

Anne-Marie Brady - Catherine McCabe - Margaret McCann

NURSING

medico-chirurgico

UN APPROCCIO SISTEMICO

Edizione italiana a cura di
Sandro Ortolani e Maurizio Mercuri

Edizione digitale



NURSING

medico-chirurgico

UN APPROCCIO SISTEMICO

Testo completo, esaustivo e, nel contempo, sintetico: le conoscenze fondamentali di assistenza infermieristica in un unico volume.

Prima parte – **Le questioni fondamentali del nursing:** dall'accertamento infermieristico alla somministrazione della terapia, alla prevenzione e al controllo delle infezioni, dalla gestione della cronicità fino alla gestione delle emergenze.

Seconda parte – **Che cosa fare in pratica** in caso di severe condizioni di salute alterata del paziente adulto e anziano: nursing infermieristico dal punto di vista sia clinico sia di pianificazione assistenziale.

VIRTUAL CAMPUS



Test di autovalutazione



Domande per riflettere



Casi studio



Link e testi consigliati

Nursing medico-chirurgico *un approccio sistemico*

QUATTRO OPERAZIONI PER ACCEDERE AI CONTENUTI DIGITALI

- 1 COLLEGATI** Collegarsi al sito indicato sull'etichetta che riporta il codice di accesso
- 2 REGISTRATI** Registrarsi al portale della Casa editrice (solo la prima volta) per ricevere username e password
- 3 ACCEDI** Inserire username e password per accedere ai contenuti riservati
- 4 DIGITA IL CODICE** Nella pagina web dedicata all'opera o nella stessa homepage della Casa editrice digitare il codice personale di accesso posizionato sotto la protezione dell'etichetta applicata su questa pagina

Dopo il primo accesso i contenuti digitali saranno disponibili nella pagina web inserendo username e password.

L'**accesso online** prevede l'accettazione della **licenza personale** limitata a un **singolo utilizzatore** per ciascun codice.

L'**accesso è permesso all'utente individuale** e non consente l'utilizzo di licenze di accesso per biblioteca o per istituzione.

La **condivisione di password e/o codice non è permessa** e qualsiasi tentativo di uso improprio del codice personale invaliderà lo stesso, rendendolo inutilizzabile. L'accesso non può essere condiviso e scadrà secondo le modalità temporali definite nel contratto di licenza di utilizzo che si sottoscrive al primo accesso.

Ulteriori dettagli potranno essere forniti all'atto dell'accettazione del contratto di licenza di utilizzo. L'impiego dei codici è soggetto all'accettazione delle condizioni d'uso. Non sarà accettata la resa di un testo che presenti la manomissione della protezione del codice.

Requisiti hardware e software:

personal computer con sistema operativo Windows, Macintosh o Linux

browser internet di ultima generazione quali: Internet Explorer (a partire dalla versione 9), Firefox, Chrome ecc.; connessione Internet.

Help desk tecnico: disponibile all'indirizzo di posta elettronica: tutortecnico@eenet.it

Rimuovere la protezione grattando
con una moneta
o un oggetto simile

**Per accedere all'area digitale
Virtual Campus
seguire le istruzioni alla pagina
<http://dginfo.digibook24.it>**

Anne-Marie Brady Catherine McCabe Margaret McCann

FONDAMENTI

NURSING

medico-chirurgico

un approccio sistemico

Edizione italiana a cura di

Sandro Ortolani e Maurizio Mercuri

Edizione digitale

edi-ermes

NURSING MEDICO-CHIRURGICO: UN APPROCCIO SISTEMICO

Anne-Marie Brady, Catherine McCabe, Margaret McCann

Titolo originale: Fundamentals of medical-surgical nursing: a systems approach

Copyright © 2014 by John Wiley & Sons, Ltd

Copyright © 2017 Edi.Ermes s.r.l - Milano

ISBN 978-88-7051-532-9 - Edizione a stampa

ISBN 978-88-7051-461-2 - Edizione digitale

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web www.clearedi.org

L'Editore, per quanto di propria spettanza, considera rare le opere fuori del proprio catalogo editoriale.

La riproduzione a mezzo fotocopia degli esemplari esistenti nelle biblioteche di tali opere

è pertanto consentita, senza limiti quantitativi.

Non possono considerarsi rare le opere di cui esiste, nel catalogo dell'Editore, una successiva edizione,

le opere presenti in catalogo di altri Editori o le opere antologiche.

Un libro è il prodotto finale di una serie molto articolata di operazioni che esige numerose verifiche sui testi e sulle immagini. È quasi impossibile pubblicare un volume senza errori.

Saremo grati a quanti, avendone riscontrato la presenza, vorranno comunicarci.

Per segnalazioni o suggerimenti relativi a questo volume vogliate utilizzare il seguente indirizzo:

Relazioni esterne - Edi.Ermes srl - Viale Enrico Forlanini, 65 - 20134 Milano

Tel. 02.70.21.121 - Fax 02.70.21.12.83

Le procedure descritte e consigliate in questo manuale sono frutto della ricerca e del lavoro di un gruppo di autorevoli professionisti in ambito sanitario, nel rispetto delle tendenze attuali più diffuse nel mondo scientifico. Naturalmente le indicazioni fornite non devono essere considerate valide in assoluto, ma vanno opportunamente valutate dal singolo professionista e adeguate alle reali condizioni cliniche del paziente. Pertanto, gli Autori, il Traduttore e l'Editore declinano ogni responsabilità per qualsiasi situazione problematica da riferirsi direttamente o indirettamente alle procedure descritte, all'eventuale presenza di errori o all'incompleta comprensione del testo da parte del lettore.

Copertina: immagine Veer/Alloy Photography; design di Visual Philosophy.

Traduzione a cura di Giovanni Vitale

Stampato nel mese di luglio 2017 da Aziende Grafiche Printing - Peschiera Borromeo (MI)

per conto della Edi.Ermes - viale Enrico Forlanini, 65 - 20134 Milano

<http://www.ediermes.it> - tel. 02.70.21.121 - fax 02.70.21.12.83

Presentazione dell'edizione italiana

Siamo felici di presentare l'edizione italiana di questo volume curato dalle colleghe del *Trinity College* di Dublino e che ci auguriamo possa incontrare il favore dei professionisti delle Scienze Infermieristiche.

Le problematiche attinenti alla pratica infermieristica medico-chirurgica sono trattate in maniera completa, esaustiva e, nel contempo, sintetica per poter raccogliere le conoscenze di base in un unico volume.

Il libro si divide in due parti: la prima espone in 10 capitoli i principi delle tematiche fondamentali del nursing, dall'accertamento infermieristico alla somministrazione della terapia, alla prevenzione e al controllo delle infezioni, dalla gestione della cronicità fino alla gestione delle emergenze.

La seconda parte, composta da 12 capitoli, entra nel dettaglio della pratica infermieristica in severe condizioni di salute alterata. Gli Autori affrontano le diverse tematiche sia dal punto di vista clinico sia negli aspetti propri della pianificazione assistenziale.

Il testo propone, attraverso la piattaforma digitale Virtual Campus, la possibilità di accedere a siti istituzionali accreditati e interattivi e fornisce utili strumenti di autovalutazione e approfondimento delle conoscenze e competenze acquisite.

La curatela dell'edizione italiana ha richiesto un notevole sforzo per mantenere la fedeltà dei dati dei Paesi anglosassoni, integrandoli con le informazioni normative, epidemiologiche e di prassi assistenziali del nostro Paese al fine di rendere il manuale utile ai Colleghi in attività e agli Studenti.

Ancona, 16 luglio 2017

Sandro Ortolani e Maurizio Mercuri

Maurizio Mercuri

Professore a contratto e Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti del Canale B presso l'Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di laurea in Infermieristica, Polo Didattico di Ancona. Si occupa di didattica dal 2005. I suoi interessi educativi e di ricerca si sviluppano principalmente nei campi dell'assistenza infermieristica in chirurgia generale e specialistica, della relazione d'aiuto e della filosofia della cura. Ha pubblicato numerosi articoli riguardanti tematiche infermieristiche e ha partecipato in qualità di relatore e moderatore a numerosi convegni nazionali e a progetti europei.

Sandro Ortolani

Professore a contratto e Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (Canale A) presso l'Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di laurea in Infermieristica, si occupa di didattica dal 1990. I suoi interessi educativi e di ricerca si sviluppano principalmente nei campi dell'assistenza infermieristica generale e del processo di nursing. Ha pubblicato diversi articoli riguardanti tematiche infermieristiche e ha partecipato in qualità di relatore e moderatore a numerosi convegni nazionali e a progetti europei.

Prefazione

Lo spunto di questo libro è venuto dall'esperienza di insegnamento agli studenti di scienze infermieristiche, con la consapevolezza del bisogno di un libro di testo completo sull'assistenza infermieristica in ambito medico e chirurgico, per dare forma e guidare l'apprendimento correlato all'assistenza infermieristica nell'adulto.

Questo libro è strutturato per fornire un'ampia panoramica e una comprensione pratica dei principi di assistenza infermieristica all'adulto. Tratta i principi di base dell'assistenza infermieristica in ambito medico e chirurgico e comprende i recenti sviluppi nell'assistenza clinica, utilizzando dati nazionali e internazionali.

Usando un approccio sistemico, il libro è stato disegnato per offrire un'applicazione completa dell'anatomia e della fisiologia rilevanti, che darà forma alla pratica infermieristica in ambito medico e chirurgico.

Il libro comprende 22 capitoli e si presenta con due sezioni utili per guidare i lettori alla comprensione del contesto e degli aspetti chiave della pratica infermieristica in ambito medico e chirurgico.

- 1: Le basi della pratica infermieristica in ambito medico e chirurgico
- 2: Assistenza infermieristica medica e chirurgica negli adulti

La prima parte tratta dei principi di base dell'assistenza infermieristica in ambito medico e chirurgico.

Il capitolo 1 presenta una panoramica dei principi che stanno alla base della valutazione infermieristica completa delle necessità assistenziali del paziente.

La gestione dei farmaci è una componente importante nel lavoro quotidiano dell'infermiere in ambito medico e chirurgico: i capitoli 2 e 3 forniscono una panoramica completa dei principi di base dell'assistenza e delle responsabilità infermieristiche relative alla somministrazione di farmaci orali e parenterali.

La valutazione e il supporto nutrizionale del paziente sono punti chiave della responsabilità infermieristica e sono trattati in dettaglio nel capitolo 4.

La prevenzione e controllo delle infezioni sono discusse nel capitolo 5, perché questi sono elementi fondamentali di ogni pratica sanitaria.

Per effetto dell'evoluzione demografica, l'assistenza ai pazienti anziani rappresenta una proporzione significativa dell'odierna pratica infermieristica: il capitolo 6 vuole sviluppare la comprensione delle particolari esigenze di questa popolazione.

Il capitolo 7 mira a sviluppare la capacità dell'infermiere di offrire un'assistenza adeguata e personalizzata ai pazienti terminali e alle loro famiglie.

Il capitolo 8 offre agli studenti una panoramica sui principi di assistenza infermieristica perioperatoria.

L'assistenza infermieristica nei pazienti critici è una caratteristica crescente negli ambiti assistenziali medici e chirurgici e viene trattata nel capitolo 9.

L'ultimo capitolo di questa sezione fornisce al lettore un'introduzione all'assistenza infermieristica in Pronto soccorso e la comprensione della diversa natura delle emergenze medico-chirurgiche, del trauma e dello shock.

Nella seconda parte viene utilizzato un approccio sistemico che permette una visione completa dell'assistenza infermieristica negli ambiti delle cure per patologie acute mediche e chirurgiche.

L'assistenza infermieristica relativa a tutti i sistemi dell'organismo viene discussa nei capitoli da 11 a 22 e copre argomenti riguardanti la cute e i sistemi respiratorio, cardiovascolare, digerente, urina-

rio, endocrino, immunitario, ematologico, muscoloscheletrico, occhio, orecchio, naso e gola, nonché riproduttivo.

Ogni capitolo presenta una breve panoramica dell'anatomia e della fisiologia pertinenti, con lo scopo di migliorare la comprensione dello studente. Tutte le patologie principali di ogni sistema sono prese in considerazione, portando al centro dell'attenzione gli aspetti principali delle priorità dell'assistenza infermieristica medica e chirurgica. Ogni capitolo è accompagnato da ulteriori fonti di informazione, come letture, organizzazioni professionali e risorse online.

Alcune risorse aggiuntive, da usare a complemento del testo tradizionale, sono disponibili nella piattaforma digitale collegata – **Virtual Campus**: in questa sono presenti una serie di domande di riflessione per stimolare ulteriori discussioni, alcuni casi clinici per permettere al lettore di affrontare l'argomento dal punto di vista degli erogatori di servizi e degli utenti, nonché una serie di domande a risposta multipla per facilitare l'autovalutazione.

Il volume vuole interessare tutti gli studenti che frequentano i corsi di assistenza infermieristica nella cui pratica professionale sono necessarie competenze e capacità generali ed essere di aiuto agli studenti di altre discipline che frequentano diplomi professionali in servizi sanitari che desiderano capire le comorbidità dei pazienti che hanno in cura. Rappresenta inoltre una risorsa per operatori che già lavorano nell'assistenza infermieristica medica e chirurgica.

Anne-Marie Brady

Catherine McCabe

Margaret McCann

RINGRAZIAMENTI

I Curatori vorrebbero riconoscere e ringraziare tutti gli Autori che hanno contribuito per il loro impegno, tempo e sforzo nella condivisione della propria esperienza professionale, sia clinica sia accademica.

Vorremmo anche ringraziare i correttori di bozze, che ci hanno proposto correzioni critiche molto utili per lo sviluppo di questo libro.

Curatori, Autori e Collaboratori

Curatori

Anne-Marie Brady PhD BSN MSc PG Dip CHSE PG Dip Stats RGN RNT

Professore associato al *Trinity College* di Dublino, dal 2000 si occupa di didattica. Ha conseguito un dottorato postlaurea in *Clinical Health Sciences Education* e in *Statistics* al Trinity College (Dublino) e un master e una laurea alla *Northeastern University* di Boston (Massachusetts, USA). Le sue ricerche si sono concentrate particolarmente sull'assistenza infermieristica generale e sulla gestione dell'assistenza sanitaria. Ha una considerevole esperienza di assistenza infermieristica, avendo lavorato nel Regno Unito, negli Stati Uniti e nella Repubblica d'Irlanda.

Catherine McCabe PhD MSc BSc RGN RNT

Professore associato al *Trinity College* di Dublino dal 2002, si occupa principalmente dell'assistenza infermieristica generale e della pratica avanzata dell'assistenza infermieristica. Il suo lavoro è principalmente focalizzato sull'effetto della tecnologia e dei sistemi multimediali nel miglioramento della comunicazione e della qualità di vita per i pazienti con patologie croniche e/o fatali, sia nei luoghi di assistenza intensiva sia a domicilio. Ha scritto in modo estensivo sulla comunicazione nel campo infermieristico e ha pubblicato numerosi articoli riguardanti la ricerca sulla comunicazione e la tecnologia nell'assistenza sanitaria.

Margaret McCann MSc BSc RGN RNT FFMRCISI

Professore associato alla *School of Nursing and Midwifery* al *Trinity College* di Dublino dal 2005, dopo aver lavorato come docente universitaria alla *Faculty of Nursing and Midwifery* del *Royal College of Surgeons* in Irlanda. Ha completato un master in scienze infermieristiche presso la *Manchester University* e il *Royal College of Nursing* nel 2001. È coinvolta nella formazione infermieristica dal 1996. I suoi interessi educativi e di ricerca si sviluppano nei campi dell'urologia e della cura delle patologie renali. La sua ricerca è centrata sulla prevenzione e il controllo delle infezioni degli accessi vascolari durante l'emodialisi. Ha pubblicato diversi articoli su aspetti di assistenza nefrologica e sugli accessi vascolari.

Autori e Collaboratori

Prima parte Le basi della pratica infermieristica in ambito medico e chirurgico

Capitolo 1 Principi dell'accertamento infermieristico

Naomi Elliott, PhD, RGN, RNT, Assistant Professor

School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Capitolo 2 Principi di somministrazione dei farmaci

Sue Jordan, MB, BCh, PhD, PGCE (FE), Reader

College of Human and Health Science

Swansea University, Swansea, West Glamorgan, UK

Capitolo 3 Principi di terapia endovenosa

Lisa Dougherty, OBE, RN, MSc, DClInP, Nurse Consultant

Royal Marsden NHS Foundation Trust, Sutton, Surrey, UK

Capitolo 4 Principi di terapia nutrizionale

Carolyn Best, BSc (Hons), RGN, Nutrition Nurse Specialist

Royal Hampshire Country Hospital, Winchester, Hampshire, UK

Helen Hitchings, BSc (Hons), RD, Nutrition Support Dietician
Royal Hampshire Country Hospital, Winchester, Hampshire, UK

Capitolo 5 Principi di prevenzione e controllo delle infezioni

Sile Creedon, PhD, MSc, BNS, RMT, RNT, RGN, Lecturer
School of Nursing and Midwifery, Brookfield Health Sciences Complex,
University College Cork, Cork, Ireland

Maura Smiddy, Doctoral Student
Department of Epidemiology and Public Health, Western Gateway Building,
University College Cork, Cork, Ireland

Capitolo 6 Principi di assistenza nei pazienti anziani affetti da patologie acute

Louise Daly, PhD, MSc, BNS, RNT, RGN, Assistant Professor
School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Debbie Tolson, PhD, MSc, BSc (Hons), RGN, FRCN, Professor
School of Nursing, Midwifery and Community Health,
Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK

Anna Ayton, MSc, BNS, RGN, Assistant Professor
School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin/St James's Hospital, Dublin, Ireland

Capitolo 7 Principi di assistenza durante il fine vita

Kevin Connaire, MSc, FFMRCISI, PhD, BNS, RPN, RNT, RGN,
Director of Education Centre for Continuing Education, St Francis Hospice, Dublin, Ireland

Capitolo 8 Principi di assistenza infermieristica perioperatoria

Joy O'Neill, RGN, BSc (Hons) Nursing Studies, Dip Business Studies, Cert Ed, Senior Lecturer
Faculty of Health, Edge Hill University, Manchester, UK

Bernie Pennington, RGN, RODP, BA (Hons), MA Ed, Senior Lecturer
Faculty of Health, Edge Hill University, Manchester, UK

Adele Nightingale, RODP, PGCE, BSc (Hons), Senior Lecturer
Faculty of Health, Edge Hill University, Manchester, UK

Capitolo 9 Principi di assistenza infermieristica in terapia semintensiva

Tina Day, PhD, MSc, BSc, RN, Cert Ed, RNT, ENB100, Lecturer
Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, Kings College London, London, UK

Capitolo 10 Principi di assistenza infermieristica nell'emergenza

Valerie Small, MSc, PGDip CHSE, A&E Cert, RGN, RNT, RNP, RANP,
Advanced Nursing Practitioner (Emergency)
Emergency Department, St James's Hospital, Dublin, Ireland

Gabrielle Dunne, MSc, FFMRCISI, RGN, RANP, Advanced Nursing Practitioner (Emergency)
Emergency Department, St James's Hospital, Dublin, Ireland

Catherine McCabe, PhD, MSc, BNS, RNT, RGN, Assistant Professor
School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Seconda parte Assistenza infermieristica medica e chirurgica negli adulti

Capitolo 11 Assistenza infermieristica nelle patologie della cute

Zena Moore, PhD, MSc, FFMRCISI, PGDip, Dip Management, RGN, Lecturer
Faculty of Nursing and Midwifery, Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland

Julie Jordan O'Brien, MSc, RGN, Tissue Viability Nurse Specialist
Beaumont Hospital, Dublin, Ireland

Capitolo 12 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema respiratorio

Anne Marie Corroon, MSc, PGDip Ed, RGN, Assistant Professor
School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Gerilyn Hynes, PhD, FFMRCISI, MSc, RGN, RM, Associate Professor
Faculty of Nursing and Midwifery, Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland

Capitolo 13 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema circolatorio

Kate Olson, MA, PGDip, RN, RNT, Senior Lecturer
Adult Years Division, School of Health Sciences, City University London, London, UK

Tracey Bowden, MSc, PGDip Ed, BSc, RN, RNT, Senior Lecturer
School of Health Sciences, City University London, London, UK

Capitolo 14 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema digerente

Joanne Cleary-Holdforth, MSc, BSc, RGN, RM, Lecturer
School of Nursing, Dublin City University, Dublin, Ireland

Therese Leufer, PGDip Ed, BSc, RGN, Lecturer
School of Nursing, Dublin City University, Dublin, Ireland

Capitolo 15 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema urinario

Margaret McCann, MSc, FFMRCIS, BNS (Hons),
Certificate Nephrology Dialysis & Transplantation, RNT, RGN, Assistant Professor
School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Ciara White, MSc Nursing (Renal), Graduate Certificate Nurse Education, RNT, RGN,
Renal Nurse Education Facilitator
Centre of Education, Beaumont Hospital, Dublin, Ireland

Louisa Fleure, MSc, PGDip, BSc (Hons), RN, Prostate Cancer Specialist Nurse
Urology Centre, Guy's Hospital, London, UK

Capitolo 16 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema endocrino

David Chaney, PhD, PGDip CHSE, MSc, BNS (Hons), DPSN, RNT, RGN, Lecturer
Nursing Research Institute, School of Nursing,
University of Ulster, Derry–Londonderry, Northern Ireland, UK

Anna Clarke, PhD (diabetes education), MSc, Higher Diploma Diabetes Nursing, SCM, RGN,
Health Promotion & Research Manager, Diabetes Federation of Ireland, Dublin, Ireland

Capitolo 17 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema nervoso

Elaine Pierce, PhD, BSc (Hons), RCNT, ENB148 Neuromedical and Neurosurgical Nursing, RN (RSA),
RM, RGN, Principal Lecturer
London South Bank University, London, UK

Mary E. Braine, DProf, PGCert HEPR, MSc, BSc (Hons), RN, Lecturer
School of Nursing and Midwifery, College of Health and Social Care,
University of Salford, Manchester, UK

Capitolo 18 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema immunitario

Michael Coughlan, MEd, BNS, RNT, RGN, RPN, Assistant Professor
School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Mary Nevin, MSc, BNS (Hons), RNT, RGN, Clinical Nurse Tutor
School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Capitolo 19 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema ematologico

Mairead Ni Chonghaile, MSc, BNS, RGN, Transplant Co-ordinator
Hope Directorate, St James' Hospital, Dublin, Ireland

Laura O'Regan, MA (Med Law & Ethics), Cert Tropical Med, Dip Physiology & Counselling,
BSc in Cancer Nursing, RGN, BMT Coordinator
Faculty of Health and Social Care, St George's, University of London,
and Kingston University, London, UK

Capitolo 20 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema muscoloscheletrico

Sonya Clarke, MSc, PGCE (Higher Education), PG Cert (Pain Management),
BSc (Hons) Specialist Practitioner in Orthopaedic Nursing, RCN, RGN, Teaching Fellow
School of Nursing and Midwifery, Queen's University Belfast, Belfast, Northern Ireland, UK

Julia Kneale, MSc, BSc, RN, Senior Lecturer
School of Nursing and Caring Sciences
Faculty of Health, University of Central Lancashire, Preston, Lancashire, UK

Capitolo 21 Assistenza infermieristica nelle patologie di orecchio, naso, gola e occhio

Dympna Tuohy, MSc Nursing, Graduate Diploma Medical-Surgical Nursing, BNS (Hons), ICU Certificate, RNT, RGN, Lecturer
Department of Nursing and Midwifery, University of Limerick, Limerick, Ireland

Jane McCarthy, MSc, BNS, RNT, RM, RGN, Lecturer
Department of Nursing and Midwifery
University of Limerick, Limerick, Ireland

Carmel O'Sullivan, RGN, Clinical Nurse Manager 2
ENT Ward, Mid-Western Regional Hospital, Limerick, Ireland

Niamh Hurley, MHSc (Nursing), ENB 998, ENB 346, RGN, Clinical Nurse Manager 2
Eye Ward, Mid-Western Regional Hospital, Limerick, Ireland

Capitolo 22 Assistenza infermieristica nelle patologie del sistema riproduttivo

Debra Holloway, MSc, BA (Hons), RGN, Nurse Consultant in Gynaecology
McNair Centre, Guy's Hospital, London, UK

Louisa Fleure, MSc, PgDip, BSc (Hons), RN, Prostate Cancer Specialist Nurse
Urology Centre, Guy's Hospital, London, UK

Come ottenere il meglio dal tuo libro

Come sfruttare al meglio gli strumenti per l'apprendimento inclusi in questo libro.

Caratteristiche del tuo manuale

Ogni capitolo inizia con una **lista dei contenuti** e gli **obiettivi di apprendimento** che si dovrebbero ottenere dalla lettura e dall'apprendimento dei contenuti specifici del capitolo.

Il manuale è ricco di utili illustrazioni, riquadri, figure e tabelle.

Ogni capitolo si chiude con una breve **conclusione** per consolidare l'apprendimento, un promemoria che ti ricorda di metterti alla prova con il materiale aggiuntivo presente nella piattaforma **Virtual Campus** con una lista di **riferimenti bibliografici**.

Un utile **glossario** si trova alla fine del Capitolo 2 (Principi di somministrazione dei farmaci).

Presta attenzione ai **riquadri** che rimandano ai contenuti extra presenti nella piattaforma **Virtual Campus**

- Test di autovalutazione
- Domande per riflettere
- Casi studio
- Link e testi consigliati

1

Principi dell'accertamento infermieristico

Naomi Elliott
School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Contenuti

Introduzione	4	Documentazione della valutazione	11
Scopo dell'accertamento infermieristico	4	del paziente e registrazione dei dati	11
Sistemi di accertamento	5	Conclusione	11
Metodi di accertamento	7	Bibliografia	12
Valutazione rapida del paziente critico	10		

Obiettivi di apprendimento

Questo capitolo prenderà in considerazione le domande perché, che cosa e come si fa una valutazione infermieristica. Ti metterò in grado di chiedere:

- **perché** – lo scopo dell'accertamento infermieristico e perché è essenziale per un'assistenza al paziente qualitativamente elevata
- **che cosa** – quali informazioni raccogliere dal paziente e il rationale per l'uso di una griglia di valutazione
- **come** – una serie di metodi disponibili per valutare i pazienti e raccogliere informazioni che supportano il processo decisionale clinico e i piani di cura individualizzati.

Principi di terapia nutrizionale

Riquadro 4.4. Rischi del posizionamento del sondino nasogastrico

Considerare l'anamnesi del paziente durante la valutazione:

- progressione lesioni farceali
- chernighia facciale o presenza di polipi
- stenosi o malattia del tratto gastroenterostinale superiore
- varico esofageo
- fratture della base del cranio

Rischi potenziali durante la procedura di inserimento:

- Posizionamento involontario in:
 - albero bronchiale
 - esofago
 - setolettico sinus

Figura 4.1 Insediamento del sondino nasogastrico.

Inserito attraverso le narici, scende lungo il rinofaringe, percorre l'esofago e raggiunge lo stomaco (Figura 4.1). Dopo che il sondino è stato inserito, occorre confermare il suo posizionamento a livello gastrico: in genere si usano risonanze con reagenti indicatori di pH. Il posizionamento gastrico è confermato da un pH tra 1 e 5,5 e il risultato di aggr test viene documentato nella cartella conservata al letto del paziente (NPSA, 2011). La lista deve essere eseguita solo se il posizionamento gastrico non può essere confermato usando gli indicatori di pH e dovrebbe essere richiesta solo dopo il posizionamento iniziale del SNC (NPSA, 2011).

Precauzioni standard

Le precauzioni standard sono usate dagli operatori sanitari per proteggere se stessi e i pazienti contro l'esposizione a sangue e/o liquidi organici. L'implementazione delle precauzioni standard minimizza il rischio di trasmissione di agenti infettivi. Queste precauzioni sono basate sul principio che il sangue e qualunque liquido organico, secrezione, escrezione (tranne il sudore), interruzione di integrità di cute e membrane mucose possono contenere agenti infettivi trasmissibili.

Le precauzioni standard si applicano a TUTTI i pazienti in TUTTI i momenti, indipendentemente dalle loro diagnosi.

Definizione

"Demenza è una sindrome che può essere causata da diverse malattie progressive che influenzano sulla memoria, sul pensiero, sul comportamento e sulla capacità di svolgere le attività quotidiane" (Wimo & Prince, 2010, p.2).

Conclusione

Numerosi fattori influenzano lo stato nutrizionale di un paziente che entra in ospedale. Ecol comprendono l'età che aumenta, il tipo di malattia, l'incapacità di far fronte alla situazione corrente, la terapia farmacologica e fattori socioeconomici. Poiché l'assistenza sanitaria viene gestita sempre di più nell'ambito delle cure primarie, i pazienti che vengono ricoverati in ospedale sono spesso in condizioni gravi prima del ricovero e possono già presentare segni di malnutrizione. Durante il ricovero i rischi aumentano a causa degli episodi in cui i pazienti sono mantenuti a digiuno per indagini diagnostiche e procedure necessarie a indagare e trattare la loro patologia. Inoltre, spesso l'appetito diminuisce quando la persona è malata. Non è sorprendente, perciò, che alcuni pazienti possano uscire dall'ospedale in uno stato di malnutrizione più grave rispetto al momento del ricovero.

Riquadro 5.1. Le vie dell'infezione (adattato da Health Protection Surveillance Centre, 2009)

- **Agente infettivo:** un organismo che causa malattia (per esempio, batterio, virus, fungo o protozoo)
- **Serbatoio o fonte dell'agente infettivo:** il luogo dove un agente infettivo vive e cresce (per esempio, il tratto gastroenterostinale e l'apparato respiratorio superiore per la flora normale)
- **Porta di uscita:** qualsiasi apertura del corpo che permetta all'agente infettivo di lasciare l'organismo (per esempio, la bocca, il naso, il retto o interruzione dell'integrità della cute)
- **Mezzi di trasmissione:** come l'agente infettivo viaggia dalla persona infetta ad altre persone. Le vie principali di trasmissione sono contatto (diretto e indiretto), goccioline e via aerea. Il modo di trasmissione varia in base al tipo di agente infettivo e alcuni agenti possono essere trasmessi tramite più vie.
- **Porta di entrata:** qualsiasi apertura nel corpo che permetta l'ingresso dell'agente infettivo (per esempio, il naso, la bocca, gli occhi, membrane mucose, un'interruzione chirurgica o non chirurgica dell'integrità cutanea oppure dispositivi medici, come i cateteri centrali, che aggirano le difese naturali del corpo).
- **Organismi suscettibili:** una persona non infetta che potrebbe diventare infetta. I fattori che influenzano l'acquisizione e la gravità dell'infezione sono correlati alla violenza dell'agente infettivo e ai fattori dell'ospite, come età, esecore, malattia di base, terapia per malattie complesse, immunosoppressione e se il paziente ha ricevuto un trapianto d'organo o tessuto.

Adesso, metti alla prova su questo capitolo: collegati alla piattaforma **Virtual Campus**.

Bibliografia

Baawein, C., Faragher, M., Booth, S., Crisell, M. & Higginson, I. (2007) Measurement of breathless in advanced disease: a systematic review. *Respiratory Medicine*, 100 109-110.

Becker, R. (2010) *Fundamental Aspects of Palliative Care Nursing*, 2nd edn. London: Quay Books.

Bennett, M., Lucas, V., Brennan, M., Hughes, A., O'Donnell, V. & Vowles, B. (2002) Using anti-muscarinic drugs in the management of death rattle: evidence based guidelines for palliative care. *Palliative Medicine*, 16:59-28.

Bolis, A. (2009) A comparison between the ethics of justice and the ethics of care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3):1071-5.

Burkman, B. (1992) *How To Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Toronto: University of Toronto Press.

Chan, K., Tai, D., Sham, M. and Thorsen, A. & Thorsen, A. (2005) Palliative medicine in malignant respiratory diseases. In: Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N. & Cullinan, K. (eds), *Oxford Textbook of Palliative Medicine* (pp. 537-518). Oxford: Oxford University Press.

Glossario

ACE-inibitori (inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina)

Per esempio, enalapril, captopril e lisinapril; sono prescritti in caso di ipertensione arteriosa, post-infarto del miocardico e insufficienza cardiaca cronica (vedi Jordan, 2006).

Analfassi

È una reazione da ipersensibilità grave e potenzialmente fatale, caratterizzata da ipotensione, shock e difficoltà respiratorie.

Antagonisti o bloccanti

Si legano ai recettori e li bloccano, impedendo all'agonista di raggiungere e attivare il recettore. Per esempio, i β -bloccanti (propranololo) o atenololo, per esempio bloccano le azioni del sistema nervoso simpatico, rallentano e stabilizzano la frequenza cardiaca e inducono broncospasmo.



Riflettiamo – visita la piattaforma **Virtual Campus** e leggi la **Domanda 6.1** per approfondire questo argomento.

Adesso, metti alla prova su questo capitolo: collegati alla piattaforma **Virtual Campus**

Indice

Prima parte

Le basi della pratica infermieristica in ambito medico e chirurgico

1 Principi dell'accertamento infermieristico	3	Vene: anatomia e fisiologia	30
<i>Naomi Elliott</i>		Vene della circolazione periferica	31
Introduzione	4	Vene della circolazione centrale	31
Scopo dell'accertamento infermieristico	4	Rassegna sui dispositivi di accesso vascolare	32
Sistemi di accertamento	5	Somministrazione della terapia endovenosa	34
Metodi di accertamento	7	Preparazione della terapia endovenosa	34
Colloquio e anamnesi sanitaria.	7	Metodi di somministrazione di farmaci endovenosi.	35
Esame obiettivo	8	Principi di somministrazione	36
Osservazione clinica.	8	Dispositivi di infusione	36
Strumenti di valutazione	8	Principi di prevenzione delle infezioni	38
Valutazione rapida del paziente critico	10	Pulizia del sito	38
Track and Trigger	10	Mantenimento di un sistema endovenoso chiuso.	39
Alert®	10	Mantenimento della pervietà.	39
Rianimazione cardiopolmonare	10	Gestione delle complicanze	40
Documentazione della valutazione del paziente e registrazione dei dati.	11	Flebite	40
Conclusione	11	Infiltrazione e stravasò	40
Bibliografia.	12	Trombosi	41
2 Principi di somministrazione dei farmaci	15	Sepsi.	41
<i>Sue Jordan</i>		Sovraccarico circolatorio e disidratazione.	42
Introduzione	16	Shock da velocità	42
Formulazione farmaceutica	16	Terapia trasfusionale	42
Eccipienti	16	Conclusione.	43
Liquidi e solidi	16	Bibliografia.	44
Come l'organismo tratta i farmaci:		Ulteriori approfondimenti	46
farmacocinetica	17	Riferimenti normativi italiani	46
Assorbimento	17	4 Principi di terapia nutrizionale	47
Somministrazione dei farmaci	17	<i>Carolyn Best, Helen Hitchings</i>	
Distribuzione	19	Introduzione	48
Eliminazione dei farmaci.	20	Screening e valutazione nutrizionale	48
Escrezione dei farmaci	21	Screening nutrizionale	48
Proprietà terapeutiche.	24	Piani di azione infermieristici	49
Conclusione.	24	Valutazione nutrizionale	50
Bibliografia.	24	Calcolare il fabbisogno nutrizionale.	51
Ulteriori approfondimenti	26	Linee guida nutrizionali	51
Glossario	27	Effetti della malattia sulla nutrizione	51
3 Principi di terapia endovenosa	29	Condizioni cliniche.	52
<i>Lisa Dougherty</i>		Effetti collaterali dei farmaci	52
Introduzione	30		

Condizioni psicologiche	52	Gruppi di prestazioni assistenziali	81
Altri aspetti.	52	Conclusione	81
Sindrome da rialimentazione	53	Bibliografia.	81
Meccanismo del digiuno prolungato . .	54		
Effetto degli interventi chirurgici		6 Principi di assistenza	
sulla nutrizione.	54	nei pazienti anziani	
Assistenza preoperatoria	55	affetti da patologie acute	83
Assistenza postoperatoria	55	<i>Louise Daly, Debbie Tolson, Anna Ayton</i>	
Supporto nutrizionale	55	Introduzione	84
Integrare l'apporto orale	55	Assistenza ai pazienti anziani	84
Responsabilità infermieristica		Pazienti anziani nei reparti per acuti	84
nella nutrizione orale	56	Valutazione infermieristica	
Nutrizione enterale per sondino.	56	nei pazienti anziani	85
Alimentazione parenterale	60	Assistenza nei reparti per acuti	
Conclusione.	60	della persona anziana	
Bibliografia.	61	affetta da disorientamento	87
		Farmaci e pazienti anziani	89
5 Principi di prevenzione		Cadute e prevenzione delle cadute	92
e controllo delle infezioni	63	Conclusione.	93
<i>Sile Creedon, Maura Smiddy</i>		Bibliografia.	94
Introduzione	64		
Fisiopatologia dell'infezione	64	7 Principi di assistenza	
Colonizzazione versus infezione	65	durante il fine vita	97
Trasmissione dell'infezione	65	<i>Kevin Connaire</i>	
Quadro generale		Introduzione	98
della microbiologia comune		La natura del morire	98
e degli organismi patogeni.	67	Comfort alla fine della vita	98
Batteri	67	Dispnea	99
Virus	67	Rantolo terminale.	100
Funghi	67	Dolore e terapia del dolore	
Microrganismi patogeni		nelle ultime 48-72 ore di vita	102
di frequente riscontro	68	Comunicazione alla fine della vita	103
Stafilococco aureo		Etica e assistenza di fine vita	106
meticillino-resistente.	68	Conclusione	108
Enterococchi glicopeptide-resistenti. . .	68	Bibliografia.	108
Altre infezioni in ambito sanitario:			
<i>Clostridium difficile</i>	68	8 Principi di assistenza infermieristica	
Principi di controllo di infezione	69	perioperatoria	111
Collocazione dei pazienti	69	<i>Joy O'Neill, Bernie Pennington,</i>	
Movimentazione e trasferimento		<i>Adele Nightingale</i>	
dei pazienti.	69	Introduzione	112
Igiene delle mani	70	Argomenti generali e anestesia	112
Dispositivi di protezione individuale		Valutazione preoperatoria	112
per gli operatori sanitari	72	Preparazione dell'ambiente	113
Asepsi	74	Sicurezza del paziente	114
Decontaminazione.	74	Anestesia	115
Decontaminazione dell'ambiente	75	Controllo delle vie aeree.	116
Attrezzatura	75	Analgesia	118
Piatti e posate	76	Tipi di anestesia	118
Divise di lavoro	76	Ruoli dell'infermiere di sala operatoria	
Biancheria e teleria sporca	76	e dell'infermiere strumentista.	120
Gestione dei rifiuti sanitari	77	Tecnica asettica/controllo delle infezioni . .	120
Gestione dello smaltimento		Responsabilità	121
di oggetti taglienti	77	Campo sterile.	122
Isolamento dei pazienti	77	Posizionamento del paziente	122
Precauzioni contro la trasmissione	78	Suture chirurgiche	123
Segnaletica di isolamento	78	Aghi chirurgici	123

Medicazioni chirurgiche	123	Raccolta dell'anamnesi	140
Drenaggi chirurgici	124	Dati primari	140
Strumenti chirurgici	125	Dati secondari	141
Specialità chirurgiche	125	Procedure cardiovascolari	142
Risveglio	125	Condizioni neurologiche: valutazione, monitoraggio e procedure	143
Nausea e vomito postoperatorio	128	Raccolta dell'anamnesi	143
Gestione del dolore	128	Dati primari	143
Conclusione	129	Procedure neurologiche	145
Bibliografia	130	Conclusione	145
Ulteriori approfondimenti	130	Bibliografia	146
9 Principi di assistenza infermieristica in terapia semintensiva	131	Ulteriori approfondimenti	148
<i>Tina Day</i>		10 Principi di assistenza infermieristica nell'emergenza	149
Introduzione	132	<i>Valerie Small, Gabrielle Dunne, Catherine McCabe</i>	
Ambito assistenziale per il paziente ad alta dipendenza	132	Introduzione	150
Regolamentazione attuale dell'assistenza ai pazienti ad alta dipendenza	132	Contesto storico dell'assistenza infermieristica nell'emergenza	150
Sviluppo tecnologico nell'assistenza ai pazienti ad alta dipendenza	133	Triage	150
Ruolo dell'infermiere nell'équipe di terapia intensiva	134	Comuni emergenze chirurgiche	152
Valutazione infermieristica e monitoraggio del paziente ad alta necessità assistenziale	134	Comuni emergenze mediche	153
Vie aeree	134	Valutazione del paziente in Pronto Soccorso	153
Respirazione	135	Supporto avanzato alle funzioni vitali	154
Circolazione	135	Valutazione e stabilizzazione del trauma in emergenza	156
Disabilità	135	Traumi minori	156
Esposizione	135	Ustioni	157
Condizioni respiratorie: valutazione, monitoraggio e procedure	136	Traumi cranici	159
Raccolta dell'anamnesi	136	Dimissione	160
Dati primari	136	Valutazione e stabilizzazione di pazienti che presentano problemi comportamentali	160
Dati secondari	137	Assistenza al paziente critico che muore in Pronto Soccorso	161
Procedure respiratorie	138	Conclusione	161
Condizioni cardiovascolari: valutazione, monitoraggio e procedure	140	Bibliografia	161

Seconda parte

Assistenza infermieristica medica e chirurgica negli adulti

11 Assistenza infermieristica nelle patologie della cute	165	Trattamenti	169
<i>Zena Moore, Julie Jordan O'Brien</i>		Emollienti	169
Introduzione	166	Steroidi topici	169
Struttura e funzione della cute	166	Comuni malattie della cute	170
Mantenere l'integrità normale del tessuto	167	Rash	170
Valutazione della cute	167	Guarigione della ferita	175
Ambiente e attrezzatura	167	Infiammazione precoce	175
Anamnesi del paziente	167	Infiammazione tardiva	175
Esame obiettivo	168	Produzione di tessuto di granulazione	176
Diagnosi	168	Angiogenesi	176
Indagini	169	Epitelizzazione	176
		Contrazione	176

Rimodellamento	176	Spirometria	200
Valutazione della ferita	177	Test di reversibilità	200
Sede	177	Espettorato	200
Dimensioni	177	Esami radiologici	200
Stadio della ferita e profondità		Broncoscopia	200
del tessuto interessato	177	Misura di emogasanalisi	201
Margini della ferita e letto della ferita .	177	Skin prick test.	201
Tipo di secrezione dalla ferita	178	Indice di massa corporea	201
Odore	178	Interventi per migliorare	
Gravità del dolore o del disagio	178	la funzionalità polmonare	201
Gestione della ferita	178	Posizionamento	201
Ferite chirurgiche	179	Somministrazione di ossigeno	
Metodi di chiusura	179	e uso di nebulizzatori	201
Principi di gestione	180	Esercizi respiratori	202
Ulcere da pressione	180	Mobilizzazione ed esercizio	203
Impatto delle forze meccaniche esterne		Idratazione	
sulla vitalità dei tessuti	181	e raccomandazioni dietetiche	203
Valutazione del rischio	181	Smettere di fumare	204
Prevenzione delle ulcere da pressione .	181	Riabilitazione polmonare	204
Superfici di supporto	182	Trattamento di patologie specifiche	204
Nutrizione	182	Polmonite	204
Cura della cute	182	Tubercolosi	206
Conclusione	183	Asma	207
Bibliografia	183	Broncopneumopatia cronica	
		ostruttiva	210
		Bronchiectasie	212
		Fibrosi cistica	215
		Insufficienza respiratoria	217
		Cancro del polmone	219
		Conclusione	221
		Bibliografia	221
		Ulteriori approfondimenti	222
12 Assistenza infermieristica		13 Assistenza infermieristica	
 nelle patologie		 nelle patologie	
 del sistema respiratorio	187	 del sistema circolatorio	223
<i>Anne Marie Corroon, GERALYN HYNES</i>		<i>Kate Olson, Tracey Bowden</i>	
Introduzione	188	Introduzione	224
Anatomia e fisiologia	188	Anatomia e fisiologia	224
Funzione del sistema respiratorio	188	Cuore	225
Sistema respiratorio	188	Vasi ematici	228
Meccanica respiratoria	188	Pressione del sangue	228
Controllo della respirazione	188	Valutazione	228
Scambio gassoso	191	Fattori di rischio cardiovascolare	230
Regolazione del pH	192	Indagini diagnostiche	232
Gas contenuti nel sangue arterioso	193	Esami del sangue	232
Ventilazione, perfusione		Elettrocardiografia	232
e rapporto V/Q	194	Monitoraggio ambulatoriale	233
Assistenza infermieristica		Test di tolleranza all'esercizio	234
e valutazione dei sintomi	194	Tomografia computerizzata	
Rapporto infermiere-paziente:		per lo studio delle calcificazioni ...	234
una cooperazione nell'assistenza ..	195	Ecocardiografia	234
Valutazione respiratoria	195	Angiografia coronarica	234
Dispnea/mancaza di fiato	195	Altri esami	234
Tosse	195	Coronaropatie	235
Emottisi	195	Angina stabile	235
Dolore toracico	196	Sindromi coronariche acute	237
Rumori polmonari anormali	198		
Dita a bacchetta di tamburo,			
tremore ed edemi con fovea	198		
Anamnesi di fumo	198		
Terapie	199		
Test di funzionalità respiratoria	199		
Picco di flusso espiratorio	199		
Pulsossimetria	199		

Aritmie	240
Tachiaritmie	240
Bradiaritmie	241
Alterazione del ritmo e arresto cardiaco	241
Cardiochirurgia	241
Management clinico e infermieristico. .	242
Cardiopatie valvolari	243
Stenosi aortica	243
Rigurgito aortico	244
Prolasso della valvola mitrale	244
Rigurgito della valvola mitrale	244
Stenosi mitralica	244
Insufficienza cardiaca.	245
Insufficienza ventricolare sinistra	245
Insufficienza ventricolare destra	245
Segni e sintomi.	246
Diagnosi ed esami	246
Management clinico e infermieristico. .	246
Patologie vascolari	247
Aneurisma dell'aorta	247
Patologia vascolare periferica	248
Conclusione.	251
Bibliografia.	251

14 Assistenza infermieristica nelle patologie

del sistema digerente	253
<i>Joanne Cleary-Holdforth, Therese Leufer</i>	
Introduzione	254
Valutazione infermieristica	254
Assistenza infermieristica	255
Comunicazione	255
Osservazioni.	255
Nutrizione e idratazione.	256
Eliminazione urinaria e intestinale	256
Analgesia	256
Preparazione per gli esami diagnostici	256
Mobilizzazione.	257
Supporto psicosociale.	257
Pazienti con indicazione a un intervento chirurgico	257
Indagini diagnostiche	259
Indagini radiologiche	259
Ecografia addominale.	261
Endoscopia.	261
Analisi delle feci	262
Analisi del sangue.	263
Patologie del sistema digerente.	263
Stipsi	263
Diarrea	263
Nausea e vomito	264
Tumori maligni del sistema digerente .	264
Ulcera peptica	265
Patologie del sistema biliare.	267
Fegato	267
Colecisti	269

Pancreas.	270
Malattia infiammatoria dell'intestino	271
Diagnosi.	271
Trattamento	271
Appendicite	272
Sintomi.	272
Diagnosi.	273
Trattamento	273
Chirurgia bariatrica	273
Obesità.	273
Generalità sulla chirurgia bariatrica . . .	274
Gestione infermieristica	274
Conclusione.	274
Bibliografia.	275

15 Assistenza infermieristica

nelle patologie del sistema urinario	277
<i>Margaret McCann, Ciara White, Louisa Fleure</i>	
Introduzione	278
Anatomia e fisiologia	278
Rene	278
Prostata	281
Calcoli delle vie urinarie.	282
Diagnosi e trattamento	282
Patologie della prostata	285
Iperplasia prostatica benigna	285
Cancro della prostata	286
Tumori maligni del rene.	290
Diagnosi e trattamento	290
Tumori maligni della vescica	292
Diagnosi e trattamento	293
Infezioni delle vie urinarie	297
Infezioni non complicate delle vie urinarie	298
Infezioni complicate delle vie urinarie .	299
Danno renale acuto	301
Classificazione di insufficienza renale acuta	301
Diagnosi e trattamento	301
Malattia renale cronica	304
Trattamento	307
Terapia renale sostitutiva	308
Conclusione.	310
Bibliografia.	310

16 Assistenza infermieristica nelle patologie

del sistema endocrino	311
<i>David Chaney, Anna Clarke</i>	
Introduzione	312
Sistema endocrino	312
Ipotalamo e ipofisi	312
Disordini dell'ipofisi	314
Ghiandola tiroide.	315
Disordini della tiroide	316
Ghiandole surrenali	321
Disordini delle ghiandole surrenali	322

Pancreas	326	Management	380
Disordini del pancreas	327	Preparazione alla dimissione.	383
Conclusione.	336	Disordini da ipersensibilità.	383
Bibliografia.	337	Anafilassi	384
17 Assistenza infermieristica		Malattie autoimmuni	385
nelle patologie del sistema nervoso	339	Sindrome di Goodpasture	385
<i>Elaine Pierce, Mary E. Braine</i>		Miastenia gravis	386
Introduzione	340	Lupus eritematoso sistemico.	387
Anatomia e fisiologia	340	Educazione del paziente	
Cellule del sistema nervoso	340	sulle malattie autoimmuni	388
Cervello	343	Virus dell'immunodeficienza umana	
Liquido cerebrospinale	347	e sindrome da immunodeficienza	
Barriera ematoencefalica/Barriera		acquisita.	388
ematoliquorale	347	Trasmissione dell'HIV	389
Midollo spinale.	347	Stadi di HIV/AIDS	391
Nervi cranici	348	Trattamento di HIV/AIDS	392
Indagini diagnostiche	348	Educazione della famiglia	
Esami radiologici	349	e del paziente.	397
Esami per la circolazione cerebrale.	350	Prevenzione	397
Test neurofisiologici	350	Conclusione.	397
Valutazione infermieristica		Bibliografia.	398
del sistema nervoso	350	Ulteriori approfondimenti	398
Glasgow Coma Scale	350		
Parametri vitali	352	19 Assistenza infermieristica	
Lesione cerebrale da trauma		nelle patologie	
e pressione intracranica elevata	352	del sistema ematologico	399
Diagnosi e trattamento	353	<i>Mairead Ni Chonghaile, Laura O'Regan</i>	
Tumori intracranici.	357	Introduzione	400
Diagnosi e trattamento	360	Generalità sul sangue.	400
Disordini cerebrovascolari	360	Componenti cellulari	401
Diagnosi e trattamento	361	Coagulazione del sangue	404
Epilessia	363	Plasma	406
Diagnosi e trattamento	365	Gruppi sanguigni	406
Infezioni del sistema nervoso.	366	Trasfusione di sangue	408
Diagnosi e trattamento	367	Reazioni trasfusionali	412
Sclerosi multipla.	368	Indagini diagnostiche	412
Diagnosi e trattamento	368	Esami del sangue	413
Malattia del motoneurone	369	Agoaspirato/biopsia	
Diagnosi e trattamento	370	del midollo osseo	414
Morbo di Parkinson	371	Anemia	415
Trattamento	372	Trattamento	416
Morbo di Alzheimer.	373	Anemia da carenza di ferro	
Diagnosi e trattamento	373	(anemia microcitica)	417
Conclusione.	375	Anemia macrocitica	418
Bibliografia.	376	Anemia normocitica	420
Ulteriori approfondimenti	376	Policitemia	423
		Emofilia	423
18 Assistenza infermieristica		Trombocitopenia	423
nelle patologie		Tipi di trombocitopenia	423
del sistema immunitario	377	Coagulazione intravascolare disseminata.	424
<i>Michael Coughlan, Mary Nevin</i>		Mieloma multiplo	424
Introduzione	378	Leucemia	426
Sistema immunitario	378	Cause di leucemia	427
Difese innate dell'organismo	378	Diagnosi.	428
Difese acquisite dell'organismo	378	Trattamento	428
Trapianto d'organo	380	Linfoma	429
		Stadiazione del linfoma	429

Classificazione del linfoma	430	Tonsillectomia	478
Trattamento	431	Tracheostomia	479
Trapianto di cellule staminali		Laringectomia	480
emopoietiche	433	Occhio	485
Conclusione	434	Anatomia e fisiologia	485
Bibliografia	434	Disturbi della vista	486
20 Assistenza infermieristica		Glaucoma	487
nelle patologie		Retinopatia diabetica	488
del sistema muscoloscheletrico	435	Patologie della cornea	488
<i>Sonya Clarke, Julia Kneale</i>		Traumi oculari	489
Introduzione	436	Degenerazione maculare	
Anatomia e fisiologia	436	legata all'età	490
Ossa	437	Chirurgia	491
Muscoli	440	Conclusione	492
Tendini e legamenti	440	Bibliografia	493
Articolazioni	440	22 Assistenza infermieristica	
Vascolarizzazione e innervazione	440	nelle patologie	
Osteoartrosi	443	del sistema riproduttivo	495
Osteomielite	448	<i>Debra Holloway, Louisa Fleure</i>	
Artrite reumatoide	449	Introduzione	496
Fratture	451	Sistema riproduttivo femminile	496
Osteoporosi	455	Ciclo mestruale	497
Frattura di anca	457	Sistema riproduttivo maschile	499
Valutazione neurovascolare e assistenza		Disordini del sistema riproduttivo	
ai pazienti con apparecchi gessati	458	femminile	500
Metastasi ossee	460	Disordini mestruali	500
Conclusione	460	Tumori benigni dell'apparato	
Bibliografia	460	riproduttivo femminile	500
21 Assistenza infermieristica		Tumori maligni dell'apparato	
nelle patologie di orecchio,		riproduttivo femminile	503
naso, gola e occhio	463	Prolasso	506
<i>Dympna Tuohy, Jane McCarthy,</i>		Endometriosi	507
<i>Carmel O'Sullivan, Niamh Hurley</i>		Perdita imprevista della gravidanza	508
Introduzione	464	Interruzione di gravidanza	510
Indagini diagnostiche	464	Malattia infiammatoria pelvica	511
Orecchio	466	Assistenza infermieristica delle donne	
Anatomia e fisiologia	466	che hanno subito interventi	
Disturbi dell'udito	466	chirurgici ginecologici	512
Traumi dell'orecchio	468	Assistenza infermieristica	
Otite media	469	preoperatoria	512
Malattia di Ménière	469	Assistenza infermieristica	
Chirurgia dell'orecchio	470	postoperatoria	512
Naso	471	Isterectomia	514
Anatomia e fisiologia	471	Tutela della salute	515
Epistassi	471	Patologie del seno	516
Sinusite cronica	472	Disordini	
Deviazione del setto nasale	474	del sistema riproduttivo maschile	520
Lesioni nasali	474	Patologie del testicolo	520
Tumori del naso	475	Malattie del pene	522
Gola (faringe)	476	Conclusione	526
Anatomia e fisiologia	476	Bibliografia	526
Ostruzione della laringe	477	Ulteriori approfondimenti	527
Tumori della gola	478	Indice analitico	528

Prima parte

Le basi della pratica infermieristica in ambito medico e chirurgico

Capitolo 1	Principi dell'accertamento infermieristico	3
Capitolo 2	Principi di somministrazione dei farmaci	15
Capitolo 3	Principi di terapia endovenosa	29
Capitolo 4	Principi di terapia nutrizionale	47
Capitolo 5	Principi di prevenzione e controllo delle infezioni	63
Capitolo 6	Principi di assistenza nei pazienti anziani affetti da patologie acute	83
Capitolo 7	Principi di assistenza durante il fine vita	97
Capitolo 8	Principi di assistenza infermieristica perioperatoria	111
Capitolo 9	Principi di assistenza infermieristica in terapia semintensiva	131
Capitolo 10	Principi di assistenza infermieristica nell'emergenza	149

Principi dell'accertamento infermieristico

Naomi Elliott

School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Contenuti

Introduzione	4	Documentazione della valutazione del paziente e registrazione dei dati	11
Scopo dell'accertamento infermieristico	4	Conclusione	11
Sistemi di accertamento	5	Bibliografia	12
Metodi di accertamento	7		
Valutazione rapida del paziente critico	10		

Obiettivi di apprendimento

Questo capitolo prenderà in considerazione le domande perché, che cosa e come si fa una valutazione infermieristica. Ti metterà in grado di chiedere:

- **perché** – lo scopo dell'accertamento infermieristico e perché è essenziale per un'assistenza al paziente qualitativamente elevata
- **che cosa** – quali informazioni raccogliere dal paziente e il razionale per l'uso di una griglia di valutazione
- **come** – una serie di metodi disponibili per valutare i pazienti e raccogliere informazioni che supportano il processo decisionale clinico e i piani di cura individualizzati.

Introduzione

L'accertamento è il primo passo per determinare la condizione del paziente e le sue necessità a breve e lungo termine. L'accertamento infermieristico del paziente al momento del ricovero in ospedale o in ambulatorio è essenziale per prendere decisioni cliniche e programmare un'assistenza al paziente che prenda in considerazione necessità e circostanze dei singoli pazienti. Gli infermieri hanno la responsabilità di effettuare l'accertamento iniziale e *in itinere* del paziente, di iniziare interventi che tengano in considerazione i bisogni dei pazienti e di valutare l'efficacia di questi interventi.

L'accertamento infermieristico è una componente all'interno di una più ampia valutazione di équipe multidisciplinare, in cui il paziente è visitato da diversi professionisti sanitari come parte del percorso di cura e del processo di invio del paziente allo specialista. Per esempio, una valutazione multifattoriale di una persona anziana che cade può coinvolgere l'infermiere, il medico, il fisioterapista, il terapeuta occupazionale, l'oculista e altri specialisti, come il cardiologo. Come membro di un'équipe multidisciplinare, l'infermiere ha spesso un ruolo chiave nel coordinare la valutazione del paziente e assicurare che le consulenze appropriate al caso vengano eseguite e che ne sia controllato l'esito nel tempo.

I principi dell'accertamento infermieristico presenti in questo capitolo sono in linea con quanto enunciato dal DM 739/94 e dal Codice Deontologico del 2009.

I principi devono essere letti in sintonia con i protocolli e le procedure locali per l'accertamento iniziale infermieristico, solitamente stabiliti dall'ospedale o dalla struttura sanitaria impiegante.

A livello di Unità Operative, possono essere applicate procedure di valutazione più specifiche; per esempio, un'unità per accidenti cerebrovascolari o una *Stroke Unit* può comprendere la valutazione della deglutizione e dell'umore come parte della valutazione di un paziente con un ictus appena diagnosticato.

Scopo dell'accertamento infermieristico

L'accertamento è la prima parte del processo infermieristico ed è essenziale per lo sviluppo di un programma di cura studiato per rispondere ai bisogni individuali del paziente (Figura 1.1).

Lo scopo dell'accertamento è raggiungere i seguenti obiettivi:

- **ottenere dati iniziali e tracciarne le variazioni.** Al momento del ricovero in ospedale o alla prima visita in ambulatorio, è importante fare una valutazione complessiva del paziente per stabilire i dati iniziali, con cui possano essere confrontate valutazioni successive ed eventuali cambiamenti che indichino un peggioramento o un miglioramento delle condizioni del paziente;
- **riconoscere precocemente il paziente critico o in peggioramento.** Identificare i pazienti a rischio è la chiave per innescare una risposta rapida da parte del team di medicina d'urgenza. Il sistema "*Track and Trigger*" (per esempio Alert® e altri sistemi di allertamento precoce) unisce criteri fisiologici oggettivi e soggettivi che possono essere usati per supportare l'infermiere che decide quando chiamare l'équipe medica per assistenza e per evitare che il paziente vada incontro a emergenze più gravi [*National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2007*]. Se in ospedale non è già attivo un sistema di *Track and Trigger*, un infermiere che consideri preoccupanti le condizioni di un paziente dovrebbe prendere misure urgenti e avvisare l'équipe medica;
- **valutare il rischio.** L'accertamento è il primo passo per evitare complicanze, con lo scopo di identificare pazienti "a rischio" di sviluppare complicanze associate ai loro problemi di salute, alla degenza e alla ridotta mobilità. Aree chiave di valutazione del rischio comprendono ulcere da pressione, infezioni, cadute e stipsi. Le raccomandazioni del singolo ospedale possono comprendere strumenti di valutazione del rischio come parte delle procedure di ricovero, per esempio, i punteggi di *Braden*, *Waterlow* e *Norton*, per identificare pazienti a rischio di ulcere da decubito e per attivare un programma di cura e interventi per prevenirne lo sviluppo;
- **eseguire uno screening dei problemi di salute.** La valutazione infermieristica fornisce un'opportunità ideale per promuovere la salute e per fare lo *screening* dei pazienti con fattori di rischio associati a obesità, cancro, malattie cardiovascolari, diabete mellito e altri importanti problemi di salute. Fornisce anche l'opportunità di controllare l'eventuale esistenza di problemi specifici come lo stress emotivo o la presenza di microrganismi importanti per il controllo delle infezioni [per esempio *Stafilococco aureo meticillina-resistente (MRSA)* o *Enterococco vancomicina-resistente (VRE)*];

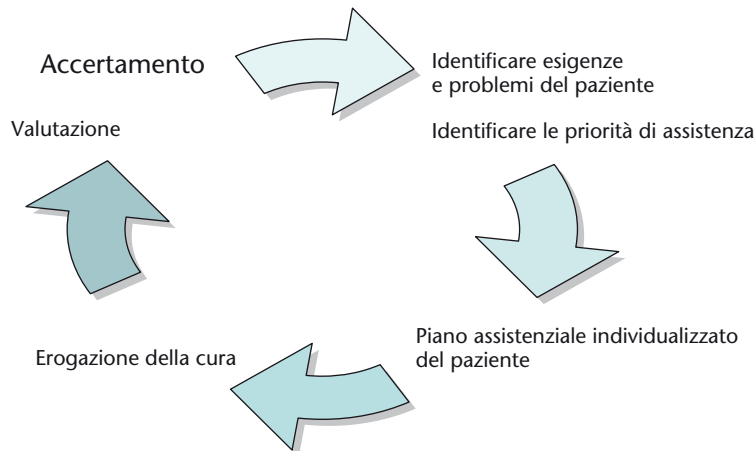


Figura 1.1 Accertamento: il primo passo nel processo di pianificazione dell'assistenza del paziente.

- **identificare problemi reali e potenziali e attribuire le priorità di cura.** I problemi esistenti (reali) e quelli che potrebbero svilupparsi nel futuro (potenziali) devono essere identificati per disegnare un piano di cura calibrato sui bisogni del singolo paziente. È importante notare che l'identificazione dell'intera gamma dei problemi del paziente permette di dare la priorità a quelli più gravi;
- **pianificare l'assistenza, su misura per le esigenze individuali del paziente.** Lo scopo della valutazione non è solo di determinare e documentare la condizione attuale del paziente, ma di fornire evidenze che consentano di pianificare e garantire l'assistenza infermieristica. Anche nei reparti e negli ospedali in cui si usano piani di assistenza standardizzati, le azioni infermieristiche necessarie per rispondere ai bisogni e ai problemi del paziente devono essere fatte su misura per tenere in considerazione le esigenze individuali;
- **predisporre il piano di dimissione.** L'accertamento del paziente comprende l'identificazione precoce dei suoi bisogni per programmare in anticipo e organizzare i supporti e i servizi territoriali necessari per facilitare la dimissione dall'ospedale al momento appropriato. I trend recenti indicano che la degenza in ospedale sta diventando più breve, che l'uso della *day-surgery* è in aumento e che i protocolli sulla dimissione precoce e sulla programmazione delle dimissioni definiscono gli standard per l'assistenza sanitaria (Capelastegui *et al.*, 2008; Saczynski *et al.*, 2010; Shepperd *et al.*, 2010);

Anche se le ragioni per ritardare una dimissione del paziente dall'ospedale a casa possono essere multifattoriali, una valutazione che comprenda informazioni sulle condizioni domiciliari, sull'ambiente sociale, sulla famiglia e sul supporto del territorio contribuisce a prevenire problemi risultanti da una conoscenza inadeguata della situazione al domicilio o del supporto di cui dispone il paziente, evitando così ritardi correlati a fattori non-medici.

Sistemi di accertamento

Un principio importante alla base dell'approccio infermieristico alla valutazione del paziente è che esso è sistematico, comprensivo e centrato sulla persona. Molti dei sistemi di valutazione usati nella pratica clinica sono associati a teorie infermieristiche come le attività di vita (Roper *et al.*, 2000) o la teoria infermieristica del deficit di autonomia (Orem, 2001), o ad altre teorie come la gerarchia dei bisogni di Maslow (1999).

Modelli e teorie infermieristiche servono da guida per la prassi clinica e forniscono un approccio strutturato nella misura in cui mappano le aree da includere nella valutazione del paziente. Il numero di sistemi di valutazione per la pratica clinica nuovi o modificati è in continuo aumento, ma una caratteristica comune a tutte le valutazioni infermieristiche è l'inclusione degli aspetti centrali della valutazione fisica, psicosociale e spirituale nel contesto della famiglia, comunità e ambiente (Figura 1.2). La decisione di quale sistema di valutazione utilizzare spetta alle organizzazioni sanitarie e alla

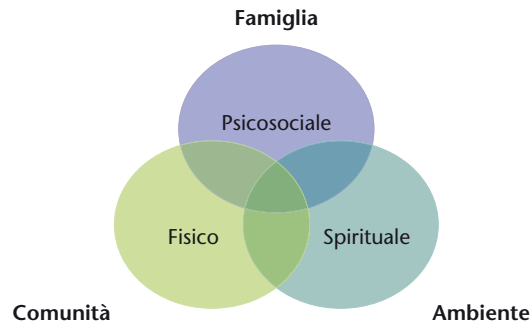


Figura 1.2 Aspetti chiave da includere nella valutazione del paziente.

direzione infermieristica, che poi ne coordinano l’implementazione nelle procedure di ricovero e nella documentazione infermieristica. Questo è importante perché assicura un approccio standardizzato alla valutazione infermieristica e all’assistenza di qualità ai pazienti.

In termini di come ciò si traduca nella prassi e quali informazioni vengano raccolte durante la valutazione infermieristica, le aree da considerare comprendono dati biografici e sanitari, un’analisi completa dei sistemi e delle funzioni del paziente e una valutazione sociale.

- **Dati biografici e sanitari.** Ottenere informazioni riguardanti l’anamnesi del paziente è vitale per contestualizzare il problema o la patologia in corso (Kaufman, 2008).

Valutazione di...	... in relazione ai seguenti aspetti
Comprensione del motivo del ricovero da parte del paziente Dati biografici e contatti Religione Anamnesi medica e chirurgica Anamnesi di infezioni associate a pregressa assistenza medica, per esempio MRSA, VRE e <i>Clostridium difficile</i> Allergie Farmaci in uso Conoscenza delle regole dell’ospedale riguardanti orari di visita, proprietà e oggetti di valore del paziente	Identificare informazioni significative che influenzano lo stato attuale di salute e la pianificazione dell’assistenza

- **Valutazione del paziente.** Questa è un’analisi sistematica “testa-piedi” del paziente. Un’analisi dei sistemi e delle funzioni mette l’infermiere in grado di far emergere informazioni sui problemi e fornire indizi essenziali per supportare una diagnosi clinica o rilevare un problema di cui il paziente non è cosciente. L’approfondimento della valutazione dipenderà dalla condizione del paziente e dall’urgenza della situazione clinica (Tagney, 2008).

Valutazione di...	... in relazione ai seguenti aspetti
Sistema respiratorio; anamnesi di tabagismo Sistema cardiovascolare Capacità di comunicare Dieta, nutrizione e idratazione Evacuazione Mobilità Igiene personale Condizione della pelle Sonno Salute sessuale Preoccupazioni, ansie, paure e umore	Quale problema principale il paziente identifica Variazioni della funzionalità Strategie di adattamento per affrontare cambiamenti Livello di dipendenza/ autonomia Attività, funzionamento e comportamento normali del paziente Convinzioni su salute e stile di vita Misure di prevenzione sanitaria, inclusi <i>screening</i> e vaccinazione

- **Valutazione sociale.** Raccogliere un'anamnesi sociale permette di identificare precocemente bisogni e problemi del paziente che possano ritardare la dimissione dall'ospedale. La raccolta dell'anamnesi sociale non è sempre considerata una priorità nei servizi sanitari d'urgenza, ma aiuta gli infermieri a identificare le esigenze del paziente in modo da fare riferimento ai servizi sanitari e sociali appropriati e coordinare la prestazione del servizio (Atwal, 2002).

Valutazione di...	... in relazione ai seguenti aspetti
Stato civile Occupazione Se il paziente vive da solo o con altri, ha una badante o si prende cura di un'altra persona Rete sociale e sostegni Situazione abitativa Sostegno informale dalla famiglia, vicini o gruppi di volontariato Attuali servizi territoriali o domiciliari – il paziente è assistito a casa o ha un servizio che fornisce i pasti, frequenta un centro diurno, riceve assistenza infermieristica dal sistema sanitario (o dall'amministrazione locale) o altro a domicilio? Accesso a negozi di alimentari, farmacia, studio medico e dentistico, ambulatorio sanitario, banca, ufficio postale Accesso a palestra o luogo adatto a esercitare attività sportiva	Impatto del problema di salute su lavoro, vita quotidiana, stile di vita e famiglia Strategie di adattamento – come il paziente attualmente gestisce il problema Sostegni attualmente utilizzati dal paziente Identificazione di esigenze di servizi di sostegno attualmente non attivati



Riflettiamo – Visita la piattaforma **Virtual Campus** e leggi la **Domanda 1.1** per approfondire questo argomento.

Metodi di accertamento

I metodi di accertamento usati per raccogliere informazioni per il processo decisionale clinico comprendono il colloquio con il paziente e la raccolta dell'anamnesi infermieristica, l'esame obiettivo, l'osservazione clinica e l'uso di strumenti di valutazione del rischio.

Colloquio e anamnesi sanitaria

Raccogliere l'anamnesi infermieristica è una parte essenziale della valutazione, perché un'anamnesi completa può fornire più dell'80% delle informazioni necessarie per arrivare alla diagnosi (Epstein *et al.*, 2008). Per ottenere una storia accurata, non basta fare un elenco di domande. Bisogna stabilire un rapporto paziente-infermiere efficace, in cui il paziente percepisca l'interesse dell'infermiere nel capire i suoi problemi di salute (Ellicott, 2010). Il paziente deve essere messo a suo agio, con la massima riservatezza possibile. L'infermiere deve essere a conoscenza delle informazioni già disponibili, attento alle differenze culturali e deve invitare il paziente a raccontare la propria storia (Tagney, 2008).

Una volta fatte le presentazioni, la raccolta dell'anamnesi inizia con l'invitare il paziente a raccontare la propria storia con una domanda aperta, per esempio: "Mi può dire che cosa l'ha portata qui oggi?". Dopo la risposta l'infermiere prosegue facendo domande chiave mirate a ricostruire un quadro completo del problema del paziente: "Che effetto ha avuto su di Lei? Ha notato che cosa peggiora o migliora il problema? Ha notato dei cambiamenti in ...? Com'è in confronto ad altre volte in cui ha avuto questo problema?". Altre domande mirate servono a scoprire l'eventuale presenza di sintomi associati, perciò l'infermiere deve avere familiarità con i segni e i sintomi correlati con problemi di salute specifici.

Investire nella conclusione del colloquio e valorizzare le ultime domande è essenziale per assicurare la continuità del rapporto paziente–infermiere nelle visite successive. Chiudere il colloquio comporta riassumere, esporre l'informazione raccolta nella prospettiva del paziente e dargli spazio per aggiungere ulteriori informazioni. Una domanda di chiusura, del tipo "C'è qualcosa di cui non abbiamo parlato e di cui desidera discutere?", permette al paziente di fornire altre informazioni. Al primo incontro, alcuni pazienti hanno difficoltà nell'espone i problemi e possono non essere disponibili finché non abbiano conosciuto e abbiano stabilito un rapporto di fiducia con l'infermiere. Una modalità utile con cui l'infermiere può assicurare al paziente che ci saranno altre opportunità per discutere i problemi è dire, per esempio: "Se le viene in mente qualcosa, mi faccia sapere, così ne possiamo parlare ancora."

Esame obiettivo

L'esame fisico fornisce dati obiettivi e serve per corroborare l'evidenza raccolta durante il colloquio e l'osservazione clinica. L'esame comporta la misurazione dei "parametri vitali", che comprendono temperatura, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e pressione arteriosa. Viene registrato il peso del paziente e, quando indicato, può essere calcolato l'indice di massa corporea per determinare se il paziente è sovra- o sottopeso. L'analisi delle urine mediante una striscia di reagente a immersione in un campione pulito di urina fresca del paziente serve per verificare la presenza di sostanze normalmente non presenti come glucosio o proteine. Qualunque anomalia identificata dall'esame delle urine deve essere seguita da esami di laboratorio più specifici per determinarne la causa e verificare la possibile presenza di una condizione precedentemente non diagnosticata, come il diabete mellito. Viene esaminata anche la condizione della cute del paziente. Oltre a eseguire la valutazione del rischio di ulcere da pressione, vengono registrate tutte le anomalie come la presenza di lividi, rash o edemi periferici.

Osservazione clinica

L'osservazione è una parte integrante della valutazione del paziente perché fornisce un livello ulteriore d'informazione raccolta durante l'interazione paziente-infermiere, l'esame obiettivo e gli esami di routine di ogni singolo reparto. L'osservazione permette di rilevare indicatori riguardanti la condizione e il benessere del paziente e questa informazione contribuisce all'evidenza complessiva che supporta il processo decisionale clinico.

Nell'interagire con il paziente, l'infermiere nota indizi non-verbali. Indicatori di ansia o disagio possono suggerire all'infermiere di indagare ulteriormente con domande delicate o tornare per una visita successiva se il paziente non è pronto o non è disposto a discutere dei suoi problemi al momento. Osservare i pazienti quando camminano in reparto, si spostano dalla poltrona al letto, si vestono e si abbottonano o chiudono le cerniere può fornire informazioni importanti su mobilità, equilibrio e destrezza. Prestare attenzione all'apparenza generale del paziente comprende notare il colore del viso e del corpo e qualsiasi segno anormale come la dilatazione delle narici, che può indicare difficoltà respiratorie. Odori insoliti o odori come quello dei chetoni nell'alito del paziente possono indicare digiuno o chetoacidosi diabetica. Osservare il comportamento del paziente e notare risposte e azioni inappropriate può indicare problemi neurologici, metabolici, endocrinologici o di salute mentale.

L'informazione raccolta dall'osservazione del paziente viene utilizzata insieme con quella acquisita durante il colloquio e l'esame obiettivo per capire il problema di salute del paziente e supportare il processo decisionale clinico.

Strumenti di valutazione

Gli infermieri possono utilizzare una varietà di strumenti e scale di punteggio nella valutazione del paziente. Questi permettono un approccio standardizzato all'analisi di aspetti specifici della condizione del paziente, che altrimenti potrebbero risultare difficili da misurare (Tabella 1.1).

La *Glasgow Coma Scale* (GCS; Teasdale & Jennett, 1974), fornisce un metodo per valutare un paziente che diventa sempre più soporoso e meno responsivo e, particolarmente importante, per-

Tabella 1.1 Esempi di strumenti di valutazione con scale di punteggio

Aspetto da valutare	Strumenti di valutazione e scale di punteggio
Livello di coscienza	<i>Glasgow Coma Scale</i> (Teasdale & Jennett, 1974) AVPU (Vigile, Alert, Voce, Dolore, Non responsivo, Unresponsive; McNarry & Goldhill, 2004)
Paziente critico o in peggioramento	<i>Alert®</i> (Smith, 2003) <i>Manchester Triage Scale</i> (Manchester Triage Group, 2006) <i>Early Warning Score</i> (McGaughey et al., 2007)
Rischio di ulcere da pressione	<i>Braden scale</i> (Bergstrom et al., 1987) <i>Waterlow score</i> (Waterlow, 2005) <i>Norton-Stotts</i> (Norton et al., 1985)
Movimentazione e manipolazione	<i>Manual Handling Assessments in Hospitals and the Community: An RCN Guide</i> (Royal College of Nursing, 2003)
Cadute	<i>Falls – the Assessment and Prevention of Falls in Older People</i> (NICE, 2004) <i>Conley Scale</i> (Conley et al., 1999) <i>Stratify Scale</i> (Oliver et al., 1997)
Dolore	<i>Pain thermometer</i> <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) <i>Abbey Pain Scale</i> , per pazienti incapaci di verbalizzare o articolare i propri bisogni (Abbey et al., 2004)
Disagio del paziente	<i>National Comprehensive Cancer Network Guidelines Distress Management, Version 1.2011</i> (National Comprehensive Cancer Network, 2011)
Evacuazione intestinale	<i>Bristol Stool Form Chart</i> (Lewis & Heaton, 1997; ©2000 Norgine Ltd.) <i>Rome III criteria</i> (Longstreth et al., 2006) <i>Eton scale for constipation</i> (Kyle et al., 2005)

mette all'infermiere di comunicare queste osservazioni in un modo che altri operatori sanitari possano capire. Con la GCS il paziente è valutato su tre indicatori specifici: miglior apertura degli occhi, miglior risposta verbale e miglior risposta motoria. La risposta di ognuno di questi elementi è convertita in un punteggio numerico e il punteggio totale viene usato per definire il livello di coscienza.

L'*Early Warning Score* (EWS; McGaughey et al., 2007), ossia il punteggio di allertamento precoce, è un esempio di un altro tipo di strumento che non solo misura lo stato del paziente, ma identifica anche un piano d'azione che l'operatore sanitario deve seguire. Nell'EWS i parametri fisiologici sono stabiliti e utilizzati per iniziare ulteriori interventi. Per esempio, se la febbre eccede un livello predefinito, saranno praticate delle emocolture.

Altri strumenti di valutazione sono usati per identificare pazienti a rischio, per esempio, di sviluppare ulcere da pressione. Questi strumenti predittivi aiutano gli infermieri a individuare pazienti a rischio e attuare misure di prevenzione. Gli strumenti per la valutazione del rischio di formazione di ulcere da pressione sono, tuttavia, solo una componente. Gould et al. (2002) hanno osservato che strumenti quali *Braden*, *Waterlow* e *Norton* non sono sempre affidabili perché possono o sovrastimare o sottostimare il rischio reale. Quindi gli strumenti di valutazione per il rischio di ulcere da pressione servono da guida e deve anche essere tenuto in considerazione il giudizio clinico dell'infermiere.

Sono anche disponibili strumenti di autovalutazione, nei quali i pazienti usano una Scala Analogica Visiva (VAS, *Visual Analogue Scale*) o un breve questionario per valutare se stessi. Un esempio è la *Numeric Rating Scale* (NRS), in cui il paziente attribuisce un punteggio alla gravità del dolore usando una scala da 1 a 10, dove 1 è l'assenza di dolore e 10 è il dolore più forte immaginabile. Un altro esempio è lo strumento di autovalutazione del disagio sviluppato dal *National Comprehensive Cancer Network* (2011) in America. Questo utilizza un "termometro" associato a una lista di controllo di problemi pratici, familiari, emotivi e fisici, oltre a questioni spirituali o religiose a cui i pazienti tumorali vanno incontro.