

**LE EMERGENZE
NELLE RESIDENZE
SANITARIE ASSISTENZIALI**

RSA

Le Residenze Sanitarie Assistenziali hanno come presupposti normativi la legge 67/88 , il DM 321/89 ed il DPCM 22.12.89. e, sono strutture a valenza sanitaria destinate ad ospitare definitivamente o temporaneamente soggetti che non possono essere gestiti al domicilio richiedendo così un livello medio di assistenza sanitaria ed un livello alto di assistenza tutelare.

Pertanto gli ospiti sono prevalentemente anziani non autosufficienti non curabili al domicilio o provenienti dall'ospedale dopo una fase acuta e/o episodio di riacutizzazione di malattia.

EMERGENZA EMERGENZA

*Condizione statisticamente poco frequente, coinvolgente uno o più individui vittime di eventi che necessitino immediato ed adeguato intervento terapeutico o ricorso a mezzi speciali di trattamento (codici **giallo**, **rosso**)*

E' presente pericolo immediato di vita o di comparsa di lesioni gravi, irreversibili ed invalidanti.

Le emergenze che possono presentarsi maggiormente sono:

- *danni neurologici*
- *cadute accidentali*
- *arresto cardiaco e respiratorio*

Cadute accidentali

Le cadute rappresentano uno degli eventi più frequenti della terza età per le conseguenze che ne possono derivare quali fratture, costrizione a letto, traumi fisici e psicologici con conseguente perdita e compromissione dell'autonomia dell'Utente.

Nelle persone anziane, gli spostamenti ed il cammino sono il risultato di una serie di cambiamenti correlati all'invecchiamento o a patologie note che dovranno essere identificate, valutate ed eventualmente trattate con l'obiettivo ultimo di prevenire eventuali cadute. Nelle persone anziane si modifica, oltre alla velocità del cammino e degli spostamenti, anche la capacità di mantenere la stazione eretta per lungo senza barcollare.

La valutazione dei rischi di cadute risulta essere elemento indispensabile per la prevenzione delle stesse.

I FATTORI DI RISCHIO:

- **AMBIENTALI**

1. *Presenza di ostacoli che possono rappresentare intralcio lungo il percorso;*
2. *Inadeguatezza degli ausili;*
3. *Scarsa illuminazione degli ambienti;*
4. *Pavimento bagnato;*
5. *Barrire architettoniche, scalini non segnalati, assenza di corrimano e maniglioni, mancata segnalazione di porte vetro, scale prive di protezione.*

- **LEGATI ALL'AUTOMIA DELL'UTENTE**

1. *diminuzione dell'efficienza uditiva e visiva;*
2. *Limitazione delle capacità di movimento;*
3. *Terapia farmacologica intollerante;*
4. *Abbigliamento non idoneo;*
5. *Uso improprio degli ausili;*
6. *Atteggiamento non collaborante dell'Utente.*

MEZZI DI CONTENZIONE

Premesso che la contenzione si oppone alla libertà della persona, essa è ammessa solo in caso di disposizione scritta, professionalmente comprovata da personale legalmente autorizzato, rilasciata nell'interesse e cura dell'Utente che ne sarà oggetto;

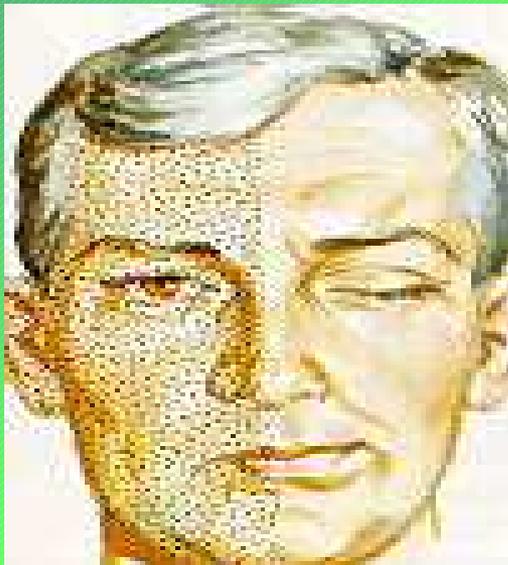
Tale disposizione dovrà esplicitamente identificare il mezzo di contenzione adottato nonché la durata del suo utilizzo, i relativi intervalli di dismissione (almeno ogni due ore) e la frequenza della verifica della contenzione stessa (almeno ogni trenta minuti).

La contenzione nelle sue possibili forme di applicazione, fra tutti i possibili metodi d'intervento volti alla salvaguardia della tutela e della salute dell'Utente, deve essere sempre considerata alla stregua dell'ultima risorsa utilizzabile e comunque secondo le procedure identificate.

Danno Neurologico

PLEGIA

- *Unilaterale ed opposta al lato dell'arteria coinvolta*
- *Il grado di plegia e la sua estensione dipenderanno dall'estensione della lesione vascolare*



ALTRI SEGNI E SINTOMI

- *disturbi della sensibilità della mano e del viso controlaterali;*
- *debolezza muscolare controlaterale;*
- *disturbi del linguaggio a tipo afasia (di percezione e di espressione);*
- *dismetria se interessate le arterie cerebellari;*
- *segni di Mingazzini, RCP;*
- *riflessi osteotendinei (attenuati in fase iperacuta, accentuati successivamente).*

IMPORTANZA DEL SOCCORSO PRE-OSPEDALIERO

Questo “taglio” dei tempi permette di aumentare il numero di pazienti che possono beneficiare della terapia trombolitica dello stroke ischemico con benefici a breve e lungo termine.

E' stato, infatti, dimostrato negli USA che una adeguata formazione e sensibilizzazione dei pazienti, degli operatori del servizio di emergenza territoriale, dei medici ospedalieri e dei medici di base ha permesso di aumentare di quasi 10 volte il numero di pazienti trattati con terapia trombolitica. Questo ha portato grandi benefici in termini di mortalità e invalidità confermati dopo un follow-up di 6 mesi.

Per questo gli elementi chiave del soccorso sono:

- Corretto riconoscimento dei sintomi da parte dell'operatore della centrale operativa e conseguente corretta attribuzione del codice di priorità.
- Rapido intervento dell'ambulanza medicalizzata con raccolta di breve anamnesi mirata, stabilizzazione del paziente e trattamento di supporto, trasporto verso l'**adeguata** struttura ospedaliera più vicina.
- Qualora non fosse disponibile una struttura ospedaliera adeguata ad una distanza percorribile in tempi brevi con l'ambulanza dovrebbe essere impiegato l'elicottero.

ELEMENTI ANAMNESTICI INDISPENSABILI

- *Tempo intercorso dall'insorgenza dei sintomi*
- *Patologie recenti (stroke, IMA, traumi, interventi chirurgici, emorragie)*
- *Patologie associate (ipertensione arteriosa, diabete mellito)*
- *Uso di farmaci (soprattutto anticoagulanti, antiaggreganti, insulina, antiipertensivi)*
- *E' molto importante condurre in ospedale un parente o un testimone in grado di fornire informazioni riguardo all'evento attuale e riguardo alla storia del paziente (fare portare farmaci e documentazione clinica che potrà essere utile in ospedale). Cercare di ottenere recapiti di parenti che possano fornire informazioni utili.*

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

LA PRIMA VALUTAZIONE SI BASA SULL'ABC (*airway, breathing and circulation*).

IL SECONDO STEP E' AGEVOLATO DALL'UTILIZZO DI SCALE DI VALUTAZIONE DEL PAZIENTE.

- *Los Angeles Prehospital Stroke Screen*
- *Cincinnati Prehospital Stroke Scale (più rapida)*
- *Scala del coma di glasgow*

GLASGOW COMA SCALE

APERTURA OCCHI

spontanea

4

alla chiamata

3

al dolore

2

nessuna

1



GLASGOW COMA SCALE

MIGLIOR RISPOSTA VERBALE

orientata	5
confusa	4
parole inappropriate	3
suoni incomprensibili	2
nessuna	1



GLASGOW COMA SCALE

MIGLIOR RISPOSTA MOTORIA

ubbidisce

6

localizza il dolore

5

retrazione

4

flessione anomala

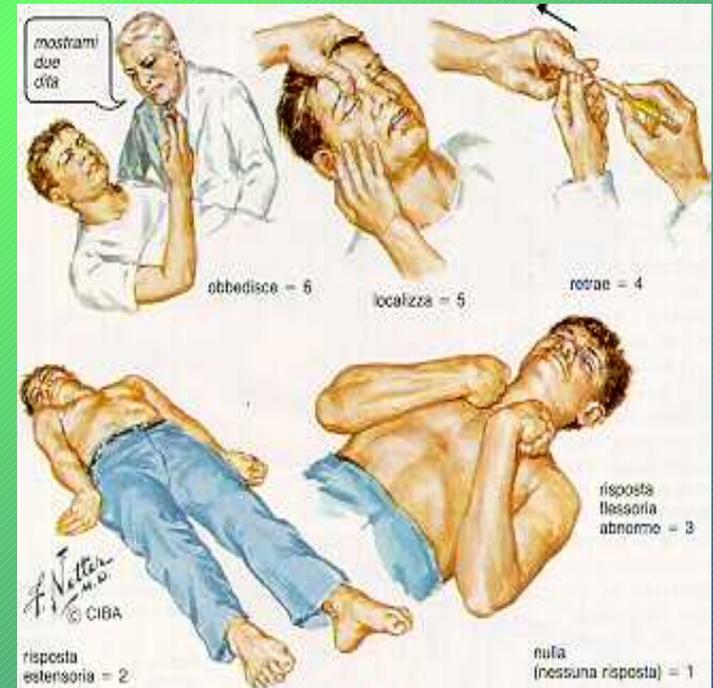
3

estensione anomala

2

nessuna

1



COSA FARE DOPO LA VALUTAZIONE

- *MONITORARE ATTIVITA' CARDIACA, PAO E SpO₂*
- *REPERIRE ACCESSO VENOSO*
- *SOMMINISTRARE OSSIGENO SE SpO₂ < 92%*
- *ESEGUIRE STICK GLICEMICO*
- *DIGIUNO ASSOLUTO (Nil per os)*
- *ALLERTARE L'OSPEDALE RICEVENTE*

NB: la priorità è raggiungere l'ospedale prima possibile per cui i provvedimenti descritti, se possibile, andrebbero eseguiti durante il trasporto.

Arresto Cardiac e Respiratorio

Valutazione clinica

verificare velocemente le condizioni generali del paziente e rilevare i segni vitali (ABCD) esaminare il torace.

Determinare la gravità

mantenere pervie le vie aeree

somministrare O₂ 3-4 L/min

Monitorare Sat. Hb

Trasporto immediato in H

**il paziente NON ha compromissione
delle vie aeree**

**presenza di coma o stato stuporoso
con respiro superficiale ?**

PNEUMOTORACE ?

**ASMA BRONCHIALE ACUTO
ESACERBAZIONE DI BPCO (RIACUTIZZAZIONE)
EDEMA POLMONARE ACUTO
EMBOLIA POLMONARE**



FIBRILLAZIONE ATRIALE

TRATTAMENTO IN ACUTO BASATO SULLE CATEGORIE DI
RISCHIO

- **Alto rischio**

- FC > 150/min
- Dolore toracico
- Perfusionazione critica

- **Basso rischio**

- FC < 100/min
- No sintomi o lievi
- Buona perfusione

Conclusioni

Le funzioni/attività che il professionista infermiere svolge nell'ambito dell'area critica sono:

- Assistenza al soggetto in pericolo di vita
- Pianificazione dell'intervento assistenziale
- Collaborazione con altre figure professionali
- Valutazione degli interventi
- Attività didattica/informativa e formativa
- Attività di ricerca

Il professionista Infermiere operante in ambito critico si prefigge di:

- Garantire un'assistenza di alto livello al paziente che presenta problemi che possono comportare immediato pericolo di vita o esiti gravemente invalidanti.
- Fornire tempestività, precisione, continuità
- Considerare il soggetto affidatogli nella sua globalità

- L' infermiere è uno degli elementi essenziali alla funzionalità delle strutture stesse
- Deve possedere il giusto livello motivazionale
- Deve possedere un livello adeguato di conoscenze
- Deve avere l'attitudine al lavoro in situazioni di stress
- Deve avere un buona propensione al nuovo, al cambiamento

- Autocontrollo
- Precisione
- Disponibilità
- Spirito di osservazione
- Propensione alla relazione
- Controllo emotivo

Il professionista Infermiere deve essere in grado di:

- identificare e risolvere i problemi
- utilizzare strumentazioni complesse
- assumersi responsabilità elevate
- lavorare autonomamente
- lavorare in equipe
- adottare linee guida, procedure e protocolli
- comunicare in maniera corretta
- vivere e gestire situazioni ad alto livello si stress
- tenersi costantemente aggiornato

Grazie per l'attenzione!