

Modello cognitivo percettivo

METODOLOGIA CLINICA INFERMIERISTICA

A.A. 2025/2026

Modello funzionale cognitivo percettivo

Definizione:

Descrive il modello sensorio-percettivo e cognitivo.

Costituito da adeguatezza di: vista, udito, tatto, gusto, olfatto.

Da modalità di comprensione, dalle protesi usate per far fronte ai problemi.

Include il dolore avvertito e modalità gestione del dolore.

Descrive abilità funzionali cognitive come linguaggio, memoria, giudizio e assunzioni delle decisioni.

Modello funzionale cognitivo percettivo

Pensare, sentire, vedere, odorare, avvertire il gusto e toccare sono funzioni date per scontate fino a quando non abbiamo delle disfunzioni.

Prevenire deficit e aiutare a compensare le carenze.

Descrivere il linguaggio, le abilità cognitive e le percezioni dell'assistito.

Una disfunzione o un ritardo nello sviluppo di processi cognitivi come attenzione, memoria, risoluzione problemi e presa di decisione possono causare DIPENDENZA da altri.

Valutare dolore e gestione del dolore cronico

Glasgow Coma Score (GCS)

Valutare il livello di coscienza



Lo score può assumere tutti i valori da un **minimo di 3 ad un massimo di 15.**

Un punteggio di 15 si ottiene dal paziente cosciente, mentre i punteggi progressivamente più bassi indicano una sempre maggiore compromissione della coscienza fino al coma, che corrisponde ad uno score uguale od inferiore a 8.



I GCS ADULTI



Apertura degli occhi	
Spontanea	4
Stimoli sonori	3
Dolore	2
Assente	1
Risposta verbale	
Orientata	5
Confusa	4
Inappropriata	3
Incomprensibile	2
Assente	1
Risposta motoria	
Esegue i comandi	6
Localizza il dolore	5
Moto non coordinato	4
Rigidità in flessione	3
Rigidità in estensione	2
Assente	1
Punteggio massimo	15

Accertamento

Anamnesi:

Difficoltà di udito? Ausili? Vista? Data ultimo controllo? Porta gli occhiali?

Problemi nella concentrazione e nella memoria?

Difficoltà a prendere decisioni?

Difficoltà nel comunicare?

Dolore? (usare scala valutazione) Se sì caratteristiche sede, tipo e come lo gestisce solitamente?

Esame fisico:

Orientamento

Sente le parole bisbigliate?

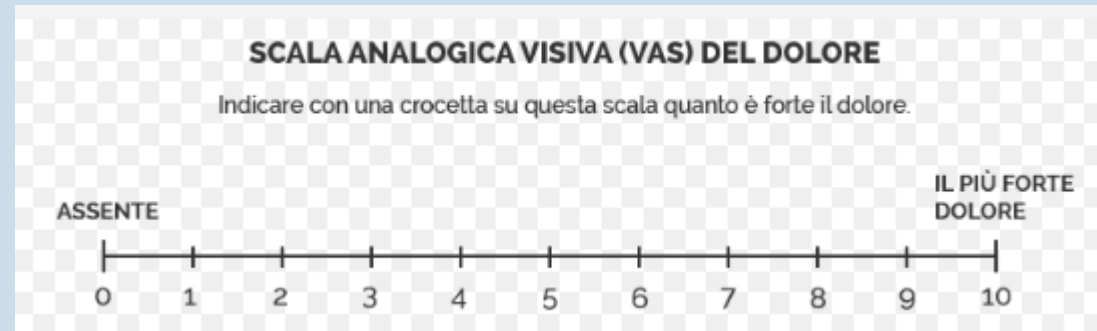
Riesce a leggere il giornale?

Lingua parlata? Comprende quanto gli diciamo?

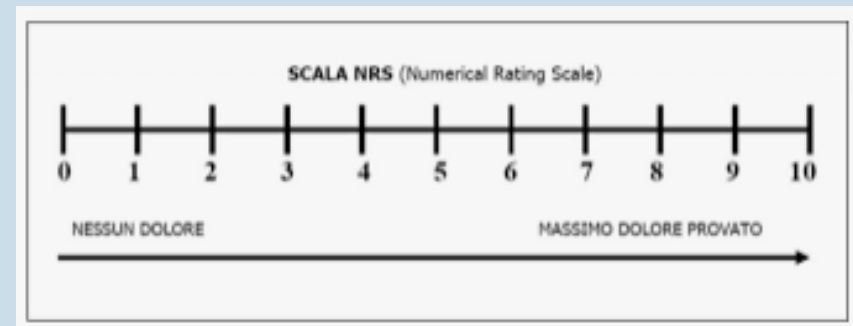
Riesce a stare attento?

Scale di valutazione del dolore

VAS: Visual Analogue Scale

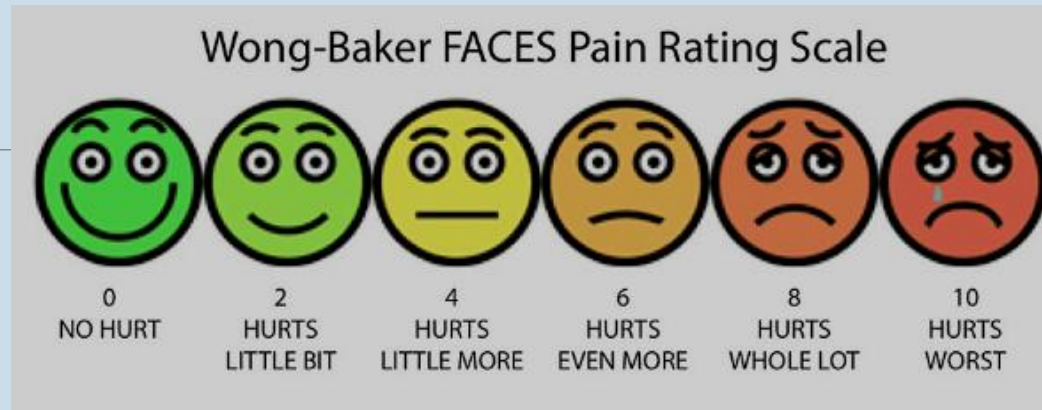


NRS: Numerical Rating Scale



Scale di valutazione del dolore

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



PAINAD Scale

	Descrizione	Punteggio
Respiro <i>(indipendente dalla vocalizzazione)</i>	Normale	0
	Respiro a tratti alterato Brevi periodi di iperventilazione	1
	Respiro alterato Iperventilazione Cheyne-Stokes	2
Vocalizzazione	Nessuna	0
	Occasionali lamenti. Saltuarie espressioni negative	1
	Ripetuti richiami. Lamenti. Pianto	2
Espressione facciale	Sorridente o inespressiva	0
	Triste ansiosa contratta	1
	Smorfie	2
Linguaggio del corpo	Rilassato	0
	Teso. Movimenti nervosi. Irrequietezza	1
	Rigidità. Agitazione. Ginocchia piegate. Movimento afinalistico, a tratti	2
Consolabilità	Non necessita di consolazione	0
	Distratto o rassicurato da voce o tocco	1
	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura	2

Dolore

Interventi:

- Rilevare periodicamente il dolore
- ambiente tranquillo
- postura antalgica
- applicazioni fredde o calde a seconda del caso
- massaggio
- rilassamento
- somministrazione terapia antidolorifica
- verifica effetto della terapia

Benessere compromesso

Definizione: percepita mancanza di confort, sollievo e trascendenza nelle dimensioni fisica, psicologica, spirituale, ambientale, culturale e/o sociale.

Caratteristiche definenti: esprime disagio nelle situazioni, paura, lamenti, pianto, ecc.

Fattori correlati: dolore, correlato a trauma tissutale e contrazioni muscolari, correlato a malattie infettive (prurito), problemi gastrointestinali (vomito, dissenteria)

Benessere compromesso

Interventi saranno rapportati al fattore correlato, alla causa...

- ❖ Dolore: tutti gli interventi atti a ridurre il dolore
- ❖ Traumi: tutti gli interventi atti a ridurre la sintomatologia
- ❖ Prurito: usare saponi neutri, non aggressivi, tenere la cute idratata con crema emoliente o idratante, evitare l'applicazione di profumi, ecc...
- ❖ Vomito e dissenteria: tutti gli interventi atti a ridurre il sintomo

Compromissione della comunicazione

Interventi:

Domande semplici, che richiedano risposte dicotomiche si/no

Dispositivi per scrivere

Immagini

Gesti

.....

La persona che non riesce a comunicare non è anche sorda...non occorre aumentare il volume della voce

Rischio di lesioni

Da caduta, da trauma, da aspirazione, da avvelenamento

Lesione da compromissione delle funzioni cognitive e della mobilità

Definizione: suscettibilità a un danno fisico causato da condizioni ambientali che interagiscono con le risorse adattive e difensive della persona, che può compromettere la salute della persona

Fattori correlati: vertigini, alterazioni della vista, dell'udito

Caratteristiche definenti: //

Rischio di lesioni

Interventi:

- **Ambientali:** finestre, scale
- **Prevenzione cadute:**
 - togliere tappeti ed ingombri vari, non lasciare oggetti sul pavimento
 - locali ben illuminati,
 - corrimano,
 - oggetti utili comodi alla portata,
 - calzature antiscivolo senza lacci,
 - abbigliamento adeguato.

Caso Mario

Il sig. Mario di anno 90 è stato ricoverato ieri per dispnea conseguente a polmonite. In questo momento è allettato con un infusione EV e l'ossigeno terapia in corso.

Non si rende conto di essere in ospedale e continua a voler scendere dal letto per aprire la porta al suo cagnolino che a suo giudizio è in cortile tutto solo.

Quali valutazioni fareste?

Quali DI emergono?

Caso Mario

Il sig. Mario di anno 90 è stato ricoverato ieri per dispnea conseguente a polmonite. In questo momento è allettato con un infusione e l'ossigeno terapia in corso.

Non si rende conto di essere in ospedale e continua a voler scendere dal letto per aprire la porta al suo cagnolino che a suo giudizio è in cortile tutto solo.

Quali valutazioni fareste? Stato cognitivo spazio tempo, app.respiratorio,

Quali DI emergono? Rischio di lesioni

Caso Elvira

La sig.ra Elvira di anno 79 è stata ricoverata in neurologia a seguito di ictus. Dall'accertamento si evince che la sig.ra presenta disartria (difficoltà ad articolare le parole) conseguente ad ictus cerebrale.

La sig.ra è molto triste e preoccupata perché non riesce a comunicare.

Quali valutazioni fareste?

Quali DI emergono?

Caso Elvira

La sig.ra Elvira di anno 79 è stata ricoverata in neurologia a seguito di ictus. Dall'accertamento si evince che la sig.ra presenta disartria (difficoltà ad articolare le parole) conseguente ad ictus cerebrale.

La sig.ra è molto triste e preoccupata perché non riesce a comunicare.

Quali valutazioni fareste? cognitiva

Quali DI emergono? Compromissione della comunicazione

Caso Elvira

DI: Compromissione della comunicazione che si manifesta con disartria causata dall'ictus ischemico

OB la sig.ra Elvira riuscirà a comunicare per tutta la durata della disartria

Interventi:

- fornire ad Elvira metodi alternativi di comunicazione (gesti, lavagnette, notes, figure, ..)
- posizionarsi di fronte e cercare di leggere il labiale
- fare domande che prevedono risposte dicotomiche si/no
- Incoraggiare la sig.ra a parlare lentamente, con tono alto e fare un respiro tra una frase e l'altra
- concedere tempo alla sig.ra di rispondere
- supportare la sig.ra ed eventualmente la famiglia a gestire la frustrazione legata alla disartria

Buono studio!



Se avete domande
scrivetemi!
rosita.reale@uniupo.it