crociata (vedi pag. 13);
- appoggia un ginocchio dietro lo schienale della carrozzina, mantenendolo lievemente flessso;
- il piede dell'altro arto appoggia più indietro;
- solleva di poco il paziente.

### L'OPERATORE (B):

- afferra i ginocchi del paziente in posizione accovacciata;
- spinge il bacino del paziente verso lo schienale mentre l'operatore (A) effettua il sollevamento.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## SOLLEVAMENTO DEL PAZIENTE DA TERRA(1)

- ✘ Se il paziente è caduto a terra vicino al letto, per sollevarlo occorrono 2 operatori



\* Lo spostamento va scomposto in 3 fasi

### FAR SEDERE IL PAZIENTE

- L'OPERATORE (A) in posizione accovacciata solleva il tronco del paziente e si pone dietro le sue spalle per effettuare la presa crociata degli arti superiori (vedi pag. 12);
- L'OPERATORE (B) afferra, in posizione accovacciata, gli arti inferiori del paziente dietro i ginocchi.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## SOLLEVAMENTO DEL PAZIENTE DA TERRA(2)

### SOLLEVARE IL PAZIENTE

Entrambi gli operatori, mantenendo i piedi divaricati, sollevano il paziente, utilizzando la forza dei propri arti inferiori.



### TRASFERIRE IL PAZIENTE SUL LETTO

Entrambi gli operatori dirigono il paziente direttamente sul letto; nella fase di posizionamento flettono eventualmente i ginocchi.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani

CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## ALTRE OPERAZIONI CHE NON PREVEDONO IL SOLLEVAMENTO DI PAZIENTI(1)

### \* Nel sollevare oggetti pesanti

Non tenere le gambe dritte.

Portare il peso vicino al corpo e piegare i ginocchi: tenere un piede più avanti dell'altro per avere più equilibrio.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani

CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## ALTRE OPERAZIONI CHE NON PREVEDONO IL SOLLEVAMENTO DI PAZIENTI(2)



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



### Rischi professionali nell'attività di tirocinio

- I rischi per il tirocinante: Medicina del lavoro
- I rischi per l'assistito: Igiene Pubblica
- L'attività di tirocinio in strutture pubbliche e private
- L'attività di tirocinio in ambiente domestico



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



**Possibili compiti nel lavoro di cura in ambiente domestico, alcuni verificabili durante il tirocinio, altri in seguito, nella professione**

- Igiene e pulizia dell'ambiente vicino all'assistito (letto, comodino, stanza, compreso lo smaltimento dei rifiuti, in particolare sanitari)
- Attività domestico alberghiera nell'abitazione (lavare e stirare, fare la spesa, preparare i pasti)
- Attività di assistenza alla persona: lavare (cure igieniche), medicare?? (piaghe da decubito??, aspirazione secrezioni in intubati??) vestire, somministrare il pasto, somministrare farmaci??, tenere compagnia, aiutare a coricarsi, gestire la rete sanitaria intorno all'assistito



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



**Il tirocinio per il lavoro di cura in ambiente domestico: prevenzione dei rischi professionali**

- La conoscenza della situazione clinica dell'assistito e dei pericoli in ambiente domestico (tutti i tipi di pericolo): in Italia INAIL assicura le casalinghe per i pericoli domestici
- I rapporti con il medico curante con la famiglia e con alcuni enti esterni, sanitari e non, in un senso preventivo



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Il tirocinio per il lavoro di cura in ambiente domestico: prevenzione dei rischi professionali

- Le strutture da contattare in caso di urgenza (primo soccorso):
- 118
- Strutture non sanitarie (vigili del fuoco, aziende gas elettricità, polizia municipale, polizia di stato, *et cet.*)
- (bisogna conoscere le tecniche di rianimazione cardiopolmonare??)



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Il tirocinio per il lavoro di cura in ambiente domestico: assicurazione dei rischi professionali

- Presuppone un permesso di soggiorno e un contratto di lavoro regolare (quello del lavoro domestico, secondo i profili previsti, con assistenza alla persona autosufficiente o non autosufficiente)
- La denuncia di infortunio all'INAIL
- La denuncia di malattia professionale all'INAIL



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



### **Rischi professionali nell'attività di cura in ambiente domestico (tirocinio)**

- Il rischio da movimentazione dell'assistito
- Il rischio di trasmissione di agenti biologici (da assistito a tirocinante e da tirocinante a assistito)
- Il rischio da manipolazione di agenti chimici e di farmaci (conoscere i simboli, le frasi di rischio R e i consigli di prudenza S eventualmente riportati sulle confezioni)



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
**CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI**



### **Rischi professionali nell'attività di cura in ambiente domestico (alcuni anche nel tirocinio)**

- Aggressione da parte di assistito in stato di agitazione
- Lavoro notturno
- Lavoro in solitudine (disagio psicologico)
- Rischi derivanti dal lavoro in stato di gravidanza (da valutare caso per caso)



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
**CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI**



### **Prevenzione dei rischi professionali nel tirocinio in ambiente domestico**

- La prevenzione del rischio di trasmissione di agenti infettivi e chimici: l'uso dei dispositivi individuali di protezione, la conoscenza dello stato clinico dell'assistito e dei prodotti usati
- La prevenzione del rischio di trasmissione di agenti infettivi e chimici: lo smaltimento dei rifiuti sanitari (DPR 15/7/2003 n. 254)



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
**CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI**



### **Rischi professionali nell'attività di tirocinio e rilascio di un giudizio di idoneità**

- Visti i rischi -propri di questa attività- di un danno alla salute del tirocinante e dell'assistito, si è considerato come opportuno, prima di iniziare la attività formativa, un giudizio di idoneità, che si configura come idoneità psicofisica al tirocinio



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
**CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI**



## Rischi professionali nell'attività di tirocinio e rilascio di un giudizio di idoneità

- L'idoneità al tirocinio prevede una visita medica di medicina del lavoro
- L'esecuzione di esami ematochimici di base
- L'esecuzione di alcune vaccinazioni quali l'antipatite B e per le donne in età fertile la vaccinazione antirosolia, qualora risultassero non protette
- L'esecuzione del test di Mantoux e di eventuale Rx torace per escludere malattia tubercolare in atto



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## ELIMINAZIONE URINARIA

Maryla Guzman – Marina Mancini –  
Liliana Tadini  
IEO



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## BISOGNO DI ELIMINAZIONE URINARIA

- L'organismo perde liquidi attraverso i polmoni (350 cc), la pelle (350 cc), il sudore (100 cc), l'urina (1400 cc) e le feci (200 cc)
- Totale: 2400 ml ogni giorno
- Il paziente anziano o defedato spesso ha una contrazione della diuresi perché beve meno e quindi il suo apporto di liquidi è insufficiente



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## PROBLEMI POTENZIALI

- Nei pazienti anziani o defedati è importante porre attenzione alla quantità di urina prodotta  
Le alterazioni nella eliminazione di urine possono essere causate da alterazioni del bilancio idrico, ostruzione delle vie urinarie, variazioni ormonali o della massa sanguigna



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## FUNZIONE URINARIA CONSERVATA

- Spesso il paziente anziano è in grado di urinare spontaneamente ma non ha il controllo dello stimolo (incontinenza urinaria)
- Il paziente necessita di presidi per la raccolta delle urine (pannoloni, pappagallo)
- Adeguata igiene intima (quotidiana e ad ogni cambio di pannolone)
- Se il paziente non è in grado di provvedere autonomamente all'igiene personale dobbiamo sostituirci a lui



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## IGIENE INTIMA

- Indossare guanti monouso
- Procedere al lavaggio sempre dall'alto verso il basso in modo da evitare infezioni alle vie urinarie
- Nell'uomo spostare sempre indietro il prepuzio, lavare accuratamente la zona e riportarlo nella sua posizione naturale
- Asciugare bene anche la regione sacrale per evitare di favorire l'insorgenza di ulcere da decubito
- Controllare sempre cute e mucose per evidenziare eventuali arrossamenti, edemi, ulcere



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## IL CATETERE VESCICALE

- Viene posizionato nei casi di una funzione urinaria deficitaria
- **OBIETTIVO:** mantenere l'integrità del sistema urinario
- Il posizionamento è un atto infermieristico o medico: mai tentare il riposizionamento in caso di fuoriuscita accidentale o traumatica
- È ancorato alla mucosa vescicale mediante un palloncino di gomma che viene gonfiato subito dopo il posizionamento
- Impiegare pratiche asettiche ogniqualvolta si devono compiere manovre sul catetere per evitare l'introduzione di batteri nel tratto urinario causandone l'infezione
- Pulizia delle mani
- Utilizzo di sistemi di raccolta a circuito chiuso



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
**CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI**



- Numerosi tipi di catetere: molle o semirigido a seconda delle necessità
- Il più diffuso ed utilizzato è il tipo foley, catetere flessibile
- Il sistema di raccolta delle urine è costituito da speciali sacchetti in plastica trasparente e raccordati al catetere attraverso un tubo che impedisce il reflusso dell'urina in vescica
- Il sacchetto di raccolta deve essere sostituito ogni 5 giorni e conservato nella sua confezione sterile



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
**CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI**



## GESTIONE DEL CATETERE

- Adeguata igiene
- Accurata pulizia del punto di ingresso del catetere
- Mai scollegare il sacchetto di raccolta durante gli spostamenti del paziente
- Controllare quotidianamente la pervietà del catetere valutando il regolare deflusso dell'urina
- Monitorare il volume, il colore e l'aspetto delle urine
- Il catetere è spesso causa di infezioni del tratto urinario: la presenza di sedimento, pus o colore torbido possono essere un segnale di contaminazione dello stesso
- Deve essere sostituito ogni 15 giorni se in lattice, ogni mese se in silicone



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## BISOGNO DI ELIMINAZIONE FECALE

- Per mantenere le normali funzioni dell'organismo i prodotti di rifiuto della digestione devono essere continuamente eliminati
- Le alterazioni dell'eliminazione possono essere dovute ad alterazioni della motilità intestinale, ostruzione del lume intestinale, alterazioni delle strutture in seguito ad un intervento chirurgico



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA STIPSI

- Difficoltà nell'evacuazione
- Le cause possono essere molteplici: inadeguato apporto di liquidi, dieta non equilibrata, presenza di fecalomi che ostruiscono il lume intestinale, ridotta attività fisica



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## INTERVENTI

- Aumentare l'apporto di liquidi
- Attenzione al paziente cardiopatico o con insufficienza renale: la quantità di liquidi da introdurre dovrà essere concordata con lo specialista
- Mantenere un 'adeguata attività fisica se il pziente è autosufficiente
- Praticare ginnastica passiva in caso di immobilità
- Dieta ricca di fibre: frutta e verdura
- In caso di stipsi protratta sarà necessario l'utilizzo di clisteri o perette

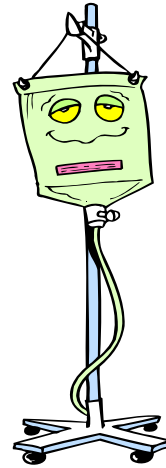


*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## SISTEMI EVACUATIVI

- Vanno usati dietro prescrizione
- **OBIETTIVO:** liberazione dell'ultimo tratto intestinale dal materiale fecale
- Porre il paziente sul lato sinistro del corpo
- Introdurre la sonda rettale con delicatezza



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## ATTENZIONE

- Scarsa collaborazione del paziente
- Dolore addominale acuto
- Rilevazione della presenza di un ostacolo (es. fecaloma)
- Il paziente trattiene la soluzione somministrata



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA DIARREA

- Aumento della frequenza delle evacuazioni con feci liquide o semiliquide
- Molteplici le cause: malassorbimento, dieta inadeguata, farmaci, radioterapia, tumori, chirurgia resettiva, squilibri idro – elettrolitici, nutrizione enterale, celiachia



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## TRATTAMENTO

- Reintegrare i liquidi (the, camomilla, bevande ricche di Sali tipo gatorade, tisane)
- Somministrare farmaci qualora prescritti (dissenten, immodium)
- Limitare l'introduzione delle fibre in caso di alimentazione per os
- In caso di nutrizione enterale ridurre la velocità di somministrazione e avvisare il medico di riferimento
- In caso di diarrea protratta contattare il medico e, su sua indicazione, eseguire esame colturale delle feci



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## TRATTAMENTO

- Praticare igiene intima dopo ogni scarica avendo cura di rimuovere gli effluenti senza contaminare il meato uretrale
- Proteggere la cute sacrale con creme a base di ossido di zinco
- In caso di lacerazione della cute consultare l'infermiera per il trattamento



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA STOMIA

- Diverse patologie, possono rendere necessario il confezionamento chirurgico di una stomia. La stomia è il risultato di un intervento mediante il quale viene creata un'apertura (stoma) sulla parete addominale, che raccorda un tratto di intestino con l'esterno. Quest'intervento provoca l'impossibilità del controllo volontario delle evacuazioni e ciò rende necessario l'impiego di dispositivi di raccolta delle feci (il sacchetto).



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## TIPI DI STOMIE

- La differenza sostanziale tra i diversi tipi di stomie è data dalla porzione di intestino esclusa dal transito delle feci: le ileostomie e le ciecostomie sono caratterizzate da feci molto liquide e acide poiché non avviene il fisiologico assorbimento dei liquidi da parte della mucosa intestinale del colon, mentre nelle colostomie le feci si fanno più consistenti e simili a quelle emesse prima dell'intervento tanto più che la stomia è vicina al retto poiché l'assorbimento dei liquidi è completo.



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## PRESIDI (SISTEMA DUE PEZZI)



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## PRESIDI (SISTEMA MONOPEZZO)



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LO STOMACARE

- Rimuovere il sacchetto sporco
- Eseguire igiene della cute peristomale con acqua tiepida e sapone neutro
- Mai usare disinfettanti o soluzioni alcoliche sulla cute
- Asciugare tamponando
- Adattare il foro del sacchetto alle dimensioni della stomia
- Applicare il sacchetto nuovo



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## CONCLUSIONI

- Gli interventi legati all'eliminazione urinaria ed intestinale devono essere sempre effettuati nel rispetto della persona garantendo un ambiente adeguato e mantenendo un atteggiamento empatico



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



- Controllare la relazione non verbale spesso più esplicita delle parole



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



# SOMMINISTRAZIONE TERAPIE

MARINA MANCINI  
IEO



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA RESPONSABILITA'

- La somministrazione della terapia è un atto che pregiudica una presa di responsabilità da parte dell'operatore
- Può essere effettuata in virtù di un rapporto fiduciario (e quindi non istituzionale) tra famiglia e assistente familiare
- Mai prendere iniziative nella somministrazione dei farmaci (allergie, interazioni tra farmaci...)
- Pretendere le prescrizioni mediche
- Registrazione della somministrazione dei farmaci



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Quando si somministra un farmaco bisogna seguire alcune norme di sicurezza, conosciute come la "regola delle sei G":

- Giusto farmaco
- Giusto paziente
- Giusto orario
- Giusta via di somministrazione
- Giusta dose
- Giusta registrazione



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## VIE DI SOMMINISTRAZIONE

- Orale
- Intradermica
- Sottocutanea
- Intramuscolare
- Enterale



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA TERAPIA ORALE

- Valutare se il paziente è in grado di assumere la terapia orale (riflesso della deglutizione, presenza di nausea o vomito, comportamento non collaborante)
- Accertarsi di avere a disposizione il farmaco adatto per il paziente (nome commerciale diverso dalla prescrizione)
- Accertarsi del corretto dosaggio
- Osservare che il paziente deglutisca dopo aver ingerito il farmaco



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LE INIEZIONI SOTTOCUTANEE

- Aree di iniezione: addome, braccio, coscia
- Indicata per farmaci che devono essere assorbiti lentamente, per avere un'azione prolungata (es. insulina, eparina)
- Quantità iniettabile: non più di 1 cc
- Materiale: una siringa da 1 cc con un ago corto



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## IMMAGINE



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LE INIEZIONI SOTTOCUTANEE

- Valutare la presenza di lesioni, infiammazioni.. nella sede di iniezione
- Rilevare eventuali danni tessutali in sede di pregresse iniezioni (eparina)



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## TECNICA DI SOMMINISTRAZIONE

- Scegliere l'area di iniezione
- Disinfettare la cute
- Stringere il tessuto sottocutaneo tra il pollice e l'indice (assicura l'iniezione del farmaco nel sottocute ma non nel muscolo)
- Inserire l'ago con un'angolazione di 45° o 90°
- Aspirare tirando indietro lo stantuffo. ATTENZIONE: se aspirando appare del sangue, estrarre la siringa, scartarla e prepararne una nuova
- Iniettare il farmaco lentamente
- Estrarre l'ago con rapidità e coprire l'area con un tampone con del disinfettante
- RICORDA: non massaggiare l'area dopo l'iniezione



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## IMMAGINE



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LE INIEZIONI INTRAMUSCOLARI

- Aree di iniezione: gluteo (quadrante superiore esterno), coscia
- Scegliere il punto di iniezione considerando la quantità e la viscosità del farmaco che deve essere iniettato
- Disinfettare l'area
- Eliminare le bolle d'aria dalla siringa
- Con un movimento rapido e deciso, introdurre l'ago con un angolo di 90°
- Aspirare retraendo lo stantuffo. ATTENZIONE: se si aspira del sangue significa che si è entrati in un vaso e bisogna preparare una nuova iniezione rimuovendo la prima
- Iniettare il farmaco lentamente
- Estrarre l'ago velocemente
- Massaggiare l'area con il batuffolo



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## ALTRE POSSIBILI VIE DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

- Rettale (supposte o clisteri medicati)
- Congiuntivale (colliri e pomate)
- Auricolare (farmaci in gocce)
- Nasale (spray o gocce)
- Sublinguale
- Aerosol



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## L'UTILIZZO DELLA PEG E DELLA DIGIUNOSTOMIA



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA NUTRIZIONE ENTERALE

Trova indicazione nei trattamenti nutrizionali a lungo termine.

Permette di assicurare all'organismo la quantità necessaria di nutrimento quando l'introduzione per bocca è scarsa o inadeguata rispetto alle necessità.

Può essere somministrata tramite digiunostomia o peg.



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA PEG (gastrostomia endoscopica percutanea)



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## PEG – PULIZIA, MEDICAZIONE

- Lavarsi le mani
- Mettere i guanti
- Rimuovere la medicazione tenendo la peg con l'altra mano per evitare di rimuoverla
- Pulire la cute con acqua e sapone
- Asciugare l'area
- Applicare la nuova medicazione



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## IMMAGINE



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA NUTRIZIONE

- Mantenere la posizione semiseduta sia durante la somministrazione sia al termine per circa un'ora per favorire la digestione
- Prima e dopo ogni pasto, lavare la sonda con acqua minerale naturale (almeno 30 ml) a temperatura ambiente
- Se si sospetta un'ostruzione sospendere immediatamente la nutrizione e segnalare l'inconveniente al medico
- Non applicare eccessiva trazione o forza sul tubo
- Chiudere sempre il tappino al termine della nutrizione



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

- Devono essere somministrati diluiti in acqua naturale
- Frantumare e sciogliere le compresse in 30/50 ml di acqua naturale a temperatura ambiente
- Lavare il tubo al termine della procedura per evitare ostruzioni



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## IMMAGINE



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## PULIZIA - MEDICAZIONE

- Lavare le mani
- Rimuovere la vecchia medicazione
- Indossare i guanti
- Disinfettare la cute circostante con garza imbevuta di betadine
- Asciugare bene con una garza pulita
- Applicare il cerotto
- Ripetere la medicazione ogni 7 giorni



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## LA DIGIUNOSTOMIA



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



**IMPORTANTE:** la nutrizione attraverso la digiunostomia o peg deve essere effettuata esclusivamente con miscele nutrizionali specifiche per nutrizione enterale. Non devono essere somministrati altri alimenti frullati o in altra forma.



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## SOMMINISTRAZIONE DELLA MISCELA

- Per la digiunostomia le miscele possono essere somministrate solo utilizzando pompe nutrizionali, al contrario della peg nella quale è possibile la somministrazione dei nutrienti mediante boli.
- E' fondamentale lavare sempre la sonda al termine o alla sospensione dell'infusione della miscela



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## CONCLUSIONI

Tutto ciò che viene somministrato ha un potenziale rischio quindi vi invito ad essere sempre molto prudenti!!!



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito

---

Silvia Mauri



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Cos'è una lesione da decubito?

- E' definita lesione da decubito una lesione che interessa la cute e il sottocute fino a raggiungere, nei casi più gravi, la muscolatura e le ossa.
- E' la conseguenza diretta di una prolungata **pressione** che comprime i vasi sanguigni responsabili del nutrimento della pelle e dei tessuti sottostanti.



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Pazienti maggiormente predisposti all'insorgenza di lesioni da decubito

- Pazienti anziani
- Pazienti malnutriti
- Pazienti allettati
- Pazienti con malattie arteriose, ipotensione
- Pazienti diabetici



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Sedi più frequenti delle lesioni da decubito

- Sacro 36 – 43%
- Grande trocantere 12 – 17%
- Tallone 11 – 12%
- Tuberosità ischiatiche 5 – 15%
- Malleoli laterali 6 – 7%



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## La prevenzione

**Le lesioni da decubito sono spesso difficili da guarire perciò è fondamentale evitare che insorgano**



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Come prevenire l'insorgenza della lesione da decubito

- **Controllare** la cute del paziente più volte al giorno, con particolare attenzione in corrispondenza delle sporgenze ossee
- Detergere la cute del paziente con **saponi neutri**, senza usare troppa forza, soprattutto a livello delle sporgenze ossee.
- **Asciugare bene** la cute del paziente



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Come prevenire l'insorgenza della lesione da decubito

- Idratare la pelle del paziente più volte al giorno utilizzando **pomate** emollienti come l'ossido di zinco
- Aiutare il paziente a cambiare la propria posizione **almeno ogni 2 ore**; se il paziente è autonomo nei movimenti ricordargli di cambiare posizione
- Non trascinare il paziente all'interno del letto, ma **sollevarlo** con l'aiuto delle lenzuola



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Come prevenire l'insorgenza della lesione da decubito

- Posizionare dei **cuscini** fra le gambe del paziente per evitare il contatto fra le sue ginocchia e le sue caviglie
- Non far sedere il paziente su cuscini a ciambella, ma su appositi **cuscini antidecubito**
- **Alternare** la posizione seduta a quella sdraiata



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Come curare una lesione da decubito

- **PULIZIA:**  
Le lesioni da decubito devono essere accuratamente pulite prima di applicare una medicazione
- **MEDICAZIONE:**  
Le lesioni da decubito devono essere medicate con appositi prodotti, a seconda delle loro caratteristiche



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Pulizia della lesione da decubito

- Pulire la lesione ogni volta che si cambia la medicazione
- La pulizia deve essere delicata e accurata
- Utilizzare soluzione fisiologica o Ringer Lattato
- Non utilizzare disinfettanti



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Medicazione di una lesione da decubito

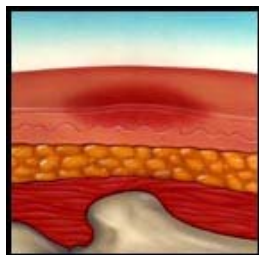
- La medicazione deve essere scelta in base alle **caratteristiche** della lesione
- La medicazione deve **coprire solo la lesione** e in minima parte la pelle integra
- Le medicazioni avanzate possono non essere cambiate anche per **7 giorni**



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Primo stadio



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Primo stadio: come medicare

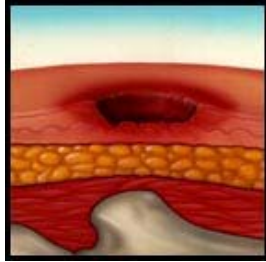
- Pulire la cute con sapone neutro
- Applicare **ossido zinco** o medicazione in **poliuretano trasparente**



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Secondo stadio

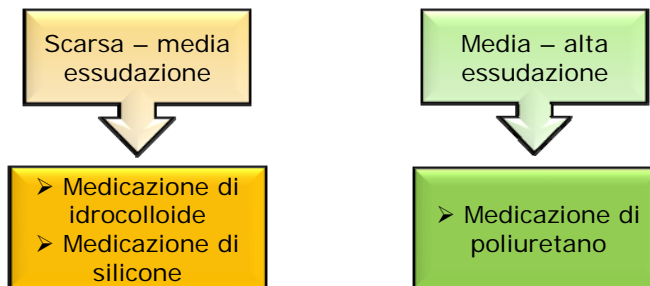


Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Secondo stadio: come medicare

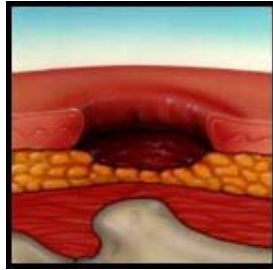
- ❑ Pulire la lesione con soluzione fisiologica o ringer lattato
- ❑ Coprire la lesione con:



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Terzo stadio



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Terzo stadio: come medicare

- ❑ Pulire la lesione utilizzando soluzione fisiologica ed una siringa
- ❑ Rimuovere il tessuto devitalizzato (fibrina di colore giallo) con una garza morbida in "tessuto non tessuto"

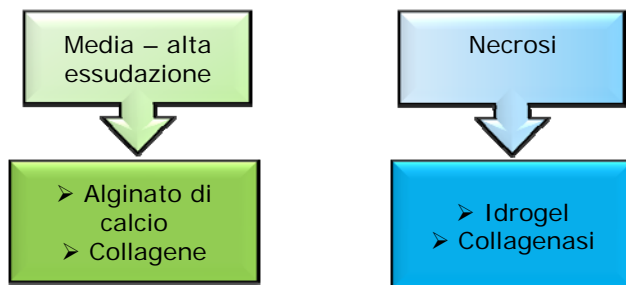


*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Terzo stadio: come medicare

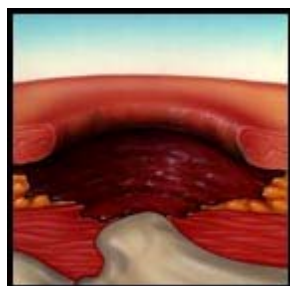
☐ Coprire la lesione con:



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Quarto stadio



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Quarto stadio: come medicare

- ❑ Pulire la lesione utilizzando soluzione fisiologica e una siringa
- ❑ Rimuovere il tessuto devitalizzato con garza morbida e asciugare bene la lesione

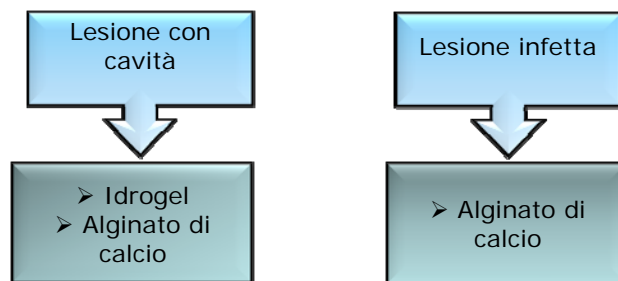


Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Quarto stadio: come medicare

- ❑ Coprire la lesione con:



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Consigli

- Non medicare la lesione da decubito tutti i giorni
- Lasciare la lesione coperta anche per una settimana
- Medicare la lesione tutti i giorni solo se c'è presenza di tessuto devitalizzato da togliere
- Pulire sempre la lesione prima di applicare una nuova medicazione
- Se la lesione non migliora segnalarlo al medico



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI



## Il Tirocinio al Domicilio

Stefania Bastianello

1° Marzo 2008



*Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani*  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI





## Pannello di Controllo

Marzo 2008					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ID		ore	ore	ore	ore										
1	Nutrison Standard 750 ml	7.00													
2	Nutrison Fibre 500 ml	7.00													
3	Acqua - 500 cc	8.00	16.00		23.30	•	•								
4	Acqua - 300 cc			20.00											
5	Acqua - 200 cc	6.00													
6	Cardirene 160 - 1/2 bustina	19.00													
7	Sodox - 1 cp	8.00			23.30										
8	Rivotril - 3 gtt	8.00	16.00		23.30										
9	Lucen 20 mg - 1 cp	8.00													
10	Altiazem - 1/2 cp	8.00	16.00		23.30										
11	Carbolithium compresse	7.00		19.00											
12	Largactil 10 gocce		16.00		23.30										
13	Trittico 25 gocce	8.00	16.00		23.30										
14	Potassium 1 cp	8.00		19.00											
15	3 oli - 2 cucchiari al bisogno														
16	Motilium 1 bustina o compressa	8.00		20.00											



Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani  
CURE PALLIATIVE NELLE MALATTIE AVANZATE INCURABILI E TERMINALI

