



A.N.Í.M.O.

Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera

FORMAZIONE

RICERCA

SVILUPPO

INNOVAZIONE

NEWSLETTER

vol. 5 giugno 2017

Presentazione

Carissima/o collega

In questa newsletter troverai un report del XII Congresso Nazionale dell'Associazione Infermieri di Medicina Ospedaliera. Potrai inoltre, leggere un focus sulle evidenze inerenti "diabete, interventi educativi e ruolo dell'infermiere".

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 inviarci al seguente indirizzo: info@associazione-animo.it ti auguriamo una buona lettura!

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

Vita associativa

Special Sorrento: il XII Congresso Nazionale Anìmo *di Rina Cossu*

Nella cornice del suggestivo golfo di Sorrento, il 13 e 14 Maggio si è svolto il XII Congresso Nazionale Anìmo. Numerose le tematiche affrontate durante l'evento.

Filo conduttore delle due giornate, la "qualità nella medicina interna, in termini di cure, di sicurezza e di formazione specifica degli operatori, formazione che, da poco più di un anno, per gli infermieri è supportata

SOMMARIO:

Presentazione

Vita associativa

- **Special Sorrento: il XII Congresso Nazionale Anìmo**
Rina Cossu
- **Ringraziamento per la partecipazione al XII Congresso Nazionale Anìmo 2017**
- **News vita associativa: linee guida sulla gestione della PEG/PEJ in pazienti adulti giugno 2016 AIOSS**

Focus

- **Diabete, intervento educativo, ruolo dell'infermiere**
L. Tesei, I. Lo Burgio,
S. Di Bernardino, R. Rapetti,
F. Bertoncini

Approfondimenti Bibliografici

ANìMO informa

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



da un master di 1° livello in Medicina interna, progetto fortemente voluto e realizzato da Fadoi e Anìmo in collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale di Novara.

Le relazioni hanno focalizzato l'attenzione sull'importanza della valorizzazione e del coinvolgimento dell'infermiere all'interno

dell'organizzazione aziendale, di quanto questa figura sia determinante sui risultati delle cure, e quanto sempre più si senta il bisogno di pesarne l'operato in termini di outcomes assistenziali affinché si abbia un peso oggettivo anche nei DRG e si possa determinare uno staffing adeguato ai livelli di cura.

A tal proposito, sono stati presentati i risultati italiani dello studio internazionale RN4cast che aveva come obiettivo quello di determinare l'impatto dello staffing sulla qualità e la sicurezza delle persone assistite, pianificare il bisogno di risorse infermieristiche sulla base di dati certi, promuovere e sostenere i valori del nursing.

Lo studio ha evidenziato che il rapporto paziente/infermiere nelle medicine italiane è più alto rispetto alle aree chirurgiche e assimilabili, e mediamente superiore (9.6 contro 6) ai dati presenti in letteratura, determinando una ricaduta sulle "cure mancate" e sulla capacità di intercettare ed intervenire precocemente sul deterioramento clinico del paziente. Da qui la riflessione di quanto sia necessario attuare un'adeguata analisi del carico di lavoro, organizzare le risorse nell'arco della giornata e misurare la complessità della persona assistita.

In maniera univoca, è arrivato l'invito a lavorare sulla comunicazione tra equipe e operatore-paziente/famiglia per recuperare il rapporto con la persona assistita, elevare la qualità assistenziale, ridurre le riammissioni in ospedale.

5 le sessioni parallele che hanno visto l'Italia di Anìmo raccontarsi:

"Focus ricerca Anìmo", cuore pulsante dell'associazione che reputa essenziale la pratica assistenziale basata sulle evidenze scientifiche e la diffusione della cultura della ricerca;

"Lean organization": un'organizzazione che punta in alto, che guarda alla soddisfazione dell'utente dove l'operatore partecipa attivamente al processo assistenziale mirando ad un elevato livello;

"Management accessi vascolari": corso teorico pratico, una costante del Congresso nazionale per la perenne attualità che rappresenta, nella sua continua evoluzione nella gestione e nel reperimento degli accessi vascolari, oggi possibile attraverso l'utilizzo dell'ecografo da parte dell'infermiere;

"Self-empowerment": risorsa per l'infermiere nell'organizzazione, sottolinea l'importanza del ruolo del professionista, della valorizzazione della persona della crescita e dell'impegno per poter decretare il successo dell'organizzazione a cui appartiene;

"L'utilizzo delle evidenze scientifiche in medicina interna": oltre che facilitare il lavoro degli operatori, aumenta il grado di soddisfazione per i risultati ottenuti dal paziente; usare strategie e strumenti per



avere un'assistenza sicura, per migliorare la comunicazione e l'approccio al paziente nelle diverse situazioni di fragilità.

A conclusione del congresso, il nostro augurio va al gruppo Anìmo giovani, che si è costituito ufficialmente in sede congressuale che vedrà coinvolti i giovani infermieri delle medicine interne di ogni di ogni regione con l'obiettivo di avvicinare e dare voce anche a quella fascia di colleghi che devono o sono da poco entrati a far parte del mondo del lavoro, ma che con i loro stimoli possono contribuire alla crescita della nostra associazione e professione.

L'esperienza di questo momento di vita associativa, racchiude sentimenti contrastanti tra loro, che vanno dalla "amarezza" a volte di non poter lavorare così come "dove le cose funzionano bene" rispetto alla propria realtà, alla gioia di poter apprendere dal confronto con i colleghi di tutta l'Italia e capire che si puo' e si deve far meglio. Ma, se questo congresso è in grado di scatenare emozioni e reazioni anche contrastanti tra loro, rappresenta già un passo per la nostra crescita.

Ringraziamento per la partecipazione al XII Congresso Nazionale Anìmo 2017



Care Colleghe, Cari Collegi, Amici,

a nome del Direttivo Anìmo rivolgo un sentito ringraziamento a tutti Voi, alcune centinaia di persone, che avete partecipato al nostro XII Congresso Nazionale che si è svolto a Sorrento nei giorni 13 e 14 maggio 2017. Il Congresso ha avuto un notevole successo, sia dal punto di vista scientifico sia da quello dei consensi espressi dai partecipanti. Il merito è in primo luogo di tutti Voi che avete partecipato all'evento.

Un profondo ringraziamento va ai soci Anìmo per aver aderito con entusiasmo ed aver permesso all'iniziativa di diventare un prezioso momento di incontro e di confronto per la nostra Associazione.

Una volta ancora, il più caloroso "Grazie" va ai relatori che con la loro esperienza e le loro competenze hanno reso intenso il programma scientifico e ci hanno dato, attraverso il confronto e la discussione, la possibilità di un arricchimento e una crescita professionale e senza la cui disponibilità e gentilezza il l'ottimo risultato non sarebbe stato possibile. Molto gradita è stata anche la presenza ai lavori del rappresentante collegio



professionale, di tantissimi studenti universitari, medici, con i quali si è sviluppato un interessante dibattito costruttivo con i relatori sui vari temi trattati, su versante delle esperienze e delle prospettive per l'evoluzione della professione infermieristica e che hanno testimoniato che integrandosi con le altre componenti sanitarie, ci si può realizzare importanti obiettivi di salute.

Ringrazio il "Neo Gruppo Animo Giovani" per la sua partecipazione, con l'augurio che cresca e possa contribuire a dare un grande impulso al rinnovamento dell'Associazione Animo.

Un sentito ringraziamento a tutti i referenti regionali che con il loro impegno competenza e professionalità sono fondamentali per l'associazione e agli stessi che hanno voluto investire su di me come Presidente che mi affiancano dandomi un grande aiuto, preziosi consigli e continui incoraggiamenti.

Un caloroso ringraziamento va al Comitato Scientifico del Congresso che ha reso possibile la realizzazione di questo programma molto ambizioso.

Un sentito grazie, non per ultimo, va alla Segreteria Organizzativa Planning per l'impegno profuso.

Il punto di forza della nostra associazione è quello che Animo è costituita da bravi professionisti ma anche e soprattutto da grandi uomini e donne che esprimono competenza e professionalità ma anche entusiasmo e amore, sentimenti che rappresentano la colonna portante di una società moderna.

Vi lascio con l'invito a mantenere alto l'entusiasmo e la passione durante il vostro lavoro quotidiano in quanto sono energie molto potenti che ci fanno muovere nella stessa direzione con meno fatica.

Un abbraccio forte

La Presidente e il Direttivo Animo

NEWS vita associativa: linee guida sulla gestione della PEG/PEJ in pazienti adulti giugno 2016 AIOSS

Sono scaricabili online le LINEE GUIDA SULLA GESTIONE INFERMIERISTICA DELLA PEG/PEJ IN PAZIENTI ADULTI

Giugno 2016 AIOSS <http://www.aioiss.it/assets/linee-guida-peg-2016.pdf>



Diabete, intervento educativo, ruolo dell'infermiere

di Letizia Tesei, Ignazia Lo Burgio, Stefania Di Berardino, Roberta Rapetti, Fabio Bertoncini



Il diabete, malattia cronica che causa notevole morbilità e mortalità, rappresenta una delle principali sfide sanitarie nei paesi sviluppati e nei paesi in via di sviluppo, imponendo un grande peso economico ai pazienti, alle famiglie, e ai sistemi sanitari.¹

Il diabete non controllato inoltre, porta a complicanze come patologie cardiache, ictus, ipertensione, cecità, malattie renali e amputazioni, diminuisce inoltre la qualità della vita, aumenta

l'incidenza della depressione, ha un effetto negativo sulla capacità del paziente di auto-cura.²

Dato che il diabete colpisce tutti gli aspetti della vita, la cura del diabete è complessa e coinvolge molte dimensioni che vanno al di là del controllo glicemico, anche se un corretto livello di glucosio sangue è fondamentale per prevenire le complicazioni.³



L'aspetto fondamentale della cura del diabete è fornire quindi abilità e informazioni necessarie per la migliore gestione del diabete quotidiano da parte dell'assistito e costituisce lo strumento principale per il mantenimento del controllo metabolico.⁴

A tale proposito, gli Standard Italiani per la Cura del Diabete - 2016 raccomandano che le persone affette da diabete devono ricevere un'educazione all'autogestione del diabete al

momento della diagnosi, e mantenuta in seguito per ottenere il maggior beneficio. (Livello della prova I, Forza



della raccomandazione A). L'educazione è più efficace se pianificata e organizzata per piccoli gruppi di pazienti. (Livello della prova I, Forza della raccomandazione A). L'educazione all'autogestione del diabete va garantita, all'interno del team, da parte delle diverse figure professionali (medico, infermiere, dietista, educatore socio-sanitario) specificamente qualificate sulla base di una formazione professionale continua all'attività educativa. (Livello della prova I, Forza della raccomandazione A). Nel lavoro di team è importante che la pianificazione e la conduzione dell'attività educativa siano svolte mediante metodologie basate sui principi dell'educazione dell'adulto, che tengano conto dell'esperienza di vita della persona e della sua personale motivazione al cambiamento. (Livello della prova IV, Forza della raccomandazione B). L'educazione all'autogestione del diabete va rivolta anche ai problemi psico-sociali, poiché il benessere emotivo è fortemente associato con gli esiti positivi per il diabete. (Livello della prova III, Forza della raccomandazione B).⁵

Ma che cos'è l'educazione all'autogestione del diabete?

L'educazione all'autogestione del diabete (DSME, Diabetes self-management education) è un processo di facilitazione delle conoscenze, abilità e comportamenti fondamentale nella cura del diabete, ma è utile anche ai soggetti a rischio per sviluppare e mantenere comportamenti che possano prevenire o ritardare la comparsa della malattia. Essa ha come obiettivo quello di fare sviluppare la capacità di prendere decisioni da parte della persona con diabete che, così, farà parte a tutti gli effetti del team di cura con cui condivide obiettivi di miglioramento dei risultati clinici, dello stato di salute e della qualità di vita.⁶

Anche se le revisioni sistematiche sulla terapia educativa nel diabete rilevano l'eterogeneità nei metodi e nella modalità di riportare i risultati degli studi citati, molti studi hanno riscontrato che l'educazione all'autogestione del diabete si associa a: miglioramento della conoscenza della malattia, miglioramento nelle modalità di autocura, miglioramento negli esiti: riduzione dell'HbA1c, calo ponderale e miglioramento della qualità della vita.⁷

Gli argomenti dei vari percorsi educativi associati a risultati di successo includono, tra gli altri, l'adozione di uno stile di vita attento alle scelte nutrizionali e all'implementazione dell'attività fisica, la corretta gestione



della terapia farmacologica, l'automonitoraggio della glicemia con capacità di interpretare i dati e prendere decisioni, la riduzione del rischio di sviluppare le complicanze acute e croniche, lo sviluppo di strategie personali che promuovono salute, modifiche comportamentali.⁴ I migliori risultati nel medio termine sono stati riferiti a percorsi educativi di lunga durata,⁸ che prevedono rinforzi educativi nel follow-up adattati all'età e al livello culturale del paziente, attenti alle esigenze e alle preferenze individuali, nel rispetto degli aspetti psicosociali della malattia e che utilizzano strategie di modifica del comportamento.⁹

La letteratura disponibile in merito a specifici modelli educativi, tecniche e frequenza degli incontri, indica che sia l'approccio individuale che quello di gruppo sono efficaci. Crescente è l'evidenza dell'importanza dell'educazione tra pari.¹⁰

La presenza di un'attività infermieristica nel coordinamento degli interventi educativi aumenta l'efficacia degli stessi a breve termine. L'inserimento nell'attività clinica routinaria di modelli educativo-terapeutici di gruppo si è dimostrata efficace a medio termine.¹¹

Nel "pre-diabete", i grandi trials hanno dimostrato che l'intervento intensivo sullo stile di vita riduce l'insorgenza di diabete. Lo studio GOAL (Good Ageing in Lathi region), più recentemente, ha confermato una stretta relazione tra raggiungimento degli obiettivi e comparsa del diabete, grazie al counselling di gruppo e all'approccio cognitivo-comportamentale.¹²

Anche nel diabete conclamato, l'approccio cognitivo-comportamentale è vincente. Nello studio Look AHEAD (Action for Health in Diabetes), multicentrico, randomizzato, controllato, condotto su 5000 soggetti diabetici sovrappeso od obesi, venivano utilizzate strategie comportamentali, quali l'automonitoraggio, la pianificazione di obiettivi e il problem solving. Dopo un anno, un calo ponderale del 5-10% rispetto al peso

iniziale era significativamente associato a miglioramenti della glicemia, della pressione arteriosa, dei trigliceridi e del colesterolo.¹³ Nonostante i risultati incoraggianti presenti in letteratura, l'applicazione degli interventi educativi nella realtà clinica presenta ancora grosse difficoltà. Il tempo dedicato dai diversi operatori sanitari all'attività educativa copre una parte minima dell'orario settimanale, l'educazione viene svolta in molti casi in maniera non strutturata, solo poco più della metà dei centri che fanno educazione terapeutica attua interventi di gruppo, non sempre si dispone di orari e/o spazi dedicati e appare una carenza di formazione degli operatori sanitari, e quindi di conoscenza e utilizzo di tecniche metodologicamente



adeguate, spesso non viene eseguita la valutazione e la registrazione dell'attività educativa. Poiché gli infermieri giocano un ruolo importante e hanno una precisa responsabilità nell'assistenza delle persone con diabete, hanno il dovere di iniziare il prima possibile il self management del diabete.¹⁴

Nel ruolo di educatore l'infermiere ha responsabilità specifiche nella valutazione di ogni paziente diabetico. Una valutazione di non solo quello che l'individuo sa della sua malattia e quali sono le sue esigenze educative, ma anche della disponibilità di ogni persona a imparare. E' necessario ascoltare ciò che ogni individuo ha da dire sul suo diabete e altri problemi correlati al fine di avviare un corretto processo di insegnamento-apprendimento. Indipendentemente dal setting, fornire informazioni e sviluppare abilità necessarie per promuovere l'autogestione nelle attività di vita quotidiana nella persona con diabete, richiedono un approccio personalizzato e completo. Una comunicazione chiara, un'efficace collaborazione tra il team di cura e un approccio centrato sul paziente sono fondamentali per aiutare la persona a mettere in atto i cambiamenti necessari nello stile di vita quotidiano.

Bibliografia

1. Piano sulla malattia diabetica.
2. Complications D. Diabetes-Related Complications. 2008;88(11).
3. Care M. Standards of Medical Care in Diabetes d 2013. 2013;36(October 2012). doi:10.2337/dc13-S011.
4. Classification I. Standards of Medical Care in Diabetes d 2014. 2014;37(October 2013):14-80. doi:10.2337/dc14-S014.
5. Capitolo V. Standard Italiani per la Cura del Diabete - 2016. 2016.
6. Haas L, Maryniuk M, Beck J, et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. 2014;37(January):1630-1637. doi:10.2337/dc14-S144.
7. Peo- H. Effectiveness of Self-Management Training in Type 2 Diabetes A systematic review of randomized controlled trials. 2010;24(3).
8. Piatt GA, Anderson RM, Brooks MM, Songer T, Korytkowski MM, Zgibor JC. Results of a Randomized Controlled Trial. 2015:301-309. doi:10.1177/0145721710361388.
9. Minet LKR, Wagner L, Lønvig EM. The effect of motivational interviewing on glycaemic control and perceived competence of diabetes self-management in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus after attending a group education programme : a randomised controlled trial. 2011:1620-1629. doi:10.1007/s00125-011-2120-x.
10. Dale JR, Williams SM, Bowyer V. Review Article What is the effect of peer support on diabetes outcomes in adults ? A systematic review. 2012:1361-1377. doi:10.1111/j.1464-5491.2012.03749.x.
11. Branca MT. Raccomandazioni di trattamento assistenziale in campo diabetologico Le position statement OSDI. 2012.
12. World ". 2007;30(10):10-15. doi:10.2337/dc07-0171.Clinical.
13. Commentary SI. Long-term Effects of a Lifestyle Intervention on Weight and Cardiovascular Risk Factors in Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus. 2015;170(17):1566-1575.
14. Bridget R Levich. Diabetes management: optimizing roles for nurses in insulin initiation. *J Multidiscip Heal.* 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065562/>.



Approfondimenti bibliografici

- ✓ **Long-term Effects of a Lifestyle Intervention on Weight and Cardiovascular Risk Factors in Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus Four-Year Results of the Look AHEAD Trial The Look AHEAD Research Group** <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/226013>
Background: Lifestyle interventions produce short- term improvements in glycemia and cardiovascular disease (CVD) risk factors in individuals with type 2 diabetes mellitus, but no long-term data are available. We examined the effects of lifestyle intervention on changes in weight, fitness, and CVD risk factors during a 4-year study.

- ✓ **Standard Italiani per la Cura del Diabete – 2016 SID Società Italiana di Diabetologia – AMD Associazione Medici Diabetologi**
http://www.standarditaliani.it/skin/www.standarditaliani.it/pdf/STANDARD_2016_June20.pdf

- ✓ **3-Year Follow-up of Clinical and Behavioral Improvements Following a Multifaceted Diabetes Care Intervention Results of a Randomized Controlled Trial**
http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721710361388?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
Purpose
The purpose of this study was to determine if improvements observed in clinical, behavioral, and psychosocial outcomes measured at 12 months following a multifaceted diabetes care intervention were sustained at 3-year follow-up



ANiMO informa



 **IPASVI**

18° Congresso Nazionale

a Marzo 2018

INFORMAZIONI GENERALI

Il Comitato Centrale invita i colleghi a partecipare attivamente al XVIII Congresso Nazionale IPASVI contribuendo con i propri lavori scientifici/progetti a questa importante opportunità di scambiare opinioni ed esperienze.

Dopo aver effettuato la registrazione al portale www.ipasvi.it, l'Autore che si è identificato come REFERENTE PER CONTATTI riceverà le credenziali (USERNAME e PASSWORD) necessarie per procedere all'invio del lavoro. Tutte le comunicazioni relative allo status dell'abstract saranno inviate esclusivamente all'indirizzo email del REFERENTE PER CONTATTI. Si prega di verificare la correttezza dell'indirizzo email inserito.

Gli abstract potranno essere riferiti a progetti di miglioramento/esperienze o progetti di ricerca in corso/conclusi in tutti gli ambiti dell'esercizio professionale.

Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI, avvalendosi di infermieri esperti, valuterà gli abstract pervenuti. I lavori potranno essere accettati come presentazione orale o come poster.

Gli abstract dovranno essere inviati entro e non oltre il 31 ottobre 2017. La notifica dell'accettazione del contributo e le istruzioni tecniche per l'esposizione orale o la creazione dei poster saranno comunicate al referente del progetto entro il 20 gennaio 2018.

Gli abstract accettati saranno pubblicati in formato elettronico sul sito della Federazione IPASVI nell'area dedicata al XVIII Congresso Nazionale.