



A.N.I.M.O.

Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera

FORMAZIONE

RICERCA

SVILUPPO

INNOVAZIONE

NEWSLETTER

vol 4 aprile 2017

Presentazione

Carissima/o collega

In questa newsletter che come potrai vedere ha una nuova veste grafica, troverai la presentazione del **XII Congresso Nazionale dell'Associazione Infermieri di Medicina Ospedaliera**. Potrai inoltre, leggere un focus sulle evidenze inerenti "umidità e calore della miscela di aria nei trattamenti di Ventilazione Non Invasiva".

Ti invitiamo inoltre, a visitare il sito dell'associazione nel quale troverai aggiornamenti inerenti la vita associativa, i programmi in dettaglio dei nostri eventi formativi, la raccolta degli evidence report e delle newsletter.

Aperti sempre ai tuoi suggerimenti, osservazioni e contributi, che potrai inviarmi al seguente indirizzo: info@associazione-animo.it ti auguriamo una buona lettura!

Giovanna Pentella Presidente Animo, Letizia Tesei Referente newsletter e il Direttivo Animo

Vita associativa

Lettera della Presidente

Carissimi Soci e Colleghi,

con immenso piacere vi invito a partecipare al XII Congresso Nazionale dell'Associazione Infermieri di Medicina Ospedaliera. Il XII Congresso Nazionale è stato immaginato dal Comitato Direttivo per un aggiornamento a tutto campo sulle principali tematiche innovative del ruolo assistenziale degli infermieri in Medicina Interna e sarà ricco di novità sia nel suo format sia in nuove modalità di partecipazione dei soci ai lavori congressuali. Nelle giornate del 13 e 14 maggio sarà presente un panel di esperti con cui confrontarsi sui criteri dell'appropriatezza, dell'economicità e dell'equità. Attualmente la sostenibilità di un sistema sanitario consiste nel ricercare una soluzione che possa simultaneamente migliorare la qualità, tenere alto il morale dei dipendenti, riorganizzare le attività, allocare al meglio le risorse, aumentare la produttività, tenere il bilancio in ordine. Pertanto il tema del Congresso spazierà dalla promozione delle sinergie professionali e organizzative, allo sviluppo e valorizzazione delle competenze di base e specialistiche. Inoltre, si discuterà come approfondire la collaborazione continua e costante con la persona assistita e gli altri professionisti in modo da generare maggior valore da distribuire ai cittadini.

In particolare la sessione congiunta verterà sull'importanza della misura degli indicatori sensibili alle cure infermieristiche come elemento fondamentale del "management sanitario" per la determinazione di variabili qualitative e quantitative connesse all'impiego delle risorse infermieristiche nel contesto organizzativo e contestualmente per la valutazione dell'appropriatezza e della qualità degli interventi assistenziali. Infatti non è solo importante incidere sul numero del personale sanitario ma anche sulla formazione finalizzata allo sviluppo delle competenze esperte in area medica.

Sommario:

Presentazione

Vita associativa

- Lettera della Presidente
G. Pentella

Focus

- Umidità e calore della miscela di aria nei trattamenti di Ventilazione Non Invasiva: quali evidenze? F. Bertoncini, L. Tesei, I. Lo Burgio, S. Di Berardino, R. Rapetti

Approfondimenti Bibliografici

ANIMO informa

- Prossimi incontri, Congressi, Convegni, Pubblicazioni



La scelta dell'argomento è nata dalla convinzione che quando si riesce a descrivere correttamente la qualità delle prestazioni sanitarie, gli indicatori diventano potenti strumenti decisionali in grado di indirizzare scelte di politica sanitaria che possono condurre all'adozione di nuovi modelli organizzativi utili al raggiungimento di risultati di salute predefiniti e compatibili con le risorse disponibili.

La sessione di corsi in parallelo a scelta, dai temi quali lean organisation, gestione dei cateteri venosi centrali, self empowerment e da argomenti supportati da evidenze scientifiche avrà l'obiettivo di promuovere lo sviluppo professionale e la preparazione dell'infermiere che si occupa dell'assistenza al paziente in medicina un ambito in evoluzione e sempre più esigente di professionalità.

In un giusto mix, che contempra tutte le aree indicate e dando spazio a studenti, a professionisti infermieri e delle professioni sanitarie, a esperti di formazione e comunicazione sanitaria, il Congresso avrà l'obiettivo di proporre un programma per rispondere al contesto di sempre maggiore competitività ed esigenze di salute e minori risorse economiche, problematiche che coinvolgono la nostra professione e di conseguenza anche la nostra Società. Il panorama prospettato per il prossimo futuro dei sistemi assistenziali sembra caratterizzarsi per la ricerca di un modello di gestione della pratica clinica orientato al paziente ed al valore dell'informazione, basata sulla sistematica misurazione e valutazione degli esiti e finalizzato ad un appropriato utilizzo delle risorse a disposizione.

Sorrento rappresenta la sede congressuale ideale, per la sua splendida cornice offerta dal panorama partenopeo e con le sue bellezze artistiche e paesaggistiche riconosciute e decantate in molte canzoni che hanno fatto il giro del mondo, dove tutti ci potremmo incontrare per un confronto culturale e scientifico su argomenti di interesse comune, affrontati in modo multidisciplinare.

Focus

Umidità e calore della miscela di aria nei trattamenti di Ventilazione Non Invasiva: quali evidenze? di Fabio Bertoncini, Letizia Tesei, Ignazia Lo Burgio, Stefania Di Bernardino, Roberta Rapetti

La ventilazione non invasiva (NIV) è una procedura che, in particolari condizioni patologiche, è in grado di migliorare in misura significativa outcome specifici; per tali motivazioni, il suo utilizzo si sta diffondendo in misura esponenziale nei contesti di area medica e sta guadagnando notevole interesse sia in ambito clinico che accademico.(1)

Una recente metanalisi ha mostrato come l'uso di ventilazione meccanica non-invasiva sia associata ad un basso rischio di intubazione e ad un basso rischio di mortalità in terapia intensiva rispetto alla ventilazione meccanica tradizionale e/o alla non ventilazione. Non sono inoltre state evidenziate correlazioni significative tra l'utilizzo di ventilazione non invasiva e mortalità in ospedale o degenza media.(2) L'utilizzo della NIV si è mostrato migliorativo per outcome quali ossigenazione, mortalità, lunghezza della degenza, riduzione delle polmoniti associate a ventilatore e affaticamento respiratorio in pazienti con riacutizzazioni di BPCO (3) e edema polmonare acuto cardiogeno(4). Rimane controversa l'indicazione all'uso di NIV in altre cause di insufficienza respiratoria acuta: il 50% di tentativi inefficaci di utilizzo di tale supporto ventilatorio è da assoggettarsi a condizioni di insufficienza respiratoria acuta da polmonite acquisita in comunità e sindrome da distress respiratorio acuta (ARDS). (5)

Tra le motivazioni dei fallimenti più comuni nell'utilizzo di NIV in tali condizioni si trovano: l'incapacità di gestire secrezioni abbondanti, il disagio causato dal dispositivo, stati di agitazione e ansia. (6)

Il tema dell'efficacia, della presenza o meno di secrezioni e, non di meno, del disagio, sono legati ad un aspetto non trascurabile durante l'utilizzo di NIV: l'umidificazione e il riscaldamento dell'aria inspirata.



La somministrazione di aria secca e fredda è associata a essiccazione delle vie aeree superiori, tale fenomeno, oltre a creare un vero e proprio discomfort, aumenta la resistenza delle vie aeree e può influenzare in misura negativa la tolleranza all'utilizzo di NIV. (7)

Se le metodiche di umidificazione e riscaldamento della miscela di aria somministrata trovano largo impiego e sono fortemente raccomandate nell'utilizzo di sistemi di erogazione di alti flussi per via nasale (High-flow nasal oxygen – HFNO) (8), ad oggi, è ancora controversa la letteratura disponibile in termini di efficacia dell'umidificazione tout court delle metodiche di NIV (9): nonostante la premessa di cui sopra, la letteratura è ricca di esperienze aneddotiche a supporto di circuiti

umidi e riscaldati come migliorativi di aspetti quali comfort e tolleranza nell'utilizzo del dispositivo e miglioramento dello stato di idratazione di mucose delle vie aeree superiori. (1)

Il livello di umidificazione della miscela somministrata, così come la temperatura, non devono essere ad un livello tale come richiesto nel caso di pazienti intubati: il 100% di umidità relativa a circa 30°C è di solito sufficiente e temperature superiori potrebbero risultare meno efficaci e confortevoli. L'utilizzo di uno scambiatore di calore e umidità annovera tra i propri vantaggi il basso costo e la semplicità di utilizzo, purtroppo però, nei pazienti sottoposti a NIV, non sempre risulta raccomandato in quanto la sua applicazione, aumentando lo spazio morto, potrebbe ridurre l'eliminazione di anidride carbonica in particolari pazienti con ipercapnia.(10)

Viste le restrizioni nell'utilizzo di scambiatori, l'alternativa possibile è rappresentata dai dispositivi che fanno transitare la miscela da erogare all'interno di una camera che ne permetta umidificazione e riscaldamento, questo tipo di dispositivi ha un duplice vantaggio: in primis può essere garantita un'umidificazione continua anche in caso di perdite dall'interfaccia utilizzata o dalla bocca; in secondo luogo possono essere apportate le necessarie regolazioni alla temperatura per migliorare il comfort del paziente e, di conseguenza, aumentare la tolleranza alla procedura. (11)

Alcune linee guida suggeriscono come, per aumentare l'efficacia della NIV sia necessario considerare l'umidificazione e il riscaldamento della miscela somministrata per migliorare l'umidificazione delle vie aeree.(12) Le linee guida più recenti (13) segnalano come l'utilizzo di umidificazione di circuiti respiratori in NIV, tuttavia, non sia richiesto routinariamente (evidenza grado D): le buone pratiche raccomandano di considerare la possibilità di umidificazione riscaldata se il paziente riferisce secchezza delle mucose delle vie respiratorie o se le secrezioni risultano dense o difficili da espettorare.

Tutte le buone pratiche necessarie a garantire un'accurata igiene del cavo orale devono essere applicate ogni due ore se la tolleranza del paziente alla rimozione del dispositivo è maggiore di 5 minuti. Queste buone pratiche includono: controllo e ispezione della mucosa, umidificazione della stessa e idratazione. (12)

Ad oggi, si stima che, considerandone l'appropriatezza, la NIV sia sotto utilizzata (1). Le cause sono da ricercarsi prevalentemente in tutti quei contesti in cui la formazione non riveste un ruolo strategico.

In uno studio retrospettivo è stato dimostrato che, la presenza di un team dedicato e formato a somministrare e gestire tutti i trattamenti di NIV è associato ad un minor rischio di morte o intubazione in soggetti con insufficienza respiratoria secondaria a riacutizzazioni di BPCO. (14)

Un altro studio ancora (15), ha mostrato come siano pochi i trattamenti di NIV iniziati in un reparto di terapia intensiva, più del 50% dei trattamenti NIV ha infatti inizio all'interno delle degenze di contesti di area medica o semintensiva, contesti all'interno dei quali tale metodica trova possibilità di applicazione, ecco perché risulta necessario un continuo e costante aggiornamento e formazione anche all'interno di un settore come quello della ventilazione non invasiva, proprio in qualità,





di trattamento somministrato ad un paziente che ha ancora di più necessità di essere assistito all'interno di un processo che deve necessariamente considerare il bisogno di assistenza infermieristica nella sua accezione più ampia, così come avviene all'interno dei contesti di area medica.

BIBLIOGRAFIA

1. Hess DR. *Noninvasive ventilation for acute respiratory failure*. *Respir Care*. 2013 Jun;58(6):950-72.
2. Liu YJ, Zhao J, Tang H. *Non-invasive ventilation in acute respiratory failure: a meta-analysis*. *Clin Med (Lond)* 2016 Dec; 16(6):514-523
3. Ram FS, Lightowler JV, Wedzicha JA. *Non-invasive positive pressure ventilation for treatment of respiratory failure due to exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (1):CD004104
4. Vital FM, Ladeira MT, Atallah AN. *Non-invasive positive pressure ventilation (CPAP or bilevel NPPV) for cardiogenic pulmonary oedema*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May 31; (5):CD005351
5. Antonelli M, Conti G, Moro ML, Esquinas A, Gonzalez-Diaz G, Confalonieri M, Pelaia P, Principi T, Gregoret C, Beltrame F, Pennisi MA, Arcangeli A, Proietti R, Passariello M, Meduri GU. *Predictors of failure of noninvasive positive pressure ventilation in patients with acute hypoxemic respiratory failure: a multi-center study*. *Intensive Care Med*. 2001 Nov; 27(11):1718-28.
6. Nava S, Ceriana P. *Causes of failure of noninvasive mechanical ventilation*. *Respir Care*. 2004 Mar; 49(3):295-303.
7. Lellouche F, Maggiore SM, Lyazidi A, Deye N, Taillé S, Brochard L. *Water content of delivered gases during non-invasive ventilation in healthy subjects*. *Intensive Care Med* 2009;35(6):987-995
8. Spoletini G, Hill NS. *High-flow nasal oxygen versus noninvasive ventilation for hypoxemic respiratory failure: Do we know enough?*. *Ann Thorac Med*. 2016 Jul-Sep; 11(3): 163–166.
9. Branson RD, Gentile MA. *Is humidification always necessary during noninvasive ventilation in the hospital?* *Respir Care* 2010;55(2):209-216;
10. Lellouche F, Pignataro C, Maggiore SM, Girou E, Deye N, Taillé S, et al. *Short-term effects of humidification devices on respiratory pattern and arterial blood gases during noninvasive ventilation*. *Respir Care* 2012;57(11):1879-1886.
11. Holland AE, Denehy L, Buchan CA, Wilson JW. *Efficacy of a heated passover humidifier during noninvasive ventilation: a bench study*. *Respir Care*. 2007;52(1):38-44.
12. ACI – NSW Agency for clinical Innovation. *Non-invasive Ventilation Guidelines for Adult Patients with Acute Respiratory Failure*. 2014. Available at: https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0007/239740/ACI14_Man_NIV_1-2.pdf
13. Davidson AC, Banham S, Elliott M, et al. *BTS/ICS Guidelines for the Ventilatory Management of Acute Hypercapnic Respiratory Failure in Adults*. *British Thoracic Society/Intensive Care Society Acute Hypercapnic Respiratory Failure Guideline Development Group*. *Thorax* 2016;71:ii1–ii35.
14. Vaudan S, Ratano D, Beuret P, Hauptmann J, Contal O, Garin N. *Impact of a Dedicated Noninvasive Ventilation Team on Intubation and Mortality Rates in Severe COPD Exacerbations*.
15. Ozsancak Ugurlu A, Sidhom SS, Khodabandeh A, leong M, Mohr C, Lin DY, Buchwald I, Bahhady I, Wengryn J, Maheshwari V, Hill NS. *Where is Noninvasive Ventilation Actually Delivered for Acute Respiratory Failure?* *Lung*. 2015 Oct;193(5):779-88.

Approfondimenti bibliografici

Noninvasive Ventilation for Acute Respiratory Failure

Dean R Hess *Respiratory Care* June 2013, 58 (6) 950-972; DOI: <https://doi.org/10.4187/respcare.02319>

Abstract

Noninvasive ventilation (NIV) for acute respiratory failure has gained much academic and clinical interest. Despite this, NIV is underutilized. The evidence strongly supports its use in patients presenting with an exacerbation of COPD and in patients with acute...

Non-invasive positive pressure ventilation (CPAP or bilevel NPPV) for cardiogenic pulmonary oedema

Vital FM¹, Ladeira MT, Atallah AN. First published: 31 May 2013 Editorial Group: [Cochrane Heart Group](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23728654) DOI: 10.1002/14651858.CD005351.pub3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23728654>

Background

This is an update of a systematic review previously published in 2008 about non-invasive positive pressure ventilation (NPPV). NPPV has been widely used to alleviate signs and symptoms of respiratory distress due to cardiogenic pulmonary oedema.....

Water content of delivered gases during non-invasive ventilation in healthy subjects.

Lellouche F¹, Maggiore SM, Lyazidi A, Deye N, Taillé S, Brochard L. *Intensive Care Med*. 2009 Jun;35(6):987-95. doi: 10.1007/s00134-009-1455-y. Epub 2009 Mar 18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19294366>

Abstract

No clear recommendation exists concerning humidification during non-invasive ventilation (NIV) and high flow CPAP, and few hygrometric data are available



ANIMO informa



PROGRAMMA

13 MAGGIO 2017

10.00-18.30 CORSO FADOI—ANIMO

La qualità in Medicina Interna, un obiettivo da condividere

14 MAGGIO 2017 (CORSI IN PARALLELO)

8.30-13.00 L'utilizzo delle evidenze scientifiche in Medicina Interna

8.30-13.00 Il self Empowerment

8.30-13.00 Lean organization

8.30-13.00 Management Picc e Midline

8.30-13.00 Focus Ricerca ANIMO (corso su invito)

14.00-15.30 La sostenibilità dell'assistenza: oltre l'economicismo

15.30-16.30 Conclusioni e chiusura lavori congressuali

TOPICS

Handover - Rischio di cadute - Sicurezza trasfusionale - Mentoring - Insufficienza respiratoria - Ecografia infermieristica - Somministrazione terapia orale - Metodologia SBAR - Pianificazione assistenziale - Self empowerment - Lean organization - Picc e Midline - Staffing in Medicina Interna - Intensità di cura - Complessità assistenziale

ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE A.N.I.M.O.

È possibile effettuare l'iscrizione (o il rinnovo dell'iscrizione) all'Associazione A.N.I.M.O. attraverso il sito: www.associazione-animo.it

ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Per accedere GRATUITAMENTE al Congresso occorre essere iscritti all'Associazione A.N.I.M.O. per l'anno 2017 e presentare, al desk segreteria ANIMO, la ricevuta di pagamento della quota associativa A.N.I.M.O. 2017 di € 30,00 (ricevuta del bonifico bancario).

Soci A.N.I.M.O. in regola con la quota 2017:

PARTECIPAZIONE GRATUITA

La registrazione al Congresso è online:

WWW.PLANNING.IT selezionando l'evento tra quelli in programma nel mese di Maggio 2017.

Non Soci A.N.I.M.O. (SOLO PER COLORO CHE NON INTENDANO ISCRIVERSI ALL'ASSOCIAZIONE A.N.I.M.O. PARTECIPANDO DUNQUE SOLO AL CONGRESSO).

Occorre versare € 100,00 (IVA inclusa) a Planning Congressi in qualità di Segreteria Organizzativa tramite:

- assegno bancario e/o circolare intestato a Planning Congressi s.r.l.;
- bonifico bancario intestato a Planning Congressi s.r.l. presso: BANCA CARISBO/SAN PAOLO IMI
Codice IBAN: IT90 0 06385 02419 07400018858W
(indicando nella causale il titolo del congresso e il nome del partecipante)

SEDE DEL CONGRESSO

Hilton Sorrento Palace

Via S. Antonio, 13 Sorrento 80067

COME RAGGIUNGERE LA SEDE

In treno

Il Centro Congressi dista 45 km dalla Stazione Centrale di Napoli.

Dalla Stazione Centrale occorre prendere la linea ferroviaria Circumvesuviana direzione Sorrento. L'hotel Hilton Sorrento Palace dista 10 minuti a piedi, o 5 minuti in taxi, dalla stazione ferroviaria di arrivo.

In aereo

L'aeroporto Internazionale di Napoli Capodichino dista 49.9 km dalla sede Congressuale.

Trasporti alternativi

La stazione di partenza dei bus si trova di fronte alla zona dedicata agli arrivi dell'Aeroporto Internazionale di Napoli. I biglietti possono essere acquistati direttamente a bordo; il viaggio per la stazione ferroviaria di Sorrento dura un'ora e mezza. L'hotel Hilton Sorrento Palace dista 10 minuti a piedi, o 5 minuti in taxi, dalla stazione ferroviaria.

In auto

Se si viaggia in auto occorre prendere l'autostrada A3 Salerno-Reggio Calabria in direzione penisola di Sorrento e Salerno. L'uscita è quella di Castellammare di Stabia, imboccando poi la SS145 e seguendo le indicazioni per Sorrento. Arrivati a Sorrento, si deve svoltare a sinistra in Via degli Aranci procedendo poi per un km. Svoltando in fine a sinistra, in Via S. Antonio, si arriva all'hotel Hilton Sorrento Palace

SEGRETERIA ANIMO

In sede congressuale sarà allestito un desk dedicato alla Segreteria ANIMO presso il quale sarà possibile iscriversi all'Associazione o rinnovare la quota annuale.

ORARIO SEGRETERIA

In sede congressuale, la Segreteria seguirà i seguenti orari:

Sabato 14 maggio 08.00-20.00

Domenica 15 maggio 07.30-19.00

PRESIDENTE DEL CONGRESSO

Giovanna Pentella

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Fondazione FADOI è Provider ECM - codice identificativo 428 - ha accreditato il XII Congresso Nazionale ANIMO ed i Corsi monotelatici per la categoria Infermieri. ATTENZIONE: si rende noto che ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi è necessaria la presenza effettiva al 100% della durata complessiva dei lavori e almeno il 75% delle risposte corrette al questionario di valutazione dell'apprendimento. Nessuna eccezione verrà fatta per ritardi anche di pochi minuti. **SI RACCOMANDA PERTANTO DI ARRIVARE IN SEDE IN ANTICIPO RISPETTO ALL'INIZIO DEI CORSI**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

FOR EDUCATION

PLANNING

Via Guelfa, 9 - 40138 Bologna Tel. 051300100 - Fax 051309477

Ref. Silvia Pio e-mail: s.pio@planning.it

Con il patrocinio di:



<http://www.associazione-animo.it/>

Congresso: <http://fadoi2017.it/Animo.aspx>