



Crisi

Insorgenza **improvvisa** di fenomeni morbosi o emotivi violenti, per lo più di breve durata.

Improvviso cambiamento nel decorso di una malattia, cui può seguire la guarigione o il peggioramento

Crisi

Da **stabilità**
ad
instabilità

Persona in condizioni vitali critiche/instabili



Recupero della salute (es. trauma, infezione)

o

stabilizzazione di una malattia

in modo che questa diventi gestibile

(es.coma iperglicemico)

AREA EMERGENZA ASPETTI GENERALI

EMERGENZA EXTRAOSPEDALIERA

- 118 SOCCORSO EXTRAOSPEDALIERO

Luglio/dicembre 2010 sperimentazione a Varese del NUE 112 (attivo in europa dal '91)

Decreto Ministero dello sviluppo economico 12/11/2009 “Disposizioni relative al servizio del numero telefonico unico di emergenza sanitaria europeo”

Unificate verso un call-center H24 polifunzionale le chiamate verso 112-113-115-118

Il chiamante viene localizzato per numero telefonico e luogo

Se straniero presente un responder multilingue

Se sordomuto possibilità di inviare SMS

Tempo pro-life stimato 20 secondi

EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA

- PRONTO SOCCORSO SALA ROSSA

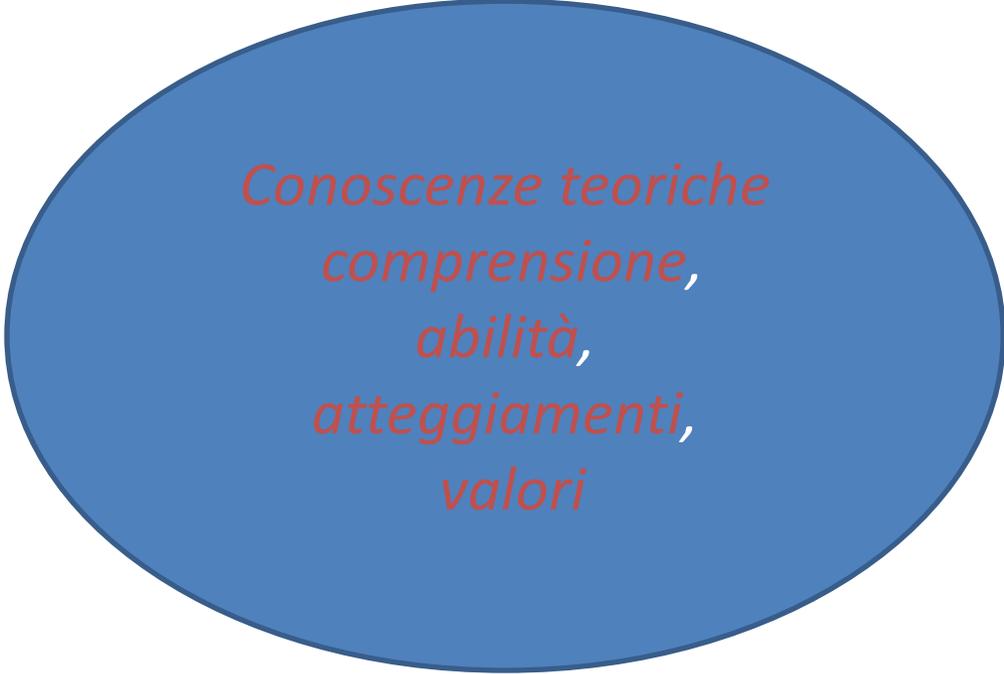
- SALA OPERATORIA

- TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA, NEONATALE, POSTOPERATORIA

- Emodialisi

- trasfusionale

Competenza



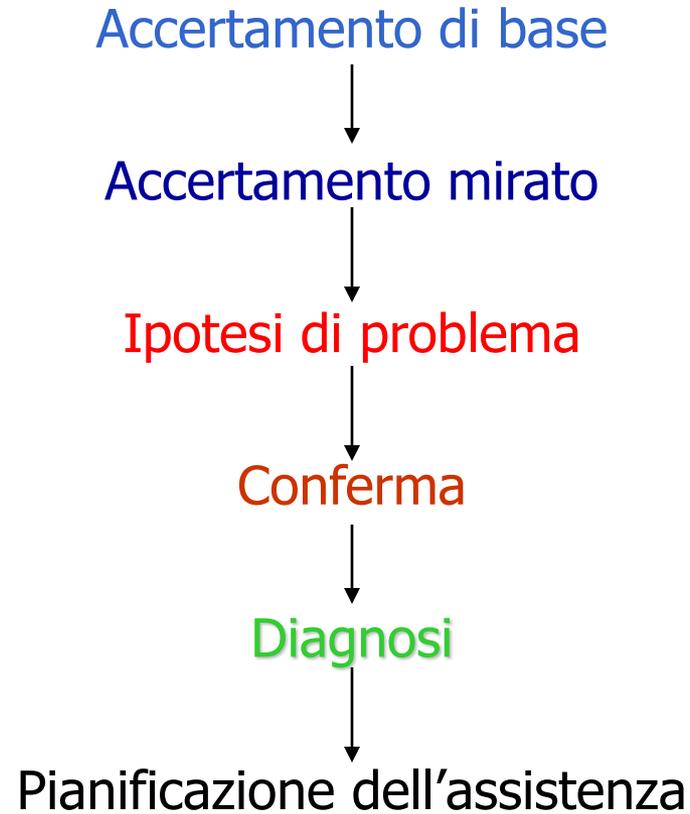
*Conoscenze teoriche
comprensione,
abilità,
atteggiamenti,
valori*

Fare previsioni

Scegliere

Attuare interventi in tempi rapidi

Decisioni cliniche accurate



IL PROCESSO DI NURSING

ACCERTAMENTO

DIAGNOSI

OBIETTIVI

PIANIFICAZIONE

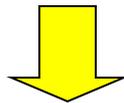
ATTUAZIONE

VALUTAZIONE

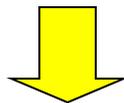
Standard assistenziale di cure infermieristiche

RAZIONALITA' DEL PROCESSO DI NURSING

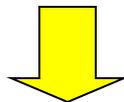
**Stato di salute attuale
del paziente?**



Stato di salute atteso?



**Come posso aiutare
questa persona?**



**Ha funzionato il mio
intervento?**

*competenza nell'identificazione
del paz. critico*

```
graph TD; A([competenza nell'identificazione del paz. critico]) --> B[Problema emergente]; B --> C[Risultato da perseguire: ripresa/mantenimento delle funzioni vitali]; C --> D[Intervento]; D --> E[Risultato ottenuto]; E --> F[Ricerca delle cause dell'evento];
```

Problema emergente

Risultato da perseguire: ripresa/mantenimento delle funzioni vitali

Intervento

Risultato ottenuto

Ricerca delle cause dell'evento

ATTUAZIONE DEL PIANO DI ASSISTENZA

Diagnosi infermieristica

Problema collaborativo

ATTUAZIONE

fare

delegare

registrare

REGISTRAZIONE

- **Scheda di accertamento inf.co**
- **Piano di assistenza**
- **Diario infermieristico**
- **Scheda di decorso clinico**
- **Scheda terapeutica**
- **Sintesi di dimissione**

IL PAZIENTE DI AREA CRITICA

CARATTERIZZATO DA:

CRITICITA' VITALE

Condizioni di insufficienza acuta d'organo o sistema, singola o plurima con conseguente rischio per la vita. Necessità di osservazione continua e prestazioni personalizzate.

Queste condizioni si verificano in ambiti diversi (fase ospedaliera, trasporto, T.I.) e possono riguardare le più diverse fasce di età

INTENSIVITA' ASSISTENZIALE

Alto bisogno di assistenza sia tecnica che assistenziale. I sanitari gestiscono situazioni di lavoro in cui emergenza e urgenza sono la quotidianità. Devono sviluppare abilità tecniche, organizzative e devono essere competenti per riconoscere precocemente segni e sintomi del paziente e dare risposte immediate e corrette

PERCHE' SI PARLA DI "AREA CRITICA"?

Alla sua definizione si arriva attraverso la storia dell'anestesia, della rianimazione, della terapia intensiva, dell'emergenza

1954 – negli ospedali italiani vengono istituiti i servizi di anestesia

L'utilità di concentrare l'assistenza a pazienti in stato di criticità vitale dà vita a strutture ospedaliere che vengono denominate Rianimazioni dotate di personale dedicato e strumentazione tecnologica propria

In seguito nascono le Terapie Intensive (cardiologica, cardiocirurgica, neurochirurgica nefrodialitica, pediatrica...): luoghi dove sia possibile mantenere in modo continuativo attività terapeutico-assistenziali intense e complesse

PERCHE? SI PARLA DI “AREA CRITICA”?

Le Terapie intensive si distaccano progressivamente dalle Rianimazioni

Nascono terapie intensive e Rianimazioni diversificate:

-Superspecializzazione per organo, per apparato, per patologia

Anni '80- si sviluppa l'idea dell'emergenza intesa come intervento sanitario complesso sul territorio per erogare l'assistenza in tempo reale coi bisogni dell'utente

DPR 27 marzo 1992- decreto che istituzionalizza su tutto il territorio nazionale il numero unico per l'emergenza sanitaria 118

PERCHE' SI PARLA DI "AREA CRITICA"?

PARLARE DI AREA CRITICA SIGNIFICA:

- superare, in termini infermieristici, la concezione di criticità per organo o apparato
- Inserire nel concreto della realtà operativa l'idea di partire dai bisogni della persona

PENSARE IN TERMINI DI AREA CRITICA SIGNIFICA:

- proporre contributi di innovazione e evoluzione delle strutture attuali, ancora orientate "per organo", e riconoscere l'importanza della persona da inserire e mantenere nel suo ambiente

OPERARE IN TERMINI DI AREA CRITICA SIGNIFICA:

- garantire al malato critico la continuità dinamica delle cure in rapporto alle condizioni e ai problemi mutevoli
- assicurare la globalità delle cure per mantenere l'integrità e la soggettività della persona

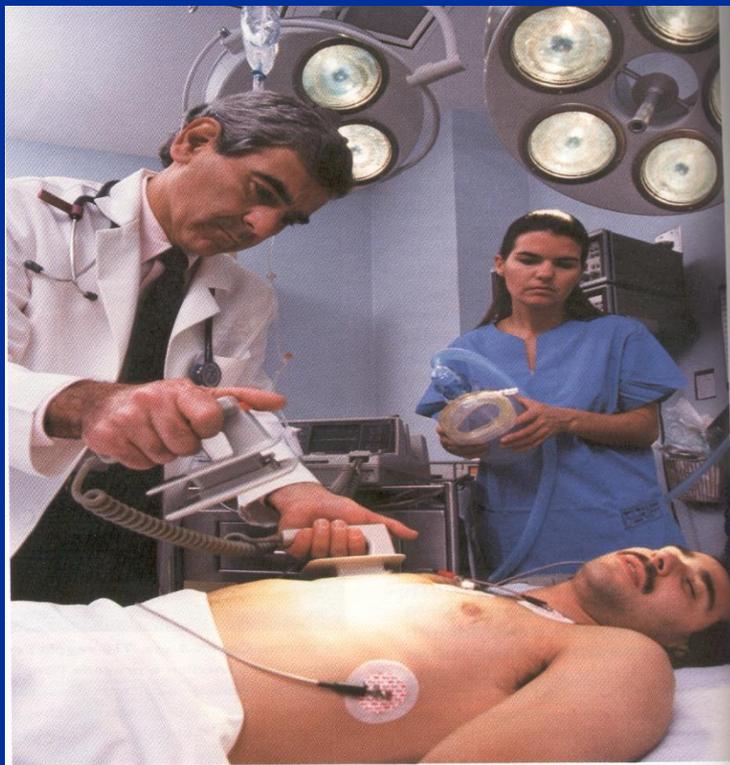
QUINDI.....

Per AREA CRITICA si intende qualunque struttura, servizio, ambito operativo in cui personale qualificato si impegni, con l'uso di adeguate attrezzature e risorse a soddisfare tutti i bisogni del paziente critico



CONCETTO DI EMERGENZA

Condizione statisticamente poco frequente che coinvolge uno o più individui vittime di eventi che necessitano di immediato e adeguato intervento terapeutico o ricorso a mezzi speciali di trattamento



CONCETTO DI URGENZA

Condizione statisticamente ordinaria che riguarda uno o più individui colpiti da

processi patologici per i quali, pur non esistendo immediato pericolo di vita

è tuttavia necessario adottare entro breve tempo l'opportuno intervento terapeutico



L'INFERMIERE DI AREA CRITICA

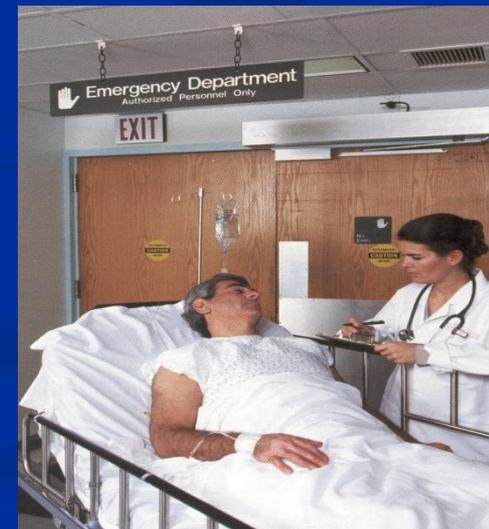
Professionista competente con forte senso dell'etica

- rapido ed esperto nella gestione dell'acuzie clinica
- attento nell'analizzare la situazione assistenziale e il contesto organizzativo
- empatico nei rapporti interpersonali
- esperto nella gestione della tecnologia, dei presidi, della strumentazione di supporto assistenziale
- rigoroso nella conservazione, preparazione, somministrazione dei farmaci
- razionale ed eticamente responsabile nella scelta delle risorse da utilizzare
- propositivo e affidabile nella consulenza e nel tutoraggio
- flessibile nella pianificazione dell'assistenza infermieristica
- aperto all'innovazione e all'apprendimento continuo

L' ASSISTENZA ALLA PERSONA IN CONDIZIONI DI CRITICITA' VITALE

causa → Intervento → risultato atteso

risultato perseguibile → intervento → risultato ottenuto → ricerca cause



FATTORI CHE DEFINISCONO L'AZIONE E ORIENTANO LE FASI DEL PROCESSO DI ASSISTENZA SIA IN AMBITO INTRA CHE EXTRA-OSPEDALIERO

TEMPO entro il quale agire inteso come variabile indipendente.

un intervento ritardato anche di pochi minuti rende irreversibile il danno cerebrale anche

In presenza di ripresa della funzione cardio-respiratoria

LUOGO dell'evento: sono significative le possibilità di utilizzo immediato di specifici supporti tecnologici e la disponibilità di altri professionisti

DATI a disposizione come variabili dipendenti dal fattore tempo e interagenti nella definizione e attuazione degli interventi

TECNOLOGIA presidi immediatamente disponibili

PROFESSIONALITA' dell'equipe, uso di protocolli operativi condivisi, da linee-guida emanate dalla letteratura scientifica

COSA SI INTENDE PER LINEE- GUIDA?

Raccomandazioni di comportamento clinico a sostegno degli operatori nelle decisioni di assistenza più appropriata in specifiche circostanze cliniche.

Derivano dalla ricerca scientifica internazionale, da studi statistici, dalla letteratura scientifica, dal lavoro di Associazioni e Società Scientifiche

Contengono linee di comportamento clinico, diagnostico, terapeutico specifiche per sintomo, patologia, bisogni assistenziali. Sono approvate da organi scientifici (AHA, IRC, SSN, AMCO...)

- Scientificamente corrette

- Linguaggio comprensibile

- Condivise da tutta l'equipe

- Modificabili tramite revisione

- Validate, se interessano più professionalità, dal responsabile del servizio e dalla direzione sanitaria competente

COSA SI INTENDE PER PROTOCOLLO OPERATIVO?

Strumento operativo indispensabile nel processo di cura in emergenza

Definisce e integra azioni e tecniche mirate, consente la distribuzione equa delle risorse tecnico-strumentali e umane in funzione di obiettivi precisi, di precise esigenze e priorità. Documento basato su principi scientifici, traduce le conoscenze in comportamenti da adottare.

PER:

- Non improvvisare
- Non avere sensazioni e impressioni cliniche errate
- Non essere approssimativi e superficiali
- Limitare il più possibile il margine di errore

CARATTERISTICHE DEL PROTOCOLLO

- Comprensibile e applicabile
- Derivante da specifiche linee-guida
- Noto a tutta l'equipe
- Garanzia di elevata qualità assistenziale
- Efficace e efficiente
- Elaborato dai rappresentanti di tutta l'equipe
- Modificabile mediante revisioni
- Validato dal responsabile dell'U.O. e dalla direzione sanitaria competente

COSA SI INTENDE PER PROCEDURA?

Dettagliata descrizione degli atti/tecniche da compiere per eseguire determinati
Interventi assistenziali/terapeutici.

E' compresa all'interno del protocollo del quale costituisce una parte

PER:

- Favorire l'inserimento dei neo-assunti
- Lavorare tutti nello stesso modo
- Valutare la qualità dell'assistenza

LA FORMAZIONE / ADDESTRAMENTO

Tutto personale che opera nelle strutture sanitarie e sociali deve essere formato alla gestione di un'emergenza in base alle proprie competenze

BLSD/PBLS (Basic Life Support and Defibrillation – Pediatric Basic Life Support)

Manovre di rianimazione di base, previo corso alla RCP e all'uso del DAE

ALS /ACLS (Advanced Life Support – Advanced Cardiac Life Support)

Manovre di rianimazione avanzate a cura del personale medico e/o infermieristico

Iniziano col riconoscimento dell'emergenza, proseguono con defibrillazione, intubazione somministrazione di farmaci

Emergenze/urgenze specifiche

Situazioni di criticità vitale specifiche di una U.O. (ATLS....)

OBIETTIVI

Controllo delle insufficienze vitali
Diagnosi rapida e completa delle lesioni
Trattamento tempestivo
Prevenzione delle complicanze

PROBLEMATICHE

Complessità ed urgenza degli interventi
assistenziali
Elevato grado di incertezza e carico emotivo
Necessità di numerose risorse
Azione sinergica e coordinata
Aspetti organizzativi e gestionali complessi

IL CONCETTO DI EQUIPE

In caso di emergenza fornire:

-La migliore assistenza possibile

-Nel minor tempo

-Al minor costo

Quindi....

Ogni partecipante deve svolgere un ruolo ben preciso e contribuire allo stesso fine:

***La salvaguardia della vita del paziente e la riduzione massima degli esiti
invalidanti***



PRINCIPALI DIAGNOSI INFERMIERISTICHE IN AREA CRITICA

- Adattamento inefficace
- Alterazioni sensoriali e percettive
- Carenza di informazioni
- Riduzione della motilità

ADATTAMENTO INEFFICACE

Definizione

L'adattamento inefficace si ha quando il paziente e la famiglia sono incapaci di adeguare i loro comportamenti al fine di convivere con l'ospedalizzazione, la malattia, i problemi conseguenti

Cause

Risorse inadeguate, incapacità ad utilizzare le risorse disponibili

Accertamento

- Il paziente percepisce le condizioni che portano all'ospedalizzazione come una minaccia per la sua sopravvivenza
- Ha difficoltà nel prendere decisioni e/o seguire istruzioni
- Si mostra insonne, inappetente, depresso
- Assume comportamento di isolamento, rabbia, rifiuto, aggressione

ADATTAMENTO INEFFICACE

Obiettivi

Aiutare paziente e famiglia ad identificare e assumere i comportamenti adattivi più appropriati

Trattamento

- Riferirsi ad eventuali esperienze analoghe
- Enfatizzare una relazione familiare positiva
- Valutare le risorse esterne al paziente
- Ridefinire il problema cogliendo angolature positive
- Considerare l'opportunità di organizzare un'equipe di sostegno
- Incoraggiare la partecipazione dei familiari nell'assistenza di base
- Controllare il dolore e gli stimoli esterni
- Favorire il ritmo sonno / veglia

ADATTAMENTO INEFFICACE

Complicanze

- Tentativi di autolesionismo
- Disgregazione dell'unità familiare
- Depressione
- Psicosi



ALTERAZIONI SENSORIALI E PERCETTIVE

Definizione

Percezione alterata da parte del paziente della realtà che lo circonda

Cause

- deficit collegati all'ambiente intensivo
- deficit di ricezione, trasmissione, integrità sensoriale



ALTERAZIONI SENSORIALI E PERCETTIVE

Accertamento

- Agitazione psicomotoria
- Insonnia
- Iperattività
- Disturbi della memoria
- Perdita della cognizione del tempo e dello spazio
- Difficoltà a riconoscere le persone
- Rapportare gli stimoli esterni come riferiti a sé
- Percezione di minacce con conseguente isolamento
- Assunzione di atteggiamenti ossessivi (riordinare continuamente le lenzuola)
- Assunzione di atteggiamenti aggressivi, di ira, di depressione

ALTERAZIONI SENSORIALI E PERCETTIVE

Obiettivo

Ridurre al minimo / compensare i deficit sensoriali e percettivi

Trattamento

- valutare l'ambiente di degenza
- conoscere le abitudini del paziente
- favorire l'orientamento, fornire informazioni
- favorire la partecipazione dei familiari al piano di assistenza
- valutare il ricorso a una terapia farmacologica appropriata
- monitoraggio continuo dello stato mentale
- valutare l'interazione di agenti chimici e metabolici (farmaci, droghe, diabete....)

Complicanze

- lesioni fisiche da stato confusionale

CARENZA DI INFORMAZIONI

Definizione

Paziente e famiglia non sono in grado di valutare il problema di salute

Cause

- Immediatezza dell'evento
- Stress contingente
- Necessità ulteriori accertamenti sanitari
- Reale carenza di conoscenze
- Rimozione del problema

CARENZA DI INFORMAZIONI

Interventi verso i familiari

- individuare il referente
- approfondire l'anamnesi familiare
- rendersi disponibili
- coinvolgere i familiari nell'assistenza
- enfaticizzare una relazione familiare positiva
- considerare l'opportunità di organizzare un'equipe di sostegno

Interventi verso il paziente

- favorire l'adattabilità
- limitare le condizioni di stress
- favorire la fiducia
- stabilire una relazione terapeutica efficace

COMPROMISSIONE DELLA MOTILITA'

Definizione

Il paziente, a causa della patologia, non è in grado di gestire la propria motilità

Cause

- Derivanti dai trattamenti farmacologici
- Derivanti dai trattamenti sanitari
- Derivanti da patologie concomitanti

Interventi

- favorire i movimenti articolari attivi
- mantenere la mobilità articolare
- favorire la mobilità nel letto di degenza
- introdurre sedute fisioterapiche

Terapia intensiva

- ***Assistenza***
- ***Formazione ed Aggiornamento***
- ***Didattica***
- ***Ricerca***
- ***Educazione ed Informazione Sanitaria***

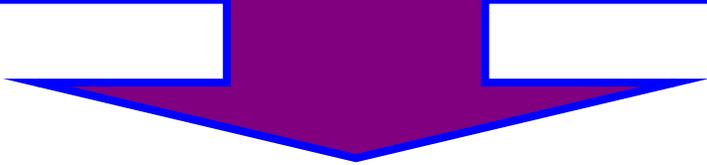
OBIETTIVI

- ✓ Controllo delle insufficienze vitali
- ✓ Diagnosi rapida e completa delle lesioni
 - ✓ Trattamento tempestivo
- ✓ Prevenzione delle complicanze

PROBLEMATICHE

- ✓ Complessità ed urgenza degli interventi assistenziali
 - ✓ Elevato grado di incertezza e carico emotivo
 - ✓ Necessità di numerose risorse
 - ✓ Azione sinergica e coordinata
- ✓ Aspetti organizzativi e gestionali complessi

ACCOGLIMENTO IN U.T.I.



1. ALLERTAMENTO

2. ACCOGLIENZA

3. VALUTAZIONE E TRATTAMENTO

ALLERTAMENTO

✓Ricezione chiamata

✓Costituzione ALS-team

✓Allestimento sala emergenza

Sicurezza		Presidi di protezione individuale
A	Pervietà vie aeree	Collare cervicale – cannula orofaringea – aspiratore e sondini – materiale IOT – farmaci per sedazione
B	Respiro	Set O2 – ventilatore meccanico – apparecchio RX torace – set drenaggio toracico
C	Circolo	Accessi venosi – prelievi ematochimici – infusione soluzioni – monitor con cavi FC, PA, SatO2
D	Quadro neurologico	Controllo pupille
E	Esposizione	Forbici taglia abiti – presidi per immobilizzazione fratture – sacco raccolta valori personali
Modulistica		

ACCOGLIENZA

- ✓ Passaggio di informazioni
- ✓ Trasferimento barella-letto
- ✓ Disposizione ALS-team

Personale	Ubicazione	Attività
Infermiere 1	Con il medico alla testa del paziente	A, B, D
Infermiere 2	A lato del paziente	C
Infermiere 3	A lato del paziente	C, E

Valutazione
primaria e
Rianimazione

- ✓A (airway) controllo vie aeree
- ✓B (breathing) ventilazione ed ossigenazione
- ✓C (circulation) circolazione e controllo emorragie
- ✓D (disability) valutazione neurologica
- ✓E (exposure) esposizione e controllo ambientale

Valutazione
secondaria

- ✓Anamnesi – dinamica
- ✓E.O. esame testa-piedi

Rivalutazione
continua

- ✓Funzioni vitali
- ✓Diuresi

Trattamento
definitivo

- ✓Sala operatoria
- ✓U.T.I.

SIMULTANEITA'!!!

CONCLUSIONI

Alcuni accorgimenti possono migliorare la performance del ALS-team evitando inutili frustrazioni e vissuti negativi:

- ✓ Adozione di **protocolli comportamentali**
- ✓ **Formazione** specifica degli operatori
 - ✓ **Momenti di debreathing**

La **DIAGNOSI** ed il **TRATTAMENTO NON** possono essere esclusivamente **PROTOCOLLO-GUIDATI MA** anche **GIUDIZIO-GUIDATI**, basandosi sulla simultaneità di ricezione di informazioni e sulla propria esperienza.

Diversi tipi di organizzazione dello spazio

SISTEMA APERTO:

VANTAGGI:

Buona visibilità

Percorsi brevi

SVANTAGGI:

Scarsa privacy per il paziente

Aumentato rischio di infezioni crociate

Ansia sia per il paziente che per il personale a causa di continui stimoli ambientali (monitor, ventilatori,...)



Diversi tipi di organizzazione dello spazio

SISTEMA CHIUSO:

VANTAGGI:

Condizioni terapeutiche ottimali per il paziente
Viene garantita la privacy del paziente

SVANTAGGI:

Ansia per il personale a causa dell'isolamento



Organizzazione del posto letto

Letto snodabile

Tavolino di appoggio

Contenitore per rifiuti

Contenitore per biancheria sporca

Monitor (elettrodi, cavi per l'ECG)

Rilevatore della saturazione

Ventilatore

circuito respiratorio

Premisacca

Supporto per le infusioni

Sfigmomanometro a bracciale



Organizzazione del posto letto

Trasduttore per la misurazione cruenta della P.A.

Pompe infusive

Pompa per infusione enterale

Dispositivo per l'aspirazione funzionante

Dispositivo per l'aspirazione per drenaggi

Sondini per l'aspirazione

Guanti sterili e non

Cerotti

Disinfettante per il lavaggio antiseptico delle mani

Asciugamani di carta



Preparazione per l'accoglimento di un paziente

INFORMAZIONI PRIMA DELL'ARRIVO:

Probabile ora accettazione

Tipo di patologia e/o intervento chirurgico

Attuale situazione cardiocircolatoria

Respirazione artificiale

Farmaci

Accessi venosi

Drenaggi



Preparazione del posto letto

Scelta del letto (ev. materasso speciale o mezzi di appoggio)

Ventilatore efficiente e controllato

Apparecchio per l'aspirazione efficiente

Monitoraggio completo

Pompe infusionali a siringa e volumetriche

Apparecchio di aspirazione per i drenaggi

Materiale per la documentazione



Documentazione e raccolta dati

Esame obiettivo del paziente

Registrazione anagrafica

Diagnosi

Andamento

Accessi venosi e drenaggi

Parametri vitali

Entrate e perdite

Stato di coscienza

Terapia

Nutrizione enterale

Disposizioni mediche



Ricovero in terapia intensiva

Situazione

Paura di morire

Dolore

Disorientamento

Luce/rumori

Confronto con altri pazienti

Apparecchiature nuove/sconosciute

Concitazione



Orientamento

Informare su data, ora, cause del ricovero

Spiegare con parole semplici le varie tecniche eseguite e le apparecchiature necessarie (per es. ventilatore, sistema per la misurazione cruenta della pressione)

Spiegare al paziente le tecniche da eseguire

Trattare nello stesso modo i pazienti che presentano alterazioni dello stato di coscienza e quelli vigili e coscienti



Conservazione dell'identità personale:

Chiamare il paziente per nome

Rispettare e tutelare la sfera intima

Rispettare (per quanto possibile) le abitudini personali

Anamnesi infermieristica anche/o attraverso i parenti

Creazione di un ambiente familiare

Foto

Oggetti personali

Igiene personale



Sostegno emotivo

Comprendere il paziente cercando di immedesimarsi nella sua situazione (empatia) e sostenerlo nelle sue preoccupazioni

Rivolgersi sempre direttamente al paziente, fare attenzione alla mimica e alla gestualità, (comunicazione non verbale), stringere la mano, parlare in tono pacato

Coinvolgere i parenti/amici che il paziente desidera vedere



Ricerca dell'autonomia:

Parlare al paziente frequentemente ed in modo mirato anche se non reagisce

Facilitare la comunicazione attraverso:

Occhiali, apparecchio acustico, lenti a contatto, protesi dentaria,....

Cartelli alfabetici, lavagnetta, matita, carta....

Giornali, radio tv,...

Misure di mobilizzazione in rapporto alle capacità corporee e mentali del paziente



Assistenza ai parenti

Prima visita nel reparto di Terapia Intensiva:
medico ed infermiere forniscono spiegazioni sullo stato del paziente prima
di entrare nella stanza dello stesso

Viene consegnato un opuscolo illustrativo per l'orientamento dei parenti:

Vengono spiegate modalità e motivi della preparazione prima di entrare
nelle stanze

Si motivano le eventuali lunghe attese



Creare un'atmosfera positiva

Rispondere in maniera gentile al telefono

L'infermiere responsabile si presenta

Dimostrare pazienza e comprensione

Essere disponibili al dialogo

Fornire informazioni mirate usando parole semplici riguardo all'ambiente e alle modalità terapeutico/assistenziali

Indicare le diverse possibilità di comunicazione nel caso in cui il paziente sia intubato/tracheostomizzato con alterazioni dello stato di coscienza o sedato

Mostrare le possibilità di contatto corporeo

Coinvolgere, per quanto possibile, nelle attività assistenziali giornaliere



Coral Solution