



*“Nel momento in cui si decide di affrontare un problema, ci si rende conto di essere più preparati di quanto si pensi”*

*Paulo Coelho*

***Carissima/o collega***

In questo numero della Newsletter di febbraio 2021 troverai un pensiero ed i saluti della Presidente Gabriella Bordin, un FOCUS all'interno della nostra sessione scientifica dal titolo **“Transitional care e dimissione protetta”** a cura di *Alina Roxana Bosoaga e il gruppo di ricerca Animo*.

Inoltre, all'interno della sessione **“Animo scanning”** ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua quotidianità lavorativa.

*Gabriella Bordin Presidente*

*Michela Piasentin e Letizia Tesei Referenti Newsletter*

*e il Direttivo Animo*

## NEWSLETTER febbraio 2021

### **SOMMARIO:**

#### **Vita associativa**

**Un saluto dalla Presidente**

#### **Focus**

**Transitional care e dimissione protetta**

*Alina Roxana Bosoaga, Letizia Tesei, Michela Piasentin, Ignazia Lo Burgio, Stefania Di Berardino, Fabio Bertoncini, Roberta Rapetti*

#### **Anìmo\_scanning**

#### **Anìmo informa**

### Vita associativa

#### Un saluto dalla Presidente

*Carissimi soci,*

*ci siamo lasciati a dicembre ricordando il grande impegno degli infermieri delle Medicine Interne nella gestione della pandemia e con un augurio carico di speranza e di ritorno alla normalità, normalità che appare ancora lontana.*

*Viviamo ancora nell'incertezza: tra lockdown e riaperture, momenti di respiro e nuove ondate, reparti che si chiudono e poi si riaprono, il presente appare incerto ed è difficile fare previsioni sul futuro.*

*Certo c'è una grande novità, con il V-Day a dicembre è iniziata la campagna di vaccinazione anti-Covid che si carica di molte aspettative. Dai risultati che si otterranno dipenderà la salute delle persone e la fine dell'emergenza sanitaria, innanzitutto, ma anche la ripresa delle attività economiche e non da ultimo delle relazioni sociali, in sintesi tutto ciò che un anno fa era considerato "vita normale".*

*I mass-media ci tengono aggiornati sulle difficoltà che la macchina organizzativa sta incontrando affinché tutto vada a buon fine: dall'approvvigionamento alla conservazione del vaccino, dalla necessità di personale, agli aspetti logistici.*

*Per la buona riuscita della campagna vaccinale esiste un elemento essenziale che si lega in modo imprescindibile alla funzione dell'infermiere che è l'educazione e l'informazione rivolta ai cittadini, ma anche promossa all'interno dei luoghi di lavoro.*

## NEWSLETTER febbraio 2021

*Conoscere e spiegare in modo chiaro cos'è e perché serve il vaccino, fare riferimento alle evidenze scientifiche, sono le strategie utili a vincere le incertezze, le diffidenze, le false paure, ma soprattutto a togliere il campo alla disinformazione e allo scetticismo.*

*Si pone in questa prospettiva, il webinar: [FADOI Webinars | Vaccino e Covid-19: chiariamoci le idee!](#) - YouTube condotto con FADOI giovani*



*In attesa di poter dire "è finita!" ANIMO continua la propria attività:*

- *riparte il Master Assistenza Infermieristica in Area Medica, giunto alla terza edizione;*
- *cerchiamo di raggiungere i soci con le newsletter che presentano approfondimenti tematici;*
- *manteniamo la proficua collaborazione con FADOI nell'organizzazione di eventi, per il momento a distanza e webinar*
- *pensiamo al futuro... vi terremo aggiornati sui tempi, modi e luoghi del Congresso Nazionale 2021 nella speranza di vederci dal vivo e da vicino...*

*"...e vicino non è ancora abbastanza"*

*Gabriella Bordin*

### Focus

#### ***Transitional care e dimissione protetta***

*Alina Roxana Bosoaga, Letizia Tesei, Michela Piasentin, Ignazia Lo Burgio, Stefania Di Bernardino, Fabio Bertoncini, Roberta Rapetti*

Il concetto di *transitional care* gioca un ruolo di primaria importanza negli attuali scenari sanitari che necessariamente richiedono percorsi assistenziali ed approcci integrati al paziente complesso. Esso rappresenta l'insieme delle azioni volte a garantire il coordinamento e la continuità delle cure ricevute dal paziente durante e dopo il trasferimento ad altri livelli di cura. (Parry, 2008)

A tale proposito, la mancanza di un sistema che garantisce la continuità delle cure infermieristiche a pazienti dimessi dall'ospedale al proprio domicilio è causa di errori terapeutici nel 50,8% dei pazienti, che nel 22,9% dei casi sono rappresentati da errori gravi. (Kripalani, 2012)

Nell'ambito della continuità assistenziale è necessario pertanto, garantire dimissioni protette, intendendo con questo termine, il processo di passaggio organizzato di un paziente da un setting di cura ad un altro che si applica in particolare, ai pazienti considerati fragili, in modo tale da assicurarne la continuità delle cure e dell'assistenza. Per questi pazienti, infatti, al termine della degenza ospedaliera, può esservi ancora la necessità di sorveglianza, organizzata in un progetto di cure integrate di durata variabile. (Baiano, 2017)

L'evento della dimissione rappresenta infatti, un passaggio delicato per il paziente e la sua famiglia, soprattutto nei casi di fragilità. Spesso nel momento della decisione e della preparazione alla dimissione vengono colti dei disagi sia da parte del paziente che della famiglia, che non si sentono ancora pronti ad affrontare una situazione clinica e funzionale improvvisamente modificata. Essi esprimono il bisogno di prolungare di qualche giorno la degenza per darsi un tempo di sollievo, prepararsi emotivamente, organizzare il domicilio. (Saiani, 2008)

## NEWSLETTER febbraio 2021

È importante quindi comprendere la gestione della dimissione ospedaliera come un processo di pianificazione, che si attiva all'atto del ricovero ospedaliero. La corretta programmazione deve garantire che il paziente sia dimesso in un momento appropriato rispetto alla propria situazione clinica e che, con idoneo preavviso, sia organizzata l'erogazione dei servizi post-ricovero necessari, garantendo una rapida, sicura ed agevole transizione dall'ospedale ad altro ambiente di assistenza. (Shepperd, 2013)

La dimissione protetta si configura quindi come un processo che guarda alla complessità della situazione, considerando fattori di diversa natura e di fondamentale importanza per il recupero psico-fisico del benessere della persona. Questa tipologia di processo prende in considerazione un elemento di qualità aggiunta, ossia la valutazione del bisogno sociosanitario e assistenziale; oltre alle modalità della presa in carico che vengono concordate e programmate tramite una valutazione congiunta tra referenti ospedalieri e referenti territoriali, paziente e caregiver. Con tale modalità operativa, oltre ad ottenere una riduzione dei ricoveri e una diminuzione del tasso di riospedalizzazione, si valorizza la qualità totale dell'intervento. (Hoogerduijn S. K., 2010).

Per evitare che i dati raccolti siano influenzati da elementi soggettivi legati all'esperienza ed alla competenza di ogni professionista, con conseguente scarsa efficienza organizzativa, possono essere utilizzati strumenti validati e indici assistenziali condivisi. (Monica Liso Sesona, 2011)

Questi, se correttamente utilizzati, favoriscono una lettura oggettiva e confrontabile dei fenomeni assistenziali, una omogenea valutazione quali-quantitativa dell'assistenza e la comunicazione o lo scambio di informazioni tra le diverse discipline. (IPASVI, 2003)

A tale proposito, esistono diversi strumenti per la valutazione della complessità della dimissione, come ad esempio:

- Hospital Admission Risk Profile – HARP
- Identification of Seniors At Risk – ISAR
- Care Complexity Prediction Instrument – COMPRI
- Score Hospitalier d'Evaluation du Risque de Perte d'Autonomie – SHERPA
- Blaylock Risk Assessment Screening Score -BRASS

## NEWSLETTER febbraio 2021

Le prime tre scale, HARP, ISAR e COMPRI, vengono criticate in una revisione sistematica in quanto non sono specifiche per la popolazione anziana, non hanno chiarezza nella loro applicazione in ambito clinico. Inoltre, hanno una scarsa validità e affidabilità, nonché un tempo di somministrazione troppo lungo. Per quanto riguarda lo score SHERPA, viene considerato come uno strumento con moderata capacità predittiva, in quanto esclude dalla valutazione alcune variabili che si manifestano durante il ricovero e che possono determinare un aumento del rischio di declino funzionale. (Hoogerduijn S. D., 2007)

La scala di BRASS, invece, è di facile compilazione e fornisce buone indicazioni per la validità predittiva (specificità) in merito ai problemi legati alla dimissione del paziente: quelli ad alto rischio frequentemente non vengono dimessi a domicilio. (Mistiaen P, 1999)

L'indice di BRASS è stato sviluppato come parte della pianificazione della dimissione per pazienti di età maggiore a 65 anni. Ideato nel 1992 da Blaylock e Cason, basato sulla revisione della letteratura e sulla loro esperienza in ambito geriatrico.

Questo strumento è di facile e rapido impiego, richiede un addestramento minimo e viene utilizzato già al momento dell'ammissione in reparto o entro le 72 ore dal ricovero. Permette di identificare precocemente i pazienti che richiederanno un'ospedalizzazione prolungata o che presenteranno una dimissione difficile. In particolar modo consente di identificare i pazienti che avranno bisogno dell'attivazione di servizi (o risorse assistenziali anche familiari) per l'assistenza extraospedaliera.

La raccolta dei dati viene fatta compilando una scala con l'aiuto dei familiari, essa comprende dieci parametri:

1. Età;
2. Situazione di vita;
3. Supporto sociale;
4. Stato funzionale;
5. Stato cognitivo;
6. Modello comportamentale;
7. Deficit sensoriali;

## NEWSLETTER febbraio 2021

8. Ricoveri pregressi/accessi al pronto soccorso;
9. Problemi clinici attivi;
10. Numero di farmaci assunti.

L'indice di BRASS viene stimato dall'infermiere e, attraverso un punteggio, vengono identificate tre classi di rischio:

- Basso (0-10);
- Medio (11-19);
- Alto (20-40).

Grazie a questa classificazione su tre livelli è possibile concentrare le risorse su quei pazienti che presentano un reale bisogno di interventi precoci senza correre il rischio di trascurare le loro necessità. L'indice di BRASS permette infine di pianificare tutti quegli interventi educativi, da attuare durante e dopo il ricovero, oltre ai programmi assistenziali domiciliari.

La continuità delle cure infermieristiche nella transizione dall'ospedale al proprio domicilio permette quindi di prevenire gli errori terapeutici, la "frammentazione" delle cure stesse, le riammissioni ospedaliere migliorando la qualità di vita del paziente. (Iavarone, 2016)

Viene inoltre valorizzata la continuità relazionale, fondamentale per il paziente in quanto trova nell'infermiere un punto di riferimento stabile al quale affidarsi, rappresentando infatti un collegamento fra la gestione ospedaliera e quella territoriale dell'assistito. (Saiani, 2008)

L'infermiere che lavora nel contesto del *transitional care* adeguatamente formato, specializzato nel suo ruolo, risulta essere il vero fulcro nella continuazione delle cure al paziente, sostenendolo nelle decisioni, nelle terapie, nei rapporti con i medici e le strutture sanitarie soprattutto nella gestione delle patologie croniche. (Iavarone, 2016)

Tra le molteplici funzioni di questa figura viene ricompresa l'educazione terapeutica del paziente e/o del caregiver, l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e/o dei servizi presenti sul territorio oltre alla programmazione dei follow-up. Un altro aspetto di rilievo nelle sue competenze è l'individuazione di aree assistenziali problematiche o carenti, che, in caso di dimissione protetta, possono maggiormente incidere sulla qualità di vita del paziente. (Delai, 2012)



## NEWSLETTER febbraio 2021

Per uniformare il processo di *transitional care*, sono state elaborate delle Linee Guida, che permettono a tutte le figure professionali di agire secondo uno schema prestabilito. Grazie a queste è possibile suddividere il *transitional care* in 6 step, supportati da raccomandazioni specifiche (RNAO, 2014):

1. Accertamento: focalizzato sulla raccolta dei dati del paziente e della sua malattia. Lo scopo è quello di ricavare più informazioni possibili sulla clinica e sulla terapia, su eventuali interventi fisici e psicologici, sulla valutazione del contesto familiare e sull'identificazione del caregiver;
2. Pianificazione: mirato ad ottenere il miglior intervento assistenziale tenendo in considerazione le caratteristiche di ogni paziente attraverso l'istituzione di un team multidisciplinare. È importante anche instaurare un rapporto di fiducia per migliorare la collaborazione con il paziente e con la sua famiglia;
3. Attuazione: attraverso un intervento educativo al paziente e ai familiari si cerca di istruirli nella gestione giornaliera della malattia. Il monitoraggio viene effettuato tramite degli strumenti e strategie comunicative standardizzate affinché il processo di *transitional care* risulti efficace;
4. Valutazione: si valuta l'efficacia della pianificazione del *transitional care* sul paziente e sulla famiglia prima, durante e dopo la dimissione e l'efficacia della comunicazione tra il paziente e il team sanitario;
5. Formazione: le figure professionali responsabili del *transitional care* si impegnano nel percorso di aggiornamento seguendo programmi educativi e linee guida, in quanto l'assistenza dei pazienti necessita di un continuo miglioramento delle conoscenze;
6. Organizzazione e policy: considerare il *transitional care* come una priorità strategica per il miglioramento della qualità assistenziale al paziente. Fornire le risorse necessarie per supportare il team multidisciplinare durante questo processo.

## NEWSLETTER febbraio 2021

### Bibliografia

Ipasvi. (2003). *Le scale di valutazione: strumenti per l'integrazione e il miglioramento dell'assistenza*. I Quaderni de L'infermiere.

Baiano, I. (2017, 11 01). *Dimissione protetta: cos'è e quando si utilizza*. Tratto da NURSE TIMES:  
<https://www.nursetimes.org/dimissione-protetta-cose-si-utilizza/40830>

Delai, N. (2012). *Anziani & continuità assistenziale*. Milano: FrancoAngeli.

Hoogerduijn, S. D. (2007). *A systematic review of predictors and screening instruments to identify*. Journal of Clinical Nursing.

Hoogerduijn, S. K. (2010). *Identification of older hospitalised patients at risk for functional decline, a*. Journal of Clinical Nursing.

Iavarone, D. (2016). *IL TRANSITION OF CARE, L'INFERMIERE E LA CONTINUITÀ DELLE CURE*. Tratto da L.infermiere - Notiziario aggiornamenti professionali: <https://www.infermiereonline.org/2017/02/16/il-transition-of-care-linfermiere-e-la-continuita-delle-cure/>

Kripalani, R. D. (2012). *Effect of a pharmacist intervention on clinically important medication errors after hospital discharge: a randomized trial*.

Mistiaen P, D. E.-H. (1999). Predictive validity of the BRASS index in screening patients with post-discharge problems. *Journal of Advanced Nursing*.

Monica Liso Sesona, L. M. (2011). *Studio prospettico sull'efficacia di un progetto di dimissione difficile e precoce dal Pronto Soccorso di soggetti anziani e fragili*.

Parry, M. C. (2008). *Assessing the quality of transitional care further applications of the care transitions measure*.

RNAO, R. N. (2014, Marzo). *Clinical Best Practice Guidelines - Care Transitions*. Tratto da RNAO:  
[https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Care\\_Transitions\\_BPG.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Care_Transitions_BPG.pdf)

Saiani, Z. D. (2008). *Valutazione della sensibilità e specificità di uno strumento di screening dei pazienti a rischio di dimissione difficile*.

Shepperd, L. C. (2013). *Discharge planning from hospital to home*. Cochrane Database Syst Rev.

### Animo Scanning



1. Hjorth, M, Svanberg, A, Sjöberg, D, Rorsman, F, Kaminsky, E. Liver cirrhosis turns life into an unpredictable roller coaster: A qualitative interview study. *J Clin Nurs*. 2020; 29: 4532– 4543.

<https://doi-org.bvosp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.15478>

ORIGINAL ARTICLE

Journal of  
Clinical Nursing WILEY

#### Liver cirrhosis turns life into an unpredictable roller-coaster: A qualitative interview study

Maria Hjorth RN, PhD Student<sup>1,2</sup> | Ann Karin Svanberg RN, Senior Research Fellow<sup>3</sup> |  
Daniel Sjöberg MD, Senior Research Fellow<sup>1</sup> | Fredrik Rorsman MD, Associate Professor<sup>2</sup> |  
Elenor Kaminsky RN, Senior Research Fellow<sup>4</sup>

Lo studio esplorativo si basa sul colloquio induttivo qualitativo il cui scopo è quello di esplorare come le persone con malattia cronica, e nello specifico, con cirrosi epatica, vivono la loro quotidianità.

Le esperienze di vita quotidiana sono riconducibili a quattro sotto-temi, i quali confluiscono in un unico tema generale, ovvero che la vita si trasforma in un'imprevedibile montagna russa ed è proprio in base a questi sentimenti che nell'ambito dell'assistenza sanitaria diventa fondamentale per gli infermieri erogare un'assistenza personalizzata per sostenere i pazienti nell'affrontare il proprio progetto di vita.

2. Ford, C. and Robertson, M. (2021) 'Oxygen therapy in a hospital setting', *British Journal of Nursing*, 30(2), pp. 96–100. doi: 10.12968/bjon.2021.30.2.96.

<http://dx.doi.org.bvosp2.idm.oclc.org/10.12968/bjon.2021.30.2.96>

#### Oxygen therapy in a hospital setting

Claire Ford, Lecturer, Adult Nursing, Department of Health and Life Sciences, Northumbria University, Newcastle upon Tyne (claire.ford@northumbria.ac.uk) and Matthew Robertson, Graduate Tutor, ODP, Department of Health and Life Sciences, Northumbria University, Newcastle upon Tyne

Un documento questo, incentrato sull'importanza di riconoscere che qualsiasi paziente, in qualsiasi ambiente, in qualsiasi momento, può aver bisogno di ossigenoterapia, una delle terapie di prima linea per i pazienti clinicamente instabili.

È fondamentale che in tutti gli ambienti di pratica, gli operatori sanitari siano competenti circa i rischi, i sistemi di erogazione e i protocolli di somministrazione.

Questo è ancora più imperativo di fronte a pandemie, come covid-19.

## NEWSLETTER febbraio 2021

### 3. PRIMO RAPPORTO SULLA SORVEGLIANZA DEI VACCINI COVID-19 (27/12/2020 - 26/01/2021)

[Layout 1 \(aifa.gov.it\)](https://www.aifa.gov.it)

([https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto\\_sorveglianza\\_vaccini\\_COVID-19\\_1.pdf/9d9b4c1f-ea05-c87e-426e-29d14dee1a6b](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_1.pdf/9d9b4c1f-ea05-c87e-426e-29d14dee1a6b))

#### Rapporto sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19

1

27/12/2020 - 26/01/2021



Ufficio Gestione dei Segnali  
Ufficio di Farmacovigilanza  
Area Vigilanza Post-Marketing  
Ufficio, sezione di Impaginazione  
Ufficio Stampa e della Comunicazione  
Si ringrazia per la collaborazione il Comitato Scientifico  
per la Sorveglianza Post-marketing dei Vaccini Covid-19



Questo Rapporto AIFA descrive le segnalazioni di reazioni che sono state osservate dopo la somministrazione del vaccino. Le autorità regolatorie possono verificare la sicurezza dei vaccini nel mondo reale, confermando quanto è stato osservato negli studi precedenti all'autorizzazione ed eventualmente identificando nuove potenziali reazioni avverse, soprattutto se rare e molto rare. Un ampio numero di segnalazioni non implica una maggiore pericolosità del vaccino, ma è indice dell'elevata capacità del sistema di farmacovigilanza nel monitorarne la sicurezza. I report avranno cadenza mensile al fine di avere dati sufficienti che assicurino robustezza nelle analisi, nei confronti e nella valutazione.

Vi consigliamo inoltre il report sui vaccini Anti Covid-19

[Governo Italiano - Report Vaccini Anti Covid-19](https://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/) (<https://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/>)

### 4. Bleakley, G. and Cole, M. (2020) 'Recognition and management of sepsis: the nurse's role', *British Journal of Nursing*, 29(21), pp. 1248–1251. doi: 10.12968/bjon.2020.29.21.1248.

<http://dx.doi.org/bvsp2.idm.oclc.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1248>

CLINICAL

#### Recognition and management of sepsis: the nurse's role

Greg Bleakley and Mark Cole

Nel prendersi cura di un paziente con sospetto di sepsi, gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nel rilevare i cambiamenti nelle osservazioni fisiologiche che potrebbero indicare l'insorgenza della sepsi. Il riconoscimento precoce e un'adeguata gestione di un paziente con sepsi salvano vite umane.

Inoltre, la consapevolezza della fisiopatologia della sepsi consente all'infermiere di capire meglio come un intervento rapido previene l'insorgenza di shock settico.

**Animo informa**

**XV ANIMO**  
CONGRESSO NAZIONALE  
26-29 settembre  
**VIRTUAL 2020**

**WEBINAR**

**FADOI ANIMO**

**CONGRESSO REGIONALE FADOI FADOI GIOVANI ANIMO LIGURIA**

22 Ottobre 2020  
19 Novembre 2020

**FADOI ANIMO**

**Congresso Regionale FADOI ANIMO Toscana**

**FAD ASINCRONA dal 20 novembre 2020 al 30 marzo 2021**

**WEBINAR 1 FAD SINCRONA 26 novembre 2020**

**WEBINAR 2 FAD SINCRONA 10 dicembre 2020**

**Giornate Savonesi in Medicina Interna**  
VIII EDIZIONE  
2-3-4 Dicembre 2020  
WEBINAR LIVE

**FAD Asincrona FADOI-ANIMO**  
dal 5 dicembre 2020 al 31 marzo 2021

**FADOI ANIMO**

**FAD ASINCRONA DAL 11/11/2020 AL 11/05/2021**  
**WEBINAR LIVE 11 DICEMBRE 2020**

**FADOI "PIEMONTE E VALLE D'AOSTA"**  
FAD - CONGRESSO REGIONALE 2020  
CON I GIOVANI INTERNISTI E ANIMO

**FADOI ANIMO**

**FAD ASINCRONA**  
dal 21/10/2020 al 30/04/2021  
**WEBINAR LIVE del 21/11/2020**

## NEWSLETTER febbraio 2021

### ATTENZIONE

Se vuoi iscriverti o rinnovare l'iscrizione ad ANiMO  
il nuovo codice Iban è IT 66 K 02008 02458 000010557861 specificando nella  
causale Nome, Cognome, Regione di appartenenza e anno di riferimento.

Segui le istruzioni sul sito all'indirizzo

[Iscrizione all'associazione Animo \(associazione-animo.it\)](http://associazione-animo.it)