NEWSLETTER giugno 2023

In questo numero, all'interno della nostra sessione scientifica **"pillole di buone pratiche"** troverai un progetto avviato nella Medicina Interna dell'Ospedale di Biella.

Nella sessione "**Anìmo scanning**" ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua realtà lavorativa.

Troverai delle info e un anticipo nella sessione di "**Anìmo Informa"**.

Michela Piasentin e *Stefano Brovarone*

Referenti Newsletter

NEWSLETTER giugno 2023

Vita associativa

Carissima/o collega,

Eccoci pronti a ripartire dopo il nostro Congresso Nazionale.

Spero tu sia potuto venire a Milano, ma se non ci siamo visti, non ti preoccupare, siamo già al lavoro per organizzare altre eventi, subito dopo l'estate. Controlla quindi la sessione Animo Informa di questo numero e salvati le date. Aspettiamo te e i tuoi colleghi!!!

In particolare, ho anche il piacere di informarti che ANIMO insieme ad altre 7 Società Scientifiche Infermieristiche ha organizzato per il 30 Settembre a Roma, il primo Convegno Nazionale Infermieristico Intersocietario che ha come tema l'integrazione delle competenze infermieristiche nella gestione delle Infezioni correlate all'Assistenza. Ti invieremo a seguire il programma dettagliato dell'evento.

In questo numero troverai la seconda buona pratica.

Questa volta un interessante progetto dei colleghi di Biella che hanno implementato nel loro setting la Doll Therapy. Mi auguro, ti possa essere utile per prendere spunto per assistere più facilmente nella tua medicina le persone affette da demenza.

Colgo l'occasione per risollecitarci ad inviare anche la tua esperienza all'indirizzo e-mail animo@fadoi.org e contribuire a diffondere nella nostra community le buone pratiche.

Ricordati di rimanere aggiornato anche seguendoci sui *social* e visitando il nostro sito.

Una buona lettura e una buona estate!

Letizia Tesei

Pillole di buone pratiche

Doll Therapy e Terapie complementari nell'anziano ospedalizzato: L'esperienza di implementazione nei reparti di Medicina Interna dell'ospedale degli Infermi di Biella

Mercandelli S. (Medicina Interna, A.S.L. Biella); Guardia M. (Medicina Interna, A.S.L. Biella); Brovarone S. (Medicina Interna, A.S.L. Biella)

1.1 Background

Per demenza si intende una condizione di disfunzione cronico-degenerativa, progressiva e nella grande maggioranza dei casi irreversibile, delle funzioni cerebrali, intellettive e cognitive del soggetto. (1)

Il numero di persone affette da demenza è in crescente aumento, tanto da essere definito dall'O.M.S. e da *Alzheimer Disease International* una priorità mondiale di salute pubblica. Attualmente, infatti, si stima che nel mondo oltre 55 milioni di persone convivono con una demenza. I dati del *Global Action Plan* 2017-2025 dell'O.M.S. indicano che nel 2015 la demenza ha colpito 47 milioni persone in tutto il mondo, una cifra che si prevede aumenterà a 75 milioni entro il 2030 e 132 milioni entro il 2050, con una media di circa 10 milioni di nuovi casi all'anno. La stima dei costi è oltre 1 trilione di dollari l'anno, contribuendo sostanzialmente alla sfida per i servizi sanitari di tutto il mondo. (2)

L'invecchiamento della popolazione, oltre a far sì che la percentuale di pazienti affetti da demenza sia in costante crescita, è associato a molteplici problemi di salute, specie di carattere cronico, che richiedono spesso un'ospedalizzazione. Questo fenomeno fa emergere importanti criticità che, se non governate, possono provocare esiti negativi agli assistiti, esponendoli così ad aumento del rischio di caduta e di lesione a sé stesse e agli altri, nonché alla rimozione dei *devices*, nella maggior parte dei casi a causa di una maggiore confusione spazio/temporale. (3)

Ciò comporta un inevitabile aumento del carico assistenziale, livelli più elevati di "stress da cura" negli operatori e nei *caregivers*, aumento del tasso di morbilità e complicanze, prolungamento delle

degenze, aumento del tasso di istituzionalizzazione e mortalità dei pazienti; senza considerare il notevole incremento di costi che questo fenomeno produce. (4)

I dati presenti in letteratura evidenziano la rilevanza del fenomeno: il *delirum* e i disturbi del comportamento sono problematiche che interessano circa il 30% di tutti i pazienti anziani ospedalizzati e necessitano di una particolare attenzione, se si pensa che la loro comparsa è indice di una prognosi peggiore. (5)

La letteratura scientifica internazionale e le buone pratiche clinico-assistenziali da tempo sottolineano come il trattamento di prima scelta dei deliri e dei disturbi comportamentali non dovrebbe essere di tipo farmacologico, ma bensì un approccio non farmacologico, che mira al recupero dell'orientamento del paziente, sfruttandone le risorse psicomotorie residue e mettendo in primo piano la persona assistita.

Occorre, come primo intervento, eliminare le possibili cause cliniche che possono essere direttamente correlate all'insorgenza di tale sintomatologia (dolore, globo vescicale, ipossia, ecc) e successivamente includere nel processo di cura un approccio terapeutico alla persona, mantenendo il contatto visivo e tattile, modulando il tono della voce, cercando di creare un ambiente che si presti al contenimento del delirio, riducendo i rumori, mantenendo un'adeguata illuminazione e evitando mezzi di contenzione fisica e farmacologica.

Nonostante ciò, le evidenze scientifiche dimostrano come le terapie farmacologiche con neurolettici o sedativi e l'utilizzo di contenzioni fisiche sono ancora identificate come scelta primaria nella pratica clinica e utilizzate come pratiche standard negli ospedali. (3)

I soggetti anziani con deterioramento cognitivo risultano infatti contenuti nel corso della degenza tre volte di più rispetto a tutti gli altri pazienti; la prevalenza dell'utilizzo di contenzione fisica nei soggetti anziani ospedalizzati varia tra il 33 e il 68%. (6)(7)

Il trattamento farmacologico del delirium invece dovrebbe essere riservato ai casi in cui il paziente si presentasse agitato, delirante e aggressivo e qualora le sole misure non farmacologiche non fossero in grado di controllare il quadro clinico; (7) l'uso dei farmaci viene comunque raccomandato solo per un breve periodo (*short-term treatment* ovvero di durata pari a una settimana o meno). Ad

oggi le *Evidence Based* sull'uso dei farmaci nel delirium sono limitate ad un ristretto numero di studi. (9)

I trattamenti non farmacologici stimolano gli assistiti a mantenere l'autonomia e l'indipendenza il più a lungo possibile e migliorare in generale la qualità di vita in accordo con la Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF).

Questi interventi non invasivi sono sicuri e privi di effetti collaterali associati; coinvolgono attivamente la persona assistita e si fondano sulla valutazione delle potenzialità residue allo scopo di sostenere e attivare, attraverso un progetto assistenziale individualizzato, le funzioni mentali non completamente deteriorate; includono interventi ed attività specifiche atte a migliorare i sintomi del paziente, lo stress dei caregivers e in generale, il contesto di vita.

Proprio per l'efficacia che questi trattamenti possono avere, il *National Institute for Health and Care Excellence Dementia Guidelines*, raccomanda i trattamenti non farmacologici come scelta primaria all'interno dei diversi *setting* ospedalieri e nel trattamento di questi disturbi. (10)

Nel contesto ospedaliero, inoltre, migliorano la qualità della degenza delle persone con demenza come contenimento attivo prima che insorga un disturbo comportamentale. La possibilità poi di poterle proseguire anche dopo la dimissione garantisce una continuità tra l'ospedale, il domicilio e/o le strutture residenziali. (11)
Tra le molteplici terapie complementari presenti in letteratura, si è deciso di porre maggiore attenzione all'interno di questo studio alla *Doll Therapy* ed alcune delle attività montessoriane.

1.2 Obiettivo del progetto

L'obiettivo di questo progetto è comprendere come l'utilizzo di attività complementari non farmacologiche come la *Doll Therapy* e le attività montessoriane possano essere efficaci all'interno del contesto di Medicina Interna dell'Ospedale di Biella in termini di: diminuzione dell'utilizzo di contenzioni fisiche e ricorso a terapie sedative durante la degenza dei pazienti ospedalizzati affetti da deliri e disturbi del comportamento.

1.3 Descrizione del progetto

L'intervento si è realizzato in due fasi.

Durante la prima fase tutto il personale (medici, infermieri e O.S.S) delle due unità operative di Medicina Interna dell'Ospedale di Biella, hanno partecipato a due eventi formativi, condotti da infermieri esperti; il primo sugli aspetti medico legali, etici e deontologici della contenzione fisica, con l'introduzione di una scheda creata ad hoc per la prescrizione e registrazione dell'atto contenitivo che prevedeva il coinvolgimento dei parenti. Il secondo sull'utilizzo delle terapie complementari, in particolar modo *Doll Therapy* e Terapie Montessoriane, nell'anziano ospedalizzato affetto da deliri o disturbi del comportamento in genere, con il fine di ridurre il ricorso a contenzioni fisiche e terapie neurolettiche e sedative aggiuntive; anche in questo caso si è introdotta della documentazione creata ad hoc per la registrazione dell'avventa somministrazione e delle reazioni dei pazienti.

1.4 Risultati

Da una prima rilevazione, emergono dati che, in linea con la letteratura internazionale, sostengono la tesi inziale di questo progetto. Sono, infatti, stati registrati benefici derivanti l'utilizzo delle terapie complementari (T.C.) nel paziente ospedalizzato nel contesto di Medicina Interna.

Per quanto concerne l'aspetto delle terapie farmacologiche "al bisogno" (T.A.B.), sono stati inclusi 21 pazienti. Durante il periodo di osservazione, ai pazienti in oggetto, sono state registrate 31 somministrazioni di terapie complementari, principalmente a seguito di episodi di aggressività verbale/fisica, vocalizzazioni, irrequietezza motoria, rifiuto delle manovre assistenziali.

La maggior parte dei pazienti ha giovato dell'utilizzo delle T.C.; in 22 osservazioni, infatti, il disturbo per la quale sono state somministrate si è risolto senza l'utilizzo di T.A.B.

In 14 di questi l'infermiere somministratore, ha dichiarato che l'aver ricordo alla T.C. ha evitato l'utilizzo di T.A.B.

Per quanto riguarda il ricorso alle contenzioni fisiche invece; sono state eseguite due rilevazioni, una a T0 e una a T1 a distanza di un mese una dall'altra; fra le due rilevazioni è stato condotto

l'intervento formativo e introdotta una scheda di prescrizione, registrazione e monitoraggio delle contenzioni.

- A T0 hanno evidenziato che 300 giornate di degenza/pz sono stati registrati 85 episodi di contenzione (prevalenza 28%);
- A T1 su 286 giornate di degenza/pz sono stati registrati in totale 51 episodi di contenzione con (prevalenza del 18%)

1.5 Conclusioni

I risultati di questa esperienza, in accordo con la letteratura, suggeriscono come la cultura della sensibilizzazione e della formazione specifica in questo ambito, rappresentino elementi fondamentali favorenti la riduzione del ricorso alla contenzione fisica e all'utilizzo di terapie sedative aggiuntive. Fornire agli operatori tecniche e strategie alternative da mettere in atto nella pratica clino-assistenziale quotidiana, inoltre, porta all'erogazione di un'assistenza di qualità, che mette al centro del processo di cura la persona assistita, le sue risorse e le sue emozioni, piuttosto che concentrarsi esclusivamente sulla malattia e/o sulla sintomatologia.

I reparti di Medicina Interna, nei quali il numero di pazienti geriatrici affetti da disturbi della psiche è sempre più in elevato, devono mettere in discussione alcuni comportamenti che da anni vengono reiterati nel tempo. Questo per poter erogare cure di qualità sempre più al passo con i tempi e alle esigenze dei pazienti, mettendo in primo piano nel processo di cura il rispetto della dignità delle persone assistite. In generale, fornire attività complementari significative focalizzate sull'interesse dell'individuo e sulle sue abilità potrebbe risultare un buon meccanismo per rispondere alle esigenze delle persone ricoverate e per le quali vengono utilizzate contenzioni fisiche, tuttavia, non esiste un unico protocollo per utilizzare le terapie complementari; l'unica raccomandazione in questo caso risulta favorire la soggettività della persona. (12)

1.6 BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

(1) Istituto Superiore di Sanità; Epi-Centro – L'epidemiologia per la sanità pubblica; Demenze. Fruibile dal sito www.epicentro.iss.it.

(2) Ministero della Salute; Dati Epistemiologici; Fruibile dal sito wwww.salute.gov.it.

(3) Sharifi A, Arsalani N, Fallani-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. BMC Medicine. 2021;10-129

(4) Rizzo JA, Bogardus ST Jr, Leo-Summers L. Multicomponent targeted intervention to prevent delirium in hospitalized older patients: What is the economic value? Med Care 2001;39:740-52.

(5) Marcantonio ER. In the clinic delirium. Ann Intern Med 2011;154:ITC 6-16

(6) Zucchella C, Sinforiani E, Tamburin S, Federico A, Mantovani E, Bernini S, Casale R, Bartolo M. The multidisciplinary approach to Alzheimer's disease and dementia. A narrative review of non-pharmacological treatm

(7) Cilesi I.; Alleviare le tensioni. Come favorire lo star bene con una bambola. Assistenza anziani, 2009; 55-59.

(8) Porter, R. S., & Kaplan, J. L. (2014). The Merck Manual of Diagnosis and Therapy (19th ed.). Milano: Springer- Verlag. (Original work published 2011) ent. Frontiers in Neurology. 2018; 1664-2295

(9) Gnerre P., Bozzano C., La Regina M.; Delirium nell'anziano: diagnosi, prevenzione, trattamento. Italian Journal of Medicine 2013; 1:1-12.

(10) Balzotti A, Filograsso M, Altamura C, Fairfield B, Bellomo A, Daddato F, Vacca R.a, Altamura M. Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and soll therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2018; 1-8

(11) Reisberg B, Clare L, Cruz I. et al. Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: a Systematic Review of Efficacy. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. 2010; 30:161-178

(12) S heppard C.L, McArthur C, Hitzig L.S. A systematic review of Montessori-Based activities for persons with dementia. Journal of the American Medical Directors Association. 2015; 1525-8610

NEWSLETTER giugno 2023

Anìmo Scanning

Maleki M, Mardani A, Manouchehri M, Ashghali Farahani M, Vaismoradi M, Glarcher M. *Effect of Chamomile on the Complications of Cancer: A Systematic Review*. Integr Cancer Ther. 2023 Jan-Dec; 22:15347354231164600.

doi: 10.1177/15347354231164600, PMCID: PMC10108427, PMID: 37052390

I progressi scientifici hanno migliorato la diagnosi e il trattamento della patologia tumorale; tuttavia, vi sono ancora molte complicanze legate agli effetti delle cure. La camomilla, come medicinale a base di erbe, ha guadagnato una crescente attenzione per alleviare le complicanze del cancro.
Lo scopo della revisione è di indagare gli effetti dell'uso della camomilla su alcune complicanze correlate al cancro e ai trattamenti chemioterapici.

Saba, A., & Nunes, M. D. P. T. (2023). *Is Modified Early Warning Score associated with clinical outcomes of patients admitted to a university internal medicine ward?* Journal of Clinical Nursing, 32, 1065– 1075. https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.16327

Lo studio di coorte è stato progettato in un reparto di medicina interna presso un ospedale universitario brasiliano per valutare la correlazione tra i punteggi della scala MEWS e gli esiti dei pazienti ricoverati. La scala di valutazione MEWS sostiene l'identificazione dei pazienti a rischio di deterioramento precoce, la priorità degli interventi, il processo decisionale e migliora la sicurezza del paziente, specialmente in un setting assistenziali in fase di sviluppo.

NEWSLETTER giugno 2023

NursingOpen Open Access

Feng C, Wang Y, Li S, Qu Z, Zheng S. *Effect of self-management intervention on prognosis of patients with chronic heart failure: A meta-analysis*. Nurs Open. 2023 Apr;10(4):2015-2029. doi: 10.1002/nop2.1489 , PMID: 36403127, PMCID: PMC10006670.

La meta-analisi ha lo scopo di valutare come gli interventi di autogestione nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca correlino su quattro indicatori prognostici: tasso di riammissione, tasso di mortalità, capacità di autogestione e qualità della vita.
Lo studio, seppur con alcuni limiti, analizza una serie di variabili e dimostra come alcuni interventi riescano a migliorare la prognosi dei pazienti.

RESPIRATORY CARE

Branson RD, Rodriquez D Jr. *Monitoring During Transport*. Respir Care. 2020 Jun;65(6):882-893. doi: 10.4187/respcare.07796, PMID: 32457177.

L'obiettivo di questo articolo è quello di valutare le evidenze scientifiche e le raccomandazioni esistenti circa il processo di trasporto dei pazienti in condizioni di instabilità clinica.
Il trasporto dei pazienti in condizioni critiche all'interno e tra gli ospedali è un'attività molto comune nel tentativo di migliorare gli esiti dei pazienti.
Il monitoraggio del paziente durante il trasporto da parte degli operatori e le attrezzature utilizzate è una componente fondamentale nella gestione del rischio.
Il tipo di monitoraggio varia a seconda del setting, degli operatori e della gravità della malattia, tuttavia tempi di trasporto più rapidi e team di trasporto specializzati sono associati a risultati migliori, mentre la gravità della malattia è determinante per l'insorgenza di complicazioni.

NEWSLETTER giugno 2023

Anìmo informa

Save the Date!!!!!

I nostri prossimi eventi

Eventi	Data	Sede
Congresso regionale Trentino – Alto Adige	15/09/2023	Trentino
Congresso regionale FADOI-ANIMO Campania	21-22/09/2023	Napoli
Congresso Giovani FADOI- ANIMO Lombardia	30/09/2023	Milano
Congresso regionale FADOI-ANIMO Marche	06/10/2023	Senigallia (AN)
Congresso regionale FADOI-ANIMO Sicilia	05-06/10/2023	
Congresso regionale FADOI-ANIMO Liguria	13 -14/10/2023	
Congresso regionale FADOI-ANIMO Friuli Venezia Giulia	13- 14 /10/2023	
Congresso regionale FADOI-ANIMO Veneto	14/10/2023	
Congresso regionale FADOI -ANIMO Piemonte – Valle D'Aosta	20/10/2023	Torino
Congresso regionale FADOI-ANIMO Puglia	26- 27/10/2023	Bari
Congresso regionale FADOI-ANIMO Puglia	26- 27/10/2023	Bari
Congresso regionale FADOI-ANIMO Toscana	03- 04/11/1969	Livorno
Congresso regionale FADOI-ANIMO Abruzzo	17/11/2023	
Congresso regionale FADOI-ANIMO Lazio	24- 25 /11/2023	Roma

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

NEWSLETTER giugno 2023

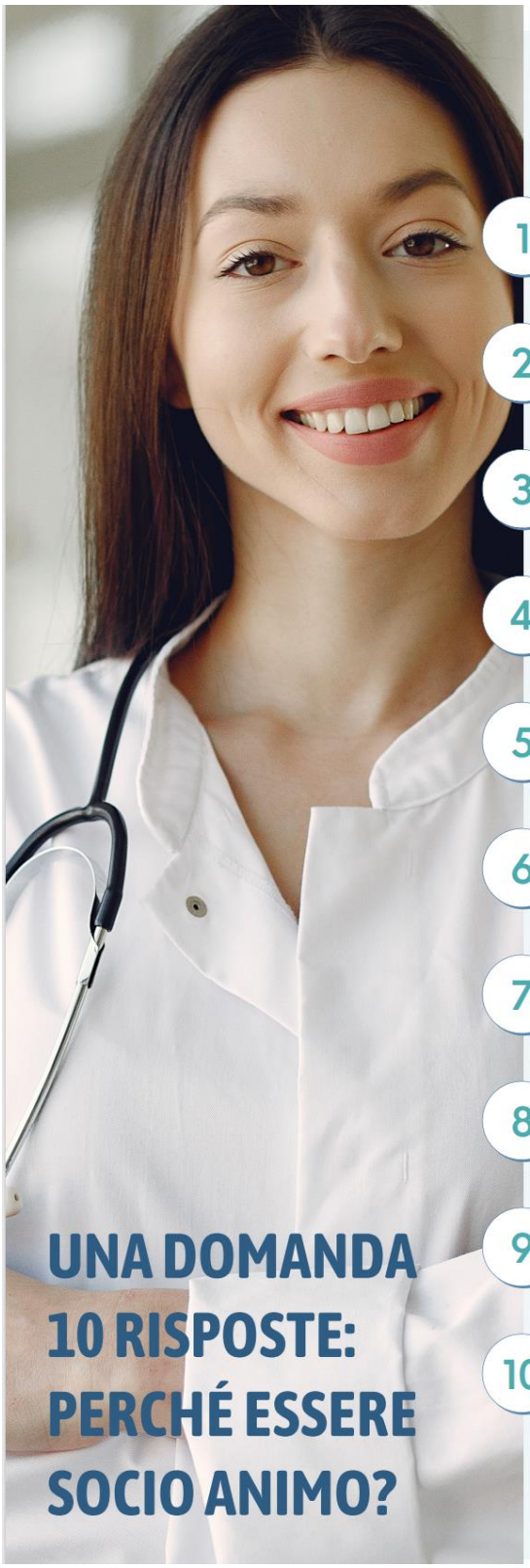
NEWSLETTER giugno 2023

Per i soci di Anìmo è disponibile “Aggiorn@Fadoi”, appuntamento quindicinale di aggiornamento in cui troverai, tra le molte iniziative FADOI, anche l'ANGOLO Animo in cui vengono recensiti argomenti di interesse infermieristico. Ti invieremo via mail un’informativa per ricordarti che è uscito il nuovo numero. Per accedere ai contenuti di “Aggiorn@Fadoi” accedi all’indirizzo **https://animo.fadoi.org/**

Ricordati inoltre, di seguirci sempre attraverso i nostri canali *social* e il nostro sito *web* **https://animo.fadoi.org/** per tenerti informato su tutte le nostre attività ed eventi formativi.

Per contatti: animo@fadoi.org

NEWSLETTER giugno 2023



1. **Curare** la mia formazione con una vasta offerta di eventi, congressi regionali ed un congresso nazionale!
2. **Confrontarmi** con gli infermieri di tutta Italia e le migliori esperienze nazionali!
3. **Partecipare** attivamente a tutte le iniziative che ANIMO organizza ogni anno!
4. **Essere coinvolto** in progetti di ricerca ed essere parte attiva del Gruppo ricerca ANIMO!
5. **Accrescere** il mio curriculum personale che sarà più ricco e attrattivo!
6. **Accedere** ad alcune aree riservate del sito FADOI: leggere la rivista Italian Journal of Medicine, i Quaderni dell'Italian Journal of Medicine, l'ANGOLO ANIMO all'interno di Aggiorn@FADOI
7. **Ricevere** periodiche newsletter con approfondimenti su varie tematiche di interesse infermieristico!
8. **Rendere visibile** la competenza dell'infermiere di area medica e insieme ai miei colleghi sollecitare le istituzioni valorizzando il nostro lavoro e la nostra posizione professionale!
9. **Accedere** al sito ANIMO e a tutte le sue attività!
10. **Essere parte** della più grande community di infermieri di area medica!

NON ASPETTARE!
ISCRIVITI TRAMITE L'AREA SOCI NEL SITO WWW.ANIMO.FADOI.ORG

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

NEWSLETTER giugno 2023