

## Domande infermieristica

1. **Trattamento diarrea:** ripristinare la normale funzione intestinale ed evitare la disidratazione e lo squilibrio idro-elettrolitico. Se diarrea lieve sufficiente ripristino del solo volume idrico, mentre in quelli gravi si somministrano soluzioni orali di zuccheri ed elettroliti per evitare disidratazione e squilibri elettrolitici. Disidratazione lieve perdita di fluidi inferiore al 5-7,5% peso corporeo. Nella diarrea severa con segni di disidratazione il trattamento di reidratazione è per via endovenosa o tramite ipodermoclisi. **Dieta** deve essere **povera di scorie, di cibi grassi e derivati del latte e di bevande come tè e caffè** che stimolano la peristalsi. Per diarrea moderata, se non accompagnata da febbre, somministrare farmaci (imodium) che riducono motilità e secrezione intestinale. **Assumere probiotici** (lattobacilli).
2. **Paziente ictus e disfagia:** valutazione della deglutizione; dieta disfagica, acqua gelificata, prove deglutitorie per prevenire polmonite ab ingestis. Se non sufficiente apporto nutrienti e acqua per os, necessario posizionamento SNG o PEG per prevenire malnutrizione. Consultare logopedista. Posizionare pz in postura adeguata ed evitare di farlo parlare mentre mangia. Farlo stare seduto almeno mezzora dopo aver finito di mangiare. Guardare anche livello di coscienza (NO cibo se soporoso).
3. **Stick urinario:** sono delle strisce reattive che permettono di effettuare un esame delle urine a casa. Variano colore e intensità al contatto con determinate sostanze contenute nelle urine.
4. **Immobilità e respirazione:** immobilità è definita come la difficoltà o l'incapacità di muoversi. La sindrome da allettamento causa un'intolleranza allo sforzo, desaturazione, e ristagno di secrezioni bronchiali. Causa, inoltre, una riduzione della capacità toracica, riduzione della clearance muco-ciliare e la riduzione del riflesso della tosse e dell'espettorazione
5. **Calcolare bilancio e/u:** ha febbre (sudorazione) da 3h, -400 ml, +40 ml/h. -70 ml di sudore +120 flebo -400 diuresi= -350 ml
6. **Rettorragia:** emissione di sangue rosso vivo dall'ano, che può avvenire durante la defecazione o dopo oppure indipendentemente da questa. Solitamente il sangue ha origine rettale o sigmoidea. (sangue scuro ha avuto luogo nelle sedi digestive superiori).la rettorragia è uno dei sintomi più comuni delle emorroidi.
7. **Trombosi venosa profonda:** è un'ostruzione parziale o completa di una o più vene del sistema venoso profondo. L'ostruzione del vaso è causata da un trombo che innesca la risposta flogistica (piastrine, eritrociti...). Le complicanze sono infatti legate al distacco e alla messa in circolo del trombo e sono l'embolia polmonare la sindrome da insufficienza venosa cronica. Il principale fattore di rischio per la TVP è l'immobilizzazione. Altri fattori di rischio sono età >65 anni, sovrappeso e obesità, interventi a livello pelvico, ortopedici e spinali, la presenza di vene varicose o pregressa TVP. I sintomi sono arrossamento, edema unilaterale, calore...
8. **Cistite emorragica:** infiammazione acuta della vescica che è caratterizzata da presenza di sangue nelle urine. Traumatica se causata da un intervento esterno come posizionamento di CV, altrimenti causata da infezione batterica, virale o altri. (UTI vie inferiori)
9. **Come somministrare ossigenoterapia:** scegliere sistema di erogazione (flusso da somministrare, esigenze paziente) posizionare il pz in posizione Fowler o semi Fowler (massima espansione polmonare) oppure decubito laterale su polmone sano. Igiene orale, umidificare l'aria inspirata (fino ai 5 L/min non necessario), monitorare integrità cutanee

- nelle zone a contatto con il presidio, garantire possibilità di movimento al paziente, sostituzione presidi, pericolo incendio.
10. **Segni e sintomi ipossia:** sono classificati come non specifici. I sintomi comprendono dispnea, agitazione, palpitazioni, confusione, affaticamento, cefalea, tremori e sudorazione; i segni, invece, comprendono stress respiratorio, cianosi, tachipnea, tachicardia, aritmia, ipertensione, ipotensione, apatia o letargia, e coma
  11. **Maschera semplice e naso cannule per ossigenoterapia:** la cannula nasale è un dispositivo che eroga ossigeno a bassi flussi. Essa viene utilizzata solitamente per erogare flussi fino a 4 L/min in quanto, al di sopra di esso, causa effetto essiccante sulla mucosa e ha uno scarso risultato. La maschera semplice, invece, viene utilizzata per somministrare ossigeno a breve termine. Essa è controindicata in pazienti con grave distress respiratorio e con ritenzione di CO<sub>2</sub> perché potrebbe peggiorarla (fenomeno re-inalazione).
  12. **Alimentazione pz disfagico:** posizionare pz a 80 gradi con le gambe flesse. Ad ogni deglutizione testa flessa in avanti. Al termine del pasto busto eretto per almeno un'ora. Piccole quantità di cibo alla volta, il successivo solo dopo che il precedente è deglutito. Ogni 2-3 deglutizioni far fare uno o più colpi di tosse e qualche deglutizione a vuoto. Al termine del pasto controllare che non ci siano residui in bocca. Criteri dietetici sono consistenza, compattezza, scivolosità, volume del bolo, temperatura. Utilizzo addensanti per ridurre rischio aspirazione. Addensare liquidi in accordo con logopedista. Alcuni alimenti sono assolutamente da evitare per pazienti disfagici in quanto comportano elevato rischio di penetrazione in laringe e soffocamento. Da evitare anche alimenti a doppia consistenza come pasta e riso in brodo, agrumi, frutta matura, fette biscottate nel tè o nel latte, yogurt con pezzi.
  13. **Nicturia:** minzione durante le ore di sonno. Può essere associata a poliuria. Assunzione di alcool, caffeina oppure può essere associata a scompenso cardiaco con edemi declivi.
  14. **Tosse efficace:** per il trattamento dell'ostruzione bronchiale devo prima verificare se il paziente presenta tosse efficace (in grado di far risalire le secrezioni) ed è in grado di espettorare. Per educare il paziente alla tosse efficace devo innanzitutto metterlo in posizione Fowler o semi-Fowler (agevolato nell'uso dei muscoli addominali e massima escursione diaframmatica), mani sull'addome/base del torace per permettergli di percepire il proprio movimento del diaframma, devo fargli fare due-tre cicli di respirazioni lente e profonde e trattenere l'ultima per 2-3 secondi, far ruotare la glottide e contrarre i muscoli addominali per aumentare la pressione intratoracica, seguito da uno-due colpi di tosse intensi e veloci. Ripetere la procedura 2-3 volte per espettorare meglio le secrezioni che si sono spostate nelle alte vie respiratorie
  15. **Spiegare al figlio LDP e come prevenirle:** lesione tissutale con evoluzione necrotica, che interessa l'epidermide, il derma e gli strati sottocutanei fino a raggiungere nei casi più gravi la muscolatura e le ossa. Si tratta di una lesione localizzata alla cute e/o ai tessuti sottostanti generalmente in corrispondenza di una prominente ossea, quale risultato della pressione o della pressione in combinazione con forze di taglio e stiramento. È una conseguenza diretta di un'ischemia localizzata che si sviluppa quando un tessuto molle viene compresso tra una prominente ossea e una superficie esterna (materasso) per un periodo di tempo prolungato. **Rischio pz <17 Braden.** Fornire al familiare immagini per riconoscere le zone a maggior rischio di LDP. Cambio posizionamento ogni due ore (in tutti i decubiti (supino, laterale dx e sx)). Se autonomo incoraggiare persona effettuare movimenti autonomi. Adozioni medicazioni a scopo preventivo (multistrato in poliuretano o silicone). Utilizzare dispositivi o supporti per ridurre pressione sulle prominente ossee (cuscini,

- talloniere). Utilizzare superfici per la riduzione e la redistribuzione della pressione (sovrasmaterassi, materassi a pressione o in schiuma).
16. **BPCO, SAT 90%, tosse e febbre:** non somministrare ossigeno terapia (se necessario basso flusso per mantenere ipossiemia e stimolare respirazione). Tosse produttiva? Vi è un'aumentata produzione di muco? Torace a botte? Parametri vitali (frequenza respiratoria, qualità del respiro). Ausculto. Cianotico? Debolezza muscolare? Intolleranza attività fisica? Incoraggiare a smettere di fumare. Esame spettorato. (**Riacutizzazione BPCO caratterizzata da peggioramento sintomi tra cui tosse, aumento espettorato e respiro affannoso. Colore espettorato da giallo a verde e talvolta febbre e dolori diffusi**).
  17. **Bilancio idroelettrolitico:** rapporto tra entrate e uscite. Entrate (liquidi assunti per os, terapia ev, cibo e metabolismo). Uscite (diuresi feci, cute, attività respiratorie). Per equilibrio idroelettrolitico si intende la situazione fisiologica in cui acqua ed elettroliti si mantengono in proporzione costante (omeostasi), quando si ha quindi regolarmente l'eliminazione degli eccessi e la reintegrazione delle perdite.
  18. **Lesione sacro e disidratazione:** la disidratazione è un fattore di rischio per la perdita di integrità cutanea e per la guarigione delle ferite.
  19. **Dieta e interventi in caso di stipsi:** arricchire dieta di fibre e acqua (fibre insolubili/solubili 3:1). Assumere probiotici (lattobacilli per facilitare funzionamento regolare intestino). Motivare persona attività fisica costante. Promuovere evacuazione regolare, non sopprimere stimolo, assumere posizione accovacciata, massaggio addominale. Garantire privacy. Se trattamento dietetico non funziona lassativi (formanti massa, osmotici (richiamo acqua ad intestino e facilitano transito in intestino), ammorbidenti o lubrificanti(morbide), agenti stimolanti (stimolano motilità intestinale)). Supposte di glicerina (lubrifica+innesca riflesso defecazione). Clisma evacuativo. Se fecaloma rimuovere con le dita.
  20. **Rischi per l'insorgenza lesioni da pressione:** stato mobilità persona, grado di coscienza e deficit sensoriali, presenza forze di stiramento e frizione, indicatori nutrizionali, umidità della cute (incontinenza e sudorazione), età avanzata, presenza LDP grado 1 (sviluppo ulteriori ulcere in sedi diverse).
  21. **Paziente LDP:** malnutrizione, cachessia, obesità, ipossia tissutale, età >70, riduzione sensibilità, assunzione farmaci che incidono su tollerabilità del tessuto.
  22. **Incontinenza fecale:** perdita involontaria di materiale fecale, attraverso il canale anale. Cause molteplici. Negli anziani atrofia muscoli-anali, danno nervo pudendo (responsabile rilascio volontario sfintere esterno). Nelle donne in seguito ai traumi dovuti al parto per lacerazioni. Nei soggetti con diarrea cronica, con patologie infiammatorie dell'intestino, colon irritabile o abuso lassativi. Nei pazienti sottoposti ad interventi in sede perianale. Nelle persone affette da patologie del SN (Alzheimer o Parkinson) o persone con traumi o tumori della colonna. Nei pz sottoposti a radio (donne con cancro alla cervice o vescica).
  23. **Interventi per iperpiressia:** febbre >41,5. Può manifestarsi in soggetti con infezioni gravi, ma più comunemente in pz con emorragia del SNC.
  24. **Somministrazione ossigeno con maschera di Venturi:** maschera con tubo corrugato che termina con valvola che utilizza il principio di mescolamento (Bernoulli). Ossigeno sotto pressione passa attraverso valvola così da causare pressione sub atmosferica in grado di risucchiare l'area ambiente all'interno del sistema. Variando misura orifizio e flusso dell'ossigeno erogato si possono impostare con precisione differenti FiO2 (per pz che necessitano precise concentrazioni di ossigeno). **FiO2 % di ossigeno inspirato**.