



A.N.I.M.O.

Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera

FORMAZIONE

RICERCA

SVILUPPO

INNOVAZIONE

NEWSLETTER

vol. 2 - Aprile 2018

Presentazione

Carissima/o collega

In questa newsletter troverai i topics del XIII Congresso Nazionale ANiMO.

Ti informiamo inoltre della nostra partecipazione come associazione al primo Convegno nazionale Choosing Wisely Italy. Potrai anche leggere l'interessante focus sull'epidemiologia e gli interventi assistenziali nello scompenso cardiaco.

Ti ricordiamo anche che per rimanere costantemente informato sulla vita associativa puoi visitare il sito dell'associazione nel quale troverai aggiornamenti inerenti i programmi in dettaglio dei nostri eventi formativi, la raccolta degli evidence report, care sheet e delle newsletter.

Aperti sempre ai tuoi suggerimenti, osservazioni e contributi, che potrai inviarci 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

I Convegno nazionale Choosing Wisely Italy

Gabriella Bordin

Si è tenuto il 23 marzo 2018, all'Istituto Mario Negri di Milano, il primo convegno nazionale Choosing Wisely Italy. E' stata una giornata di riflessione e discussione durante la quale medici, infermieri, professionisti sanitari e cittadini hanno portato il loro contributo e impegno "per fare meglio" nel garantire cure sobrie rispettose e giuste. Ci siamo detti che non è facile: contesti, organizzazioni e processi di lavoro veloci, tecnologia, mercati e disinformazione non aiutano. Diventa una sfida voler lavorare insieme per diffondere le raccomandazioni e le

SOMMARIO:

Presentazione

Vita associativa

- **I Convegno nazionale Choosing Wisely Italy**
Gabriella Bordin

Focus

- **Lo scompenso cardiaco: epidemiologia e interventi assistenziali**
Elena Piana, Alberto Pastore, Alessandra Rampazzo, Renato Moresco, Letizia Tesei, Ignazia Lo Burgio, Fabio Bertoncini, Stefania Di Bernardino, Giovanna Pentella, Roberta Rapetti

Approfondimenti Bibliografici

ANiMO informa

- **Prossimi incontri, Congressi, Convegni, Pubblicazioni**



buone pratiche che pongono l'evidenza scientifica a servizio del dialogo tra professionisti sanitari e cittadino/paziente.

In quest'ottica sono state presentate le esperienze durante il convegno. L'Italia Slow Medicine sta crescendo in rete con tutto il mondo: la professoressa Wendy Levinson ha portato l'esperienza canadese e rincuora vedere che i valori di fondo, propri di chi lavora tutti i giorni con il malato, sono gli stessi, come è uguale la volontà di riappropriarsi del tempo di cura e del rapporto con l'assistito per condividere le scelte che riguardano la sua salute. Come infermieri essere in Slow Medicine è un'opportunità per dimostrare sia il valore della nostra disciplina e della nostra produzione scientifica, sia la capacità di pensiero critico nel riconoscere le "derive fast" che a volte caratterizzano la nostra professione, per cui è più facile puntare il dito sull'organizzazione, sul sistema, sugli altri piuttosto che "fermarsi e riflettere" su quanto come infermieri possiamo fare.

Il contributo di ANIMO è stato riconosciuto da Slow Medicine e l'indagine conoscitiva relativa al progetto "fare di più non significa fare meglio" è stata ritenuta un'iniziativa di rilievo tanto da essere presentata sia come poster che come relazione in sede congressuale.

L'indagine voleva sondare a livello associativo la conoscenza del progetto ma anche l'applicabilità e le difficoltà di implementazione delle sei pratiche a rischio di inappropriately individuate.

Essa ha emerso aree di miglioramento e spunti per la futura attività della nostra associazione che non mancheranno e dei quali vi terremo informati.

ANIMO nel progetto "Fare di più non significa fare meglio"
Choosing Wisely Italy: un'indagine conoscitiva
 G. Bordin, C. Gatta, M. Fiscale, C. Gazzini, M. Lince, L. Locci, M. Martini, A. Zaccaro, G. Fratella

Introduzione
 ANIMO dal 2013 ha partecipato al tavolo di lavoro coordinato dalla Federazione IPASVI e promosso da Slow Medicine nel progetto "Fare di più non significa fare meglio: Choosing Wisely Italy" (CWI) individuando sei pratiche assistenziali a rischio di inappropriately

Metodo
 I soci sono stati invitati a partecipare ad una survey on-line con questionario composto da 31 domande relative a: dati del partecipante, grado di conoscenza del progetto, grado di accordo e applicabilità nella pratica clinica e difficoltà di implementazione delle raccomandazioni

Le 6 pratiche

- Non fare ricorso alla ginnastica vescicale prima della rimozione del catetere vescicale
- Non triturare/camuffare negli alimenti i farmaci prima di somministrarli a pazienti con disfagia o tramite SNG PEG
- Non fare ricorso abituale alla contenzione come strumento di gestione delle cadute
- Non fare ricorso al catetere vescicale per la gestione dell'incontinenza o per l'esecuzione di semplici test diagnostici
- Non lanciare in sede qualsiasi tipo di catetere venoso se non è presente il problema per cui vi si è fatto ricorso
- Non seguire protocolli di mobilizzazione e cura delle lesioni da pressione secondo protocolli standard ad paziente morente

Obiettivo dell'indagine
 ✓ Sondare a livello associativo la conoscenza del progetto, il grado di accordo con le pratiche individuate, l'applicabilità e le difficoltà all'implementazione
 ✓ Diffondere il progetto

Conclusioni
 L'indagine ha fatto emergere quanto e con quale diversa distribuzione, le pratiche a rischio di inappropriately siano applicate nella clinica, nonostante la maggior parte dei partecipanti si dichiarò d'accordo con la necessità di non farvi ricorso. I motivi che rendono difficile la loro applicazione saranno per Animo temi su cui costruire interventi formativi e momenti di discussione a livello associativo, in particolare:

- ✓ la necessità di confronto interdisciplinare
- ✓ l'analisi critica dei modelli assistenziali
- ✓ l'assistenza al paziente morente e la contenzione

Bibliografia e sitografia
 C. Bert A. Cardini. Choosing Wisely Medicine. Perché una medicina saggia ripete e guida. Spangoli/Lupfer, Trento, 2012.
<http://www.choosingwisely.org/italia/pdf/le-raccomandazioni>

Periodo di indagine
 11.09.17 - 10.10.17

Partecipanti
 ✓ 491 infermieri (77 maschi - 414 femmine)
 ✓ 41-50 anni fascia di età più rappresentativa
 ✓ 90% lavora in ambito pubblico
 ✓ 49% conosce il progetto CWI
 ✓ 37% conosce le pratiche individuate da ANIMO

Risultati

Quanto sei d'accordo con questa raccomandazione?

Pratica	molto	molto	molto	molto	molto	molto
1. Ginnastica vescicale	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
2. Farmaci in alimenti	~15%	~20%	~30%	~30%	~15%	~5%
3. Contenzione	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
4. Catetere vescicale	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
5. Catetere venoso	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
6. Mobilizzazione	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%

Quanta raccomandazione viene già applicata nella tua pratica clinica?

Pratica	molto	molto	molto	molto	molto	molto
1. Ginnastica vescicale	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
2. Farmaci in alimenti	~15%	~20%	~30%	~30%	~15%	~5%
3. Contenzione	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
4. Catetere vescicale	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
5. Catetere venoso	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
6. Mobilizzazione	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%

Quali sono i motivi che rendono difficile l'applicazione?

Motivo	1. Ginnastica vescicale	2. Farmaci in alimenti	3. Contenzione	4. Catetere vescicale	5. Catetere venoso	6. Mobilizzazione
1. Mancanza di risorse	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
2. Mancanza di personale	~15%	~20%	~30%	~30%	~15%	~5%
3. Mancanza di tempo	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
4. Mancanza di conoscenze	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
5. Mancanza di consenso	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%
6. Mancanza di strumenti	~10%	~15%	~25%	~35%	~15%	~5%



Focus

Lo scompenso cardiaco: epidemiologia e interventi assistenziali

Elena Piana, Alberto Pastore, Alessandra Rampazzo, Renato Moresco, Letizia Tesei, Ignazia Lo Burgio, Fabio Bertoncini, Stefania Di Berardino, Giovanna Pentella, Roberta Rapetti

Le malattie cardiovascolari sono le principali cause di morte a livello globale, nello specifico lo scompenso cardiaco colpisce circa 1-3% della popolazione in generale e il 10% delle persone anziane¹.

Nei paesi sviluppati, il numero di pazienti con scompenso cardiaco cronico è in costante aumento. Questa tendenza è il risultato sia dell'invecchiamento della popolazione sia dell'aumentata sopravvivenza dopo infarto miocardico¹. In Italia oltre 1 milione di individui sono affetti da questa patologia, un paziente su 10 non sopravvive al primo ricovero ospedaliero, tre pazienti su dieci muoiono entro un anno dopo la prima ospedalizzazione, il 56.6% dei pazienti viene re-ospedalizzato entro un anno e il costo medio annuo per paziente è di circa 11.800 euro, di cui l'85% è rappresentato dai costi dell'istituzionalizzazione¹.

Sebbene lo scompenso cardiaco sia un rilevante problema epidemiologico, la consapevolezza degli aspetti preventivi e gestionali nella popolazione è ancora debole. Vi sono anche chiari fraintendimenti riguardo la natura, la gravità, le opzioni di trattamento e i costi della malattia².

Lo scompenso cardiaco è definito come una condizione clinica invalidante in cui il cuore non è più in grado di pompare una quantità sufficiente di sangue necessaria all'organismo; ha un andamento cronico con episodi di riacutizzazioni caratterizzato da peggioramento dei sintomi e delle condizioni preesistenti².

Una gestione di successo include cambiamenti sostanziali nella quotidianità di vita, compresi l'abolizione del fumo e dell'alcool, una corretta alimentazione e una adeguata attività fisica³.

L'autocura è ritenuta cardio-protettiva e complementare alla gestione medica nel miglioramento degli esiti³. Tuttavia, molti pazienti hanno problemi a seguire le raccomandazioni comportamentali³. La discordanza con il trattamento farmacologico può aumentare il rischio di riammissioni in ospedale, comportare degenze più lunghe e peggioramento dei sintomi³.



E' necessario pertanto educare costantemente i pazienti e i loro caregiver al fine di prevenire i sintomi dello scompenso cardiaco, incrementare la tolleranza all'esercizio fisico, minimizzare i fattori di rischio, controllare quotidianamente il peso corporeo, utilizzare gli strumenti necessari per poter gestire la cronicità della malattia, ottimizzare la terapia medica, usare i servizi delle cure palliative in fase terminale².

È fondamentale che il piano educativo inizi non appena le condizioni del paziente lo consentano, fornendo le informazioni utili per l'autogestione, già durante l'ospedalizzazione².



L'infermiere ha un ruolo fondamentale nell'educazione sanitaria con il fine di rendere sufficientemente autonoma la persona nella gestione della sua malattia⁴.

Al fine di rendere efficace il piano di cura è necessario utilizzare una comunicazione semplice e chiara, ascoltando il paziente e rispettando i suoi di vista e le sue preferenze; in tal senso elementi indispensabili sono le brochure informative e i supporti cartacei anche utili a verificare l'adesione al programma⁴.

I collegamenti con i servizi post dimissione (ambulatori a gestione infermieristica e/o integrata) includendo anche follow-up adeguati, si confermano indispensabili per ottimizzare gli interventi farmacologici e non e per verificare l'adesione alla cura⁴.

Bibliografia

1. Anna Płotka et al. Patients' knowledge of heart failure and their perception of the disease, *Patient Prefer Adherence* 2017; 11: 1459–1467
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of chronic heart failure. Edinburgh: SIGN; March 2016.
3. Liljeroos M Dialogues between nurses, patients with heart failure and their partners during a dyadic psychoeducational intervention: a qualitative study *BMJ Open*. 2017 Dec 14;7(12):e018236.
4. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, *European Heart Journal*, 2016



Approfondimenti bibliografici

Patients' knowledge of heart failure and their perception of the disease

Anna Płotka,¹ Edyta Prokop,² Jacek Migaj,² Ewa Straburzyńska–Migaj,² Stefan Grajek²
Purpose:

The aim of this study was to gain a deeper insight into patients' perception of chronic heart failure (CHF) symptoms by analyzing their compliance with nonpharmacological recommendations.

<https://www.dovepress.com/patients-knowledge-of-heart-failure-and-their-perception-of-the-disease-peer-reviewed-article-PPA>

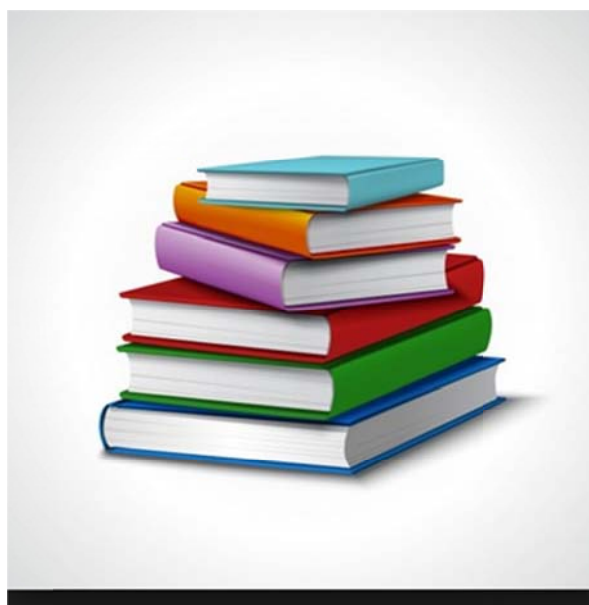
Dialogues between nurses, patients with heart failure and their partners during a dyadic psychoeducational intervention: a qualitative study

Maria Liljeroos, Susanna Ågren, Tiny Jaarsma, Anna Stromberg

Abstract

Objectives To describe nurses' documentation of the content in a psychoeducational intervention inspired by Stuijbergen's model addressing cognitive, supportive and behavioural needs of patient–partner dyads affected by heart failure.

<http://bmjopen.bmj.com/content/7/12/e018236>





ANIMO informa

SPECIALE CONGRESSO NAZIONALE!!!



XIII Congresso Nazionale ANIMO

Informazioni Generali

DURATA DEL CONGRESSO
12 e 13 MAGGIO 2018

TOPICS

- Delirium
- ICA
- Terapia sottocutanea
- Music medicine
- Scopenso cardiaco
- Choosy wisely
- Stroke
- Nutrizione e polimorbilità
- Nao
- Cirrosi epatica
- Accessi vascolari
- Risk management
- BPCO
- Politerapia
- Complessità assistenziale
- Comunicazione interprofessionale
- Lesioni da pressione
- Educazione terapeutica
- Medicina narrativa
- Fine vita
- Lean organization
- Contenzione
- Ecografica infermieristica
- Lavoro d'equipe

Iscrizione al XIII Congresso Nazionale Animo

<https://fadoi2018.it/AnimoIscrizione.aspx>