***Carissima/o collega***

Con la Newsletter di dicembre vorremmo avvicinarci al termine di questo 2021, condividendo l'intervento della nostra Presidente Gabriella Bordin e aggiornarti rispetto ai congressi regionali svolti.

All'interno della nostra sessione scientifica troverai un FOCUS dal titolo "**I rischi legati alla nutrizione enterale e strategie di prevenzione**" a cura di Alessia Giacchetta e il gruppo di ricerca Anìmo, mentre nella sessione "**Anìmo scanning**" ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua quotidianità lavorativa. Troverai delle info e un anticipo nella sessione di "**Anìmo Informa"**.

*Gabriella Bordin Presidente*

*Michela Piasentin* e *Letizia* Tesei *Referenti Newsletter*

*e il Direttivo Anìmo*

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

## SOMMARIO

**Vita associativa**

Un saluto dalla Presidente

Report Congressi Regionali 2021

**Focus**

***I rischi legati alla nutrizione enterale e strategie di prevenzione***

*Alessia Giacchetta, Letizia Tesei e Michela Piasentin*

**Anìmo scanning**

**Anìmo informa**

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Vita associativa

### Un saluto dalla Presidente

*Carissimi soci,*

*il 2021 è giunto al termine ancora carico di tanto impegno nei luoghi di lavoro per la gestione della pandemia. L'autunno è stato clemente e ci ha lasciato il tempo e lo spazio per realizzare il congresso Nazionale a Firenze e molti congressi regionali.*
*Sentivamo molto il bisogno di tornare a vederci e a discutere guardandoci negli occhi e così è stato anche se con una presenza ancora contingentata e proprio per questo massima ad ogni evento.*
*Oltre all'organizzazione dei congressi negli ultimi mesi l'attività di ANIMO ci ha visto partecipi ad incontri istituzionali che rappresentano momenti importanti per far sentire la presenza della nostra Associazione e di cui riporto una breve sintesi:*

*IL 26 novembre '21 a Roma la vicepresidente Letizia Tesei ha rappresentato ANIMO all'incontro organizzato dalla CNAI sul tema* ***"Investimenti per la salute e competenze infermieristiche: Disegnare il futuro della professione -Incontro con Istituzioni Associazioni e Sindacati".***

*Si sono affrontati temi importanti per il futuro degli infermieri quali la necessità di sviluppo di competenze relazionali, comprese all'interno delle* ***hard skill e soft skill,*** *e di nuove competenze quali quella* ***digitale****. Si è sottolineato il valore della* ***Knowledge Sharing*** *quale attività utile a scambiare conoscenze, idee, progetti e del* ***middle management****, focalizzando l'evidente capacità di evoluzione, resilienza e flessibilità degli infermieri in ambito organizzativo.*

*Si è parlato anche di contrattazione con interventi dei rappresentanti delle diverse sigle sindacali che hanno illustrato alcuni punti chiave del nuovo contratto quali la revisione del sistema di classificazione, gli incarichi professionali, le indennità, il superamento del vincolo di esclusività.*

# NEWSLETTER dicembre 2021

*In questa sessione ANIMO ha portato la propria voce ricordando che ogni anno in medicina si ricoverano **1.123.902 persone pari al 15,6% di tutti i ricoveri** e che se è importante investire nel territorio, come previsto dal PNRR, non si deve dimenticare l'ospedale se si vuole garantire continuità delle cure. Anche per questo è importante valorizzare gli infermieri delle medicine considerate ancora setting a bassa complessità ma in cui invece i carichi di lavoro sono elevati e non sono previste indennità.*

*Il 3 dicembre 2021 ad Arezzo, durante il Forum Risk Management, si sono incontrate molte associazioni infermieristiche. ANIMO rappresentata dal probiviro Annunziata Zuccone è intervenuta, presenziando alla **Consulta delle Associazioni Infermieristiche** coordinata da FNOPI.*

*La **Consulta** è luogo di confronto e comunicazione permanente tra associazioni di infermieri, pazienti e cittadini, avviata nel 2017, registra una adesione e una presenza via via crescente che ad oggi si attesta a poco meno di settanta associazioni.*

*Al tavolo di lavoro, condotto dai consiglieri nazionali della FNOPI, Pietro Giurdanella e Carmelo Gagliano, hanno preso la parola il Prof. Mario Del Vecchio (SDA Bocconi) che ha tracciato lo scenario di evoluzione del contesto sanitario e delle professioni sanitarie.*

*La professoressa Maria Grazia De Marinis (Presidente SISI) ha sottolineato l'importanza del contributo delle società scientifiche, mentre la dottoressa Daniela D'Angelo (CNEC- ISS) è entrata nel merito della produzione di Linee guida e del punto di vista dell'ISS sulla loro produzione.*

*La dottoressa Sandra Vernero ha invece sottolineato lo stato dell'arte rispetto alla sinergia tra Associazioni e Società scientifiche e il movimento di Slow Medicine di cui è presidente e che vede ANIMO socio istituzionale.*

*Importante e denso di confronti e contenuti è stato il dibattito tra le associazioni e società che hanno preso parte al tavolo sul tema dei contenuti disciplinari, le specializzazioni, le competenze, gli ambiti dell'agito e in senso più ampio dello sviluppo, della produzione e dell'applicazione del sapere.*

*Infine, forte è stata anche la spinta emersa verso la considerazione della Consulta, riunitasi dopo due anni, come contesto privilegiato in cui condividere strategie per sostenere le Associazioni/Società Scientifiche ad individuare risorse economiche, metodologiche ed organizzative al fine di realizzare appieno la funzione di ciascuna realtà associativa.*

*Il "patto"* ***approvato all'unanimità da tutte le sigle presenti al tavolo*** *riflette e rispetta questa direzione.*

*L'adesione al patto, che trovate allegato, conferma l'impegno di ANIMO alla crescita professionale degli infermieri di area medica per gli anni futuri.*

***Gabriella Bordin***

# NEWSLETTER dicembre 2021

**PATTO FNOPI – CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI – SOCIETÀ SCIENTIFICHE**

**Premesso che**

La Consulta è il contesto dove condividere strategie per sostenere le Associazioni/Società Scientifiche ad individuare risorse economiche, metodologiche ed organizzative al fine di realizzare appieno la Mission di ciascuna realtà associativa. Le Associazioni e le Società scientifiche aderenti alla Consulta FNOPI delle Associazioni e delle Società Scientifiche riunita al FORUM RISK Management il 3 dicembre 2021

**Si impegnano a**

Collaborare tra Associazioni/Società Scientifiche all'interno della Consulta delle Associazioni FNOPI (anche attraverso un patto Federativo) al fine di condividere strategie e risorse per contribuire allo sviluppo, trasmissione e applicazione del sapere Infermieristico.

In particolare:

**Per lo Sviluppo del sapere:**

Le Associazioni/Società Scientifiche si impegnano ad individuare linee di ricerca e tematiche per lo sviluppo di linee guida in un'ottica di integrazione con le altre Associazioni/Società scientifiche affini (professionali e interprofessionali), con le Associazioni dei pazienti/cittadini, con le Università e i gruppi professionali impegnati nelle diverse aree specialistiche.

**Per la Trasmissione del sapere:**

Le Associazioni/Società Scientifiche si impegnano a contribuire alla definizione dei contenuti core dei diversi ambiti specialistici in collaborazione con la Consulta della Formazione, al fine di sviluppare proposte per la formazione di competenze specialistiche nei diversi livelli di formazione post-base (Master di I livello, Laurea Magistrale, Master di II livello, Eventuali Scuole di Specializzazione).

**Per l'Applicazione del sapere:**

Le Associazioni/Società Scientifiche si impegnano a diffondere, tra i propri iscritti, i risultati della Ricerca e le Linee Guida prodotte attraverso iniziative di Formazione ad hoc. Si impegnano altresì a lavorare con la Consulta delle Associazioni dei pazienti/cittadini per diffondere le innovazioni in sanità prodotte nel campo dell'Infermieristica e coinvolgerli nella stesura di percorsi di cura.

**Approvato all'unanimità.**

Arezzo 3 dicembre 2021

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Report Congresso Anìmo Regione Lombardia

Il 6 novembre scorso i volti quotidiani di Infermieri e Medici delle aree mediche lombarde si sono rincontrate al Palazzo delle Stelline in Milano per il XVI Congresso ANìMO-FADOI Regione Lombardia.

Dopo l'ultimo congresso, proposto in modalità virtuale, ritrovarsi è stato emozionante e soprattutto testimonianza concreta della volontà di raggiungere livelli sempre più alti di professionalità e competenza.

I lavori congressuali hanno preso il via con una sessione congiunta in cui medici ed infermieri hanno condiviso le *best practice* organizzative e le raccomandazioni cliniche per cure più appropriate alle persone con Covid-19 e con infezioni multiresistenti e sono state portate all'attenzione dell'uditorio le strategie *evidence-based* per il corretto utilizzo degli antisettici nell'ambito della gestione delle lesioni cutanee. Nella seconda sessione, invece, è stato analizzato l'impatto che la pandemia ha avuto sull'erogazione dell'assistenza infermieristica e sui processi di riassegnazione delle risorse umane. Flessibilità e reingegnerizzazione dei processi nelle aree mediche, questi i *topic* sviluppati attraverso le relazioni dei tanti colleghi invitati, provenienti sia dall'ambito clinico che dall'ambito formativo e dell'organizzazione. Con tematiche affrontate sia sotto l'aspetto tecnico-pratico che sotto l'aspetto gestionale.

Una proficua giornata di lavoro e un piacevole momento associativo trascorso tra soci ANìMO e FADOI.

Sicuri di rivederci presto, si desidera ringraziare tutti i relatori, i moderatori e i partecipanti per l'attiva partecipazione.  A presto e soprattutto…buone feste

# NEWSLETTER dicembre 2021

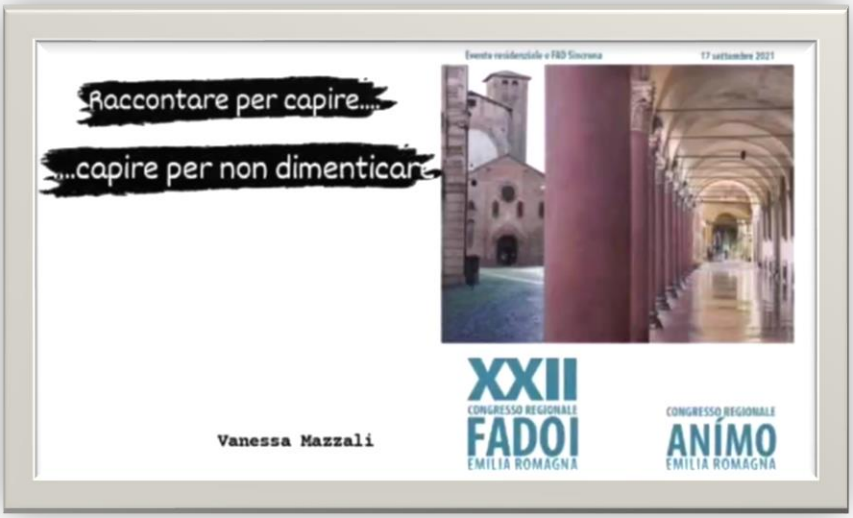
*Antonio Vitiello. Referente ANìMO Regione Lombardia*

*Tiziana De Salve. Socio ANìMO Lombardia*

ANÌMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Report Congresso Anìmo Regione Emilia-Romagna




Il 17 settembre 2021 Fadoi-Animo Emilia-Romagna hanno dato vita al XXII Congresso Regionale.
Una giornata colma di emozioni nate sicuramente dal momento difficile e incerto, sia da un punto di vista professionale che personale, ma di nuovo in presenza.
La giornata congressuale si è rivelata una vera e intensa conversazione sulla cura, in relazione al momento storico collegato al covid.
Attraverso le immagini di Mazzali Vanessa è stato possibile ripercorrere il vissuto degli operatori sanitari, irriconoscibili dietro a tute e maschere ma per gli assistiti l'unico contatto possibile.
Giuliana Masera ha reso manifesto quanto la relazione sia un gesto di cura e che dietro ad uno sguardo, ad un sorriso, ad un pollice alzato c'è sempre una storia infinita.
Insieme agli autori del nuovo codice deontologico degli infermieri Pio Lattarulo, Aurelio Filippini e Luigi Pais è scaturita una vivace conversazione sull'identità, responsabilità professionale e complessità dell'essere infermiere in medicina interna.
Claudia Gatta ha riportato l'attenzione sull'iniziativa che Animo ha intrapreso con l'OPI Nazionale, inviando una richiesta di aprire un tavolo di lavoro riguardante il futuro e la vision dell'infermiere di medicina.
Infine, Gabriella Bordin ha illustrato i risultati della Survey "100 Parole" un'iniziativa che potrei intitolare:

RACCONTARE PER CAPIRE…CAPIRE PER NON DIMENTICARE

ANIMO
FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

Grazie di cuore a tutti
vi aspetto ad Aprile 2022 al prossimo Congresso Regionale
Rossetti Lorella

ANÌMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Report Congresso Anìmo Regione Sardegna

Il Regionale Sardegna 2021, tenutosi a Cagliari il 19 novembre, ha trovato una calorosa accoglienza dopo la pausa di oltre 1 anno in presenza.

Emozionante, una sala partecipativa e bisognosa di stimoli, ma anche a sua volta stimolante e propositiva, a testimonianza di quanto Anìmo e Fadoi siano il Faro della professione infermieristica e medica e di come la formazione che offre sia fonte di strategie per affrontare le sfide quotidiane.

Nella brochure, raffigurato un meraviglioso faro in uno sfondo arancione:

**il colore arancione**

un colore caldo, di equilibrio, che simboleggia la creatività, l'armonia, ma anche l'espansione e l'ambizione

**il faro**

che simboleggia un approdo, una speranza, la luce, un aiuto sicuro….

Mi è piaciuto pensare che Anìmo, oggi, più di qualsiasi altro momento storico, sia, per Noi, tutto questo, per noi e per tutti quegli operatori, medici, infermieri e non solo, che, hanno continuato a lavorare trovando in questa associazione, un riferimento, un porto sicuro nel quale arrivare, trovare ristoro e ripartire.

E il porto sicuro dei nostri pz siamo noi, non ci viene chiesto poco, ma noi dobbiamo essere all'altezza delle loro aspettative, dobbiamo spuntare un lungo elenco di "attività, di promesse", motivo per il quale nel programma sono stati affrontati numerosi temi come:

- gestire la complessità assistenziale;
- studiare i nuovi e moderni dilemmi;
- continuare a studiare i vecchi dilemmi;
- stare al passo con i tempi con la tecnologia;

Essere sempre pronti:

- al cambiamento, spesso **organizzativo**, come le riorganizzazioni "Covid";
- al cambiamento **relazionale**, come ci insegna la medicina narrativa, che richiede un forte intervento su noi stessi, sul nostro relazionarci con la persona , che ci porta ad allenare e sviluppare quelle capacità di ascolto e attenzione necessarie si, per arrivare a diagnosi più adeguate e terapie più condivise, ma anche per **PRENDERSI CURA** della persona nella sua **UNICITÀ**, in contrasto con un sistema sanitario che sembra anteporre le preoccupazioni aziendali e burocratiche ai bisogni delle persone, a quelle cure più etiche ed efficaci.

Quelle cure alle quali tutti noi aspiriamo. Ed è questa aspirazione che fa sì che insieme con FADOI, insieme all'equipe delle nostre unità operative, in ognuna delle nostre realtà, si tracci una rotta condivisa, in equilibrio ed armonia, illuminati dal nostro FARO.

Rina Cossu

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Report Congresso Anìmo Regione Sicilia

Il 13 novembre si è svolto il Congresso Regionale Sicilia dal titolo "L'evoluzione delle competenze del Professionista Sanitario Infermiere. Nuove prospettive nell'organizzazione sanitaria".
Le sessioni erano tre e riguardavano le seguenti tematiche:

1. **"Enhancement – Motivation and Competence in the care nursing. Autonomia e Responsabilità"**

In questa sessione le relazioni hanno messo in risalto la professione infermieristica sottolineando il forte rapporto esistente tra competenza, ragionamento clinico ed esiti assistenziali e definendo la connotazione etica dell'agire professionale.

2. "**A Nurse's Role in Patient-Centered Care per la sicurezza e la qualità dell'assistenza sanitaria**"

In questa sessione, svolta a due voci, medico ed infermiere hanno presentato un percorso assistenziale basato sulle evidenze e sulle buone pratiche per la presa in carico del paziente diabetico. Sono stati illustrati i protocolli di monitoraggio e di infusione della terapia insulinica e gli aspetti tecnici legati all'uso di appositi dispositivi.

3. **Sessione ANÍMO GIOVANI**
   **"Le nuove sfide nella gestione sanitaria in emergenza pandemica da COVID-19"**

In questa sessione i Giovani Animo hanno trasmesso la loro esperienza di professionista sanitario in periodo pandemico di emergenza COVID-19 illustrando la tematica principale della complessità assistenziale nella presa in carico del paziente affetto da Covid - 19 in tutti gli aspetti clinico – assistenziali ed organizzativi: dalla riorganizzazione alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, dai protocolli di gestione dell'insufficienza respiratoria e delle complicanze assistenziali del paziente in C-PAP e ventilazione non invasiva.

Infine, una tavola rotonda sul tema della pandemia ha permesso di condividere esperienze, riflessioni e proposte dei professionisti coinvolti. È emersa l'importanza del lavoro integrato tra medici ed infermieri, psicologo, sia in ospedale che nel territorio e dell'intervento educativo-formativo rivolto ai pazienti, ma anche al personale sanitario.

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

Una giornata formativa carica di contenuti e molto partecipata anche grazie agli interessanti e costruttivi spunti di riflessione proposti da moderatori che hanno impreziosito il dibattito creando una forte interattività e facilitando il confronto.

Referente Regione Sicilia ANiMO
Maria Lucia Rita Di Grigoli

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Report Congresso Anìmo Regione Liguria

Anche quest'anno la Liguria ha optato per la realizzazione del Congresso Animo – Fadoi in modalità webinar. Di seguito un breve resoconto delle varie relazioni:

- Appropriatezza nell'uso delle penne da insulina in ospedale: educazione sanitaria (Simona Oddera): educazione sanitaria al paziente diabetico in merito all'utilizzo delle penne da insulina, al fine di rendere autonomo il degente in previsione della sua dimissione.
- Evidenze scientifiche: la somministrazione della terapia orale/enterale nella persona con alterata funzione deglutitoria (Devon Romano): la manipolazione dei farmaci è un fenomeno che trova larga diffusione nelle strutture sanitarie (private e ospedali), mettendo a rischio sia i pazienti, sia gli infermieri. Questa presentazione si è focalizzata sui rischi per i pazienti e come valutare forme di somministrazione alternative qualora necessarie.
- L'educazione terapeutica in un reparto a gestione infermieristica: analisi dei dati (Annamaria Saccone): la relazione analizza i dati di un anno di attività del reparto Aciot dell'Ospedale San Paolo di Savona, a gestione infermieristica, prontati principalmente sull'educazione terapeutica.
- Ospedale - territorio: gestione del paziente vulnologico (Manuela Martolini): L' ulcera cutanea è uno dei problemi emergenti nel profilo sociale e sanitario. Nella provincia di Savona non esistono ambulatori dedicati, non c'è comunicazione ed integrazione sul territorio, non esistono Linee Guida Regionali (solo alcune ASL hanno protocolli integrati Territorio – Ospedale). Emerge la necessità di nuovi modelli di integrazione fra Territorio e Ospedale attraverso la creazione di:
  - ✓ Centri Specialistici Ospedalieri di riferimento con personale esperto
  - ✓ una rete di assistenza territoriale costituita da infermieri, MMG e Medici Specialisti ambulatoriali esperti in Wound Care
  - ✓ un PDTA (Piano Assistenziale Multidisciplinare e Interprofessionale Strutturato) per gestire i pazienti sul territorio, in un percorso di continuità assistenziale per migliorare la qualità dell'assistenza, riducendo i disagi per i pazienti ed i costi di trattamento.

  Solo PRENDENDO IN CARICO il paziente in modo appropriato si potrà realizzare un progetto ambizioso.
- Infermiere di Famiglia e Comunità: dalla medicina di attesa alla medicina di iniziativa (Patrizia Zanovello): è stata messa in evidenza l'importanza dell'assistenza di prossimità rivolta ai soggetti fragili residenti in territori lontani dalla rete dei servizi.

Sono stati presentati i dati raccolti nell'anno 2021 dagli infermieri IFeC del Distretto Sanitario Bormide dell'Asl 2 Liguria messi in relazione ai bisogni assistenziali espressi dalla popolazione presa in carico.

- La rete assistenziale: un ponte tra ospedale e territorio (Paola Cosma): integrazione, organizzazione, semplificazione, comunicazione. Questi sono i passi necessari per costruire e attraversare il ponte tra ospedale e territorio in modo da ottenere una rete assistenziale.

Simona Visca

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Focus

**I rischi legati alla nutrizione enterale e strategie di prevenzione.**

Alessia Giacchetta, Letizia Tesei e Michela Piasentin

La nutrizione enterale rispetto alla nutrizione parenterale riduce il rischio di infezioni maggiori, il rischio di eventi non infettivi maggiori, la mortalità e migliora gli esiti clinici. (Michael J. Cangelosi, 2011)

Anche se la nutrizione enterale risulta relativamente semplice, sicura e di minor costo rispetto alla nutrizione parenterale, non è però priva di rischi. Durante l'intero processo della terapia, infatti, possono verificarsi eventi avversi e insorgere complicanze. Gli errori possono verificarsi in qualsiasi fase del processo, dalla valutazione del paziente, alla prescrizione e alla somministrazione della nutrizione. (Boullata JI, 2017)

Le complicanze possono essere così classificate: (1) di tipo meccanico (ostruzione del sondino, ostruzione intestinale, annodatura del sondino, rottura del sondino); (2) gastrointestinali (gonfiore addominale, crampi, stipsi, diarrea); (3) di tipo infettivo (polmonite da aspirazione, infezione nel sito di inserimento del sondino); (4) di natura metabolica ( ipoglicemia, iperglicemia, squilibri elettrolitici, eccesso di grassi nel sangue, sindrome da rialimentazione); (5) legate all'inserimento del sondino ( posizionamento errato del sondino, dislocazione secondaria del sondino o rimozione accidentale, decubito, danni alla faringe e all'esofago, perforazione del tratto intestinale). (Feng, 2021)

Il mal posizionamento avviene nello 0,5%-16% dei casi, con una percentuale che varia tra il 3% e il 15% di posizionamento tracheale, polmonare o pleurico con conseguente insorgenza di pneumotorace o ascesso polmonare. (Halloran, 2011)

La dislocazione del sondino dopo posizionamento si verifica nel 5%-15% dei pazienti, mentre l'aspirazione invece è riportata fino all'89% dei pazienti.

Le complicanze gastrointestinali sono senza dubbio le più comuni: la nausea si verifica nel 10%-20% dei pazienti. Sono comuni anche gonfiore addominale e crampi da ritardato svuotamento gastrico. La diarrea, infine, si verifica fino al 30% dei pazienti nei reparti di medicina e chirurgia e in oltre l'80% dei pazienti nelle unità di terapia intensiva. La stitichezza invece, risulta essere meno comune della diarrea. (Blumenstein I, 2014)

Lo studio di Muñoz-Dávila (2017) inoltre, ha evidenziato come la prevalenza di infezioni correlate al sondino è del 16,6% nel campione indagato. L'ipofosfatemia, una delle sindromi da rialimentazione più ricorrenti, secondo i dati emersi dallo studio di Fernández López (2017) invece, è risultata presente fino al 30-40% dei pazienti sottoposti a nutrizione enterale.

La prevenzione di tali complicanze richiede uno stretto e continuo monitoraggio del paziente e l'aderenza ai protocolli di gestione. Le complicanze associate all'alimentazione per via enterale, infatti, possono essere ridotte mediante un'attenta osservanza delle linee guida, comprese quelle relative alla composizione della nutrizione, alla velocità di somministrazione, alla temperatura e alla supervisione del paziente. (Blumenstein I, 2014)

In corso di nutrizione enterale, infatti, le complicazioni più temibili e frequenti, ovvero quelle gastrointestinali come il reflusso gastroesofageo, l'aspirazione polmonare e la diarrea, possono tutte essere prevenute e/o trattate se precocemente individuate attraverso un attento monitoraggio. Il monitoraggio del paziente, indispensabile per prevenire o ridurre le complicanze, è fondamentale per valutare l'efficacia della terapia nutrizionale prescritta e adeguarla alle variazioni cliniche del paziente. (Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002)

In letteratura sono presenti studi che dimostrano come i pazienti monitorati adeguatamente hanno minore probabilità di sviluppare complicanze da nutrizione enterale e quindi richiedono minori costi assistenziali rispetto a pazienti non monitorati, soprattutto quando il monitoraggio viene finalizzato

anche per modificare il trattamento nutrizionale sulla base dell'evoluzione clinica e l'attività del paziente. (NUTRIZIONE ARTIFICIALE - Complicazioni della nutrizione artificiale, s.d.)

Qualora insorgessero delle complicanze nonostante le strategie di prevenzione, è fondamentale intervenire tempestivamente, predisponendo un trattamento adeguato alla complicanza. Per la distensione e i dolori addominali, ad esempio, è necessario accertare la causa di tale sintomatologia che nella maggior parte dei casi è dovuta o ad un'eccessiva velocità o ad elevati volumi di infusione iniziale e in una minoranza di casi la causa può essere un'intolleranza al tipo di miscela, alla sua elevata osmolarità o alla sua contaminazione. È importante quindi, iniziare l'infusione a basse velocità aumentandola progressivamente. Un efficace trattamento è ridurre la velocità di infusione e associare antidolorifici per trattare la sintomatologia (Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002).

Per la prevenzione della diarrea invece è fondamentale ridurre al minimo le manipolazioni della miscela e della via di infusione evitando aggiunte di acqua e farmaci, utilizzare formule pronte e preconfezionate; all'avvio del trattamento è raccomandato iniziare l'infusione a bassa velocità e incrementare progressivamente.

L'aspirazione è la complicanza più severa che può presentarsi in corso di nutrizione enterale: il controllo frequente del ristagno gastrico (ogni 4 ore), il posizionamento del paziente con il busto a 30° e con decubito laterale destro possono ridurre tale rischio; volumi di ristagno gastrico superiori a 200 mL in corso di infusione sono considerati una controindicazione all'infusione stessa; nel caso in cui si verifichi questa complicanza è fondamentale interrompere immediatamente l'infusione e valutare attentamente la causa vomito o rigurgito (Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002).

Per l'ostruzione, la prevenzione si attua essenzialmente evitando di utilizzare diametri inferiori ai 6 Ch, lavando la sonda ogni 4-6 ore e comunque introducendo 20- 30 mL di acqua ogni volta che si interrompe e si riprende l'infusione, evitando di somministrare farmaci attraverso la sonda e miscele ad elevata viscosità o a basso pH; il verificarsi di tale complicanza può essere trattato utilizzando un

lavaggio a pressione con acqua, bevande gassate, bicarbonato, enzimi pancreatici (Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002).

In caso di dubbio di dislocazione è consigliato ricontrollare radiologicamente il posizionamento della sonda.

La rimozione accidentale si previene ancorando con attenzione la sonda al naso. Per prevenire le complicanze secondarie alla manovra di inserimento, come emorragie e perforazioni, si consiglia di utilizzare sonde di materiale morbido e flessibile e di lubrificare la sonda prima dell'introduzione. Evitare di forzare l'inserimento se si avvertono resistenze e fare attenzione nei pazienti a rischio. Per le ulcere da decubito è consigliato non mantenere la sonda in sede per più di 6-8 settimane. (Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002, Complicanze gastrointestinali e meccaniche della nutrizione, 2002).

Le complicanze possono essere controllate grazie alla competenza dei professionisti sanitari con esperienza nella gestione della nutrizione enterale e soprattutto grazie ad una adeguata percezione del rischio correlato alla procedura. Il verificarsi di eventi avversi, infatti, non è solamente legato alla gestione della nutrizione, ma anche alla percezione del rischio che gli Infermieri hanno riguardo tale gestione. Studi dimostrano infatti, che in ambito clinico il verificarsi di eventi avversi è associato alla percezione del rischio. La percezione del rischio è un processo cognitivo coinvolto nelle attività quotidiane che orienta i comportamenti delle persone rispetto alle conseguenze sia immediate sia future degli stessi. (Socializzazione, s.d.). Le teorie comportamentali suggeriscono che un'elevata percezione del rischio incoraggia gli individui ad adottare azioni per ridurre il rischio stesso. (Feng, 2021)

Se quindi i Professionisti avessero una elevata percezione del rischio, e quindi avessero il timore che si verifichino eventi avversi, probabilmente adotterebbero maggiori precauzioni per evitare che questi accadano. Al contrario invece, se i Professionisti non avessero un adeguata percezione del rischio, probabilmente questo verrebbe sottovalutato e quindi non verrebbero adottate misure preventive adatte alla situazione.

**Bibliografia**

1 Michael J. Cangelosi, H. R. (2011). A clinical and economic evaluation of enteral nutrition. Current Medical Research and Opinion, 27, 413-422. Tratto da https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1185/03007995.2010.545816?scroll=top&needAccess=true

2 Boullata JI, C. A.-W. (2017). ASPEN Pratiche sicure per la terapia di nutrizione enterale. JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition, 41((1)), 15–103.

3 Feng, P. Y. (2021). Development and psychometric testing of a questionnaire to assess Nurse's perception of risks during enteral nutrition. Tratto da https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00520-z#Sec2

4 Halloran, O. G. (2011). Methods and Complications of Nasoenteral Intubation. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 61-66. Tratto da https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1177/0148607110370976

5 Blumenstein I, S. Y. (2014). Gastroenteric tube feeding: Techniques, problems and solutions. World J Gastroenterol., 8505–8524. Tratto da https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093701/

6 Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002. (s.d.). Rivista Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale, S24-S27. Tratto da https://www.simpe.it/documenti/campus2016/gastro/Linee_guida_sinpe_na_ospedaliera.pdf

7 Muñoz-Dávila, M. J. (2017). Sondas de gastrostomía: indicaciones y complicaciones infecciosas en un hospital terciario. Revista espanola de quimioterapia : publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Quimioterapia, 334–340.

8 Fernández López, M. T. (2017). Incidencia de hipofosfatemia en pacientes ingresados no críticos con nutrición enteral. Nutricion hospitalaria, 761–766. Tratto da https://doi.org/10.20960/nh.615

9 Nutrizione artificiale - Complicazioni della nutrizione artificiale. (s.d.). https://www.starbene.it/medicina-a-z/nutrizione-artificiale/complicazioni-della-nutrizione-artificiale

10 Socializzazione, D. d. (s.d.). Università degli Studi di Padova. https://www.dpss.unipd.it/JDMLab/aree-di-ricerca/percezione-del-rischio

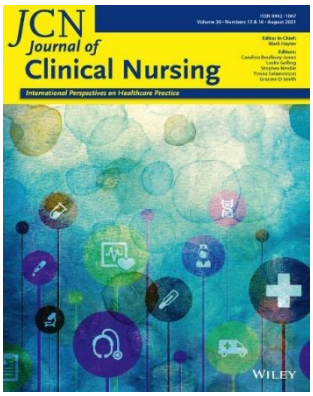
ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Anìmo Scanning

Naughton, C, Simon, R, White, TJ, de Foubert, M, Cummins, H, Dahly, D. **Mealtime and patient factors associated with meal completion in hospitalised older patients: An exploratory observation study**. *J Clin Nurs*. 2021; 30: 2935– 2947.

https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.15800




La nutrizione è un fattore di rischio modificabile nell'analisi degli esiti nella popolazione anziana ospedalizzata.
Lo studio osservazionale si propone di indagare nella popolazione anziana ospedalizzata se le variabili "orari dei pasti" e "fattori individuali" dei soggetti hanno una correlazione con il completamento del pasto. Inoltre, sono stati anche indagati lo staffing e la comunicazione tra gli operatori.

Forsetlund L, O'Brien MA, Forsén L, Mwai L, Reinar LM, Okwen MP, Horsley T, Rose CJ. **Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD003030.

https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub3

Cochrane Library

I professionisti sanitari utilizzano ampiamente gli incontri formativi come educazione continua sia per promuovere l'implementazione di innovazioni e nuove conoscenze sia per introdurre cambiamenti nella pratica clinica. La revisione Cochrane si propone di valutare l'impatto che gli incontri formativi hanno sulla pratica professionale, sugli esiti dei pazienti e, inoltre lo scopo è quello di indagare l'eterogeneità dei risultati formativi correlati all'adozione di diverse strategie educative.

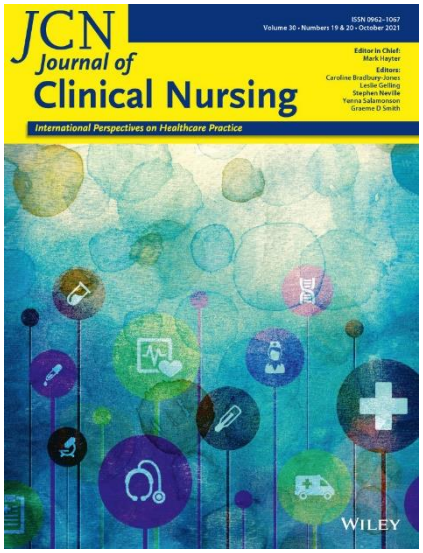
# NEWSLETTER dicembre 2021

Sandy Rolfe, **The importance of respiratory rate monitoring**, British Journal of Nursing 2019 28:8, 504-508

https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.8.504

La misurazione della frequenza respiratoria è considerata un'attività infermieristica fondamentale.
La frequenza respiratoria è un parametro di valutazione e monitoraggio indispensabile per una valutazione non invasiva della persona assistita.
Questo articolo discute l'importanza della frequenza respiratoria in termini di esiti del paziente, monitoraggio e documentazione.

QUEIRÓS, SM, Pinto, IE, de Brito, MA, Santos, CS. **Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self-care: A scoping review**. *J Clin Nurs*. 2021; 30: 3055– 3071. https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.15823




Lo sviluppo di competenze nella cura di sé di una persona con tracheostomia è riconosciuto come una delle aree di intervento infermieristico più significative per la promozione dell'autonomia, la prevenzione delle complicanze e l'adattamento.
La revisione ha come obiettivo quello di identificare gli interventi infermieristici, le loro caratteristiche e gli esiti, nel promuovere la cura di sé della persona con tracheostomia.

# NEWSLETTER dicembre 2021

## Anìmo informa

**La costruzione del nuovo sito sta procedendo segui l'evoluzione su [https://animo.fadoi.org/](https://animo.fadoi.org/)**

**Per contatti la mail di riferimento è: animo@fadoi.org**

ANIMO
FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

# NEWSLETTER dicembre 2021

*"A tutti voi auguro un Natale con pochi regali ma con tutti gli ideali realizzati"*

Alda Merini

# NEWSLETTER dicembre 2021

**ATTENZIONE**

Se vuoi iscriverti o rinnovare l'iscrizione ad Anìmo il nuovo codice IBAN è

IT66K0200802458000010557861

UNICREDIT BANCA Filiale Bologna Massarenti D

specificando nella causale Nome, Cognome, Regione di appartenenza e anno di riferimento

Segui le istruzioni all'indirizzo:

https://animo.fadoi.org/richiesta-associazione/ (per iscrizione nuovo socio)

https://animo.fadoi.org/rinnovo-associazione/ (per rinnovo iscrizione)