NEWSLETTER

In questa *newsletter* di ottobre, condividiamo con grande piacere il focus

"La musicoterapia come strumento di cura" *di Natale Cosentino* e "**Ruolo dell'infermiere Case Manager nella gestione delle cure di fine vita"**

di Barbara Baroni.

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

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

Referenti newsletter ANIMO

Michela Piasentin e Stefano Brovarone

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Vita associativa

Carissima/o collega,

in questo ultimo periodo abbiamo letto tanto in merito alla proposta di stratificazione della risposta assistenziale, attraverso l'istituzione di nuove figure o la modifica di profili professionali già esistenti, quale risposta allo scenario attuale di bisogni dei cittadini sempre più complessi.

La nostra newsletter non rappresenta sicuramente lo spazio giusto per affrontare un tema così complesso, ma vorrei condividere con te alcune riflessioni prendendo spunto da alcuni passaggi dell'ultimo contributo del Professor Marmo "Conoscere, pensare e agire nell'assistenza infermieristica".

Passaggi che ritengo preziosi per aiutarci a rifocalizzarci tutti, sul vero tema da discutere: l'assistenza infermieristica.

Il primo elemento di riflessione è il tema della complessità (persone assistite complesse, organizzazioni complesse, problemi di salute complessi) le cui caratteristiche possono essere utili al fine del nostro ragionamento disciplinare.

Se Complesso è un sistema che ha molti e diversi elementi che lo compongono, che ha innumerevoli connessioni non lineari che è in costante adattamento, l'assistenza infermieristica non può che essere pensata quale *sistema complesso perché ha come oggetto di lavoro fenomeni complessi e perché vive all'interno di sistemi adattivi complessi (CAS), intesi come insieme di elementi uniti da un fitto intreccio di relazioni, capaci di interagire tra loro e di adattarsi alle modifiche ambientali.*

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

E se comprendiamo l'assistenza infermieristica nella sua complessità ed evitiamo noi stessi di pensarla scotomizzata in interventi, atti e tecniche forse possiamo realmente agirla in maniera infungibile quale *uso del giudizio clinico nell'erogazione delle cure per rendere le persone capaci di migliorare, di mantenere o di recuperare la salute, di affrontare problemi di salute e di realizzare la migliore qualità di vita possibile, quale che sia la loro malattia o disabilità, fino alla morte.*

Un caro saluto

Letizia Tesei

Presidente ANIMO

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Focus

La musicoterapia come strumento di cura

a cura di Natale Cosentino

La World Federation of Music Therapy (WFMT), fondata a Genova nel 1985, definisce la musicoterapia come "*l'uso professionale della musica e dei suoi elementi come intervento in ambienti medici, educativi e quotidiani con individui, gruppi, famiglie o comunità che cercano di ottimizzare la loro qualità di vita e migliorare le loro capacità fisiche, sociali, comunicative, emotive, salute e benessere intellettuale e spirituale. La ricerca, la pratica, l'educazione e la formazione clinica in musicoterapia si basano su standard professionali in base ai contesti culturali, sociali e politici*" (WFMT, 2011 Seul).

In altre parole, la musicoterapia è una modalità di approccio alla persona che, attraverso l'uso della musica e dei suoni, interviene a livello terapeutico e riabilitativo in una varietà di condizioni patologiche e parafisiologiche.

Esistono due diverse modalità di impiego della musica come terapia:

- La **musicoterapia passiva**, dove l'intervento è quello di far ascoltare al paziente della musica o dei suoni, lasciando che gli effetti vadano a modificare l'ambito neuropsichico, ottenendo così un miglioramento delle funzioni neuro-cognitive (ideazione, attenzione, concentrazione e memoria), della capacità di modulazione dell'umore (con effetti sulla psicomotricità e sul rilassamento) e delle attività corticali superiori come l'apprendimento e l'immaginazione.
- La **musicoterapia attiva**, dove è il paziente che suona e produce musica utilizzando strumenti musicali, si muove utilizzando il suo corpo, canta. È una tecnica di miglioramento della comunicazione che favorisce il contatto con le proprie emozioni e la possibilità di

esprimerle. La voce non è solo considerata uno strumento musicale, ma è qualcosa di più profondo, è la persona stessa che si esprime e si manifesta attraverso il suono.

La musica, quindi, può permettere un equilibrio tra mente, corpo e anima, infatti, può essere definita anche come un metodo economico, non invasivo e non farmacologico per ridurre l'ansia nei pazienti.

Questa può avere un effetto analgesico, tra gli altri, aumentando la secrezione di endorfine, ormoni peptidici prodotti nel sistema nervoso centrale.

Queste sostante chimiche prodotte dal cervello, oltre ad alleviare il dolore, forniscono anche una sensazione di beatitudine ed euforia.

Proprio per questo motivo è dunque possibile utilizzare la musicoterapia per ridurre lo stress, l'ansia, il dolore, la nausea, il delirio e la depressione.

Numerosi studi suggeriscono che le esperienze musicali sono efficaci e possono essere utilizzate come intervento complementare non farmacologico nel percorso assistenziale.

È importante sottolineare che la musicoterapia è uno strumento di supporto alla persona, dove gli infermieri potrebbero incrementare le loro competenze cliniche per soddisfare le esigenze dei pazienti e le aspettative delle famiglie.

Recentemente, in ambito infermieristico, la musica è stata identificata come uno dei fattori contestuali che possono influenzare positivamente gli esiti clinici dei pazienti stimolando gli effetti *placebo* ed evitando gli effetti *nocebo.*

Il termine *nocebo* si riferisce a un fenomeno psicologico in cui una persona sperimenta effetti negativi sulla salute non a causa di una sostanza o un trattamento effettivamente dannosi, ma perché si aspetta che questi causino danni. Questo è l'opposto del *placebo*, che, invece, si riferisce a effetti positivi indotti dalle aspettative positive di una persona riguardo a un trattamento inerte.

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Per tale motivo la musica può innescare risposte emotive che migliorano la qualità della vita, ma allo stesso tempo può anche indurre stress e aggressività.

Gli effetti della musicoterapia dipendono anche dalle preferenze personali del paziente, generalmente migliora la concentrazione e influisce anche sugli aspetti neuropsicologici, ma può comportare anche stress, tristezza e sensazione di malinconia.

Recenti studi raccomandano di utilizzare musica originale, cioè canzoni incise da specifici artisti, per evitare il rischio di suscitare emozioni negative nei pazienti e creare ricordi spiacevoli dopo la dimissione. Durante il ricovero o una volta a casa, se si fa ascoltare la stessa canzone incisa da un altro artista, i pazienti potrebbero non riconoscerla, stressandosi nel tentativo di capire perché sembra diversa da come la ricordano.

Ci sono studi in setting peri-operatori che sostengono che fornire musica familiare al paziente possa agire in maniera positiva sull'emotività. Altre ricerche, invece, suggeriscono che la musica meditativa e classica attiva entrambi gli emisferi del cervello: il funzionamento simultaneo degli emisferi sinistro e destro migliora l'apprendimento e la memorizzazione delle informazioni. Secondo la letteratura le tracce musicali dovrebbero avere un ritmo lento, tra i 60 e gli 80 battiti al minuto, ed essere sincronizzate con i ritmi del corpo.

Ritmi come l'heavy metal o la musica techno non devono essere utilizzate in quanto, non sono solo inefficaci, ma potenzialmente rischiose perché possono portare a stress o alterazioni del ritmo cardiaco.

È consigliato fornito un ambiente calmo con luce soffusa o con uso della maschera per gli occhi.

Dunque, la musica può fungere efficacemente da terapia di supporto per la persona, con l'importante avvertenza che esistono criteri specifici per la sua applicazione. Questa forma di terapia può essere adottata in diversi contesti di cura, che vanno dalle procedure diagnostiche fino agli interventi di chirurgia:

- Nelle patologie respiratorie e svezzamento dalla ventilazione meccanica (riduzione di dispnea, frequenza respiratoria);

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

- Nelle procedure terapeutiche e diagnostiche (riduzione di ansia, paura e stress correlata all'esame diagnostico e terapeutico, riduzione di disagio psico-fisico nelle procedure endoscopiche);
- Nei disturbi neurologici (miglioramento dell'induzione e della qualità del sonno, riduzione dell'uso di ansiolitici);
- Negli interventi di chirurgia (miglioramento delle eventuali alterazioni fisiologiche di pressione arteriosa sistolica e/o diastolica, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, ma anche benessere per l'equipe in sala operatoria, riducendo lo stress e l'impatto negativo sulle prestazioni);
- Nella patologia oncologica (riduzione di ansia, dolore, nausea e vomito).

In conclusione, emerge un *corpus* consistente di evidenze sull'efficacia della musicoterapia nell'ambito delle cure infermieristiche e mediche. La musica si configura come un valido strumento per alleviare i sintomi psicofisiologici nei pazienti, con effetti positivi sulla loro soddisfazione e sul recupero complessivo delle condizioni cliniche. La riduzione del dolore, conseguente all'ascolto musicale, può innescare una risposta di rilassamento che contribuisce a ridurre l'uso di farmaci sedativi e la durata del trattamento terapeutico.

L'efficacia della musicoterapia si manifesta in modo più significativo quando gli interventi musicali sono personalizzati in base alle preferenze del paziente e condivisi dal *team* di cura.

L' approccio musicale, efficace, sicuro e sostenibile, è stato integrato nella classificazione standardizzata degli interventi infermieristici, consentendo la sua inclusione metodologica nei protocolli di cura.

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Bibliografia

- Huang J, Yuan X, Zhang N, Qiu H, Chen X. Music Therapy in Adults With COPD. Respir Care. 2021 Mar;66(3):501-509. doi: 10.4187/respcare.07489. Epub 2020 Nov 3. PMID: 33144384.
- Lorek M, Bąk D, Kwiecień-Jaguś K, Mędrzycka-Dąbrowska W. The Effect of Music as a Non-Pharmacological Intervention on the Physiological, Psychological, and Social Response of Patients in an Intensive Care Unit. Healthcare (Basel). 2023 Jun 8;11(12):1687. doi: 10.3390/healthcare11121687. PMID: 37372805; PMCID: PMC10298517.
- Jiménez-Palomares M, Garrido-Ardila EM, Chávez-Bravo E, Torres-Piles ST, González-Sánchez B, Rodríguez-Mansilla MJ, De Toro-García Á, Rodríguez-Mansilla J. Benefits of Music Therapy in the Cognitive Impairments of Alzheimer's-Type Dementia: A Systematic Review. J Clin Med. 2024 Apr 1;13(7):2042. doi: 10.3390/jcm13072042. PMID: 38610807; PMCID: PMC11012733.
- Kacem I, Kahloul M, El Arem S, Ayachi S, Hafsia M, Maoua M, Ben Othmane M, El Maalel O, Hmida W, Bouallague O, Ben Abdessalem K, Naija W, Mrizek N. Effects of music therapy on occupational stress and burn-out risk of operating room staff. Libyan J Med. 2020 Dec;15(1):1768024. doi: 10.1080/19932820.2020.1768024. PMID: 32449482; PMCID: PMC7448868.
- World Federation of Music Therapy, https://www.wfmt.info/about
- Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) (2020). *Musicoterapia: intervento non farmacologico per il trattamento della demenza*
- Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) (2022). *Intervento a base di musica: effetti sugli esiti sensibili alle cure infermieristiche*

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

- Messika J, Martin Y, Maquigneau N, Puechberty C, Henry-Lagarrigue M, Stoclin A, Panneckouke N, Villard S, Dechanet A, Lafourcade A, Dreyfuss D, Hajage D, Ricard JD; MUS-IRA team; MUS-IRA Investigators:. A musical intervention for respiratory comfort during noninvasive ventilation in the ICU. Eur Respir J. 2019 Jan 17;53(1):1801873. doi: 10.1183/13993003.01873-2018. PMID: 30578396.
- Bradt J, Dileo C. Music interventions for mechanically ventilated patients. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2014(12):CD006902. doi: 10.1002/14651858.CD006902.pub3. Epub 2014 Dec 9. PMID: 25490233; PMCID: PMC6517146.
- van der Steen JT, Smaling HJ, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJ, Vink AC. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 23;7(7):CD003477. doi: 10.1002/14651858.CD003477.pub4. PMID: 30033623; PMCID: PMC6513122.
- Sun C, Sang S, Tang Y, Niu X, Yoo HS, Zhou P, Liu H, Gong Y, Xu L. Effects of music therapy on anxiety in patients with cancer: study protocol of a randomised controlled trial. BMJ Open. 2023 May 29;13(5):e067360. doi: 10.1136/bmjopen-2022-067360. PMID: 37247967; PMCID: PMC10230880.

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Ruolo dell'infermiere Case Manager nella gestione delle cure di fine vita

a cura di Barbara Baroni

Nel corso dell'ultimo decennio si è assistito ad un profondo cambiamento epidemiologico e clinico dei pazienti ricoverati presso le Unità Operative di Medicina Interna. È aumentata l'età media dei pazienti, insieme alle comorbilità acute e croniche. Questo, ha comportato un cambiamento delle problematiche assistenziali, in quanto sempre più spesso i pazienti sviluppano una progressione della malattia o complicanze gravi, fino all'irreversibilità.

In Italia, si stima che il 55.7% dei pazienti muoia presso le proprie abitazioni, mentre nel 34,6% i decessi si verificano presso gli ospedali.

A livello nazionale si conta che nel 0.7% dei casi, le morti avvengano presso gli Hospice.

Una legge molto importante, legata al contesto del fine vita è sicuramente la numero 38/2010, che garantisce un'assistenza qualificata e appropriata in ambito palliativo e nella terapia del dolore. Ha introdotto profonde innovazioni, tra le quali la ridefinizione rigorosa dei modelli assistenziali e la creazione di reti assistenziali, che garantiscono l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. Per garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio, è necessario che vengano opportunamente promosse le reti delle strutture sanitarie ospedaliere, territoriali e assistenziali e delle figure professionali dedicate alle specifiche cure in tutte le fasi della malattia e al supporto dei malati e dei loro famigliari. L'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi è un passaggio determinante, in grado di garantire omogeneità e continuità tra i diversi setting assistenziali, per permettere un coordinamento unitario che assicuri le risposte più appropriate ai bisogni fisici, psicologici, sociale e spirituali del malato e della sua famiglia.

Secondo i dati ISTAT, le principali cause di morte in Italia sono collegabili a malattie del sistema circolatorio (35.8%) e a patologie tumorali (27.7%).

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Annualmente in Europa, per ogni 100.000 abitanti, 560 malati adulti necessitano di cure palliative nell'ultimo periodo di vita.

In Italia rispetto all'anno 2014 si registra un aumento del numero totale di pazienti assistiti pari al 32,19% per un totale di 326 mila giornate di cure palliative erogate presso il domicilio. In Trentino si calcola che il fabbisogno di cure palliative, rispetto alla popolazione residente, sia del 5.38%. Il tradizionale approccio basato sul principio che coloro che hanno le competenze cliniche sicuramente sceglieranno per la persona malata il percorso di cura più appropriato, appare oggi inadeguato per affrontare uno dei compiti più impegnativi dei professionisti della salute: la gestione del fine vita. È dunque inevitabile che l'accompagnamento al morente e la "cura nel fine vita", diventino un tema centrale per la professione infermieristica.

In una revisione sistematica eseguita *da Monaco et al. (2020)*, è stato riscontrato che la gestione dei casi da parte dell'infermiere case manager ha un impatto positivo su:

- misurazioni cliniche oggettive;
- qualità della vita e funzionalità;
- soddisfazione del paziente;
- aderenza al trattamento;
- cura di sé.

In questo contesto, s'inserisce la figura dell'infermiere case manager, che permetterebbe di garantire un processo di assistenza personalizzato e coerente con le indicazioni del percorso durante tutta la durata delle diverse fasi correlate all'evento patologico e in ciascuna delle strutture organizzative ed operative coinvolte. Rappresenterebbe il punto di riferimento per il paziente a garanzia dell'appropriatezza e della continuità dell'assistenza erogata, con l'obiettivo di integrare gli interventi necessari, evitando la frammentazione e la casualità, che spesso sono la causa della percezione di una cattiva qualità dell'assistenza. Una definizione molto importante, per farci capire l'importanza di questa figura, è senza dubbio quella espressa dall'Associazione Americana Case Manager: "Il Case management è un processo collaborativo di accertamento,

pianificazione, coordinamento dell'assistenza, valutazione ed advocacy per le opzioni e le prestazioni, che corrispondono ai bisogni sanitari globali della persona e della famiglia, attraverso la comunicazione e le risorse disponibili per promuovere outcomes di qualità, con un buon rapporto costo - efficacia *(CMSA 2012).*

Il ruolo positivo all'interno dei contesti di cura emerge anche da uno studio americano eseguito da *Meier et al*. (2004), dove la combinazione delle cure palliative con l'approccio del case manager è una strategia logica, fattibile ed efficace per migliorare l'assistenza ai pazienti gravemente malati, migliorando di conseguenza lo standard di cura.

Il primo dovere di un Case Manager è quello di prendersi cura dell'utente nella sua totalità, ponendolo al centro, assisterlo nelle cure, coordinarle e tenendo in considerazione principalmente la sicurezza, la tempestività, l'efficacia, l'efficienza e l'equità. Per gestire efficacemente pazienti che fanno parte dei vari setting è essenziale che il case manager abbia conoscenze specifiche sul processo delle malattie, sulle modalità di trattamento acuto e riabilitativo, sui trattamenti farmacologici. La conoscenza delle strutture e delle risorse interne ed esterne all'ospedale come pure delle dinamiche psicosociali, ambientali, familiari, economiche e religiose che riguardano i pazienti e le loro famiglie sono importanti per pianificare e creare "un filo invisibile lungo un continuum dei servizi". Un'esperienza molto importate è quella riportata in letteratura nelle Nursing Led Unit inglesi. Molte evidenze scientifiche sollecitano un'assistenza centrata sulla multidisciplinarietà, sulla centralità delle cure e sul modello del Case manager. Infatti, questa figura è in grado di garantire, in questi contesti, cure appropriate, contenimento dei costi con l'eliminazione di prestazioni ridondanti e di dubbia efficacia. (*Moresco, R., & Bascelli, R., 2014*). Secondo uno studio di efficacia sulla figura del case management nella gestione di persone adulte malate con bisogni di cura complessi, eseguito dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), è stato evidenziato che:

- i programmi di gestione, da parte dell'infermiere case manager, aumentano la percezione dei pazienti che la loro cura è stata meglio coordinata, producendo maggior soddisfazione;

- possono beneficiare di questa figura, pazienti affetti da malattie progressive debilitanti e/o irreversibili. È stato dimostrato, infatti, un miglioramento della loro qualità dia vita;
- l'implementazione della figura dell'infermiere case manager nei contesti sanitari ha comportato un miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

In uno studio eseguito da *Barelli et al*. (2006) è stato dimostrato che l'introduzione della figura dell'infermiere case manager nei contesti lavorativi ha portato ad una riduzione della durata di degenza, del numero di ricoveri, giorni di degenza, costi e ha comportato un aumento della soddisfazione dei pazienti, di infermieri e medici. Secondo uno studio spagnolo eseguito da *Domènech – Briz et al.* (2020) gli interventi effettuati dall'ICM sono globali, dato che considera gli obiettivi e le esigenze di ogni persona e fornisce un'assistenza coordinata e continuativa. Le attività svolte migliorano la salute delle persone con malattie croniche e le comorbilità, consentendo migliori risultati negli indicatori di salute. Questa gestione è efficace ed efficiente, nella maggior parte della letteratura consultata, riduce i costi sanitari e migliora la qualità dell'assistenza.

L' infermiere è un professionista responsabile dei processi assistenziali che deve essere in grado non solo di prendersi cura della persona assistita, dimostrando di saper svolgere questo ruolo fondamentale all'interno delle diverse articolazioni del sistema salute malattia. L'evoluzione della figura infermieristica ha portato alla creazione degli infermieri case manager, come importante agente di cambiamento all'interno dei percorsi assistenziali, con il compito di sperimentare, implementare e diffondere un nuovo sistema di assistenza al paziente.

È fortemente raccomandata l'adozione e il riconoscimento di tale figura in tutte le realtà del servizio sanitario, in modo da garantire un nuovo modello di organizzazione che accompagni e valorizzi l'assistito nel suo percorso di salute in qualsiasi contesto, ma anche un nuovo modo di pensare, concepire e realizzare l'assistenza e le cure ai cittadini, secondo un approccio multidisciplinare e di cooperazione fra le varie figure professionali. Tutto questo allo scopo di

condivisione di obiettivi, quali la qualità delle cure, l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni fornite e il contenimento dei costi, in un'ottica di una corretta allocazione delle risorse. Il case management è un modello che consente la presa in carico globale del paziente, ne assicura la continuità assistenziale e aumenta la qualità complessiva delle cure, soprattutto attraverso l'integrazione multiprofessionale e la scelta delle prestazioni effettivamente necessarie, evitando gli sprechi. Rappresenta il mezzo per riuscire a volgere lo sguardo verso un futuro fatto di innovazione, ma ponendo sempre al centro il paziente e la sua famiglia, incentrando su di essa un'assistenza equa, appropriata e sicura.

Bibliografia

Barbieri G., L'Infermiere Case Manager: professionalità e responsabilità. AICM Journal - Giornale Italiano di Case Management, 2013;2(1):4–5.

Barelli P., Pallaoro G., Perli S., et al Modelli di organizzazione dell'assistenza: sono efficaci? Assistenza infermieristica e ricerca, 2006; 25(1): 35 - 41.

Casale G., Calvieri A., Le cure palliative in Italia: inquadramento storico, 2014; 22(1): 21-26 21

Chiari P., Santullo A., (2001) L'infermiere Case Manager. Seconda edizione. Milano: McGraw-Hill.

Del Mastro F., (2014). Chi è 'infermiere case manager?

Domènech Briz V., Gomez Romero, R., De Miguel Montoya I., et al Results of Nurse Case Management in Primary Heath Care: Bibliographic Review. 2020; 17(24) :9541.

Saiani L., (2006) Modelli di erogazione dell'assistenza infermieristica In Potter Perry Infermieristica generale clinica. Napoli: Edizioni Sorbona

Santullo, A. (2004). L'infermiere e le innovazioni in sanità. Nuove tendenze e strumenti gestionali. Seconda edizione. Milano: McGraw-Hill.

www.associazioneitalianacasemanager.it

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Anìmo Scanning

JAMA Internal Medicine

Ehrenzeller S, Klompas M. **Association Between Daily Toothbrushing and Hospital-Acquired Pneumonia: A Systematic Review and Meta-Analysis**. JAMA Intern Med. 2024 Feb 1;184(2):131-142. PMID: 38109100; PMCID: PMC10728803.
DOI: 10.1001/jamainternmed.2023.6638

I dati di letteratura ci suggeriscono che la polmonite acquisita in ospedale è l'infezione più comune associata all'assistenza sanitaria.
Mentre il rischio è più elevato nei pazienti intubati sottoposti a ventilazione meccanica, la maggior parte dei casi di polmonite nosocomiale si verifica in pazienti non intubati.
L'obiettivo di questo studio è indagare se l'uso quotidiano dello spazzolino da denti è associato a tassi più bassi di polmonite e ad altri esiti rilevanti per il paziente.

JAMA Network Open

Garcia P, Ma SP, Shah S, et al. **Artificial Intelligence–Generated Draft Replies to Patient Inbox Messages**. *JAMA Netw Open.* 2024;7(3):e243201. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.3201

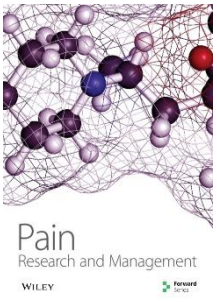
L'emergere dell'intelligenza artificiale rappresenta una svolta per l'assistenza sanitaria e mentre le organizzazioni pianificano come introdurre questa nuova tecnologia, gli autori si sono posti diverse domande circa l'uso di uno strumento che, integrato alla cartella clinica elettronica, permette ai professionisti di generare bozze di risposte precostituite ai messaggi dei pazienti.

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Li, C., Zhang, X., Zhuang, X., Zhang, K., Huang, Q., Ge, S., Wu, Y., & Hu, R. (2024).

The effectiveness of non-pharmacological interventions on reducing pain in patients undergoing bone marrow aspiration and biopsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Nursing*, 33, 2829–2848. https://doi.org/10.1111/jocn.17121

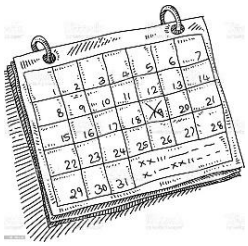
L'aspirato midollare e la biopsia del midollo osseo sono due procedure che svolgono un ruolo cruciale nella diagnosi, stadiazione, follow-up e prognosi di varie condizioni cliniche.
I pazienti spesso considerano questa procedura come una di quelle tra le più dolorose; tuttavia, l'efficacia degli interventi non farmacologici per ridurre il dolore durante la manovra rimane poco chiara.
Lo scopo della revisione è di indagare e sintetizzare le prove a supporto di interventi non farmacologici per la gestione del dolore duranet la procedura.



Attrill L, Schofield P. **Perspectives on approaching pain management in patients with dementia. Pain Manag.** 2024 Mar;14(3):153-161. doi: 10.2217/pmt-2023-0095. Epub 2024 Mar 25. PMID: 38525806.
Questo articolo esamina la letteratura più recente e le linee guida sulla valutazione e gestione del dolore negli anziani con demenza. Si evidenzia il problema dell'invecchiamento globale e l'aumento previsto di casi di demenza. Verranno presentate le ultime raccomandazioni per la valutazione del dolore, con strumenti basati su solide prove scientifiche. Saranno illustrati i risultati delle recenti linee guida nazionali del Regno Unito per la gestione del dolore. Infine, saranno formulate raccomandazioni per future ricerche e pratiche cliniche.

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

Anìmo informa



[Eventi Formativi Regionali - ANÍMO (fadoi.org)]

IN PROGRAMMA PER NOVEMBRE

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

NEWSLETTER OTTOBRE 2024

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.

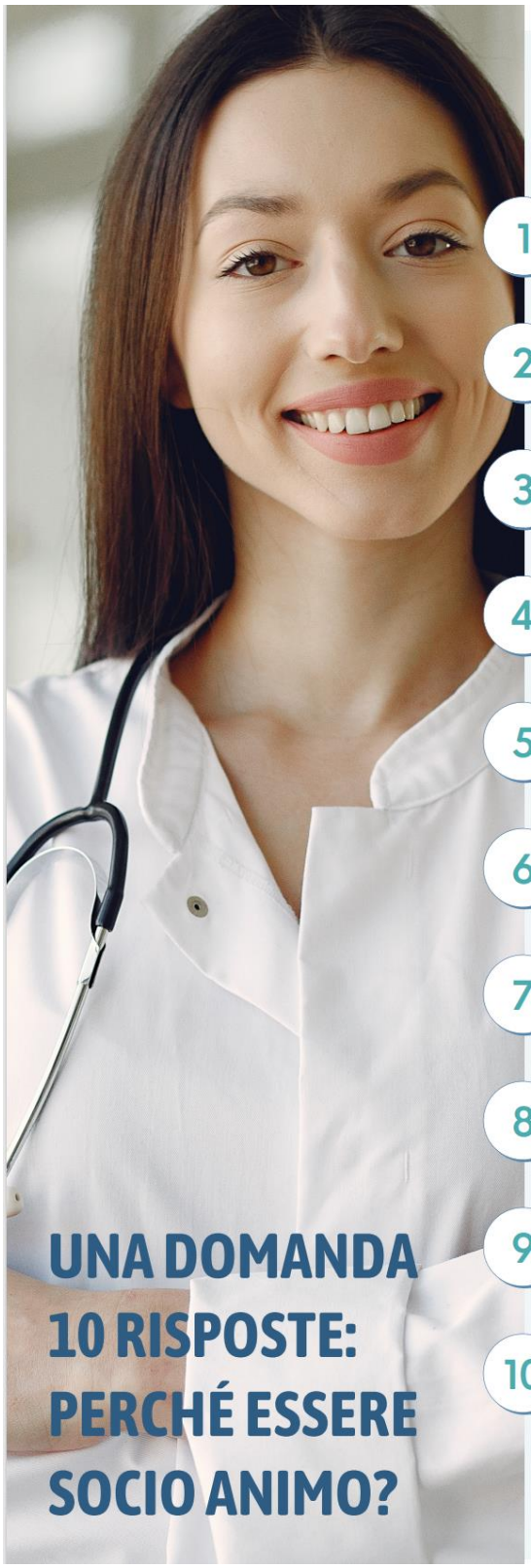
Per accedere ai contenuti di “Aggiorn@Fadoi” accedi all’indirizzo **https://animo.fadoi.org/**

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.

Se hai condotto una revisione, uno studio, se nel tuo contesto lavorativa è in uso una buona pratica o è stato implementato un progetto di miglioramento e hai voglia di condividerlo scrivi a **newsletter.animo@gmail.com**

Per contatti: animo@fadoi.org

NEWSLETTER OTTOBRE 2024



UNA DOMANDA 10 RISPOSTE: PERCHÉ ESSERE SOCIO ANIMO?

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