

**LA
SOMMINISTRAZIONE**

**DI TERAPIA A
DOMICILIO**

N RAMIREZ
C CARDONA



TERAPIA A DOMICILIO

- Oggi come oggi è molto importante che l'assistente familiare sia bene informato. Prima di tutto dobbiamo capire che l'assistente familiare deve aiutare i pazienti nella assunzione della terapia, che deve essere prescritta dal medico mentre l'infermiera vi dovrà spiegare la modalità di assunzione del farmaco.
- «DI NOSTRA INIZIATIVA NON POSSIAMO DARE NESSUN FARMACO».
- Per esempio il nostro paziente ha la febbre superiore a 38°C ed il medico ci ha detto che possiamo dare la tachipirina, noi lo facciamo però deve esserci la prescrizione. L'assistente familiare non può somministrare in autonomia la terapia farmacologica, questa è una competenza infermieristica.
- Solo in casi eccezionali e cioè «in sostituzione e appoggio del familiare» e sempre su disposizione del medico o dell'infermiere, l'assistente familiare è tenuto ad AIUTARE il paziente ad assumere correttamente la terapia.

VIE DI SOMMINISTRAZIONE

Le vie di somministrazione dei farmaci si suddividono in via naturale e via parenterale:

- Via Orale
- Via Sublinguale
- Via Rettale
- Via Inalatoria
- Via Transdermica

Le vie più importanti di somministrazione parenterale sono: la via Endovenosa (in una vena), la via Transdermica (cerotti), la via Intramuscolare (in un muscolo), la via sottocutanea (sotto pelle)

CONSIGLI GENERALI PER LA GESTIONE DEI FARMACI

- Controllare sempre che i farmaci che si preparano corrispondano per tipo e quantità a quanto previsto dallo schema fornito dal medico.
- Seguire l'indicazione per le modalità di assunzione (prima o dopo i pasti principali, per bocca, con il cerotto, ecc..) definite dal medico.
- Qualora ci sia un dubbio sul tipo di farmaco da somministrare o sulla modalità di assunzione o in presenza di qualche alterazione non ancora registrata: rivolgersi al medico o all'infermiere.

CONSIGLI GENERALI

- I farmaci in uso vanno conservati in un luogo facilmente reperibile dal paziente o dal familiare, soprattutto in caso di necessità.
- Il rifornimento dei farmaci dovrà avvenire prima dell' esaurimento delle scorte.
- I farmaci vanno conservati sempre nella confezione originale, insieme al foglietto illustrativo.
- Non travasare mai farmaci in contenitori diversi.

FARMACI ASSUNTI PER BOCCA

Si devono seguire queste indicazioni:

- Attenersi alle istruzioni circa gli orari e le modalità di ingestione (es: a stomaco pieno).
- Alcune compresse vanno sciolte in bocca, altre masticate, altre ancora possono essere divise, mentre le capsule devono necessariamente essere inghiottite. Aprire una capsula altera la forma farmaceutica, e quindi la concentrazione e la velocità di assorbimento: in alcune situazioni questo può portare a sovradosaggio, in altre a sotto dosaggio.

FARMACI ASSUNTI PER BOCCA

- Per le gocce e gli sciroppi è necessario usare il contagocce o il misurino presente nella confezione.
- Qualora vi siano problemi di deglutizione (comparsa di tosse dopo l'ingestione, dolore alla deglutizione, ecc..) chiedere al medico se è possibile la sostituzione con altre modalità di assunzione del farmaco.
- Non tutti i farmaci possono essere tritati, ma possono comunque essere assunti insieme all'acqua.

PER BOCCA

- -Prima di maneggiare il farmaco è bene lavarsi le mani.
- -Per l'assunzione il paziente deve essere in posizione seduta/ semi seduta.
- -Per facilitare l'assunzione della compressa o la capsula far bere un sorso d'acqua prima di prendere il farmaco per bocca.

CEROTTI TRANSDERMICI

- Alcuni farmaci possono essere assimilati anche attraverso la pelle, è il caso dei cerotti transdermici che rilasciano gradualmente il farmaco se posizionati correttamente sulla pelle. Ne esistono di diversi tipi e formati, con farmaci molto diversi tra loro.
- La terapia con cerotti deve seguire alcune regole fondamentali che verranno spiegate dal medico curante.

CEROTTO TRANSDERMICO



VIA SUBLINGUALE

- La formulazione SUBLINGUALE viene assunta ponendo il farmaco sotto la lingua e facendolo sciogliere. In questo modo il farmaco non viene ingerito e quindi non arriva nello stomaco e nell'intestino, dove subirebbe un metabolismo di primo passaggio. Cos'è il metabolismo di primo passaggio: quando assumiamo un farmaco per via orale, questo viene assorbito e arriva al fegato, che tramite alcuni enzimi, metabolizza una parte della quota di farmaco ingerito.

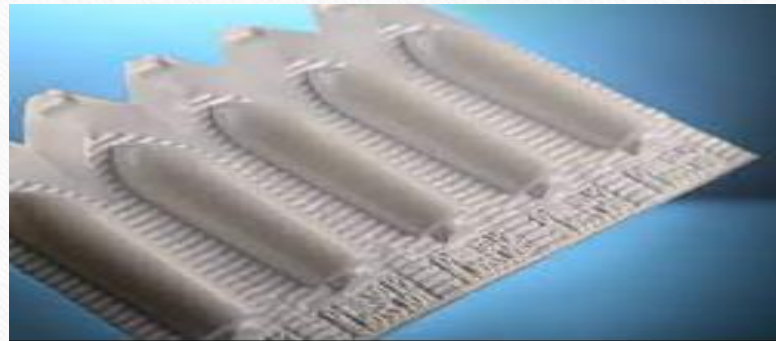
VIA SUBLINGUALE



SOMMINISTRAZIONE RETTALE

La somministrazione per via rettale può essere effettuata tramite:

- L'utilizzo di supposte
- Un clisma, ovvero l'inserzione di una sonda che permette l'introduzione di una soluzione contenente un farmaco.



SOMMINISTRAZIONE INALATORIA

- La somministrazione inalatoria, o via inalatoria dei farmaci, è una modalità di somministrazione di alcuni principi attivi attraverso le vie respiratorie superiori (trachea, bronchi) fino a giungere a livello degli alveoli. E' la via attraverso cui vengono eseguiti le insufflazioni e la terapia inalatoria.



SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO

Ricordare la regola delle sei G:

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

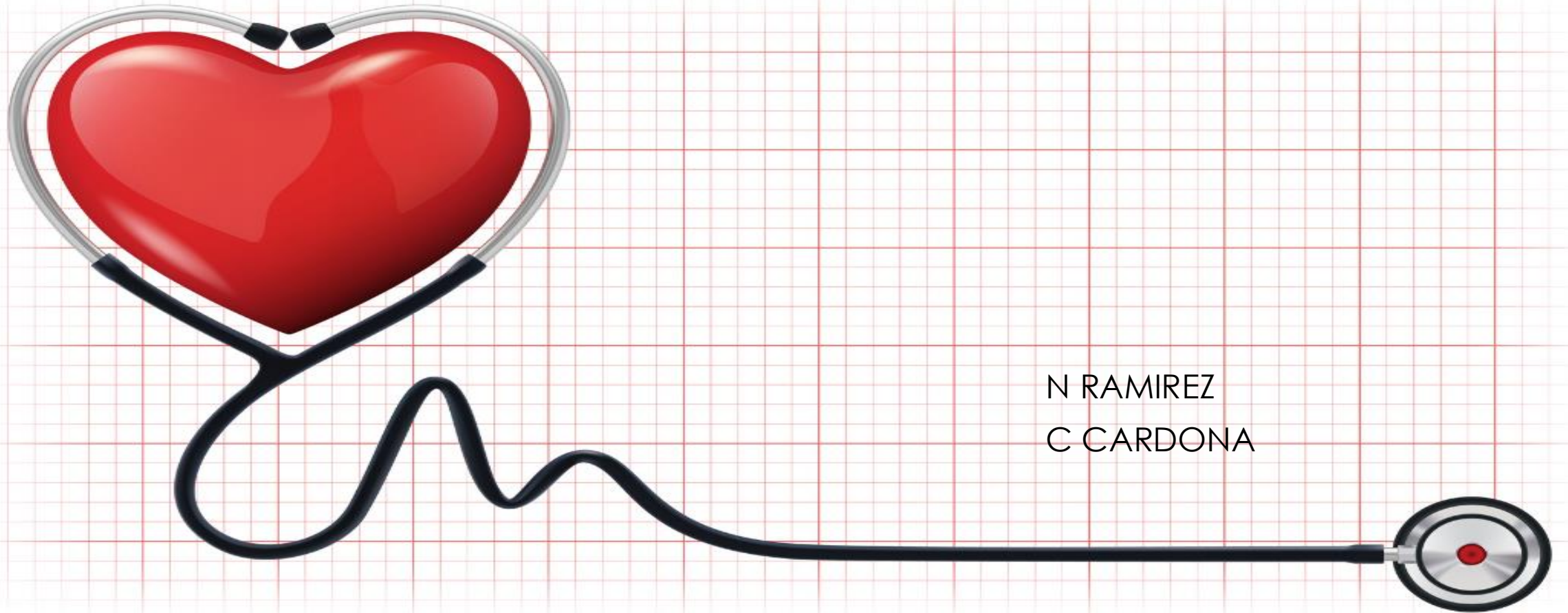
GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!

www.newmorning.it



Giuseppe Pintaudi

IL CONTROLLO DEI PARAMETRI VITALI



N RAMIREZ
C CARDONA

PARAMETRI VITALI

I parametri vitali segnalano il grado di salute di una persona. Se uno di essi è alterato, significa che qualcosa non funziona nel nostro organismo.

La misurazione dei parametri vitali consente di valutare lo stato di salute generale di una persona a livello:

- ▶ Cardiocircolatorio
- ▶ Respiratorio
- ▶ Nervoso
- ▶ Metabolico

TRADIZIONALMENTE I PARAMETRI VITALI ERANO:

- TEMPERATURA CORPOREA $T^{\circ}\text{C}$
- PRESSIONE ARTERIOSA PA
- FREQUENZA CARDIACA FC
- FREQUENZA RESPIRATORIA FR

Attualmente sono stati aggiunti:

IL DOLORE

PULSOSSIMETRIA

TEMPERATURA CORPOREA T°C

La ragione principale per il controllo della temperatura corporea è evidenziare qualsiasi segno di infezione sistemica o INFIAMMAZIONE con presenza di febbre, oppure accertare **l'ipertermia** (quando la temperatura corporea sale oltre 38°C). L'ipertermia si verifica quando il corpo non riesce a controllare la propria temperatura, la quale continua a salire.

La valutazione di questo parametro vitale serve anche a evidenziare **una ipotermia** (temperatura inferiore a 35°C).

TEMPERATURA CORPOREA

I punti del corpo comunemente utilizzati per la misura della temperatura corporea sono:

RETTO, ASCELLE, CAVITA' ORALE, ORECCHIO e SUPERFICIE della PELLE

La normale temperatura di un adulto è compresa tra **36,5°- 37,5°c**

Considerando che i valori si differenziano lievemente: ad esempio, la temperatura RETTALE misura circa 0,2°- 0,5°c in più rispetto a quella sottolinguale.

Sarebbe quindi bene che ognuno conoscesse la propria personale curva termica giornaliera in condizione di benessere, così da valutare con sicurezza se i valori di temperatura misurati quando non si sente bene sono o meno PATOLOGICI.

PRESSIONE ARTERIOSA PA

E' la pressione che il cuore esercita per far circolare il sangue nel corpo.



PRESSIONE ARTERIOSA

La pressione arteriosa è la pressione esercitata dal sangue pompato dal cuore, sulla parete delle arterie che distribuiscono il sangue stesso nell'organismo.

Dal momento che il cuore batte ad intervalli regolari, è possibile distinguere una pressione **MASSIMA** o **SISTOLICA** che corrisponde al momento in cui il cuore pompa il sangue nelle arterie (quando il muscolo cardiaco si contrae).

Ed una pressione **MINIMA** o **DIASTOLICA** che corrisponde alla pressione che rimane nelle arterie, quando il cuore si ricarica di sangue per il battito successivo (quando il muscolo cardiaco si rilassa).

La pressione si misura in **MILLIMETRI DI MERCURIO** (mmHg)

- ▶ I valori di normalità sono per l'età adulta: **115-140mmHg** come MASSIMA.
- ▶ **75-90 mmHg** come MINIMA.

PRESSIONE ARTERIOSA IPOTENSIONE, IPERTENSIONE

Che cos'è la Ipotensione: La pressione del sangue varia di persona a persona, in genere si considera **IPOTENSIONE** una condizione in cui la pressione Massima (sistolica) è uguale o inferiore a 100-90 mmHg e quella MINIMA (diastolica) è uguale o inferiore a 60mmHg.

PRESSIONE SISTOLICA <100-90 mmHg: può essere associata a sensazione di mancamento, debolezza, offuscamento della vista, sudorazione fredda e oliguria (diminuzione della quantità di urina).

IPERTENSIONE

Si parla di **IPERTENSIONE** arteriosa sistolica, quando solo la pressione massima è aumentata, al contrario nell'ipertensione diastolica sono alterati i valori della pressione minima (pressione diastolica **>90 mmHg**).

Un solo valore alterato non giustifica la diagnosi di IPERTENSIONE.

Per la misurazione della pressione arteriosa si utilizza uno **SFIGMOMANOMETRO**.

LA FREQUENZA CARDIACA FC (POLSO)

La frequenza cardiaca è **il numero di pulsazioni avvertibili in un minuto.**

La frequenza normale nell' ADULTO SANO a riposo è tra **65-85 bpm** (battiti x minuto).

Esistono fattori che incrementano la FC:

- ▶ rabbia, eccitabilità, esercizio fisico, aumento della temperatura corporea, disidratazione.

Le condizioni che invece diminuiscono la FC sono:

- ▶ ipotermia, alcuni farmaci, ...

FREQUENZA CARDIACA

Una FC maggiore di 100 bpm è denominata **TACHICARDIA**

Mentre viene chiamata **BRADICARDIA** se inferiore a 60 bpm

BRADICARDIA significa FREQUENZA CARDIACA BASSA.

Generalmente si parla di bradicardia quando si hanno meno di 60 BATTITI CARDIACI AL MINUTO.

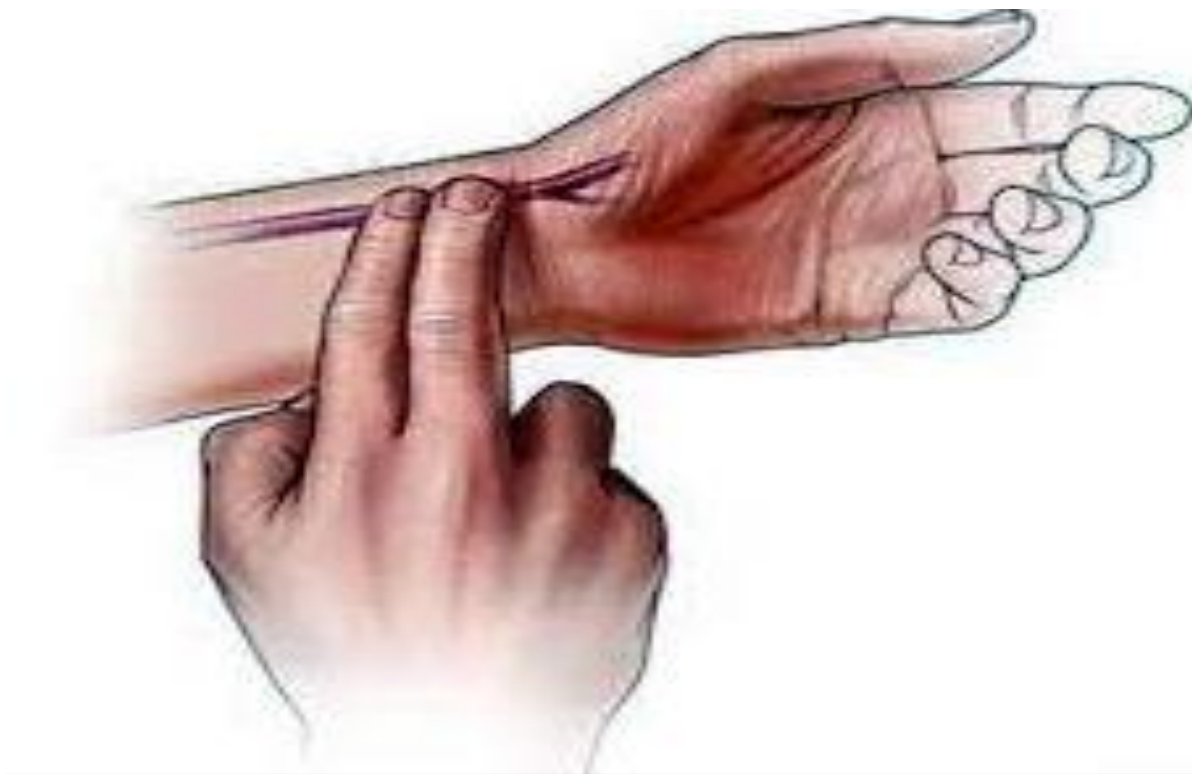
BRADIACARDIA: se $FC < 60 \text{ bpm}$

TACHICARDIA: se $FC > 100 \text{ bpm}$

IL POLSO

- ▶ Il polso è il parametro vitale che fornisce informazioni sulla FREQUENZA CARDIACA (numero di bpm del cuore).
- ▶ Per valutare il POLSO PERIFERICO, può essere utilizzata qualsiasi arteria: quelle più utilizzate sono la RADIALE e la CAROTIDE.
- ▶ Vengono appoggiati i polpastrelli di due dita (indice e medio) sul sito arterioso, si effettua una leggera pressione senza ostacolare il flusso sanguigno e si rilevano le pulsazioni per almeno 30 secondi (moltiplicare per 2).

POLSO ARTERIOSO



POLSO CARATTERISTICHE

RITMO: esprime la regolarità delle pulsazioni, l'intervallo tra un battito e l'altro.

- ▶ RITMICO: se il tempo intercorso tra i battiti è sempre lo stesso (ritmo regolare).
- ▶ ARITMICO: l'intervallo di tempo intercorso tra le singole pulsazione non è costante (ritmo irregolare).

QUALITA': è la forza palpata delle pulsazione, dipende da:

- ▶ La forza con cui il sangue viene spinto dai ventricoli.
- ▶ La quantità di sangue pompata a ogni battito.
- ▶ L'elasticità delle arterie: FORTE, DEBOLE, PIENO, DIFFICILMENTE PALPABILE, NON PALPABILE.

FREQUENZA RESPIRATORIA FR

La FR è il numero di atti respiratori al minuto. Il valore normale per un adulto sano a riposo è compreso fra **12** e **20** respiri al minuto.

Pertanto una FR inferiore a 12 atti respiratori o superiore a 25 è considerata anormale.

Le condizioni che possono modificare una normale FR sono: asma, ansia, polmonite, etc.

TACHIPNEA: FR >24 atti/min

BRADIPNEA: FR <10 atti/min

FREQUENZA RESPIRATORIA

Al di sotto dei 12 atti al min. si parla di **BRADIPNEA**, mentre si parlerebbe di **TACHIPNEA** nel caso in cui gli atti per minuto sorpassassero i 20.

Il metodo solitamente più utilizzato per misurare la FR di un paziente è quello di poggiare una mano sull'addome o sul torace e contare il numero di atti respiratori a seconda dei movimenti eseguiti.

La FR in condizione normali, è valutata come il numero di atti respiratori (comprendenti **INSPIRAZIONE** ed **ESPIRAZIONE**) compiuti in 1 min.

I BATTITI PER MINUTO bpm, sono l'unità di misura .

FR in un neonato



IL DOLORE

Il dolore è un'esperienza sensoriale percepita al livello del sistema nervoso centrale come un'emozione sgradevole.

Il dolore è considerato il quinto parametro vitale e deve essere valutato e documentato con la scala del dolore da 0 a 10.

Una possibile classificazione del dolore è quella basata sulla durata.

- ▶ Dolore Acuto: conseguente in genere a un processo infiammatorio.
- ▶ Dolore Cronico: quando perdura per lungo tempo, può essere causato da un'alterazione del nervo.

DESCRIZIONE DOPO LA RILEVAZIONE

Frequenza Cardiaca FC: regolare o irregolare

Polso: forte o debole

Nell'adulto le pulsazioni devono mantenersi fra 60 e 100 bpm

Sotto i 60 bpm si parla di BRADICARDIA, mentre sopra i 100 bpm si parla di TACHICARDIA.

BRADICARDIA: si definisce bradicardia, la presenza di un battito cardiaco lento o irregolare, in genere al di sotto di 60 pulsazione al minuto. A queste frequenze, talvolta, il cuore non è in grado di pompare una quantità sufficiente di sangue ossigenato in circolo, durante lo svolgimento di normali attività o di sforzo fisico.

DESCRIZIONE DOPO LA RILEVAZIONE

- ▶ **TACHICARDIA:** si definisce tachicardia un ritmo cardiaco accelerato, con un numero di pulsazioni al min. al di sopra di 100, che può raggiungere valore anche superiore. A frequenza così elevate il cuore non è in grado di pompare efficacemente il sangue ossigenato all'interno del sistema cardiocircolatorio.
- ▶ La parola TACHICARDIA deriva dal greco: Tacùs, significa veloce e, Cardia significa cuore.

COME FUNZIONANO I MISURATORI DI PRESSIONE

La pressione arteriosa viene misurata utilizzando uno **SFIGMOMANOMETRO** o misuratore di pressione.

Questo apparecchio è composto da un bracciale gonfiabile che si avvolge attorno al braccio, all'incirca al livello del cuore, e di un dispositivo di monitoraggio che misura la pressione del bracciale.

L'apparecchio misura due tipi di pressione, quella sistolica e quella diastolica.

- La pressione sistolica è più alta e ha luogo quando il cuore batte e spinge il sangue attraverso le arterie.
- Mentre la pressione diastolica viene misurata mentre il cuore è a riposo e si riempie di sangue.

COME MISURARE I VALORE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

Misurare la pressione richiede alcune attenzioni e operazioni preparatorie.

Stato rilassato

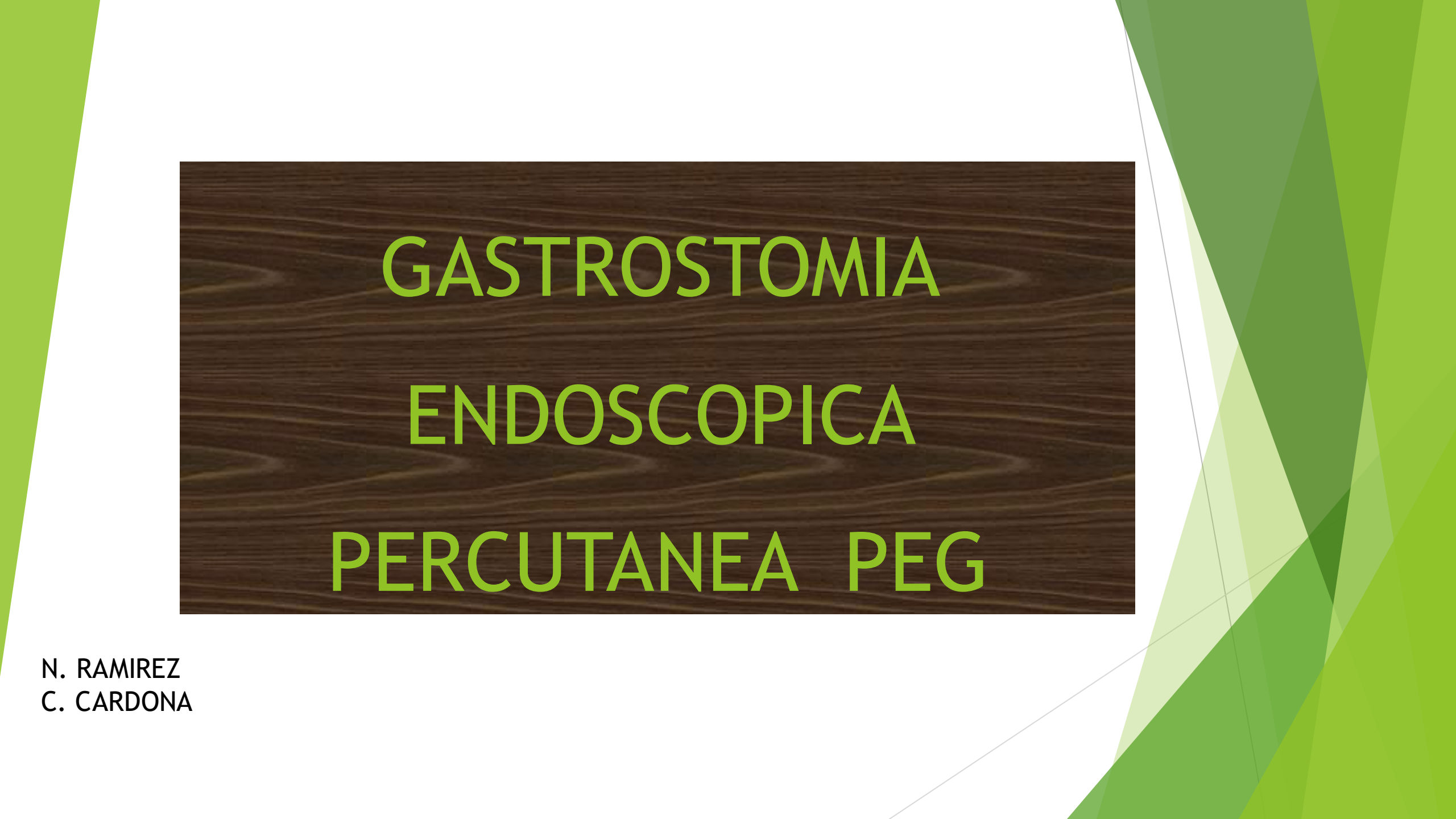
- Evitare di assumere caffeina e di fare attività fisica nei 30 minuti che precedono la misurazione e riposare prima per alcuni minuti.
- Sedere comodamente con la schiena dritta appoggiata allo schienale e i piedi posati bene sul pavimento.
- Appoggiare il braccio su una superficie piana, con la parte superiore del braccio allo stesso livello del cuore.
- Indossare correttamente il bracciale, con il lato inferiore appena al di sopra del gomito.

FINE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !

Matthew Simon.





GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA PEG

N. RAMIREZ
C. CARDONA



GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)

La PEG è una tecnica di Nutrizione Artificiale (NA) che rientra nella tipologia della NUTRIZIONE ENTERALE (NE) e viene utilizzata quando il paziente non è in grado di nutrirsi in maniera autonoma per via ORALE, a causa di problematiche di tipo NEUROLOGICO e/o di grave malattie del Tratto Digestivo Superiore.

La PEG migliora la qualità di vita e la gestione a domicilio rispetto al sondino naso gastrico (fastidio alle narici e alla gola, disturbo del fisiologico meccanismo della deglutizione). Evita i rischi e gli inconvenienti di una nutrizione Parenterale (cioè per vena) ovvero rischio di infezioni, difficoltà a reperire e mantenere adeguati accessi venosi, necessità di costante assistenza infermieristica.

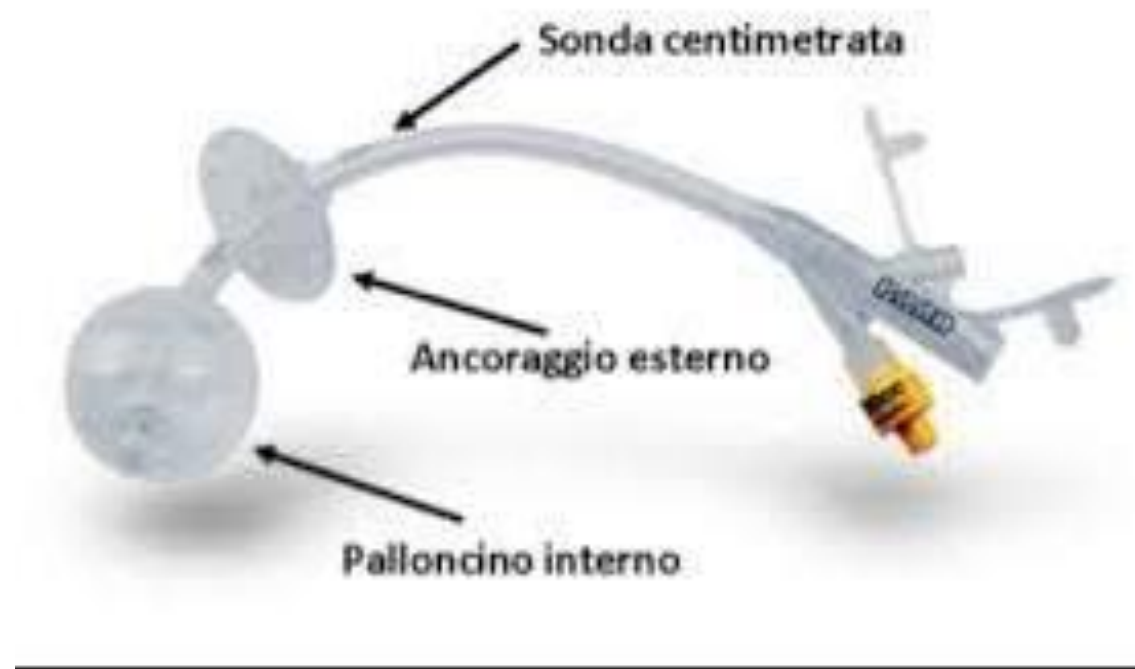
La PEG consiste nel posizionamento per via Endoscopica di un tubicino (del diametro variabile tra 5 e 10 mm) che viene fatto passare dalla cute dell'addome fino allo stomaco per l'alimentazione.



26.02.200



NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE (NED)



NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE (NED)

La nutrizione ENTERALE consiste nella somministrazione di nutrienti tramite l'apparato GASTROENTERICO (GASTROINTESTINALE) che può avvenire con un Sondino Naso-Gastrico o una Stomia (intervento chirurgico che mette in comunicazione l'intestino con l'esterno).

Questo metodo presenta i seguenti vantaggi: scarse complicanze, buona tolleranza e facile gestione domiciliare, ogni qual volta il tratto gastrointestinale lo consenta.

NUTRIZIONE PARENTERALE DOMICILIARE (NPD)

La nutrizione PARENTERALE consiste nel somministrare gli alimenti tramite le VENE.

Essa può essere parziale, quando il paziente è in grado di alimentarsi anche per via Orale, mentre si parla di (NPT) nutrizione Parenterale Totale, quando le VENE costituiscono l'unica fonte Nutrizionale.

Per la Nutrizione PARENTERALE (NPT) vengono utilizzate Vene «CENTRALI» cioè Vene di Grosso Calibro che si congiungono con la VENA CAVA SUPERIORE, che è la Vena che sbocca direttamente nell'atrio Destro del Cuore.



PERCHE' SI PREFERISCE LA PEG

Si preferisce ad altre procedure perché permette il mantenimento della FUNZIONALITA' INTESTINALE del paziente, è più facile da gestire a domicilio ed è meglio tollerata rispetto al sondino naso- gastrico nei casi in cui la nutrizione artificiale è necessaria per un lungo periodo.

In pazienti ad esempio con:

- ▶ Sclerosi lateral amiotrofica
- ▶ Alzheimer
- ▶ Morbo di Parkinson

QUALE ALIMENTAZIONE

In caso di Gastrostomia Endoscopica Percutanea (o PEG) dopo le prime 12 ore dall'intervento è possibile solamente idratare il paziente, mentre l'alimentazione vera e propria inizia dopo 24 ore.

La scelta della tecnica di somministrazione dipende delle condizioni cliniche del paziente oltre che dalla possibilità anatomiche e funzionali dell'intestino e le alternative possibili sono:

- A) A intermittenza, che prevede la somministrazione in pochi minuti di un bolo unico (circa 200-400cc).
- B) Continua, tramite pompa infusoriale peristaltica, o a caduta per goccia che garantisce un flusso costante ed evita i problemi legati ad una eccessiva velocità del flusso.

ASSISTENZA AL PAZIENTE DURANTE L'ALIMENTAZIONE

Per quanto riguarda l'assistenza al paziente alimentato tramite PEG è importante ricordare che è necessario SOLLEVARE il paziente di almeno 30 gradi mettendolo in posizione SEMI SEDUTA per facilitare la somministrazione del preparato nutrizionale e che tale posizione deve essere mantenuta per almeno un'ora dal termine del pasto onde evitare pericolosi rigurgiti gastroesofagei e ridurre il rischio di aspirazione tracheale.

ASSISTENZA AL PAZIENTE DURANTE L'ALIMENTAZIONE

Inoltre è importante controllare:

- ▶ Che la posizione del dispositivo sia esatta
- ▶ La quantità di residuo gastrico
- ▶ La comparsa di sintomi durante il pasto: tosse, difficoltà respiratoria, cianosi, (causati da aspirazione o reflusso alimentare nelle vie aeree), nausea, vomito, diarrea.
- ▶ La temperatura del nutriente: se la miscela nutrizionale viene conservata in frigo, prima di effettuare la somministrazione bisogna portarla a temperatura ambiente.
- ▶ I FARMACI NON DEVONO ESSERE MESCOLATI con gli alimenti, ma somministrati a parte.

SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

- ▶ Se i farmaci sono liquidi possono essere somministrati attraverso la PEG senza problemi.
- ▶ I farmaci comunque non devono essere mescolati con i cibi ma somministrati separatamente.
- ▶ Pastiglie e capsule, quando possibile e sempre su consiglio del medico curante, possono essere tritate e sciolte in pochi cc. d'acqua tiepida avendo sempre la attenzione alla fine di pulire il sondino con acqua potabile 30-50cc.

NORME GENERALE PER LA CURA DELLA PEG

Per quanto riguarda la cura della PEG, e buona abitudine:

- ▶ Controllare giornalmente la cute attorno alla stomia, verificando l'esistenza di eventuali segni di infezione come: arrossamento, gonfiore, irritazione, presenza di pus, perdita di succo gastrico.
- ▶ Tenere sempre le garze e la cute attorno alla Stomia asciutte e pulite.
- ▶ Controllare la posizione e la distanza della sonda tramite le tacche presenti sulla sua superficie.
- ▶ Con frequenza settimanale, far compiere dei giri di rotazione completa alla sonda o al bottone per verificare il corretto posizionamento del bumper di ancoraggio.

NORME GENERALE

- ▶ Lavare la sonda prima e dopo ogni somministrazione intermittente con acqua tiepida; mentre se la somministrazione è continua, lavare la sonda ogni 3-4 ore.
- ▶ Mantenere pulito il cavo orale ed effettuare la pulizia almeno due volte al giorno; mantenere morbida le labbra con sostanze come il burro cacao ...
- ▶ Lavaggio delle mani prima e dopo di ogni manovra.



PROBLEMATICHE CHE POSSONO INCORRERE

Nei pazienti con PEG potrebbero verificarsi le seguenti complicanze:

- ▶ Allargamento della Stomia che si manifesta con la perdita di succo gastrico. In questo caso, si consiglia di pulire la cute attorno alla Stomia per poi applicare una medicazione che deve essere sostituita quando diventa umida e di usare delle pomate per creare una barriera protettiva sulla superficie cutanea. Informazione che vi dovrà dare il medico che segue il paziente.
- ▶ Ostruzione della sonda a causa di una pulizia insufficiente o del reflusso gastrico del paziente, si consiglia premere delicatamente il tubo tra l'indice e pollice e poi effettuare un lavaggio con acqua tiepida e bicarbonato di sodio.

PROBLEMATICHE CHE POSSONO INCORRERE

- ▶ -Rimozione accidentale della PEG (contattare il caregiver)
- ▶ -Periodicamente si rende necessario sostituire la sonda gastrostomica quando usurata.
- ▶ -La procedura deve essere eseguita da un medico.

Non dobbiamo dimenticare di rendere meno traumatica possibile l'esperienza legata al non potersi più alimentare per bocca e alla perdita di quel momento di convivialità fortemente legato al mangiare in maniera naturale.

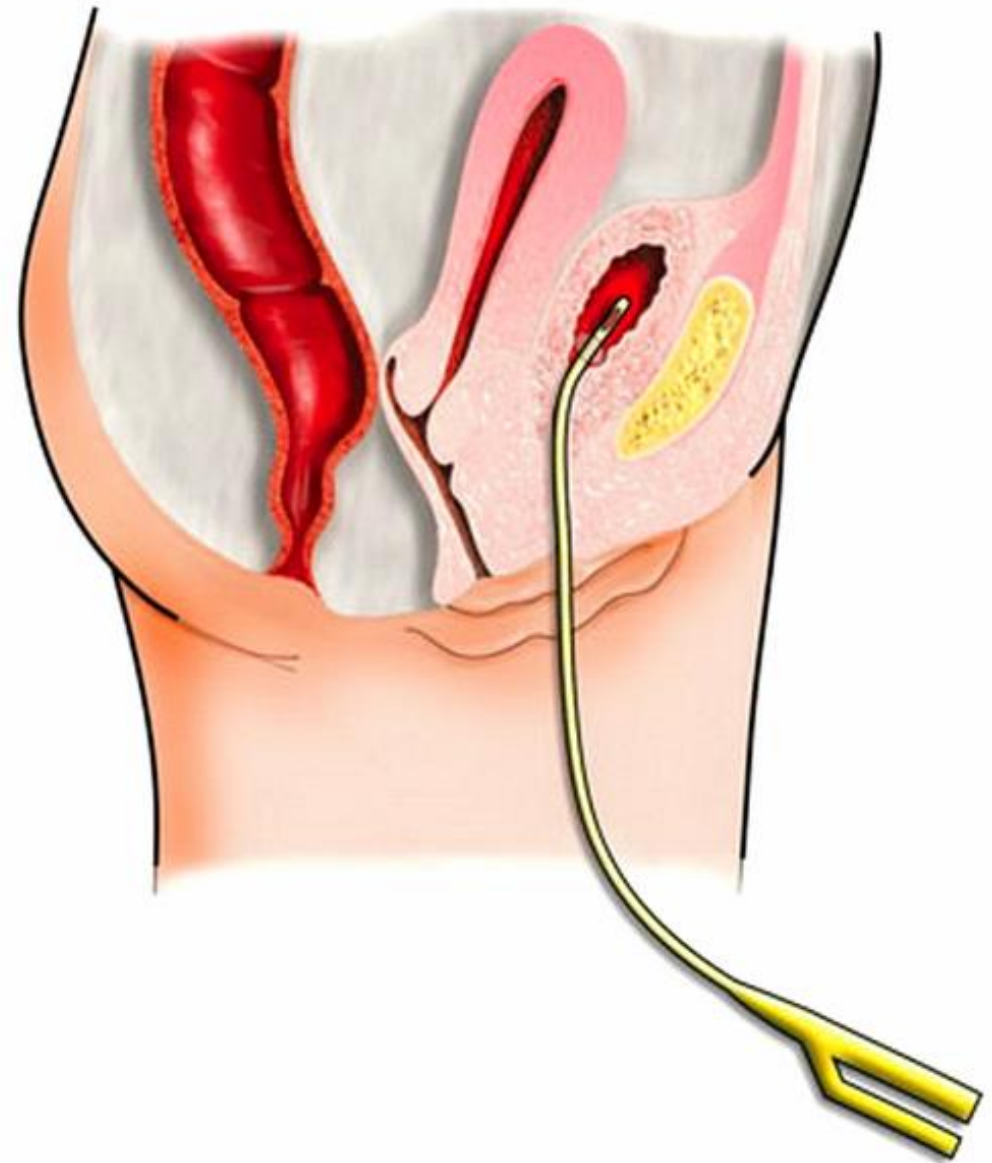
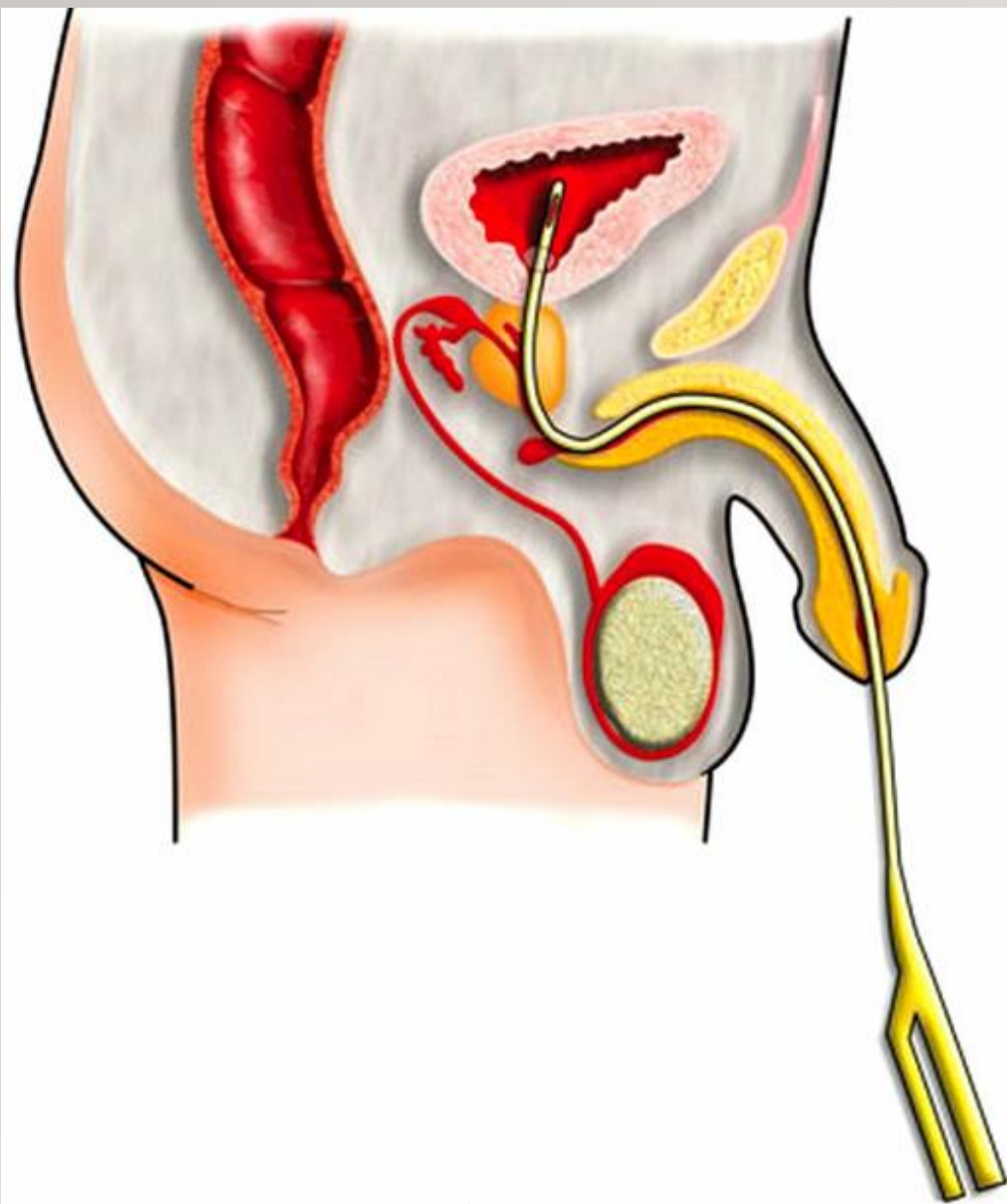


LA GESTIONE A DOMICILIO DEL CATETERE VESCICALE

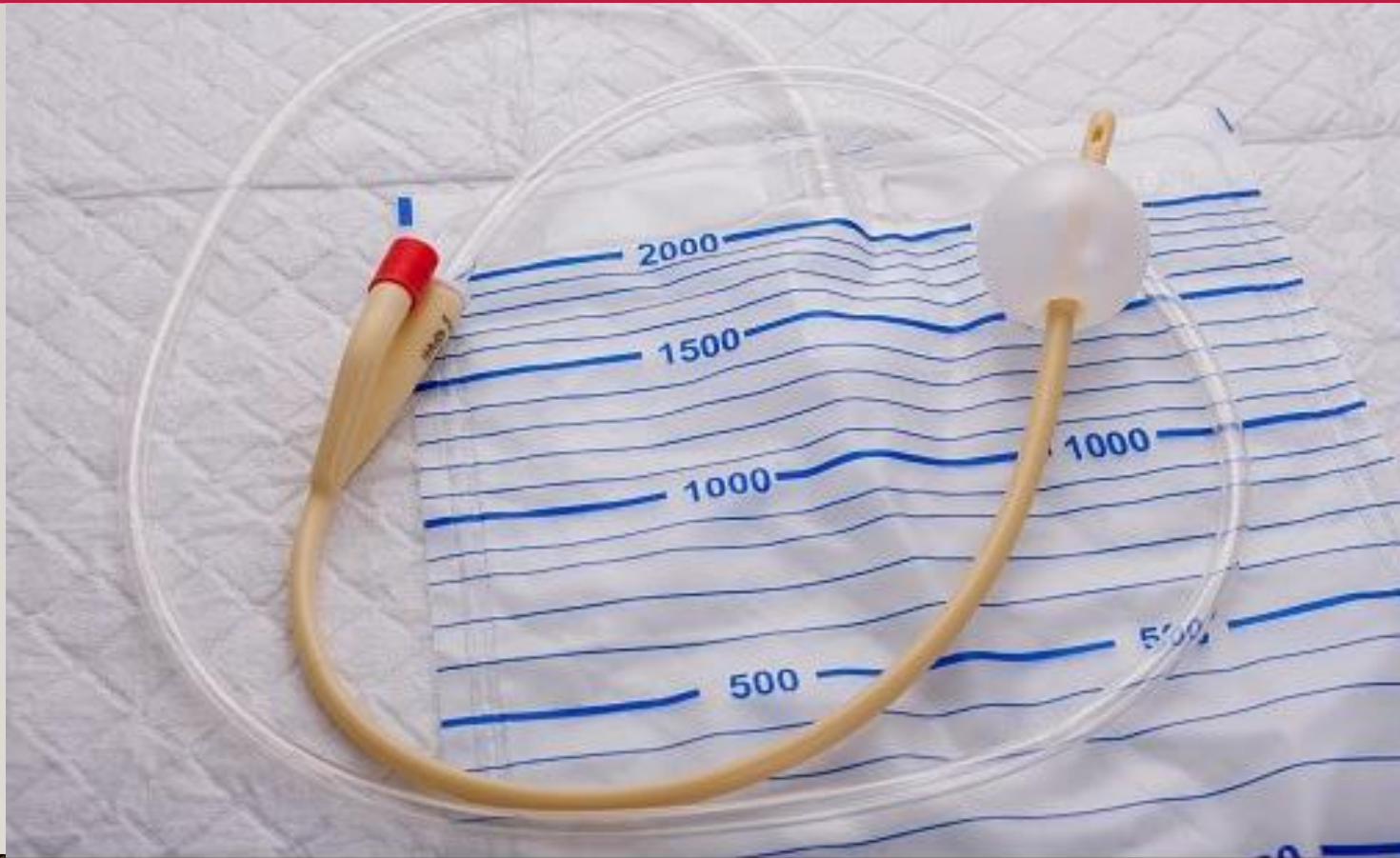
I PAZIENTI, I LORO PARENTI E GLI ASSISTENTI FAMILIARI DEVONO ESSERE EDUCATI E AIUTATI NELLA GESTIONE DEL CATETERE PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE.

RAMIREZ N. CARDONA C.





CATETERE VESCICALE



COSA E' IL CATETERE VESCICALE

- Il catetere è un tubicino sottile e morbido che viene inserito in vescica tramite il passaggio nell'uretra (il canale di comunicazione tra vescica ed esterno).
- Attorno alla parte terminale del catetere c'è poi un palloncino gonfiabile che fa sì che, una volta inserito il catetere in vescica, questo rimanga lì senza scivolare fuori.
- L'altro lato del terminale, all'esterno del corpo, è attaccato una sacca di raccolta.

PERCHÈ VIENE POSIZIONATO IL CATETERE VESCICALE

- Il catetere vescicale viene di norma posizionato quando si ha difficoltà a svuotare parzialmente o completamente la vescica. Dato che il posizionamento deve essere eseguito da un medico, sia il posizionamento che la rimozione del catetere vescicale possono avvenire solo per indicazione e a seguito di VISITA MEDICA.
- La ritenzione urinaria (incapacità di svuotare la vescica) si associa a svariate condizioni mediche che possono coinvolgere l'uretra oppure la vescica .

CATERERE VESCICALE

Una volta posizionato il catetere, l'urina esce dalla vescica e si raccoglie, per gravità nella sacca terminale.

Esistono due tipi di sacca terminale di raccolta delle urine:

La più piccola, portatile si attacca alla gamba, può essere nascosta sotto gli indumenti e permette al paziente di muoversi liberamente nel corso della giornata e svolgere una vita pressoché normale.

La più grande, fissa, viene normalmente utilizzata durante la notte o nei pazienti allettati in quanto viene attaccata direttamente al letto.



CHE PROBLEMI POSSONO PRESENTARSI CON IL CATETERE VESCICALE

Il rischio più importante associato al catetere vescicale è quello di sviluppare infezioni urinarie. Per questo motivo, è particolarmente importante applicare delle corrette REGOLE per il mantenimento dell' IGIENE, così da prevenire il problema.

COME GESTIRE IL CATETERE A CASA

Ecco alcune regole fondamentali per rendere la vita con il catetere più confortevole e sicura:

- Non rimuovere mai il catetere per conto proprio. Se il catetere presenta problemi o se ritenete sia ora di rimuoverlo chiamate prima il familiare che si metterà d'accordo con il medico.
- Ricordate sempre che se il catetere è stato posizionato, c'è un valido motivo medico per averlo fatto, ed occorre una visita medica per poter rimuovere in sicurezza il catetere. Una volta che il medico avrà valutato che il catetere può essere rimosso senza rischi, la rimozione va comunque eseguita da un medico o da un infermiere, così da evitare danni all'uretra ed alla vescica.



COME GESTIRE IL CATETERE

- Non tirare il catetere per evitare danni alla vescica ed all'uretra.
- Posizionare il tubo così che non formi pieghe o curve anomale.
- Non ostruire il catetere in alcun modo. Fate attenzione a non camminarci sopra, a non pinzarlo e a non appoggiarci sopra oggetti pesanti. Il sistema va mantenuto aperto così che l'urina possa fluire liberamente.
- Lavatevi sempre le mani con il sapone prima e dopo aver messo mano sul catetere.
- Mantenete pulite cute e catetere. Pulite la cute attorno all'inserzione, con acqua e sapone o amuchina, almeno due volte al giorno e dopo ogni scarica di feci.

COME GESTIRE IL CATETERE

- Svuotare la sacca ogni 4-8 ore o più di frequente se necessario. Se la sacca si riempie troppo, l'urina può refluire in vescica.
- Mantenere la sacca di raccolta sempre ad un livello inferiore rispetto al resto del corpo. Questo fa sì che si riduca il rischio di reflusso dell'urina dalla sacca alla vescica. L'urina nella sacca può non essere sterile, e la sua entrata in vescica può portare ad infezioni.
- Dovete far bere abbondante acqua al paziente: è consigliabile bere almeno 8 bicchieri di acqua al giorno. I liquidi aiutano a LAVARE LA VESCICA e contribuiscono a ridurre il rischio che si accumulino depositi che possono ostruire il catetere.

COME GESTIRE IL CATETERE

- Mantenere una regolare funzione intestinale: la STIPSI si associa ad un maggiore rischio di infezioni delle vie urinarie e porta inoltre ad attuare sforzi nello scarico e questo può provocare qualche perdita dal catetere.
- Utilizzate biancheria intima di cotone, che permette alla cute dell'area genitale di traspirare.
- Evitare cibi e bevande che possano irritare la vescica come caffeina, cibi acidi e piccanti, alcolici, bevande gassate e cioccolato.
- Non fare il bagno in presenza del catetere: è consigliabile lavarsi con la doccia ove possibile.
- Tenete sempre due cateteri di scorta in casa, così da averli pronti in caso fosse necessario cambiarlo.



PROCEDURA DI IGIENE PER IL CATETERE

- Ciotola con acqua tiepida e sapone.
- Panno umido per pulire.
- Asciugamano asciutto pulito.
- Traversa impermeabile se il paziente è allettato.

PROCEDURA

- Lavarsi le mani con acqua tiepida e sapone
- Tenere delicatamente il catetere mentre si eseguono le manovre di pulizia, così da evitare trazione su uretra e vescica.
- Lavare con acqua tiepida e sapone tutta la zona genitale attorno al catetere. Il lavaggio va eseguito con movimenti circolari, iniziando dalla zona più vicina all'inserzione ed allontanandosi gradualmente. Gli uomini dovranno tirare indietro la zona del prepuzio per lavarsi bene.



PROCEDURA

- Lasciare per ultima la zona attorno all'ano.
- Asciugare con un asciugamano pulito, seguendo la stessa direzione della pulizia (iniziando da vicino all'inserzione ed allontanarsi lasciando la zona perianale per ultima).
- Per svuotare la sacca, utilizzate un contenitore pulito in cui svuotarla e lavatelo ogni qualvolta lo utilizzate così da averlo subito pronto.

PICCOLO CONSIGLIO

Se la persona cateterizzata viene gestita da più persone, è consigliabile impostare un diario, in cui segnare orari e procedure eseguiti (es: ore di pulizia e svuotamento) così da essere sicuri che l'igiene e la manutenzione vengano svolte con la massima regolarità.



QUANDO CONTATTARE IL MEDICO

- Perdita del catetere.
- Urina torbida o maleodorante.
- Sangue nelle urine.
- Febbre superiore a 38°c.
- Gonfiore nella zona di accesso.
- Stato confusionale o comparsa di segni di disorientamento.
- Mancato riempimento della sacca delle urine.

COSA FARE SE NON SI RACCOGLIE URINA NEL CATETERE

Prima di allarmarvi provate a:

- Cambiare la posizione del corpo
- Controllate che non ci siano ostruzioni o curve anomale nel tubo
- Controllate che la sacca di raccolta sia più bassa rispetto alla vescica

Se nessuna delle manovre sopra funziona, chiamare il familiare.

COSA NON FARE

- Non chiudete il catetere
- Non spostate o rimuovete il catetere
- E ricordate sempre di LAVARVI le







Grazie

IGIENE DEL CAVO ORALE

N. RAMIREZ
C. CARDONA

IGIENE DEL CAVO ORALE

Avere una bocca sana è molto importante e lo è ancora di più per un paziente con bisogni speciali o che non sono in grado di farlo da soli.

Ci sono infatti persone che, a causa di una disabilità fisica o mentale o se affette da malattie **NEURODEGENERATIVE** o disturbi **NEUROLOGICI**, hanno **ESIGENZE SPECIFICHE** quando si tratta di prendersi cura della propria salute orale.

COME ESEGUIRE UNA CORRETTA IGIENE DEL CAVO ORALE AD UNA PERSONA ALLETTATA

- La pulizia del cavo orale è una regola di igiene quotidiana che abbiamo imparato sin da bambini a rispettare e che fa parte di quei gesti apparentemente banali, ma essenziali per preservare la nostra salute e la nostra dignità.
- Questo è altrettanto vero nel caso di persone malate che non possono **ALZARSI DAL LETTO** e che quindi non possono **LAVARE I DENTI** da soli e hanno bisogno di un aiuto per effettuare questa semplice, ma fondamentale operazione.

LAVARE I DENTI

Serve non solo ad eliminare i residui di cibo e a ridurre *il rischio di infezioni e infiammazione* causate dall'azione dei batteri presenti nella bocca, riducendo il rischio di alitosi e migliorando il suo stato psicofisico generale. Non bisogna sottovalutare l'importanza che l'igiene orale ricopre nell'assistenza di una persona malata a casa, sia per la sua salute fisica sia per il suo benessere interiore.

Ecco perché è una prassi fondamentale che andrebbe eseguita ad ogni pasto e, nel caso in cui questo non fosse possibile, è importante eseguirla almeno la mattina e la sera, per evitare che nella notte i residui alimentari creino infezioni e cattivi odori al risveglio.

LAVARE I DENTI HA LO SCOPO DI:

- Mantenere la mucosa orale e la lingua pulite, idratate ed integre.
- Effettuare un massaggio gengivale.
- Prevenire complicanze infettive della mucosa orale e dell'apparato respiratorio.



IGIENE ORALE

Per aiutare il malato ad eseguire l'igiene orale, l'assistente familiare deve innanzitutto metterlo in posizione seduta.

Vediamo quindi come eseguire una corretta igiene orale, distinguendo le procedure a seconda delle condizioni di salute della persona allettata.



IGIENE DEL CAVO ORALE NEL PAZIENTE AUTONOMO

Se il paziente è autonomo, l'ideale è che sia lui stesso a lavarsi i denti da solo. Questo gesto, apparentemente banale, è in realtà molto importante per lui, perché gli permette di conservare le sue abilità residue e mantenere un certo grado di indipendenza nello svolgere anche piccoli atti quotidiani.

In questo caso, l'assistente familiare/caregiver professionale si limita ad assisterlo, mettendolo in posizione seduta e posizionando un tavolino su cui poggiare un catino. Con spazzolino, dentifricio e asciugamano, la persona si può così spazzolare i denti da sé.

IGIENE DEL CAVO ORALE

E importante scegliere il materiale e l'attrezzatura più adeguata in base:

- Alle sue condizioni ed essere a conoscenza di medicine, trattamenti e prescrizione mediche che sta assumendo o seguendo.
- Se sono presenti protesi dentarie bisognerà fare attenzione durante la procedura e rimuoverle per pulirle a parte.



IGIENE DEL CAVO ORALE NEL PAZIENTE SEMI-AUTONOMO

Se la persona alettata non ha la possibilità di spazzolarsi i denti autonomamente, ma può tenere la bocca aperta e sputare: è l'assistente familiare ad occuparsi della pulizia di denti, gengive e lingua.

L'operazione va fatta con molta delicatezza, indossando guanti monouso e usando uno spazzolino morbido.

Il tutto va eseguito con calma.

Al termine della pulizia l'assistente familiare lo aiuta ad asciugare la bocca e a sdraiarsi nuovamente, se il paziente lo richiede.

IGIENE DEL CAVO ORALE PAZIENTE TOTALMENTE DIPENDENTE

Quest'ultima condizione prevede che il malato non sia in grado di eseguire nessun ordine, in quanto si trova in uno **STATO SOPOROSO** che non gli permette di rispondere ad alcuna richiesta.

In questo caso, è consigliabile lavare i denti con uno scovolino di gommapiuma, facilmente reperibile in farmacia.

Questo va imbevuto di acqua e bicarbonato o con un collutorio non alcolico, per evitare che bruci, a maggior ragione se ci sono piccole lesioni.

Prima di iniziare il lavaggio vero e proprio, l'assistente familiare deve indossare dei guanti monouso e strizzare lo scovolino, quindi passarlo sui denti, gengive e lingua.

IGIENE DEL CAVO ORALE NEL PAZIENTE NUTRITO ARTIFICIALMENTE

Se il paziente è soporoso e non consuma pasti, ma si nutre solo con alimentazione artificiale, l'igiene della bocca è comunque necessaria: spesso questi pazienti dormono a bocca aperta, e se si omette l'igiene si rischia che si secchino le mucose, si creino lesioni o ancora i batteri presenti in bocca possono dare cattivi odori e provocare infezioni.

In questi casi l'igiene del cavo orale va fatta almeno una volta al giorno e se il paziente non ha denti ma dentiera, come nel caso di molti pazienti anziani, va rimossa la dentiera e fatta sulle gengive, lavare i denti con un scovolino di gomma, questo va imbevuto di acqua e bicarbonato o con un collutorio non alcolico, per evitare che bruci.

MATERIALE

- Un vassoio o tavolino da letto
- Un catino con un po' d'acqua
- Un bicchiere di acqua fresca o tiepida
- Uno spazzolino con setole morbide
- Dentifricio
- Uno scovolino in caso di pulizia della dentiera
- Bicarbonato o collutorio
- Un asciugamano
- Guanti monouso
- Scovolino di gomma piuma (pazienti dipendenti)



PROCEDURA: IGIENE DEL CAVO ORALE

Conviene realizzare l'igiene almeno due o tre volte al giorno:

- Lontani dei pasti.
- Sempre alla stessa ora (per abituare il paziente a una routine).
- E' importante **INFORMARE** il paziente su tutti i passaggi che verranno realizzati.
- Posizionarlo sempre seduto, semi seduto o sdraiato ma sul lato.
- Spazzolare i denti con movimenti dall'interno della bocca verso l'esterno.
- Fare attenzione a pulire la lingua (evitando di provocare il vomito).
- Far risciacquare la bocca al paziente porgendogli una bacinella in cui sputare (se è in grado di farlo).

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Domande?

No?

Ottimo!

Ciao!

STOMIA



N.RAMIREZ
C.CARDONA

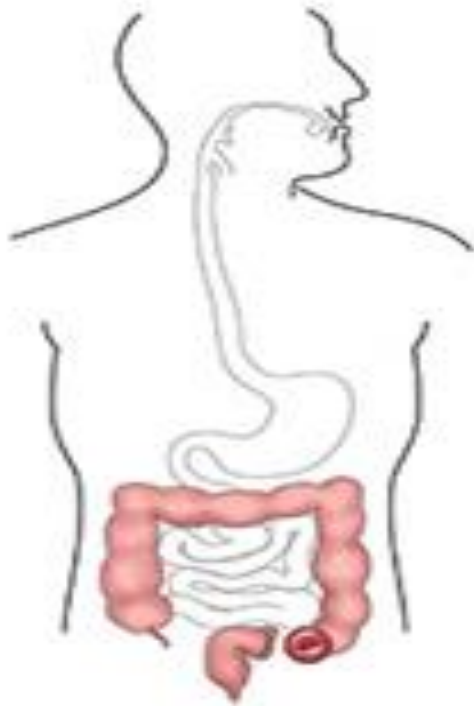
STOMIA

Una stomia è un'apertura sull'addome che può essere collegata al sistema Digestivo o Urinario per permettere ai rifiuti (urina o feci) di essere deviati fuori dal tuo corpo. Ha l'aspetto di un piccolo pezzo rosato di CARNE CIRCOLARE che è cucito al tuo corpo. Può essere abbastanza piatta o sporgente.

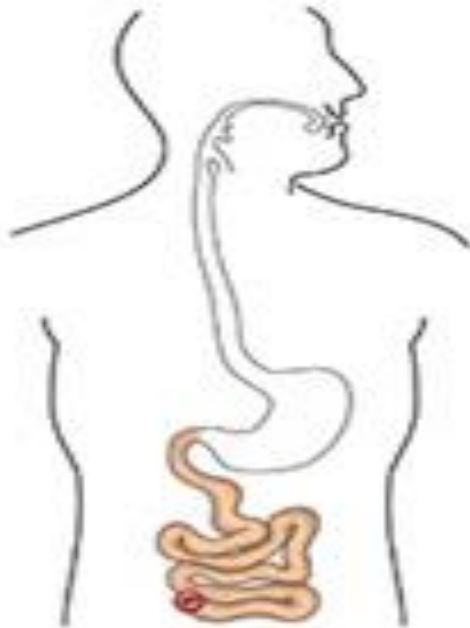
Sopra la stomia vi è una sacca, che può essere chiusa o avere una apertura sul fondo. La stomia non ha terminazioni nervose quindi non causa alcun dolore.

Ci sono tre tipi di stomia, ognuno con scopi diversi: COLOSTOMIA, ILEOSTOMIA, UROSTOMIA.

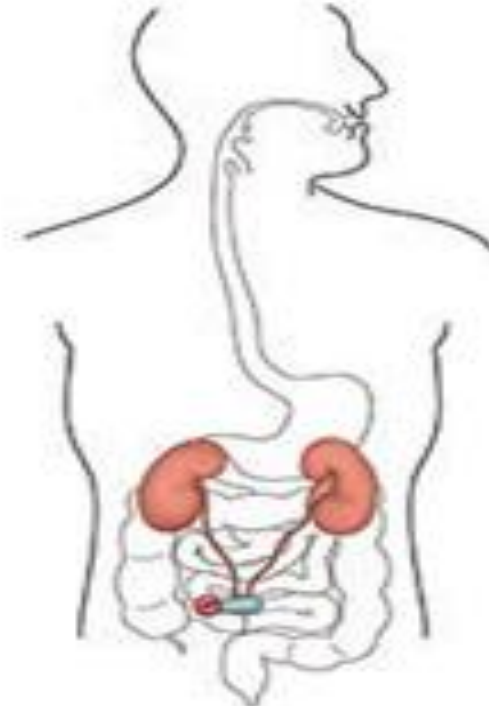
I tre tipi di Stomia



Colostomia



Ileostomia



Urostomia

DIFERENZE TRA ILEOSTOMIA COLOSTOMIA E UROSTOMIA

Esistono differenti tipi di stomia, perché differenti sono le cause e le zone corporee nelle quali si rende necessaria la realizzazione della Stomia stessa.

Ileostomia e Colostomia, sono entrambe Enterostomie e servono per mettere in comunicazione parti diverse dell'intestino con l'esterno permettendo la fuoriuscita di feci e gas intestinali.

Urostomia: è una deviazione dell'urina creata in caso di particolari interventi, ad esempio quando viene rimossa la vescica ed è necessario creare un nuovo sistema per la raccolta e il passaggio verso l'esterno dell'urina.

STOMIA COS'E VERAMENTE

Ci sono molte ragione per cui si può avere bisogno di una Stomia. Le ragione più comune includono il CANCRO ALLA VESCICA, LA MALATTIA INFIAMMATORIA INTESTINALE, LA DIVERTICOLITE O UN'OSTRUZIONE ALLA VESCICA O ALL'INTESTINO.

Una Stomia può essere temporanea o permanente a secondo della causa.

TEMPORANEA: presente per un periodo di tempo necessario alla guarigione e poi rimossa.

DEFINITIVA: quando la persona dovrà convivere tutta la vita con essa.

COME FUNZIONA IL SACCHETTO INTESTINALE

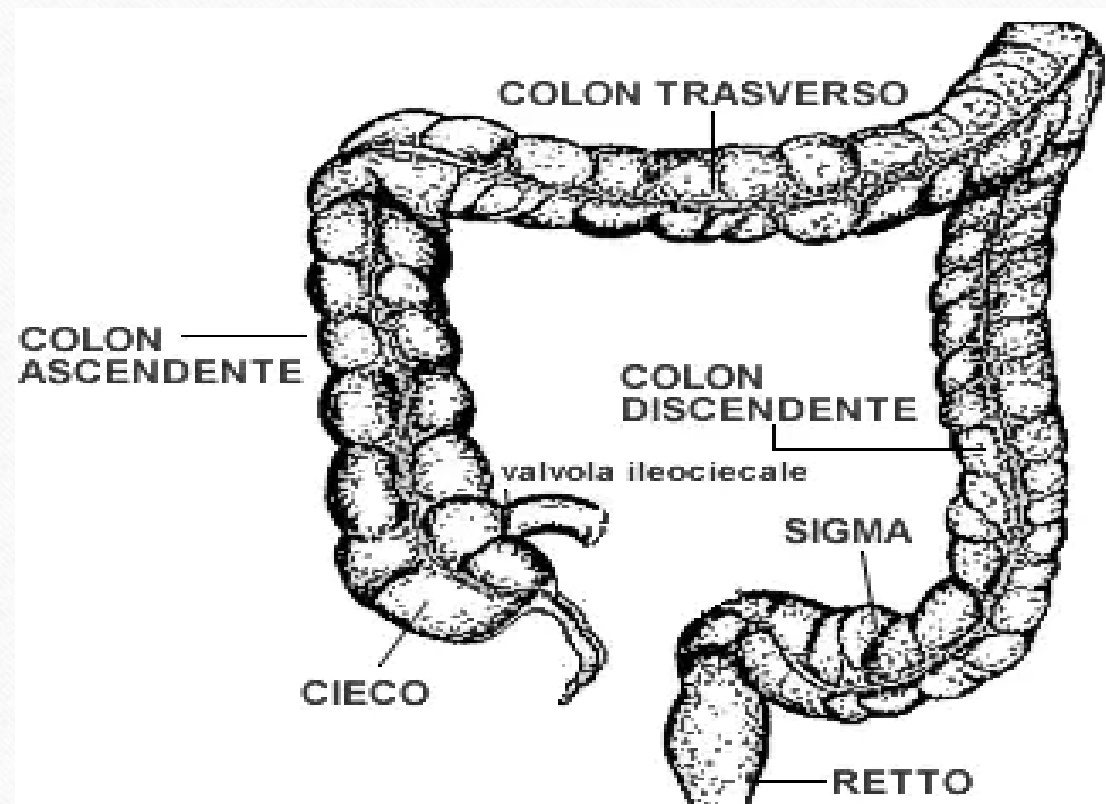
La colostomia è una procedura chirurgica che prevede la deviazione dell'**INTESTINO** crasso (generalmente del colon) verso un'apertura praticata sull'addome. Tale apertura o (**STOMA**), realizzata per collegarsi a un'apposita sacca impermeabile, serve a consentire la fuoriuscita delle feci.

POSSIBILI SEDI DELLA COLOSTOMIA

A secondo del tratto di intestino crasso che il chirurgo devia verso l'addome, la colostomia può essere denominata anche:

- Ciecostomia, se è interessato il cieco.
- Colostomia sull'ascendente, se è interessato il colon ascendente
- Colostomia sul trasverso, se è interessato il colon trasverso.
- Colostomia sul discendente, se è interessato il colon discendente
- Colostomia sigmoidea, se è interessato il sigma.

COLOSTOMIA E SEDE DELL'APERTURA





DOVE SI TROVA LA STOMIA

COLOSTOMIA TRASVERSA: si trova nella parte mediana dell'addome e collega il colon trasverso con la parete addominale. Il materiale organico eliminato attraverso questa STOMIA è generalmente pastoso.

COSA MANGIARE QUANDO SI HA LA STOMIA

Un'alimentazione a base di pane bianco, pasta, riso, pesce, carne magra, patate, mele, banane, pere, bevande non gassate, carote e zucchine è l'ideale regime dietetico che il paziente dovrebbe seguire scrupolosamente.

Preferire alimenti con poche fibre, non integrali ed evitare latte e derivati nelle prime settimane.

STOMIA: NON SI DOVVEREBE MANGIARE

Limitare alimenti che stimolano o irritano il tratto gastrointestinale, come preparazione speziate e piccanti, caffè e tè, cioccolato, bevande alcoliche, cibi e snack fritti e ricchi di grassi, popcorn. Anche i crostacei (gamberi, gamberetti) possono favorire la diarrea.

Limitare l'assunzione di cibi che causano la formazione di gas.

COME FARE LA DOCCIA CON UNA STOMIA

Fare la doccia e il bagno non danneggia né la Stomia né il sistema di raccolta, pertanto si può fare la doccia con o senza la sacca, come si preferisce.

STOMIE INTESTINALI, GESTIONE DEL PAZIENTE E PULIZIA

Per la pulizia della Stomia non si richiede del materiale sterile, ma pulito e personale; è sufficiente utilizzare acqua del rubinetto e salviette igieniche morbide o un batuffolo di cotone morbido. Il tessuto della Stomia e la cute circostante non hanno bisogno di sapone per la pulizia e, di fatto, il sapone potrebbe causare irritazioni.



COSA SUCEDE SE NON SI DEFECA

La complicanza più temibile della stipsi è l'occlusione intestinale dovuta alla presenza del cosiddetto «FECALOMA» che è un accumulo di feci che si può fermare in qualsiasi tratto del colon che, se non adeguatamente trattato, può portare (in rari casi) ad ischemia rettale (ovvero mancanza di apporto sanguigno).

QUALI SISTEMI CI SONO

I sistemi di raccolta sono progettati per garantire sicurezza e comfort nell'indossare e sostituire i presidi e per ridurre l'impatto che la fuoriuscita di gas e odori sgradevoli può avere sulla vita quotidiana della persona. I presidi possono essere classificati in sistemi monopezzo e sistemi a due pezzi.

Sistema monopezzo:

-La sacca e la placca (barriera cutanea) sono integrate, perciò bisogna sempre cambiare l'intero sistema di stomia, da una a due volte al giorno.

Sistema a due pezzi:

-La placca e la sacca non sono congiunte. A seconda del tipo di stomia, la placca dev'essere sostituita a distanza di qualche giorno, almeno ogni 3 giorni, la sacca di raccolta va invece cambiata ogni giorno.

LE SACCHE DI RACCOLTA

Le sacche di raccolta, a loro volta, possono essere a fondo aperto o a fondo chiuso :

Le sacche a fondo aperto sono utilizzate per raccogliere materiale liquido che necessita di essere evacuato più volte in una giornata, come per la Ileostomie e le Ciecostomie. Si tratta di sacche con fondo a sistema richiudibile, permette vuotare, pulire e richiuderne il fondo.

Le sacche a fondo chiuso sono utilizzate quando il materiale che deve essere raccolto al loro interno è in forma solida e necessita di un ricambio meno frequente . Questi dispositivi sono generalmente dotati, sul margine superiore, di un filtro in carbonio per il controllo degli odori e della fuoriuscita di gas, la cui efficacia è di circa 8-12 ore.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



La difficoltà non sta nel credere nelle nuove
idee ma nel fuggire dalle vecchie