


| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 1 | | | | | | |

LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE COLPITO DA *ICTUS CEREBRI*

Gruppo di Lavoro:


Direzione del Servizio Infermieristico
Azienda USL 6 PALERMO

D.A.I. V.zo RIZZOTTO

Coordinamento : P.Messineo Infermiere Resp. Uff. Infermieristico P.O. " *Ingrassia*"

C. Crisanti Infermiera Servizio Infermieristico

R. Lupo Capo Sala U.O.C. Medicina Generale P.O. " *Ingrassia*"

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 Palermo Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 2 | | | | | | |

1. Indirizzate a:


- Capi Sala delle UU.OO.**
- Personale Infermieristico di tutte le UU.OO.**
- Operatori Socio Sanitari**
- Personale Medico**
- Fisioterapisti**
- Assistenti Sociali**
- Logopedisti**

2. Elenco Emissioni/approvazioni/revisioni

| <i>EMISSIONE</i> | | | |
|---|-------------|------|-------|
| | Nome | Data | Firma |
| REDAZIONE | P. Messineo | | |
| APPROVAZIONE | | | |
| VERIFICA CONFORMITA' METODOLOGICA | | | |
| AUTORIZZAZIONE | | | |
| AGGIORNAMENTO | | | |


3. Lista distribuzione della procedura

| | |
|---------------------------------------|--|
| Direttore Sanitario del Presidio | |
| Responsabili delle Unità Operative | |
| Dirigente Amministrativo | |
| Personale Sanitario e Socio sanitario | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--|--|--|--------|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | | | | Pag. 3 | | | |

Indice

| | |
|--|--------------------|
| <i>Introduzione</i> | <i>Pag. 4</i> |
| <i>Mobilizzazione e self care</i> | <i>Pag. 6</i> |
| <i>Integrità cutanea</i> | <i>Pag. 8</i> |
| <i>Prevenzione delle cadute</i> | <i>Pag. 9</i> |
| <i>La "spalla dolorosa"</i> | <i>Pag. 10</i> |
| <i>Gestione della funzionalità vescicale</i> | <i>Pag. 12</i> |
| <i>Gestione della funzionalità intestinale</i> | <i>Pag. 14</i> |
| <i>L'afasia</i> | <i>Pag. 16</i> |
| <i>La depressione</i> | <i>Pag. 17</i> |
| <i>Altre sintomatologie</i> | <i>Pag. 18</i> |
| <i>Conclusioni</i> | <i>Pag. 19</i> |
| Protocolli | |
| <i>Accettazione</i> | <i>Pag. 20</i> |
| <i>Mobilizzazione</i> | <i>Pag. 25</i> |
| Scale di valutazione | |
| Glasgow Coma Scale | Pag. 30 |
| Scala di Conley | Pag. 31 |
| Indice di Katz | Pag. 32 |
| Barthel | Pag. 33 |
| Braden | pag. 37 |
| <i>Bibliografia</i> | <i>Pag. 38</i> |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 4 | | | | | | |

INTRODUZIONE

La gestione dei pazienti colpiti da *Ictus Cerebri* è notevolmente complessa ed implica un serio e costante lavoro di equipe che vede coinvolti Infermieri, Medici, Fisioterapisti, Assistenti Sociali, familiari e lo stesso paziente.


I risultati, in termini di esiti e reliquari dipendono dalla tempestività del trattamento medico –e quindi farmacologico- ; dall'accuratezza e dalla continua valutazione dell'assistenza infermieristica, in termini di garanzia delle prescrizioni mediche, di osservazione precoce dell'evoluzione nelle prime 24 ore, nella individuazione delle Attività di vita compromesse (diagnosi Infermieristica); dall'attività riabilitativa eseguita a seguito di conferma della diagnosi medica, attività raccomandata sin dalle prime ore del ricovero (in base alle condizioni ed alla stabilità) anche al fine di prevenire ulteriori complicanze.

La patologia cerebro vascolare, nei paesi industrializzati, rappresenta una significativa causa di morte dopo l'IMA e le neoplasie.

L'adozione di protocolli infermieristici, non disgiunti da quelli multidisciplinari, ha lo scopo di rendere misurabili le attività del governo clinico e pervenire ad Evidenze scientifiche ancora non sufficientemente sviluppate in questo specifico campo.

Uno dei pochi riferimenti, anche per la riabilitazione precoce, è rappresentato dalle LL.GG dell'AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research). Sono queste LL.GG. non attribuibili ad un particolare settore scientifico disciplinare, ma sono utili a tutti i professionisti in quanto "raccomandano" in base alla forza delle evidenze, il trattamento da eseguire.

Il paziente colpito da Stroke deve essere attentamente "osservato" soprattutto nelle prime 24 ore, per quanto attiene alle funzioni vitali ed i segni neurologici allo scopo di definire al meglio la diagnosi. Contestualmente devono essere valutati i bisogni compromessi e stabilire un programma riabilitativo.


| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 5 | | | | | | |

Una buona pianificazione assistenziale contribuisce a raggiungere risultati migliori per il paziente ed a migliorare l'efficienza e il rapporto costo-beneficio nell'assistenza ospedaliera.

Per potere documentare obiettivamente e sistematicamente le modificazioni dei deficit neurologici e motori, del linguaggio e del livello di coscienza è "raccomandato" l'utilizzo della **scala del coma secondo Glasgow** (di cui si allega copia al presente documento).

La Glasgow indirizza gli operatori all'osservazione dei seguenti parametri:

- **Apertura degli occhi allo stimolo nocicettivo.** Per stimolo nocicettivo o doloroso si intende l'applicazione di uno stimolo ottenuto comprimendo il letto ungueale con una penna o eseguendo la compressione con il pollice a livello della fossetta sovraorbitale.
- **Risposta motoria** Si chiede al paziente di sollevare due dita: Se non si ottiene risposta si applica uno stimolo doloroso e si osserva la risposta in Flessione: flessione delle estremità superiori verso lo stimolo . Per esempio, applicando lo stimolo alla rima sovraorbitaria la persona tende ad allontanare lo stimolo. La risposta va considerata positiva (finalizzata) anche se effettivamente non riesce a sollevare le mani oltre l'altezza del mento. Bisogna documentare la migliore risposta ottenuta.
- **Risposta Verbale** Il paziente è orientato quando risponde correttamente a domande su nome, mese anno e luogo. Riportare nella scheda il punteggio ottenuto.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 6 | | | | | | |

MOBILIZZAZIONE PRECOCE E SELF CARE

Raccomandazioni

- **I Pazienti con Icus acuto vanno mobilizzati appena possibile subito dopo il ricovero:**
 - Evidenza di ricerca: grado "C"
 - Opinione di esperti : forte consenso.

- **Appena possibile il paziente va stimolato ad eseguire il Self Care e, se necessario, insegnare come compensare la disabilità**
 - Evidenza di ricerca: non disponibile
 - Opinione di esperti. Forte consenso.

Mobilizzazione


La mobilizzazione precoce aiuta a prevenire la comparsa di eventi complicanti quali la Trombosi Venosa Profonda, la Polmonite da stasi, Lesioni Cutanee, Stipsi, Contratture; ha altresì effetti psicologici positivi rilevanti per il paziente ed i familiari.

E' importante mobilizzare il paziente appena le condizioni cliniche lo consentono. In ogni modo la mobilizzazione deve avvenire entro le 24 – 48 ore dal ricovero.

Per i pazienti in coma o fortemente disorientati che manifestano segni e sintomi di aggravamento, va posta una particolare attenzione e cura. Non essendo possibile in tali condizioni avviare un percorso riabilitativo, questi pazienti vanno incontro precocente alla sindrome di allettamento. Risulta prioritario, quindi attuare un programma di postura alternata per prevenire arrossamenti cutanei e disturbi respiratori e circolatori.

Gli spostamenti ed i cambi di postura devono essere eseguiti attraverso l'impiego di teli/traverse onde evitare stiramenti della spalla e pericolosi sfregamenti con il lenzuolo.

La posizione deve essere mantenuta per il tempo necessario (max 2 – 3 ore) attraverso l'utilizzo di materiale disponibile nella U.O., Cuscini, archetti alzacoperte, spondine e l'impiego di presidi antidecubito. (si ricorda che non è efficace l'utilizzo di vello di lana ed è deleterio l'impiego di ciambelle per la prevenzione delle L.D.D.)

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 7 | | | | | | |


Programma di mobilizzazione Il programma di mobilizzazione prevede inizialmente il mantenimento della posizione seduta con le gambe fuori dal letto seguito, dopo un paio di giorni, dal trasferimento dal letto alla carrozzina. Seguirà la prova di assunzione della stazione eretta e poi il cammino assistito.

L'impostazione del programma riabilitativo presuppone una costante interazione tra Medici, Capo Sala, Fisioterapisti Infermieri e personale di supporto e laddove disponibili, logopedisti ed assistenti sociali.

Il programma di riabilitazione deve prevedere specificatamente alcuni comportamenti da evitare:

- Fare affaticare il paziente, fargli fare movimenti rapidi ed improvvisi;
- Massaggiare gli arti plegici;
- Mantenere il piede plegico in posizione non fisiologica;
- Utilizzare palline in gomma per la mano in quanto stimolano riflessi involontari;
- Esercitare trazioni sull'arto plegico per i rischi di lussazione;
- Porre in piedi il paziente o farlo camminare senza disposizioni precise.

Le attività di vita (mangiare rassettare, vestirsi, andare in bagno) andrebbero valutate e l'attività infermieristica calibrata in base al grado di autonomia residua del paziente che deve stimolata ed incoraggiata.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 8 | | | | | | |

GARANZIA DELL'INTEGRITA' CUTANEA

Raccomandazioni

- **Durante la fase acuta e per la durata della riabilitazione, si devono attivare interventi per mantenere l'integrità della cute.**
 - **Evidenze di ricerca: di grado "C";**
 - **Opinione degli esperti: forte consenso.**


Procedure:

E' stato calcolato che il 14.5% dei pazienti con Ictus Cerebri sono presenti Lesioni cutanee da pressione (fonte: National Survey of Stroke). Maggiore rischio corrono i pazienti in coma, quelli con grave paresi, gli obesi con incontinenza urinaria e/o intestinale. Al fine di mantenere la integrità della cute è necessario:

- Controllare quotidianamente la cute identificando le aree a rischio (prominenze ossee)
- Lavare ed asciugare la cute con delicatezza
- Proteggere la cute dall'esposizione all'umidità (es. sudore, urina)
- Evitare traumi da strofinamento o scivolamento durante la postura e il cambio di essa
- Utilizzare correttamente spray di barriera, creme protettive, materassi antidecubito a scopo preventivo e curativo
- Somministrare una alimentazione ed idratazione che tengano conto del reale bisogno (energetico e calorico proteico)
- Stimolare la mobilità del paziente.

Per i casi in cui non si riesce a controllare l'incontinenza urinaria si deve ricorrere ad alcuni presidi: condor per gli uomini e pannolini nelle donne. Se il livello di coscienza del paziente è basso ed il rischio di lesioni elevato, è indicato l'utilizzo del catetere vescicale (vedi indicazioni e procedure specifiche).

Prima della dimissione è utile educare il paziente e i familiari su come ridurre il rischio di insorgenza di lesioni da decubito (mobilizzazione, posture, igiene).

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 9 | | | | | | |

PREVENZIONE DELLE CADUTE

Raccomandazioni

- **Il paziente a rischio di cadute va valutato sia al ricovero che per tutta la durata delle degenza. I metodi di prevenzione dipendono dal tipo e della gravità della disabilità.**
 - **Evidenza di ricerca: di grado "C"**
 - **Opinione di esperti: forte consenso.**

Rischio

Le cadute rappresentano la causa più frequente di lesioni nei pazienti ospedalizzati per ictus. Una delle complicanze più comuni è la frattura del femore.

Il rischio è maggior e se deficit sensoriali accompagnano il deficit di mobilità, l'equilibrio ed il coordinamento di movimenti.

Le cadute possono aumentare anche in caso di confusione mentale (nell'anziano la ospedalizzazione in sé genera disorientamento), l'alterazione della vista e la incapacità di attivare le procedure di comunicazione, quando viene meno la capacità di chiedere aiuto e di esprimere i propri bisogni.

L'utilizzo di alcuni farmaci può indurre stanchezza e scarsa lucidità.

I rischi di caduta aumentano nei casi seguenti:

- Pazienti con ictus dell'emisfero destro,
- Pazienti in età avanzata,
- Pazienti soggetti a frequenti trasferimenti,
- Pazienti con impulsività comportamentale.


Prevenzione

La prevenzione delle caduta deve tenere conto dei rischi potenziali dell'ambiente (illuminazione, superficie del pavimento, accesso ai servizi igienici etc.)

La responsabilità di valutare ed attuare misure preventive in genere è riferibile al personale infermieristico (deficit strutturali devono essere tempestivamente comunicati agli organi competenti) anche se dovrebbe essere obiettivo comune di tutto il personale sanitario.

Per ridurre le cadute accidentali occorre:

- Controllare e valutare attentamente i pazienti a rischio (scala di Conley),
- Accompagnare il paziente in bagno ad intervalli regolari,
- Verificare il livello di autonomia nei trasferimenti e la stabilità durante la deambulazione,
- Fornire il sistema di chiamata facile e comodo,
- Utilizzare le spondine se il paziente tende ad alzarsi contro il parere dei sanitari.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 10 | | | | | | |

LA "SPALLA DOLOROSA"

Raccomandazioni

- **La prevenzione dei traumi alla spalla deve basarsi su un corretto posizionamento e sostegno evitando vigorosi esercizi di mobilizzazione completa e forzata.**
 - **Evidenza di ricerca: di grado "C"**
 - **Opinione degli esperti: Forte consenso.**


Soggetti a rischio:

Il dolore alla spalla è stato riscontrato nel 70-84% in pazienti con paralisi degli arti superiori. La spalla è particolarmente vulnerabile a traumi esterni in quanto la capsula articolare può essere stirata per azione gravitazionale, quando viene a mancare, nei pazienti con paresi, il normale tono muscolare della cuffia dei rotatori.

Dolore prolungato, spalla rigida,, indipendenza funzionale, sono potenziali effetti delle lesioni alla spalla. Nel paziente con emiplegia diventa determinante prevenire la comparsa del dolore in quanto interferisce negativamente sul morale del paziente e nell'impegno agli esercizi riabilitativi. E' quindi, opportuno identificare i soggetti a rischio e adottare comportamenti assistenziali adeguati.

Per pazienti a rischio si intendono quelli con flaccidità dell'emilato colpito e/o compromissione della sensibilità e dello stato di coscienza..

Per sostenere l'arto flaccido ed evitare la lussazione, è indicato l'utilizzo di cuscini di varie misure per il posizionamento a letto e nella carrozzina e il reggibraccio negli spostamenti.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 11 | | | | | | |

Prevenzione

La cura principale di questo disturbo, si attua attraverso il mantenimento di una corretta postura e una cauta mobilitazione dell'arto superiore. Occorre insegnare al paziente ed ai familiari l'importanza di sostenere l'arto offeso e non lasciarlo mai pensoloni né quando il paziente è a letto né quando è in piedi o seduto.

Il personale deve conoscere le tecniche di mobilitazione del paziente emiplegico evitando di afferrarlo per il braccio e strattinarlo onde scongiurare microtraumi a carico dell'articolazione.


Gli esercizi di mobilitazione non devono superare i 90° di flessione e di abduzione quando non vi sia anche contemporanea extrarotazione della testa omerale e sollevamento della scapola¹. Nel 12 – 25% dei pazienti con emiplegia, si è riscontrata una distrofia simpatico riflessa o "sindrome spalla-mano". Essa è caratterizzata dalla comparsa di pallore cutaneo, dolore, rigidità e gonfiore dell'arto colpito.

Eziopatogenesi

Non è ancora chiara anche se la stasi venosa, i traumi, il tono muscolare alterato e la flogosi articolare della spalla hanno un ruolo primario.

Quando il paziente lamenta dolore alla spalla è necessario raccogliere ulteriori informazioni per escludere la possibilità di una lussazione, frattura o distrofia simpatico-riflessa. Sarà cura dei medici diagnosticare e trattare il dolore.

¹ Bosio A.Casa B. Negrini c. (a cura di) *Riabilitazione post Stroke* Torino 97.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 12 | | | | | | |

GESTIONE DELLA FUNZIONALITA' VESCICALE

Raccomandazioni

- **Il catetere vescicale posizionato in fase acuta, va rimosso prima possibile. L'uso cronico o prolungato va limitato ai soli pazienti la cui incontinenza non può essere trattata diversamente.**
 - **Evidenza di ricerca: di grado "C"**
 - **Opinione degli esperti: di forte consenso.**

Incontinenza sfinterica

Problemi di incontinenza e controllo della vescica sono abbastanza comuni dopo un ictus, generalmente si risolvono spontaneamente nella maggioranza dei pazienti.

Cause possibili dell'incontinenza urinaria sono:

- Deficit neurologici che portano all'ipertono vescicale o ipotono con incontinenza da rigurgito,
- Deficit cognitivi di comunicazione che provocano incapacità a riconoscere lo stimolo o di chiamare in tempo utile.

E' una complicanza che può contribuire ad aggravare la mortalità e la morbilità dell'ictus in quanto aumenta il rischio di infezioni delle vie urinarie: l'incontinenza persistenza comporta una prognosi infausta di recupero funzionale a lungo termine².

L'indicazione alla cateterizzazione a permanenza deve essere utilizzata solo quando altre soluzioni non sono possibili, quando è necessario avere un preciso bilancio idrico, quando sono presenti L.D.D.

L'uso del catetere vescicale a permanenza aumenta il rischio di batteriemia e le infezioni del tratto urinario. A prescindere dall'utilizzo del catetere a permanenza o intermittente, al fine di prevenire le IVU è importante la corretta gestione del dispositivo.

² Gruppo CC.SS dell'Opedale Maggiore Ca' Granda Riguarda (a Cura di) *Ictus il ritorno della coscienza* IPASVI 98

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 13 | | | | | | |


Ritenzione Urinaria

Per evitare le infezioni e la compromissione della funzionalità renale, è bene che sia mantenuta una buona attività vescicale invitando il paziente a mingere a intervalli regolari stimolando la vescica frizionando e picchiettando la regione sovrapubica, applicando la borsa di ghiaccio, o facendo scorrere dell'acqua tiepida all'interno della coscia.³

Cateterismi e presidi

In relazione alle caratteristiche individuali ed al tipo di ritenzione, dopo avere messo in atto le procedure di svuotamento della vescica, potrebbero essere indicati cateterismi estemporanei. Nel caso di pazienti incontinenti, è preferibile utilizzare cateteri esterni tipo Urocontrol i quali vanno sostituiti ogni 12/24 ore eseguendo una accurata igiene per il rischio di macerazione; l'uso del pannolone può rappresentare un'ulteriore alternativa ; deve essere sostituito ogni 6 ore massimo ed ogni volta che necessità . Anche tali presidi devono essere utilizzati solo per il tempo necessario, promuovendo l'utilizzo di pappagallo e padella e quindi l'autonomia del paziente.

³ Sterzi Bresciani Cagnati *Il paziente con ictus cerebrale, come si cura, come si assiste*, Sorbona, 96

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 14 | | | | | | |

GESTIONE DELLA FUNZIONALITA' INTESTINALE

Raccomandazioni

- **Nei pazienti con alvo tendenzialmente stitico o incontinente, dovrebbe essere attuato un programma di trattamento della funzionalità intestinale.**
 - **Evidenza di ricerca: grado "B"**
 - **Opinione degli esperti: Forte consenso.**

Incontinenza fecale

Si manifesta in gran parte dei pazienti colpiti da ictus, normalmente scompare entro due settimane.


La presenza di incontinenza fecale è indice prognostico sfavorevole⁴ anche se talvolta può essere causata dall'alimentazione entrale per sondino, dalle affezioni intestinali o dai farmaci utilizzati durante il trattamento.

Il contatto prolungato con le feci può favorire l'insorgenza di Lesioni da Decubito. E' importante rieducare l'intestino ad uno svuotamento regolare e volontario. Ciò si ottiene stimolando la peristalsi promuovendo l'evacuazione nella posizione più comoda possibile, assicurando privacy, igiene e confort.

Per i pazienti affetti da incontinenza fecale è consigliato ⁽⁴⁾ di:

- Cambiare repentinamente la biancheria sporca e provvedere all'igiene intima,
- Utilizzare il pannolone,
- Promuovere il ripristino della funzionalità intestinale creando condizioni favorevoli,
- Programmare a orari fissi l'assunzione dei pasti e delle evacuazioni.

⁴ Gruppo CC.SS dell'Opedale Maggiore Ca' Granda Riguarda (a Cura di) *Ictus il ritorno della coscienza* IPASVI 98

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 15 | | | | | | |

Stipsi


Altra condizione è la stipsi dovuta alla prolungata immobilità a letto, la modificazione della dieta durante il ricovero, il ridotto apporto di liquidi per via orale, l'azione di taluni farmaci.

In caso di stipsi:

- **Promuovere , se le condizioni lo consentono, l'evacuazione in posizione naturale,**
- **Somministrare una dieta ricca in fibre e alimenti con proprietà lassative (frutta e verdura) controllare l'assunzione di liquidi per via orale, somministrare lassativi blandi, applicare supposte di glicerina o eseguire clisteri evacuativi.**

Se protratta la stipsi può favorire la formazione di fecalomi che, eventualmente devono essere rimossi previa rottura con manipolazione digitale.

Per favorire la normale ripresa della funzione intestinale formulare un programma di rieducazione.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 16 | | | | | | |

AFASIA

Raccomandazioni

- **I pazienti che presentano disturbi del linguaggio dovrebbero ricevere un trattamento specifico finalizzato al recupero delle facoltà linguistiche e di comprensione per migliorare la comunicazione.**
 - **Evidenza di ricerca: di grado "C"**
 - **Opinione degli esperti: consenso.**


Disturbo afasico

L'attacco di Stroke, molto spesso comporta la insorgenza di deficit del linguaggio. Tra questi il più significativo è l'Afasia. L'obiettivo del trattamento è il recupero dell'attività comunicativa orale o scritta e la capacità di comprendere quanto detto per stabilire la comunicazione e le relazioni sociali.

Il paziente afasico spesso è irritato, agitato ed ansioso a causa della consapevolezza del disturbo; nella gestione è importante ricordarsi di questo probabile stato. Il trattamento, in genere è affidato al logopedista o al terapeuta della riabilitazione ma gli obiettivi ed i risultati devono essere noti a tutta l'equipe al fine di stimolare ed incoraggiare il paziente.

Nell'assistenza al paziente afasico è importante ricordarsi:

- Utilizzare frasi brevi, di facile comprensione –evitare il linguaggio puerile-
- Non urlare se il paziente non ha deficit uditivo,
- Non formulare domande con troppe alternative,
- Porre domande semplici che prevedano un SI oppure un NO quali risposte,
- Non distogliere lo sguardo dal paziente mentre ci parla o gli si parla,
- Lasciare tempo al paziente per comprendere quanto gli è stato detto o per rispondere,
- Utilizzare anche la comunicazione non verbale, toccarlo, stringere la mano, sorridere,

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 17 | | | | | | |

- Se il paziente si esprime in modo incomprensibile frenarlo con ordini semplici.

Porre particolare attenzione alla mano non plegica, con essa il paziente si aiuterà nell'espressione e nella comunicazione.

DEPRESSIONE

Raccomandazioni

- **La depressione dovrebbe essere sospettata sempre e la sua presenza effettiva nonché le cause, indagate adeguatamente.**
 - **Evidenza di ricerca: di grado "A"**
 - **Opinione degli esperti: Forte consenso.**


A seguito di attacco ictale, la comparsa di comportamenti depressivi è frequente e sono dovuti sia al danno biologico cerebrale, che alla reazione all'inabilità.

La depressione post ictus è stata riscontrata con incidenza che varia dal 11 al 68% dei pazienti e tende all'aumento⁵. E' pertanto più facilmente diagnosticabile nella fase di riabilitazione piuttosto che nella fase acuta.

Si deve considerare tale diagnosi di fronte alla persistenza dei seguenti segni:

- **Malinconia del paziente,**
- **Perdita di interesse ad ogni attività,**
- **Astenia,**
- **Inappetenza,**

⁵ Bosio A.Casa B. Negrini c. (a cura di) *Riabilitazione post Stroke* Torino 97.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 18 | | | | | | |

- **Disturbi del sonno,**
- **Incapacità di concentrarsi.**

Se persistenti, sono tutti campanelli di allarme per il personale di assistenza ed i familiari. La depressione può influire negativamente sul programma di riabilitazione per riduzione della compliance e rallentare i risultati. Va trattata quindi correttamente e precocemente. I sintomi tendono ad attenuarsi in presenza di un buon piano riabilitativo e di un supporto psicologico positivo tendente a sottolineare i piccoli risultati e le conquiste sul piano delle attività.

ALTRE SINTOMATOLOGIE

Oltre ai quadri tipici sin ora descritti, il paziente colpito da Ictus può presentare altre problematiche che l'infermiere deve essere in grado di riconoscere, valutare ed affrontare.

- **Edema declive**

E' una condizione statisticamente rilevante, si presenta con dolore e gonfiore all'arto plegico. Generalmente compare nell'immediato post acuzie e nei casi in cui il paziente tende a conservare la postura per tempi eccessivamente lunghi. La mancanza di tono muscolare, l'immobilità contribuiscono al ristagno del ritorno venoso e linfatico.


E' importante quindi agire su più fronti: la mobilizzazione secondo il piano di riabilitazione, il corretto posizionamento dell'arto, l'impiego di calze compressive graduate. L'impiego alternato delle tecniche permette di raggiungere risultati migliori. Non è indicato l'utilizzo di diuretici in quanto l'equilibrio idroelettrolitico potrebbe risentirne negativamente.

Indicato è ,invece, l'utilizzo di analgesici per attenuare il dolore.

- **Altre condizioni di disagio**

Si sostanziano essenzialmente nella comparsa del dolore e del singhiozzo.

Il dolore è un segnale di allarme, è importante conoscerne l'origine, il tipo e la sede, sono queste indicazioni utili al paziente ed al personale di assistenza. Il paziente con ictus a differenza degli altri ha due peculiarità

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 19 | | | | | | |

- L'alterazione dello stato di coscienza o deficit della comunicazione,
- Il dolore centrale.

Nel primo caso le sequele dell'ictus possono impedire al paziente di riconoscere lo stimolo come tale ovvero la segnalazione al personale. La consapevolezza di ciò deve orientare il personale di assistenza a, sviluppare un particolare intuito nell'espressione o nella postura del personale da un lato e la costante sorveglianza dall'altro; ciò al fine di conoscere per tempo i disagi del paziente, cercarne la conferma e porvi rimedio.


Diverso è il caso del dolore centrale: si manifesta come senso di prurito o bruciore scatenati dal freddo o dal caldo o dal semplice tatto, nulla hanno a che fare con la sede indicata come dolente. Nella maggior parte dei casi l'impiego congiunto di analgesici e tecniche quali la TENS possono risolvere il problema. Utile si è rilevato, nei casi di dolore centrale, l'utilizzo di antidepressivi ed anticonvulsivanti.

Il dolore dovuto alla spasticità può essere contrastato con analgesici abbinati a miorilassanti.

Situazione particolarmente fastidiosa è la insorgenza del singhiozzo. Va esclusa l'insorgenza a carattere anatomofunzionale (quale la compressione del nervo frenico, l'aumento dell'Uricemia, la infiammazione del diaframma etc..) si preferisce in tali casi il ricorso a tecniche empiriche perché l'utilizzo di farmaci presenta un rischio elevato per gli effetti collaterali.

Conclusioni

Particolare attenzione deve essere posta all'educazione del paziente e dei familiari nel prospettato rientro in famiglia. Informare dell'importanza del proseguimento della terapia riabilitativa, delle tecniche di gestione della disabilità, dell'impiego degli ausili e presidi che la stessa AUSL può fornire e soprattutto sull'atteggiamento positivo nei confronti del paziente. Devono essere assolutamente evitati atteggiamenti poco tolleranti che sono segno di stanchezza, ma che saranno motivo di seria frustrazione per il paziente mettendo a rischio i progressi ottenuti. Va indicato, al contrario, l'apprezzamento dei progressi raggiunti.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 20 | | | | | | |

PROTOCOLLO DI ACCETTAZIONE DEL SOGGETTO COLPITO DA ICTUS CEREBRALE

Generalità Lo Stroke rappresenta nel mondo occidentale la terza causa di morte, l'insorgenza è direttamente correlata all'età e dato che la popolazione continua ad invecchiare le proiezioni epidemiologiche indicano un progressivo aumento dell'incidenza della patologia. Diverse sono state e continuano ad essere le campagne di prevenzione che vedono nell'Ipertensione, nell'obesità, nel diabete e nella sedentarietà i maggiori fattori di rischio. Non ultimo il P.S.N. e quello Regionale promuovono "Stili di vita sani".

Per coloro i quali le indicazioni sono risultate vane il Servizio Sanitario ha il dovere di offrire la migliore assistenza al minore costo davvero oneroso nel caso di disabilità derivanti dalla patologia da insulto cerebro vascolare.

Obiettivi


- Garantire il soddisfacimento del bisogno di sicurezza fisica del soggetto rilevando precocemente alterazioni dei parametri vitali e dell'esame neurologico per prevenirne le complicanze.
- Garantire il bisogno di sicurezza psicologica del soggetto tramite una relazione educativa e la predisposizione di un ambiente favorevole.

Motivazioni scientifiche

Nella fase acuta dello Stroke è fondamentale riuscire a :

- Raccogliere dati sulle necessità assistenziali,
- Assicurare confort e privacy al soggetto, nonché sicurezza psicologica,
- Prevenire le complicanze posturali, da decubito, respiratorie, circolatorie,
- Rilevare precocemente eventuali alterazioni delle condizioni cliniche,
- Assicurare le vie di accesso al circolo ematico

Standard di risultato

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 21 | | | | | | |

- **Obiettivo 1** Scheda di valutazione controllo compilata così come previsto nella scansione temporale del processo
- **Obiettivo 2** Risorse umane e materiali e strumentali garantite così come da prospetto


Valutazione:

La valutazione va eseguita secondo la scheda appresso riportata (allegato A)

Operatori: Medici, Coordinatore attività infermieristiche, Infermieri, OTA (O.S:S.) Ausiliario.

Materiale Necessario

- **Risorse materiali**
 - **Letto articolato,**
 - **Materasso antidecubito,**
 - **Cuscini,**
 - **Archetto alzacoperte,**
 - **Spondine,**
 - **Asta per flebo**
 - **Aspiratore (Vuoto Centralizzato)**
 - **Sondini Nelaton per aspirazione (CH 16/20)**
 - **Acqua distillata,**
 - **Guanti monouso**
 - **Garze Maschera di Venturi,**
 - **Raccordi e deflussori,**
 - **Pila per esame neurologico,**
 - **Lancette monouso,**
 - **Materiale per cateterismo vescicale**
 - **Materiale per l'incanalazione di vene periferiche**
 - **Paravento**

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 22 | | | | | | |

- **Risorse strutturali**
 - Stanza dedicata (meglio se a due letti)
 - Ossigeno (Bombole o Centralizzato)

Procedura

Interventi immediati

- *Valutazione dello stato di coscienza e la risposta agli stimoli ambientali (infermiere)*
- *Predisposizione dell'unità di degenza (Infermiere ed OTA /OSS) materiale già elencato*
- *Incanalare vena periferica (Infermiere)*
- *Rilevare i parametri vitali (PA, FC,TC, diuresi caratteri del respiro) ed esame neurologico,*
- *Mantenere il paziente a letto*
- *Mantenere il paziente digiuno*
- *Valutazione del grado di dipendenza,*


Interventi nelle prime 24 ore

- *Rilevare i parametri vitali ogni 4 ore nelle ore diurne e ogni 3 ore nelle ore notturne,(Infermiere)*
- *Valutare l'esame neurologico almeno una volta in ogni turno, ogni 3 ore durante la notte*
N.B. in caso di alterazione dei dati rilevati la frequenza dei controlli dovrà essere aumentata.

Interventi dalle 25 alle 72 ore

- *Soggetto verticalizzato (infermiere)*
 - *Controllo PA, e FC prima della verticalizzazione*
 - *Controllo dei parametri vitali durante la notte*
- *Soggetto allettato*
 - *Come nelle prime 24 ore*

Interventi dalle 72 ore in poi


| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--|--|--|---------|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | | | | Pag. 23 | | | |

- *Soggetto verticalizzato (infermiere)*
 - *Controllo PA FC al mattino*
- *Soggetto allettato*
 - *Controllo parametri vitali almeno in ogni turno, alle 24 ed alle 5*

AVVERTENZE *In caso di alterazione dei parametri vitali, dell'esame neurologico e/o comparsa di cefalea, nausea vomito o vertigini ALLERTARE IL MEDICO*

Indicatori di verifica

- *Obiettivo 1: 95%*
- *Obiettivo 2: 90%*

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 24 | | | | | | |

VALUTAZIONE

Nelle prime 24 ore

Alterazione dei parametri vitali

SI *quali* _____

NO

Alterazione esame neurologico

SI *quali* _____

NO

Cefalea

SI *Caratteristiche* _____

NO

Vomito

SI *Caratteristiche* _____

NO

Vertigini

SI *Caratteristiche* _____

NO

Dalle 25 alle 72 ore

Alterazione dei parametri vitali

SI *quali* _____

NO

Alterazione esame neurologico

SI *quali* _____

NO

Cefalea

SI *Caratteristiche* _____

NO

Vomito


SI *Caratteristiche* _____

NO

Vertigini

SI *Caratteristiche* _____

NO

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 25 | | | | | | |

PROTOCOLLO DI MOBILIZZAZIONE PER SOGGETTI COLPITI DA ICTUS

Generalità L'insulto circolatorio di per sé riduce le potenzialità fisiche del soggetto.

L'allettamento peggiora ulteriormente tale potenzialità (specie nell'anziano) ciò in conseguenza agli effetti negativi di una prolungata permanenza a letto, tra cui ricordiamo:

- Riduzione della capacità di lavoro fisico per diminuzione della gittata cardiaca massimale,
- Intolleranza all'ortostatismo, caratterizzato da ipotensione ortostatica e tachicardia dovuta a ipovolemia e riduzione della risposta cardiovascolare riflessa,
- Aumento della viscosità ematica, dovuta alla contrazione del volume plasmatici superiore alla riduzione della massa eritrocitaria (fattore predisponente a fenomeni tromboembolici specie se associato alla stasi per allettamento),
- Riduzione della ventilazione polmonare

Obiettivi


- Evitare l'istaurarsi di vizi posturali, ipotonia, stasi venosa, rigidità articolare conseguenti a posizioni non fisiologiche che il soggetto può assumere a causa del deficit sensoriale e motorio.
- Promuovere il recupero funzionale del distretto corporeo offeso tramite la verticalizzazione e mobilizzazione precoce,

Motivazioni

- **Valutare precocemente l'istaurarsi di complicanze,**
- **Ridurre il dispendio energetico, ricordando che il lavoro cardiaco è minore in posizione seduta rispetto alla posizione clinostatica**

Importante è favorire la riabilitazione graduale dell'attività fisica per ridurre le complicanze legate all'allettamento quali

- **la riduzione della gittata cardiaca**
- **ipotensione ortostatica**
- **aumento della viscosità ematica**
- **stsi circolatoria**

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 26 | | | | | | |

- tromboembolia
- riduzione della ventilazione polmonare
- riduzione della massa e della forza contrattile dei muscoli etc,..

Standard di risultato (tabelle C e D)

Operatori:

Medici, Coordinatore delle Attività Infermieristiche, Infermieri , Paziente, Fisioterapisti,OTA (OSS)

Materiale:


- o **Risorse materiali**
 - o **Letto articolato con staffa, Archetto alzacoperte**
 - o **Cassetta (se flaccidità) Pilet per il cavo popliteo,**
 - o **Cuscini, girello, sedia a rotelle**
- o **Risorse strutturali**
 - o **Passamano**

Procedura


- **Soggetto non verticalizzato precocemente**

Fatte salve le diverse indicazioni mediche, la procedura standard è la seguente:

- **Soggetto allettato**
 - **Sostituirsi a lui in tutto per il soddisfacimento dei bisogni di base: rilevare almeno una volta per ogni turno di servizio i parametri vitali**
 - **Prima giornata di verticalizzazione:**
 - o **Igiene personale completa a letto**
 - o **Soggetto mobilizzato in poltrona per 15 – 30 minuti, due volte al giorno controllando i parametri vitali prima e dopo la mobilizzazione,**
 - o **Durante i pasti fare assumere la posizione seduta con gli arti inferiori fuori dal letto appoggiati ad uno sgabello**

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 Palermo Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 27 | | | | | | |

- **Seconda giornata di verticalizzazione:**
 - **Igiene personale assistita a letto**
 - **Soggetto mobilizzato in poltrona per 15 – 30 minuti, due volte al giorno controllando i parametri vitali prima e dopo la mobilizzazione,**
 - **Deambulazione assistita in stanza per brevi tragitti (letto tavolo / letto poltrona)**
 - **Pasti a tavola**
- **Terza giornata di verticalizzazione:**
 - **Igiene personale autonoma in bagno facendo sedere il soggetto**
 - **In bagno al bisogno con la supervisione di un operatore**
 - **Soggetto mobilizzato in poltrona per 15 – 30 minuti, tre volte al giorno,**
 - **controllo i parametri vitali tre volte al giorno**
- **Quarta giornata di verticalizzazione:**
 - **Igiene personale autonoma in bagno**
 - **Pasti al tavolo**
 - **Paziente in poltrona finchè tollerato**
 - **Deambula in stanza finchè tollerato**
 - **Parametri 3 volte al giorno**
- **Quinta giornata di verticalizzazione:**
 - **Come per la quarta giornata + deambulazione assistita dal FKT in corridoio**
- **Sesta giornata di verticalizzazione:**
 - **Come per la quinta + deambulazione libera**

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 28 | | | | | | |

Soggetto verticalizzato precocemente

La procedura fatti salvi i singoli casi , e la seguente:

- **Prima giornata post ricovero**
 - **Igiene personale autonoma, facendo sedere nello sgabello**
 - **In bagno al bisogno, accompagnato da un operatore**
 - **Soggetto mobilizzato in poltrona per 15 – 30 minuti, tre volte al giorno**
 - **Rilevazione dei parametri vitali tre volte al giorno**
- **Seconda giornata post ricovero**
 - **Igiene personale autonoma in bagno**
 - **Pasti al tavolo**
 - **Mobilizzato in poltrona finchè tollerato**
 - **Deambula in stanza finchè tollerato**
- **Terza giornata post ricovero**
 - **Come per la seconda + deambulazione assistita all'esterno**

Avvertenze: Il trattamento Riabilitativo motorio è di competenza del Fisioterapista e potrà iniziare già durante la fase di allettamento e proseguire integrando e completando la verticalizzazione. Attenersi alle indicazioni del Fisiatra rispetto alla possibilità di verticalizzare o meno il paziente in caso di:

Peggioramento del quadro neurologico,

Complicanze cardiache

Complicanze respiratorie

Indicatori di verifica

Sei risposte negative nel 90% dei casi (tab. "C")

Progressione di almeno 1 livello per ogni distretto corporeo nel 90% dei casi (tab. "D")


| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 29 | | | | | | |


TABELLE DI STANDARD DI RISULTATO

| | | |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <i>Piede equino</i> | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> | <input type="checkbox"/> <i>No</i> |
| <i>Edemi Declivi</i> | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> | <input type="checkbox"/> <i>No</i> |
| <i>Rigidità articolare</i> | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> | <input type="checkbox"/> <i>No</i> |
| <i>Ipotonia</i> | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> | <input type="checkbox"/> <i>No</i> |
| <i>Ipotensione Ortostatica</i> | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> | <input type="checkbox"/> <i>No</i> |
| <i>Tromboembolia</i> | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> | <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

Tabella C

| | Livello 1 | Livello 2 | Livello 3 | Livello 4 |
|-----------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Mano | Nessun movimento | Muove dita | Apri/chiede mano | Utilizza strumenti |
| Arto Superiore | Nessun movimento | Sposta l'arto sul piano del letto | Alza l'avambraccio | Alza braccio |
| Arto Inferiore | Nessun movimento | Sposta l'arto sul piano del letto | Flette il ginocchio | Alza l'arto |
| Piede | Nessun movimento | Muove le dita | Muove l'articolazione Tibio tarsica | |

Tabella D

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 30 | | | | | | |

SCALA DI GLASGOW

Apertura degli occhi A

| | |
|------------------|----------|
| <i>Spontanea</i> | 4 |
| <i>Alla voce</i> | 3 |
| <i>Al dolore</i> | 2 |
| <i>Assente</i> | 1 |

Risposta Verbale B

| | |
|------------------------------|----------|
| <i>Orientata</i> | 5 |
| <i>Confusa</i> | 4 |
| <i>Parole inappropriate</i> | 3 |
| <i>Suoni incomprensibili</i> | 2 |
| <i>Assente</i> | 1 |

Risposta Motoria C

| | |
|-------------------------------|----------|
| <i>Esegue ordini semplici</i> | 6 |
| <i>Localizza il dolore</i> | 5 |
| <i>Retrae al dolore</i> | 4 |
| <i>Flette</i> | 3 |
| <i>Estende</i> | 2 |
| <i>Assente</i> | 1 |

Totale

A+B+C+

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 31 | | | | | | |

SCALA DI CONLEY

Valutazione del rischio di cadute


Istruzioni: Le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente: possono essere rivolte ad un familiare o al Care giver o all'infermiere solo se il paziente ha gravi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere.

Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi. La risposta "Non So" è da considerarsi come risposta negativa.

| Precedenti cadute (domanda al paziente/care giver/ infermiere) | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| C1 – E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi? | 2 | 0 |
| C2 – Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi) | 1 | 0 |
| C3- Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno (3 mesi) | 1 | 0 |
| Deterioramento Cognitivo (osservazione Infermieristica) | Si | No |
| C4 – Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile | 1 | 0 |
| C5- Agitato (definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es. Incapacità a stare seduto, fermo, si muove con irrequietezza Si tira i vestiti etc..) | 2 | 0 |
| C6- Deterioramento della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo | 3 | 0 |

TOTALE

Da studi fatti la scale risponde ad una sensibilità pari al 74% (**veri positivi** ossia pazienti ritenuti a ri ed effettivamente caduti) ed una specificità del 59% (ossia la percentuale **dei veri negativi**, pazienti ritenuti a rischio ed effettivamente non caduti)

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 32 | | | | | | |

SCALA A.D.L. DI KATZ

A - *Indipendente nell'Alimentarsi, nella Continenza, nello Spostarsi, nell'Uso dei Servizi Igienici, nel Vestirsi e Farsi il Bagno (punti 0)*

B - *Indipendente in tutte le funzioni eccetto una (equivale al punteggio 1)*

C - *Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno e in un'altra funzione (equivale al punteggio 2)*

D - *Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi e in una altra funzione (equivale al punteggio 3)*

E - *Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi, nell'uso dei servizi igienici e in un'altra funzione (equivale al punteggio 4)*

F - *Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi, nell'uso dei servizi igienici, nello spostarsi e in un'altra funzione (equivale al punteggio 5)*


G - *Dipendente in tutte le funzioni (equivale al punteggio 6)*

altro - *dipendente in almeno due funzioni, ma non classificabili come C D E o F*

Criteria per l'uso della Scala Katz:

La Tabella considera sei variabili con tre modalità:

- 1** *la capacità di effettuare il bagno o doccia:* positiva se la persona assistita riceve assistenza per la pulizia di due o più parti del corpo (non si lava);
- 2** *la capacità di vestirsi:* positiva se la persona assistita riceve assistenza senza prendere i vestiti o per vestirsi o rimanere parzialmente svestita
- 3** *la capacità di andare alla toilette:* positiva se la persona assistita riceve assistenza per andare alla toilette o per pulirsi o per rivestirsi o per l'utilizzo del vaso da notte o non è in grado di andare alla toilette per evacuare o urinare;
- 4** *la capacità di entrare ed uscire dal letto:* positiva se la persona assistita riceve assistenza

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 Palermo Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 33 | | | | | | |

BARTHEL INDEX: VALUTAZIONE DELLA DISABILITA'

Paziente: _____ Et : _____ Data ing. ___/___/___

Diagnosi: _____ Data dim. ___/___/___

| ATTIVITA' | Punteggio Ing. | Punteggio Dim. |
|--|-------------------|-------------------|
| Alimentazione 0= incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10= indipendente | | |
| Fare il bagno 0= dipendente 5= indipendente | | |
| Igiene personale 0= necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio) | | |
| Vestirsi 0= dipendente 5= necessita di aiuto ma compie almeno met  del compito in tempo ragionevole 10= indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni | | |
| Controllo del retto 0= incontinente 5= occasionali incidenti o necessit  di aiuto 10= continente | | |
| Controllo della vescica 0= incontinente 5= occasionali incidenti o necessit  di aiuto 10= continente | | |
| Trasferimenti nel bagno 0= dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10= indipendente con l'uso del bagno o della padella | | |
| Trasferimenti sedia/letto 0= incapace, no equilibrio da seduto 5= in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10= minima assistenza e supervisione 15= indipendente | | |
| Deambulazione 0= immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10= necessita di aiuto di una persona per > 45 m 15= indipendente per pi  di 45 m, pu  usare ausili (es. bastone) ad eccezione del girello | | |
| Salire le scale 0= incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10= indipendente, pu  usare ausili | | |
| TOTALE (0 – 100) | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 34 | | | | | | |

INDICE DI BARTHEL

| Strumento | Descrizione | Validità, affidabilità e sensibilità | Impiego e tempo di somministraz. | Punti di forza e debolezza |
|--------------------------|--|--|--|---|
| Indice di Barthel | Scala ordinale con punteggio da 0 (totalmente dipendente) a 100 (totalmente indipendente). 10 Items: Alimentazione, fare il bagno, igiene personale, vestirsi, controllo retto e vescica, trasferimento al bagno e sedia/letto, deambulazione e salita scale | Validità ** Affidabilità ** Sensibilità ** | Impiego: screening , monitoraggio, mantenimento. Tempo: 5 – 10 minuti | <u>Punti di forza:</u> test ampiamente utilizzato nella valutazione della disabilità. Eccellente validità ed affidabilità. <u>Punti deboli:</u> effetto plateau nell'evidenziare e i cambiamenti nelle funzioni più complesse relativamente ai cambiamenti |

**** Esaustivamente valutata.**

Linee guida:

1. L'indice dovrebbe essere usato per registrare quello che il paziente fa realmente e NON quello che potrebbe fare.
2. Lo scopo principale è quello di stabilire il grado di dipendenza da qualsiasi aiuto, fisico o verbale, per quanto minimo e per qualsiasi ragione.
3. La necessità di supervisione, rende il paziente NON indipendente.
4. la prestazione del paziente dovrebbe essere stabilita usando i migliori dati disponibili. Le fonti abituali saranno domande dirette al paziente, ad amici/parenti, o ad infermieri, ma sono anche importante l'osservazione diretta e il buon senso. Non è necessario un esame diretto.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 35 | | | | | | |

5. Di solito è importante la prestazione nelle precedenti 24-48 ore ma occasionalmente saranno rilevati periodi più lunghi.
6. I pazienti in stato di incoscienza dovrebbero ricevere un punteggio "0" in tutte le voci, anche se non ancora incontinenti.
7. Le categorie intermedie implicano che il paziente partecipa al 50% dello sforzo.
8. L'uso di ausili per essere indipendente è permesso.

ALIMENTAZIONE

5 = è necessario un aiuto (ad es. tagliare il cibo)

10 = paziente autonomo, anche utilizzando ausili per raccogliere il cibo.

FARE IL BAGNO

5 = paziente indipendente se è in grado di svolgere tutte le operazioni richieste **SENZA** Supervisione.

IGIENE PERSONALE

5 = paziente in grado di lavarsi il viso, denti, mani; l'uomo deve essere in grado di farsi la barba gestendo autonomamente il rasoio elettrico o a lametta, la donna deve essere in grado di truccarsi.

VESTIRSI

5 = il paziente necessita di aiuto nell'indossare/togliere//abbottonarsi ma deve svolgere almeno metà del lavoro necessario e compierla in un tempo ragionevole. Per le donne non è necessario valutare anche l'uso del reggiseno o panciere a meno che non siano capi di vestiario prescritti.

10 = paziente in grado di indossare qualsiasi tipo di indumento con qualsiasi allacciatura

CONTROLLO RETTO

5 = il paziente necessita di aiuto nell'usare supposte o clisteri, oppure presenta occasionalmente episodi di incontinenza

10 = il paziente non presenta episodi di incontinenza, può utilizzare supposte o clisteri se necessario.


CONTROLLO VESCICA

5 = occasionale incontinenza, non riesce ad attendere la padella o ad arrivare in tempo in bagno, necessita di aiuto per eventuale dispositivo esterno.

10 = nessuna incontinenza, gestione autonoma di eventuale dispositivo esterno

TRASFERIMENTI NEL BAGNO

10 = paziente indipendente se è in grado di svestirsi/vestirsi da solo utilizzando da solo il WC (o eventuale padella) e carta igienica senza richiedere aiuto

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 36 | | | | | | |

TRASFERIMENTI SEDIA/LETTO

5 = il paziente è in grado di mettersi a sedere sul letto senza aiuto, ma deve essere portato fuori dal letto, oppure il trasferimento letto/carrozzina richiede un notevole aiuto.

10 = qualche piccolo aiuto in alcune fasi di questa attività, oppure il paziente necessita di suggerimenti o supervisione.

15 = paziente del tutto indipendente.

DEAMBULAZIONE

5 = paziente non in grado di camminare ma che muove autonomamente la carrozzina per almeno 45 m.


10 = cammina per almeno 45 m. con aiuto di una persona o con supervisione.

15 = cammina per almeno 45 m. senza aiuto o supervisione, può usare ausili ad eccezione del girello.

SALIRE / SCENDERE SCALE

5 = Necessita di aiuto o supervisione


10 = aiuto o supervisione non necessari, il pz può usare il corrimano o bastone.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 37 | | | | | | |

SCALA DI BRADEN Remind per i professionisti

| Indicatori e variabili | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|--|--|
| <u>Percezione sensoriale</u> Abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla pressione | Non limitata Risponde agli ordini verbali. Non ha deficit sensoriale che limiti la capacità di sentire ed esprimere dolore o disagio | Leggermente limitata Risponde agli ordini verbali ma non può comunicare sempre il disagio o bisogno di cambio postura ○ Ha impedimenti al sensorio che limita la capacità di avvertire il dolore o disagio in 1 o 2 estremità | Molto Limitata Risponde solo a stimoli dolorosi. Non può comunicare il disagio se non gemendo o agitandosi ○ Ha impedimento al sensorio che limita la percezione del dolore almeno per la metà del corpo | Completamente limitata Non vi è risposta (non geme ma si contrae o afferra) allo stimolo doloroso, a causa del diminuito livello di coscienza o sedazione ○ Limitata capacità di percepire dolore in molte zone del corpo. |
| <u>Umidità</u> Grado di esposizione della pelle all'umidità | Raramente bagnato La pelle è abitualmente asciutta. Lenzuola cambiate ad intervalli di routine | Occasionalmente bagnato Pelle umida occasionalmente. Richiede cambio di lenzuola extra 1 volta al giorno | Spesso bagnato Pelle spesso ma non sempre umida. Cambio delle lenzuola almeno 1 volta per turno. | Costantemente bagnato La pelle è costantemente umida dalla traspirazione, dall'urina etc.. Ogni volta che il paz. Si gira si trova bagnato |
| <u>Attività</u> Grado di attività fisica | Cammina frequentemente Cammina al di fuori della camera almeno due volte al giorno e dentro la camera almeno 1 volta ogni due ore (fuori delle ore di riposo) | Cammina occasionalmente Cammina occasionalmente durante il giorno per brevi distanze con o senza aiuto. Trascorre la maggior parte di ogni turno a letto o su sedia | In poltrona Capacità di camminare severamente limitata o inesistente. Non mantiene la posizione eretta e/o deve essere assistito nello spostamento sulla sedia a rotelle | Allettato Costretto a letto |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <u>Mobilità</u> Capacità di cambiare e controllare le psoture | Limitazioni assenti Si sposta frequentemente e senza assistenza | Parzialmente limitata Cambia frequentemente posizione con minimi spostamenti del corpo | Molto limitata Cambia occasionalmente posizione del corpo o delle estremità ma è incapace di fare frequenti e significativi cambia di posizione senza aiuto | Completamente immobile Non può fare alcun cambiamento di posizione senza assistenza. |
| <u>Nutrizione</u> Assunzione usuale di cibo | Eccellente Mangia la maggior parte di cibo. Non rifiuta mai il pasto, a volte mangia tra i pasti. Non necessita di integratori | Adeguata Mangia più della metà del pasto Assume integratori ○ Si alimenta artificialmente con NPT o NE assumendo quanto necessario | Probabilmente inadeguata Raramente mangia un pasto completo, generalmente mangia la metà dei cibi offerti. Apporto proteico ridotto. Occasionalmente integratori alimentari ○ Riceve meno quantità ottimale di dieta liquida | Molto povera Non mangia mai un pasto completo. Raramente mangia più di 1/3 del pasto. Apporto proteico inadeguato. Assume pochi liquidi nessun integratore ○ E' a digiuno o mantenuto con flebo o liquidi per più di 5 gg. |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 38 | | | | | | |

Bibliografia:

Gil Neurologia per il medico Pratico Masson 1993

Protocolli di neurologia approvati Az. Osped. M. Mellini Chiari Bs 97

Sorinani *Emiplegia e riabilitazione* Verona 1991

ANIN Protocolli e procedure di assistenza infermieristica Masson

I quaderni dell'Infermiere IPASVI


Manuale di Neurologia Masson 93

Sterzi Bresciani Cagnati *Il paziente con ictus cerebrale, come si cura, come si assiste*, Sorbona, 96

e LL.GG dell'AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) Neurological Nursing Care

Linee guida infermieristiche per l'ictus cerebrale. L'infermiere 1998

WWW.SPREAD.IT


| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | Pag. 39 | | | | | | |

Scala di valutazione del rischio per le L..D.D

EXTON SMITH

| Condizioni Generali [1] [2] [3] [4] | Stato Mentale [1] [2] [3] [4] | Capacità di camminare [1] [2] [3] [4] | Capacità di muovere letto [1] [2] [3] [4] |
|--|--|--|--|
| [4] Buone | [4] Lucido e orientato | [4] Normale | [4] Normale |
| [3] Discrete | [3] Disorientato perdita della nozione tempo/spazio e/o dello schema corporeo | [3] Cammina solo con appoggio | [3] Molto limitata |
| [2] Scadenti | [2] Confuso, ridotto stato di coscienza, ideazione rallentata, obnubilamento mentale, spunti deliranti | [2] Costretto su sedia | [2] Molto limitata |
| [1] Pessime | [1] Stuporoso o comatoso Stato di coscienza poco vigile fino al sonno | [1] Costretto a letto. Perdita della motilità fino all'immobilismo | [1] Immobile |

N.B. punteggio **inferiore a 12** paziente **ad alto rischio di decubito.**
punteggi da 14 a 15 rischio **Medio-Alto**

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--|--|--|---------|--|--|--|
|  AUSL 6 <i>Palermo</i> Servizio Infermieristico | AZIENDA USL 6 PALERMO | U.O. Ufficio Infermieristico P.O. "Ingrassia" | Linea Guida | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Titolo: LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE COLPITO DA ICTUS CEREBRI | | | Rev. 1 | | | | Pag. 40 | | | |