

L'infermiere riconosce
l'istituzione familiare ponendo
le basi su un investimento
finalizzato a rendere più ricco,
umano ed interattivo il
percorso sanitario del paziente

L'infermiere si troverà a
collaborare con altri
professionisti sanitari
talvolta ad applicare le
proprie competenze in
autonomia

All'interno di una TI i
pazienti sono spesso
sedati e talvolta
curarizzati; l'infermiere
deve sostenere tutti i
loro bisogni
assistenziali.

GIORNATA 0

| APPROCCIO | VALUTAZIONE | INTERVENTI IN TEAM |
|-----------|---------------------|--|
| A | <i>COSCIENZA</i> | Analgosedazione: <ul style="list-style-type: none"> Propofol 1 – 3 mg/Kg/h Remifentanil 0.05 – 0,1 mcg/Kg/min |
| B | <i>VENTILAZIONE</i> | VM: VC, 0.5 FiO ₂ , VC 7 ml/Kg, plateau 30 cm H ₂ O, 8 PEEP, FR 14 EGA: AC met. pH 7.28, pCO ₂ 28 mmHg, pO ₂ 126 mmHg, SO ₂ 99%, P/F 252 mmHg, Gluc 390 mg/dl, HCO ₃ – 18, Cl – 90, Na ⁺ 130, K ⁺ 5.8, lattati 5.7 mmol/L, BE -6 RX Torace: ipodiafania ilo-periliare prev > dx, EPAC?. |
| C | <i>CIRCOLO</i> | Inotropi: Adrenalina 0.1 mcg/Kg/min. IABP 1:1 Swan Ganz IC 1,8 Diuresi: oliguria (<0.5 ml/Kg/h) ECG BBSX sopraslivellamento ST in V5 e V6 ECOcardio ipocinesia parete anteriore setto ed apice FE 0.35 EE |
| D | <i>DISABILITA'</i> | Glicemia (target <160 mg/dl) |
| E | <i>ESPOSIZIONE</i> | Temperatura Valutazione secondaria testa piedi Gestione infezioni Valutazione del dolore: Scala BPS |



GIORNATA 0



**ORDINE MAURIZIANO
OSPEDALE UMBERTO I di TORINO**

| APPROCCIO | VALUTAZIONE | INTERVENTI INFERMIERISTICI |
|-----------|---------------------|--|
| A | Vie aeree coscienza | <ul style="list-style-type: none"> • RASS CAM ICU • PERVIETA' VIE AEREE: aspirazione tracheobronchiale in presenza di indicatori clinici (presenza di eccessivi rumori respiratori all'auscultazione, tachipnea, tachicardia, desaturazione, presenza di secrezioni risalenti il TET). Manovra sterile, dopo pre-ossigenazione. |
| B | Ventilazione | <p>Prevenzione VAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio della cuffia della cannula con manometro range di 20-30 cmH₂O • Weaning ed Estubazione precoce • Igiene delle mani. • Backrest elevation a 30° - 45°. • Aspirazione delle secrezioni subglottiche. • Oral care con clorexidina 0.12%, due/die. • NE: Corretta postura del paziente per la prevenzione dell'emesi. <p>P. VENTILATORI: modalità ventilatoria, FR, tidal volum, PEEP, FiO₂</p> |
| C | Circolo | <ul style="list-style-type: none"> • Gestione degli inotropi • Gestione infermieristica IABP: PAIN, PULSELESSNESS, POIKILOthermia, Paresthesia, PARALYSIS, controllo punto inserzione catetere aortico, posizione del torace non superiore a 30°. • PV: FC, PA, PVC, P. Polmonare |
| D | Disabilità | <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia (target <160 mg/dl) |
| E | Esposizione | <ul style="list-style-type: none"> • Garantire la privacy • Temperatura • Valutazione secondaria testa piedi: condizioni vascolari periferiche (poli periferici, colore della cute), presenza di lesioni cutanee • Valutazione del dolore: Scala BPS • Gestione delle infezioni: lavaggio delle mani, controllo device (accessi vascolari, catetere vescicale), corretta gestione procedure aspirazioni bronchiali. • Nursing, mobilizzazione, prevenzione LDP ed eliminazione |

ACCOGLIENZA DELLA FAMIGLIA, UMANIZZAZIONE DELLE CURE E RIANIMAZIONE APERTA

DISPERAZIONE, PAURA, IMPOTENZA.



Umanizzazione delle cure:

- Amministrativo
- Strutturale
- Relazionale

«APRIRE LE PORTE»



**ORDINE MAURIZIANO
OSPEDALE UMBERTO I di TORINO**

GIORNATA 1

| APPROCCIO | VALUTAZIONE | INTERVENTI IN TEAM |
|-----------|--------------|---|
| A | COSCIENZA | Analgosedazione: <ul style="list-style-type: none">• Propofol 1.5 mg/Kg• Remifentanil 0.05 mcg/Kg/min |
| B | VENTILAZIONE | VM: VC, 0.5 FIO ₂ , VC 7 ml/Kg, plateau 30 cm H ₂ O, 8 PEEP, FR 14 EGA RX Torace: . Sovraccarico polmonare in peggioramento |
| C | CIRCOLO | Adrenalina 0.2 mcg/Kg/min, dobutamina 5 mcg/Kg/min IABP 1:1 Swan Ganz CI 1,2 ECMO Diuresi: anuria CVVH ECG ECOcardio ipocinesia aggravata EE e ACT |
| D | DISABILITA' | Glicemia (target <160 mg/dl) Valutazione del quadro neurologico (finestra sedazione) |
| E | ESPOSIZIONE | Temperatura e privacy Valutazione secondaria testa piedi Gestione infezioni NE Valutazione del dolore: Scala BPS |



GIORNATA 1

| APPROCCIO | VALUTAZIONE | INTERVENTI INFERMIERISTICI |
|-----------|---------------------|--|
| A | Vie aeree coscienza | <ul style="list-style-type: none"> RASS CAM ICU PERVIETA' VIE AEREE: aspirazione tracheobronchiale in presenza di indicatori clinici (presenza di eccessivi rumori respiratori all'auscultazione, tachipnea, tachicardia, desaturazione, presenza di secrezioni risalenti il TET). Manovra sterile, dopo pre-ossigenazione. |
| B | Ventilazione | <ul style="list-style-type: none"> Prevenzione VAP: EGA E EGA venoso P. VENTILATORI: modalità ventilatoria, FR, tidal volum, PEEP, FiO2 |
| C | Circolo | <ul style="list-style-type: none"> Gestione degli inotropi Gestione infermieristica IABP: BILANCIO IDRICO: B. orario, mantenimento bilancio pari Se ECMO: scoagulazione (eparina sodica in infusione, controllo ACT target 160-190", EE programmati comprensivi di ATIII), gestione sanguinamenti (cnt siti accessi vascolari, presenza sangue nelle urine, feci, SNG, cavo orale, secr. bronchiali, emotrasfusioni e fattori coag.), ischemia arti, gestione apparecchiature PV: FC, PA, PVC, P. Polmonare |
| D | Disabilità | <ul style="list-style-type: none"> Glicemia (target 160 mg/dl) FINESTRA NEUROLOGICA: evitare le estubazioni non pianificate, gestione del risveglio, esecuzione di ordini semplici. |
| E | Esposizione | <ul style="list-style-type: none"> Garantire la privacy Temperatura Valutazione secondaria testa piedi: condizioni vascolari periferiche (polso periferici, colore della cute), presenza di lesioni cutanee Valutazione del dolore: Scala BPS Valutazione RG e peristalsi Gestione delle infezioni: lavaggio delle mani, controllo device (accessi vascolari, catetere vescicale), corretta gestione procedure aspirazioni bronchiali. Nursing, mobilizzazione, prevenzione LDP ed eliminazione |

COMUNICARE UN PEGGIORAMENTO DELLE CONDIZIONI CLINICHE

COLLOQUIO CONDIVISO MEDICO ED INFERMIERE



| Step | Obiettivo | Strategia |
|----------------------|--|---|
| Setting Up | <ul style="list-style-type: none">Prepararsi al colloquioFacilitare lo scambio di informazioni | <ul style="list-style-type: none">Prepararsi anticipatamente al colloquioDisporre del tempo necessario e di un luogo adatto |
| Perception | <ul style="list-style-type: none">Valutare le discrepanze dell'informazioneComprendere le aspettative e le preoccupazioni | <ul style="list-style-type: none">Correggere valutazioni errate ed i fraintendimenti |
| Invitation | <ul style="list-style-type: none">Comprendere quante informazioni desiderano ricevere i familiari | <ul style="list-style-type: none">Rispettare il diritto del parente a «non voler sapere tutto», dare supporto e rispondere a eventuali domande. |
| Knowledge | <ul style="list-style-type: none">Preparare il familiare a ricevere le cattive notizieInformareAccertarsi che abbia capito | <ul style="list-style-type: none">Accompagnare il parente verso la comprensione del problema, attraverso un linguaggio comprensibile.Dare informazioni a piccole dosi. |
| Emotions | <ul style="list-style-type: none">Riconoscere le reazioni emotive del parente, rispondendo in modo compassionevole e legittimandole. | <ul style="list-style-type: none">Aspettarsi reazioni emotive e prepararsi a gestirle. |
| Strategy and Summary | <ul style="list-style-type: none">Stabilire un piano di cura e conclusione del colloquio | <ul style="list-style-type: none">Discutere, pianificare ma lasciare spazio ad eventuali domande. |



GIORNATA X

| APPROCCIO | VALUTAZIONE | INTERVENTI IN TEAM |
|-----------|---------------------|--|
| A | <i>COSCIENZA</i> | VCO, GCS 15 |
| B | <i>VENTILAZIONE</i> | RS: cannule nasali 0,24 FiO2, eupnoico EGA RX Torace: Riduzione del sovraccarico polmonare |
| C | <i>CIRCOLO</i> | Emodinamica stabile senza inotropi Diuresi valida senza stimolo diuretico ECG RS ECocardio in miglioramento, FE 50% EE |
| D | <i>DISABILITA'</i> | Glicemia (target 160 mg/dl) Quadro neurologico: no deficit |
| E | <i>ESPOSIZIONE</i> | Temperatura Valutazione rischio malnutrizione Valutazione secondaria testa piedi Gestione infezioni Valutazione del dolore: Scala BPS |



OTTIMIZZAZIONE DELLA DIMISSIONE

Assistenza post ricovero

- La pianificazione della dimissione attraverso specifiche schede è volta ad accompagnare il paziente, anticipando a chi lo accoglierà i suoi bisogni assistenziali garantendone la continuità delle cure.

Follow up

- è un'opportunità per audit, ricerca e miglioramento dei servizi;
- favorisce un meccanismo di feedback sull'attività dello staff della Terapia intensiva.
- favorisce la chiarificazione dell'evento/malattia critico e del trattamento effettuato in Terapia intensiva;
- offre un'opportunità per domande e discussione;



TAKE HOME POINTS



- Il paziente segue un percorso all'interno dell'ospedale. È quindi fondamentale una sinergia tra i diversi servizi.
- Deve essere garantita un'assistenza globale anche all'interno delle aree critiche.
- Il paziente non è un'entità disgiunta dalla sua famiglia.





Viaggiare era sempre stato per me un modo di vivere e ora avevo preso la malattia come un altro viaggio: un viaggio involontario, non previsto, per il quale non avevo carte geografiche, per il quale non mi ero in alcun modo preparato, ma che di tutti i viaggi fatti fino ad allora era il più impegnativo, il più intenso.

*Tiziano Terzani
Un altro giro di giostra*



**ORDINE MAURIZIANO
OSPEDALE UMBERTO I di TORINO**