

SALA VIOLANTE/GINEVRA

URGENZE RESPIRATORIE

Moderatori: Salvatore Maggiore - Giorgio Carbone

Mariangela Mattiazzo

L'assistenza del paziente con NIV





XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022



L'assistenza del paziente con NIV

Faculty NIV infermieri

Mariangela Mattiazzo, PS Oderzo



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022



Cosa ci si aspetta
da chi assiste
un paziente in NIV ?

Una formazione adeguata

- Mirata ad ampliare le conoscenze
- acquisizione di specifiche competenze
- E' davvero uniforme in tutte le realtà?



Conoscenza dei diversi sistemi di ventilazione :



...ambiente idoneo...

«I pazienti in CPAP con scafandro, con livelli di FiO₂ e PEEP elevati (>60% e >10cmH₂O) e i pazienti sottoposti a PSV con maschera *sono sovrapponibili come complessità assistenziale al paziente in ventilazione invasiva!!*»



Il personale di area critica è il più indicato :

- abituato al **lavoro in squadra**
- buona disponibilità di tecnologie
- formazione mirata
- rapido accesso al paziente

Nelle diverse realtà...

- un posto dedicato per gestire il paziente in niv?
- Il materiale di ventilazione è di facile reperimento?
- Il ventilatore è sempre pronto all'uso?



Adeguato Monitoraggio

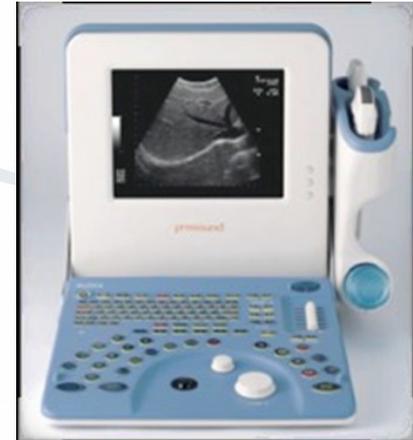
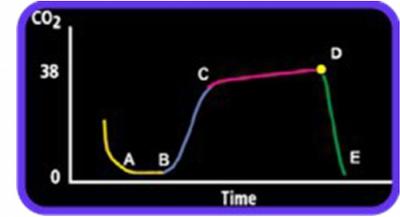
- Standard di trattamento
- Efficacia della terapia
- Sicurezza del paziente

Il monitoraggio ci consente la migliore risposta ai cambiamenti clinici del paziente

Monitoraggio:

1.clinico- strumentale

Nelle prime quattro ore
dall'inizio della NIV il
monitoraggio deve essere
continuo



2.Osservazione clinica

- Frequenza respiratoria
- Patter respiratorio
- Dispnea
- Segni di ipossia/cianosi
- Uso dei muscoli accessori
- Respiro paradosso
- Valutazione neurologica



Facciamo uso di scale ?

Scala di Kelly

- Grado 1** : pz sveglio, esegue 3 ordini complessi
- Grado 2** : pz sveglio, esegue 3 ordini semplici
- Grado 3** : pz soporoso, risvegliabile con comandi semplici
- Grado 4** : pz soporoso, risvegliabile con comandi vigorosi
- Grado 5** : pz comatoso, senza alterazioni del tronco cerebrale
- Grado 6** : pz comatoso, con alterazioni del tronco cerebrale

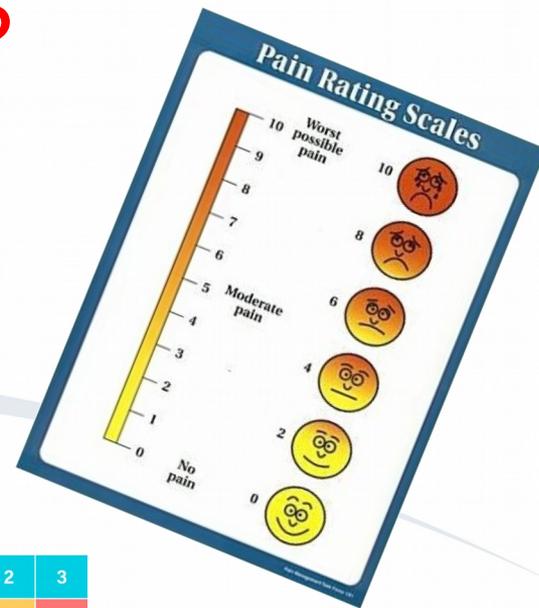


TABELLA 1

PARAMETRI FISIologici	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza del respiro	≤ 8		9-11	12-20		20-24	≥ 25
Saturazione d'ossigeno	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Ossigeno supplementare		SI		NO			
Temperatura corporea	≤ 35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥ 39,1	
Pressione sistolica	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Frequenza Cardiaca	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
Stato di coscienza				Vigile			

Richiamo verbale dolore provocato come

valutare l'instabilità.....

Tabella 2: Modified Early Warning Score

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		<9		9-14	15-20	21-29	>30
Frequenza Cardiaca		<40	41-50	51-100	101-110	111-129	>130
Pressione Arteriosa Sistolica	<70	71-80	81-100	101-199		>200	
Livello di coscienza				Vigile	Risponde allo stimolo verbale	Risponde allo stimolo doloroso	Non risponde
Temperatura Corporea (°C)		<35		35-38,4		>38,5	
Comorbidità								Totale

Köksal Ö, Torun G, Ahun E, Sığırlı D, Güney SB, Aydın MO,

The comparison of modified early warning score and Glasgow coma scale-age-systolic blood pressure scores in the assessment of nontraumatic critical patients in Emergency Department,

Nigerian Journal of Critical Practice, 2016, 19(6):761-765

Studio pilota :La scala Modified Early Warning Score “MEWS” applicata al triage può predire la necessità di ricovero?

Laura Milani, Corinne Mannone, Claudia Guerra, Rosario Caruso, 2019

...Conclusioni: “Lo score MEWS mostra un ruolo predittivo sia sul ricovero in generale sia sul ricovero in ambiente intensivo. [.....]”



CHI?

- Medico
- Infermiere
- Oss
- Fkt



Pronazione



Ridistribuzione della perfusione polmonare in corso di shunt da perdita del meccanismo di vasocostrizione ipossia

Reclutamento alveolare delle regioni basali

Miglioramento del rapporto V/Q

Paul V, Patel S, Royse M, Odish M, Malhotra A, Koenig S. Proning in Non-Intubated (PINI) in Times of COVID-19: case Series and a Review. J Intensive Care Med 2020;35:818-24.

Guérin C, Gattinoni L, et al. Prone position in ARDS patients: why, when, how and for whom Intensive Care Med 2020 Dec; 46(12):2385-96.

Assistere e monitorare per riconoscere

- Peggioramento dello stato di coscienza
- FR e dispnea invariate
- Nessun miglioramento del PH
- Mancato miglioramento del P/F
- Instabilità emodinamica

L'intubazione se necessaria non deve mai essere ritardata

Concludendo

..Cosa ci si aspetta da chi assiste un
paziente in NIV?

- Standard di competenze (adeguata formazione)
- Standard di monitoraggio
- Standard di setting



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

