

Nursing care

- Clean
- Dry
- Safe
- Comfortable house

Nursing care

- 2,5 cm circa ogni 20 kg
- 40kg 5cm
- Urine
- Feci
- Ustioni







Posizioni

- Decubito sternale
- Laterale cambiare ogni 4/6 ore
- Materassini di schiuma per neurologici

Collare elisabettiano ? Mangia ? Beve?

Lo togliamo?

Collare elisabettiano



Medicazioni

- Sid
- Bid
- Tid
- Quid

Temperatura

Tenere sempre aggiornata la cartella clinica

Cura della ferita

- Controllare che sia pulita e che non mostri i segni della flogosi
- Impacco freddo quando possibile immediatamente dopo chirurgia 15' 20 '
- Posso poggiarlo sulla ferita?





Cattiva gestione della ferita



Assisted standing



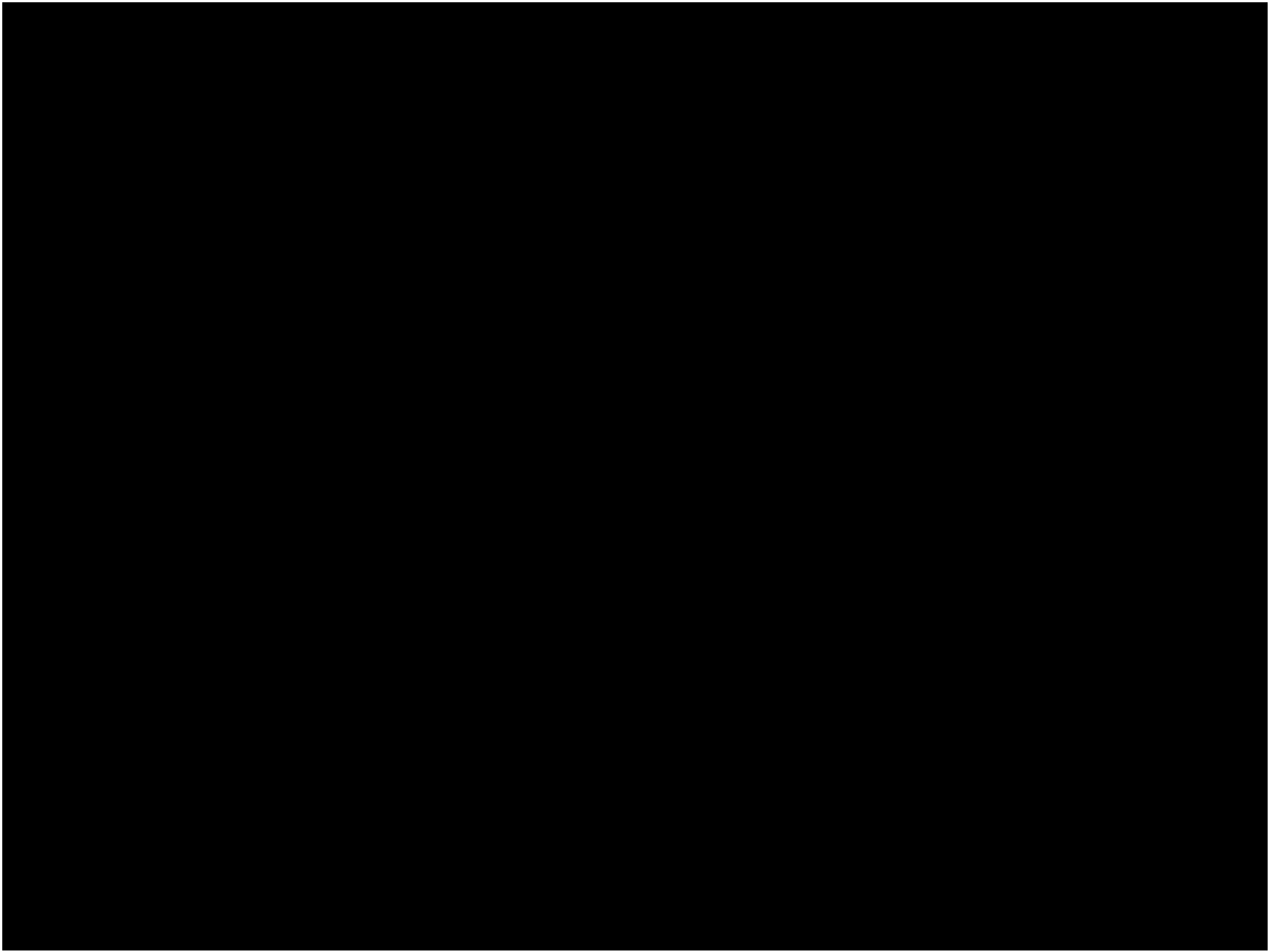
Camminata assistita

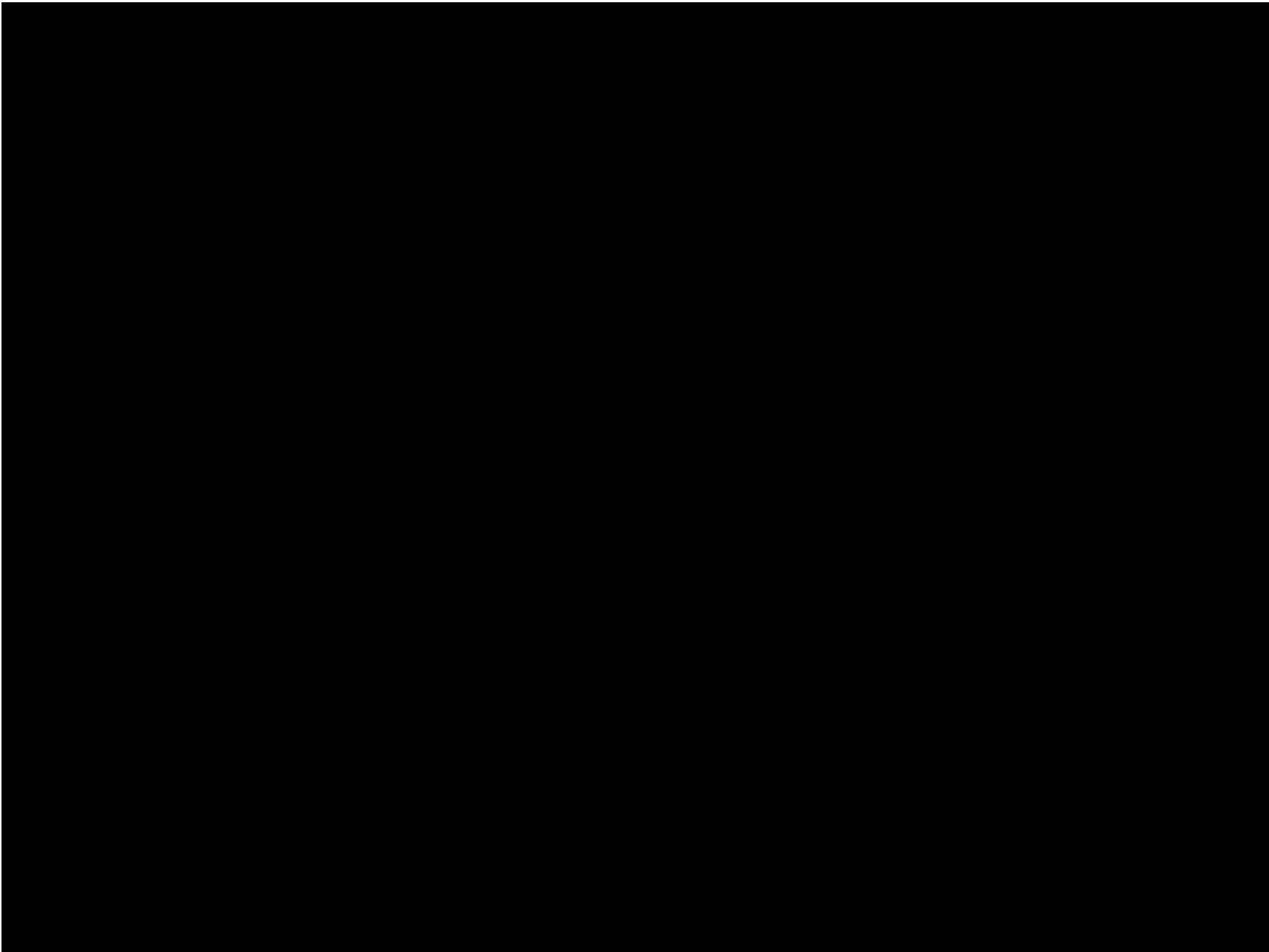


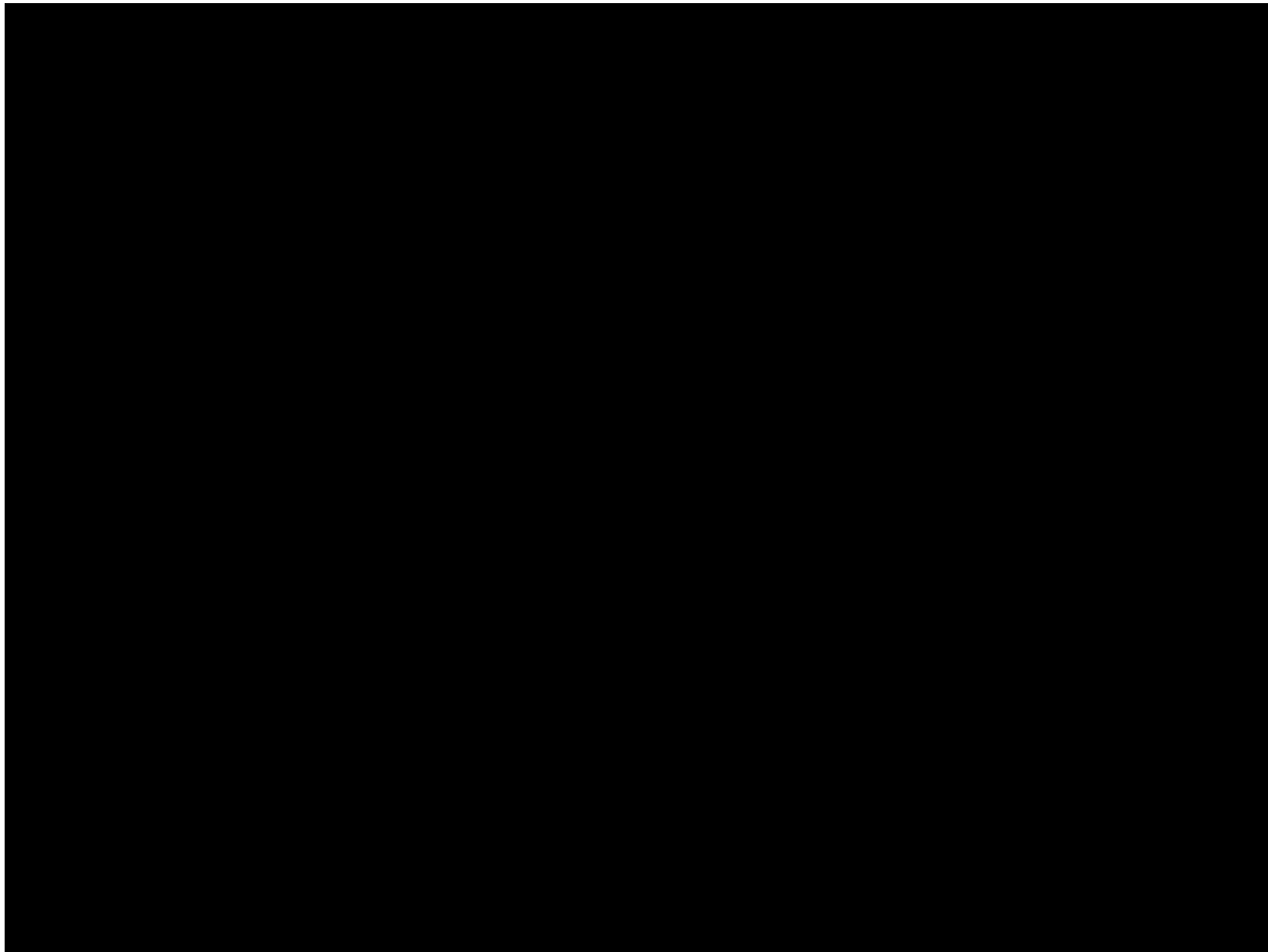
Bendaggi funzionali











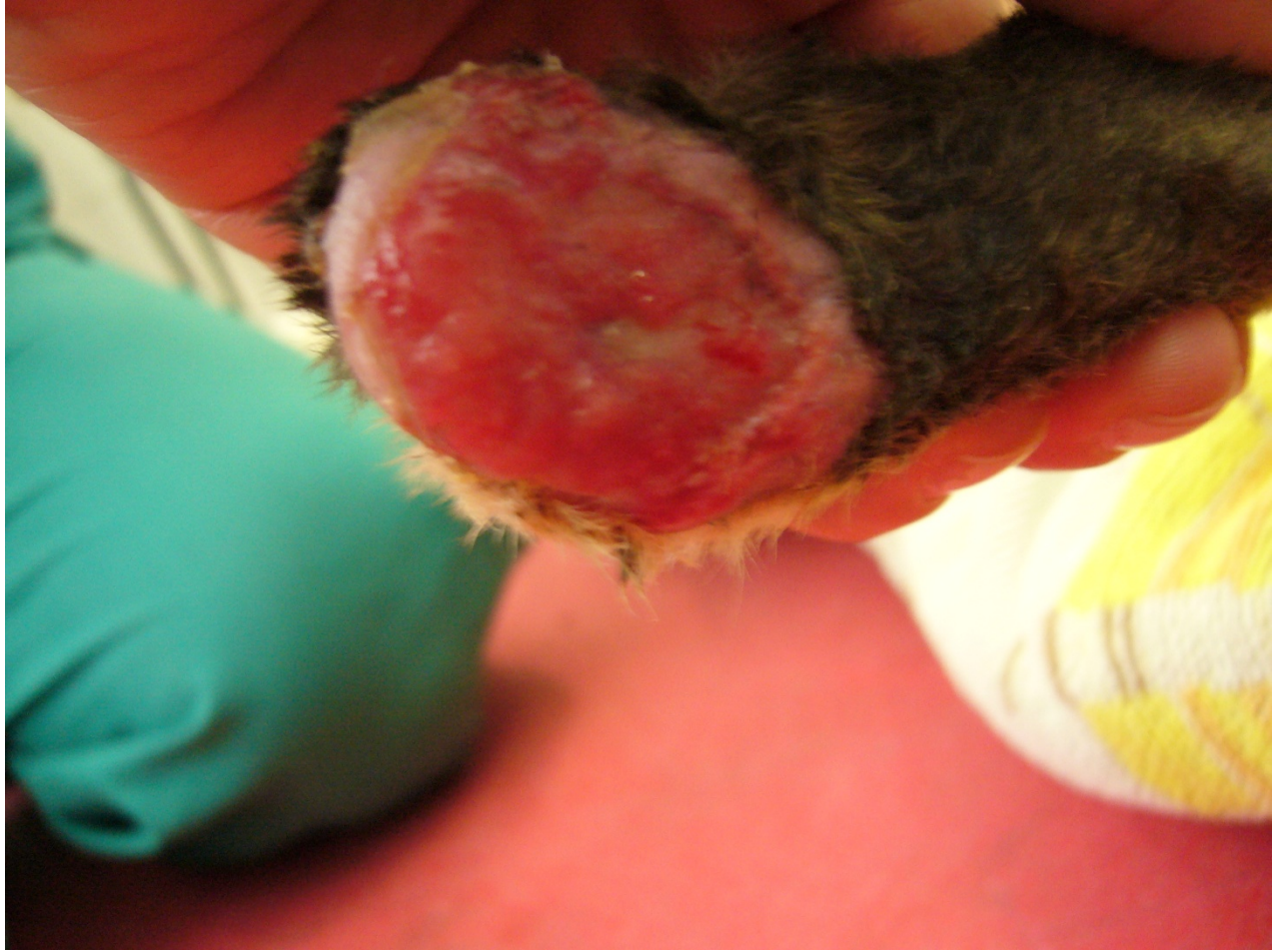
Bendaggi compressivi freddi



Tutori

















Lussazione atlante epistrofeo



splint

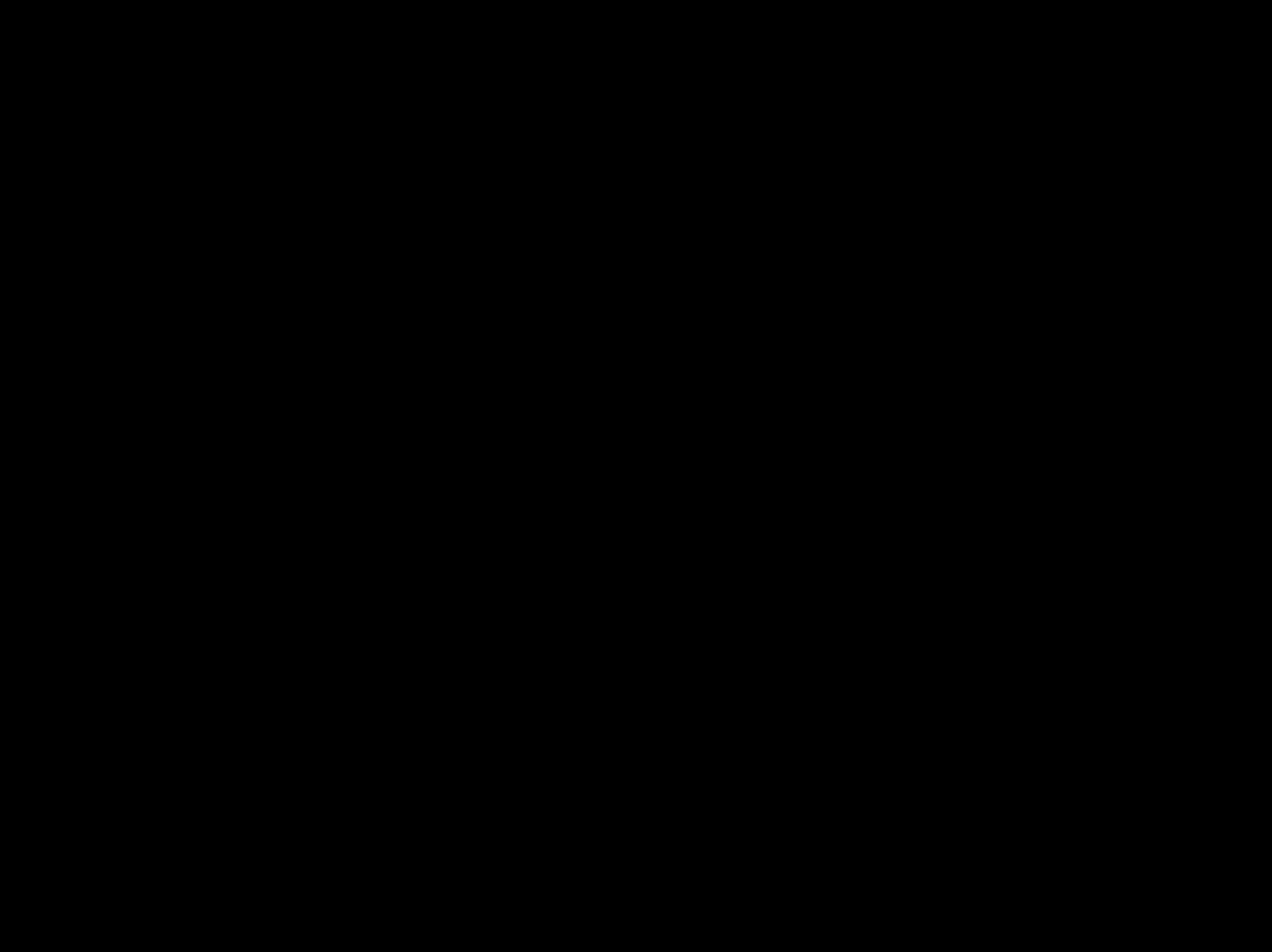


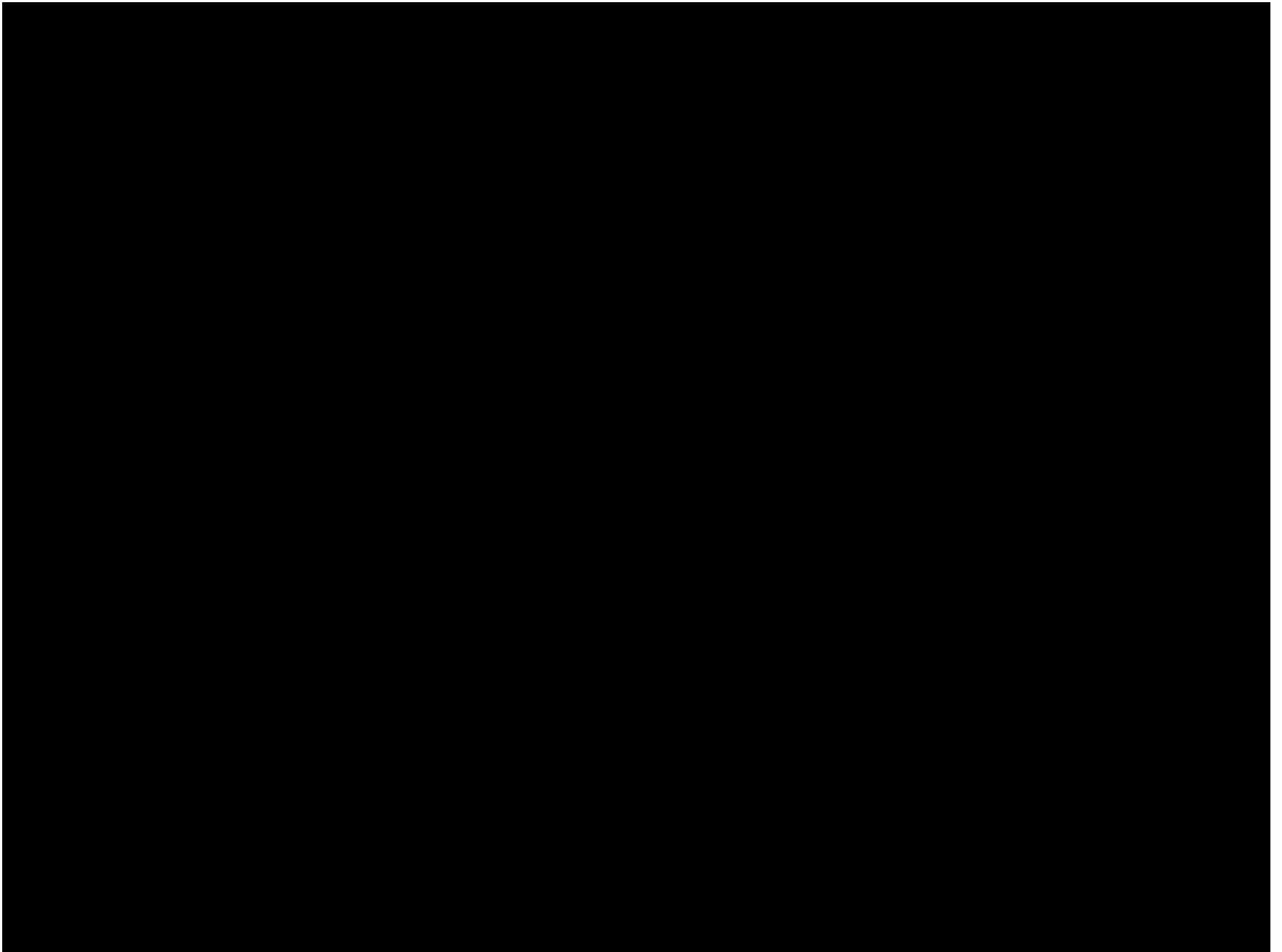


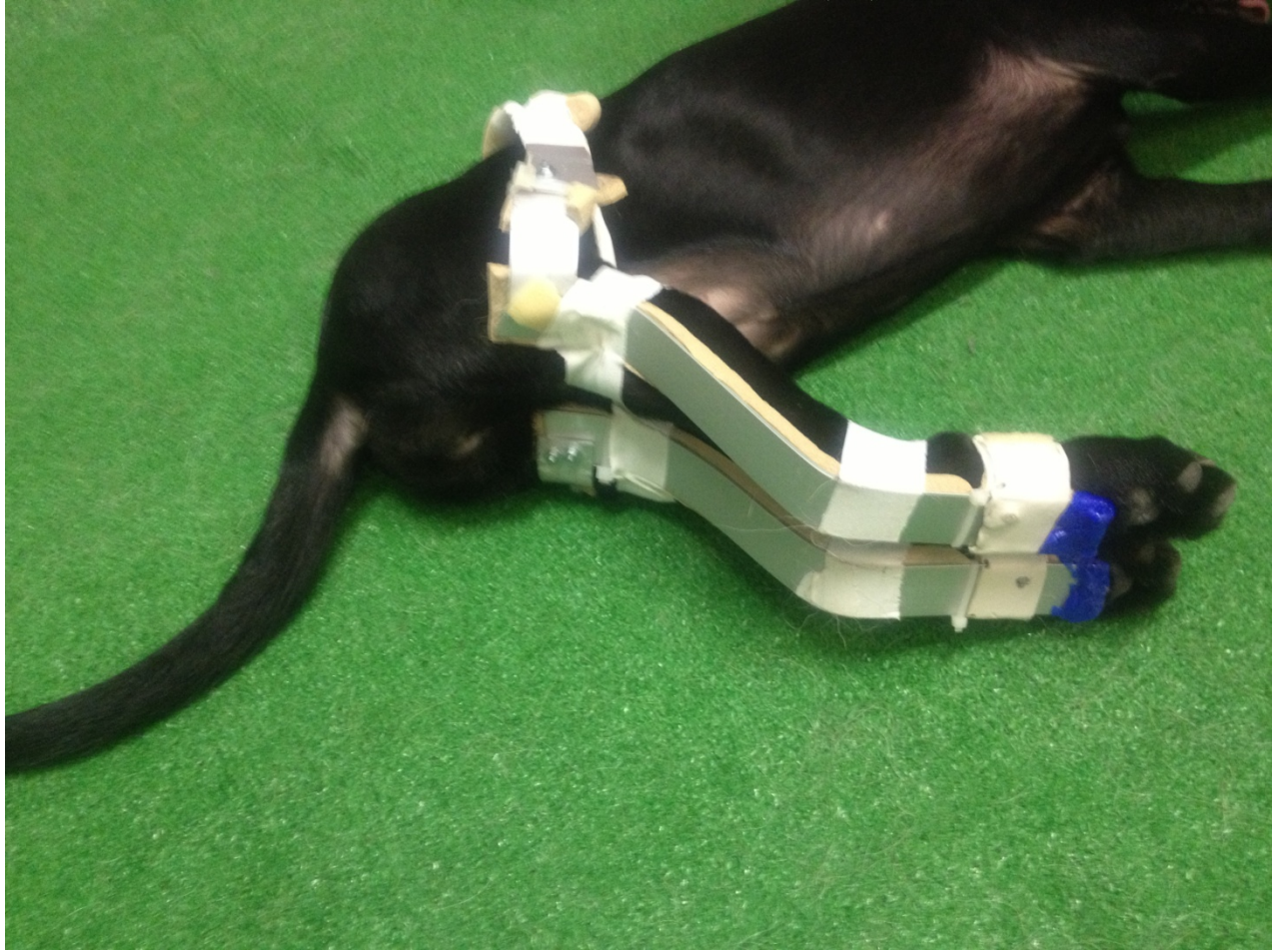




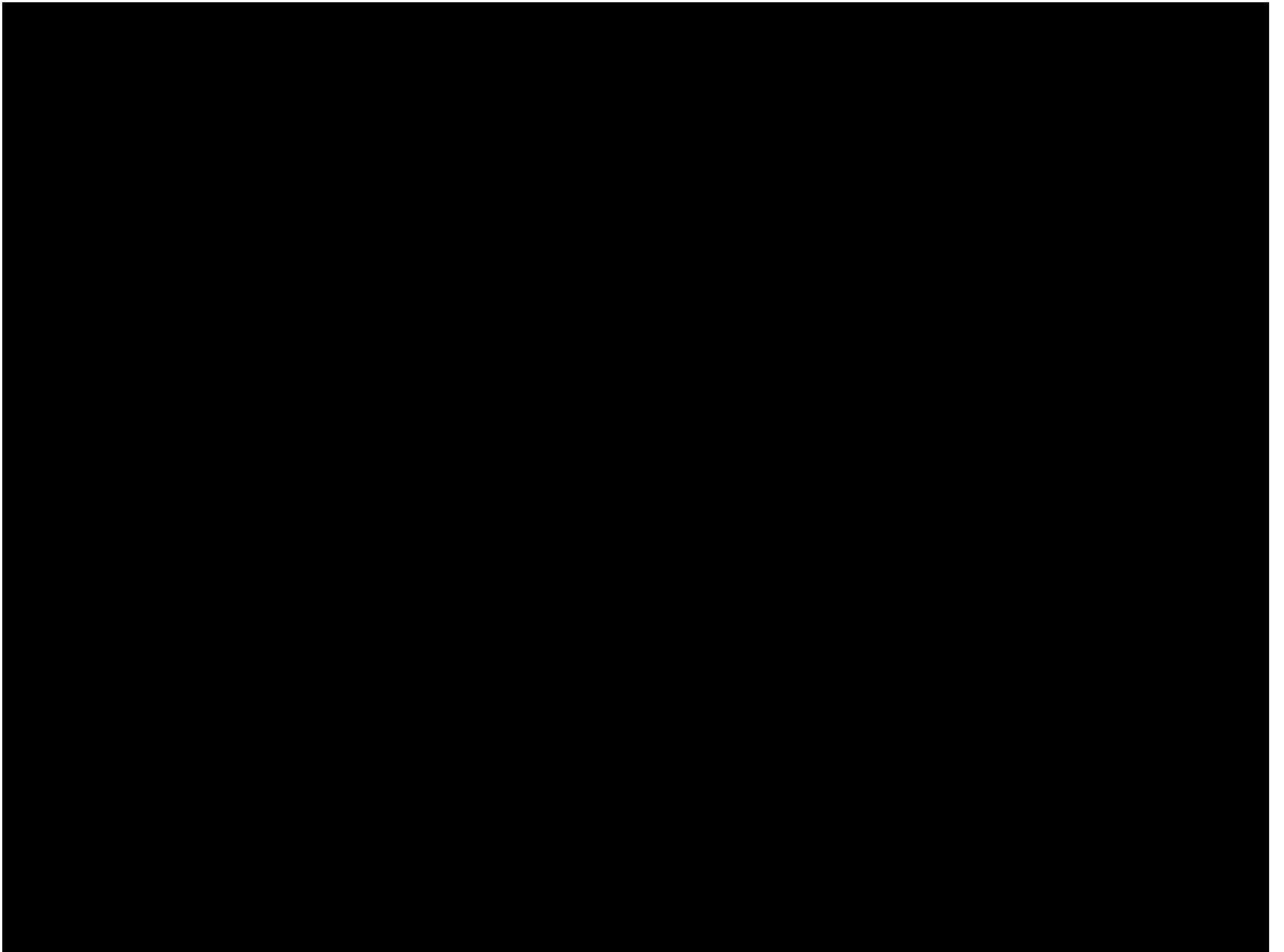












Cucciolo nuotatore







Ferite e piaghe gomito









Carrellini per disabili



complicazioni

- Ischemie
- Ferite da abrasione
- Morsi e ingestione del materiale usato
- Danni cutanei
- Infezioni
- Ulcere
- lacerazioni

Gestione vescica neurologica

Il processo della minzione avviene in due fasi

1. Riempimento della vescica fino ad un livello critico
2. Attivazione del riflesso della minzione che permette lo svuotamento

- Muscolo detrusore
- Muscolo sfintere interno (liscio)
- Muscolo sfintere esterno (striato)

Vescica neurologica

- MNS: ipertono

Svuotamento manuale ogni 8 ore

- MNI : ipotono

Perdite lievi ma continue

Riabilitazione vescica neurologica

- Premere vescica lentamente spesso
- Sfruttare stimoli olfattivi legati alla minzione in base alle abitudini raccolte in anamnesi
- Arrivare sulla soglia del riflesso di svuotamento
- Evocare il riflesso in concomitanza alla presunta volontarietà di mingere
- Stimolare spesso il riflesso

L'innervazione della vescica



Simpatico (nervi ipogastrici):
rilasciamento detrusore (recettori β_2) e innervazione vasi sanguigni

Corpo della vescica

L1

L2

L3

L4

L5

S1

S2

S3

S4

Parasimpatico (nervi pelvici):
Fibre sensitive (stiramento pareti vescicali),
Fibre motorie (contrazione muscolo detrusore)

Collo

Uretra posteriore
sfintere interno
(ms liscio)

Nervi pudendi

Fibre motorie scheletriche
(contrazione sfintere esterno)

Sfintere esterno
(ms scheletrico)

Caso clinico 1

- Femmina mix –setter 10 anni sterilizzata
- Lesione plesso brachiale dx per caduta da 3 gg
- Monoparesi
- Ariflessia Arto anteriore dx
- Forte difficoltà a deambulare
- Sovrappeso
- Dolore gomito e spalla SX

Caso clinico 2

- Bassotto
- Maschio 3 anni
- Ernia discale T11-T12-T13
- Assenza dolore profondo
- Assenza minzione volontaria
- Paraparetico non deambulante
- Propriocezione AAPP assente
- Emilaminectomia da 2 gg