il TERMOMETRO

Anno XXX | n.2 | Dicembre | 2019

- Sintesi delle relazioni dell'Evento Formativo ECM "Le Professioni Infermieristiche: dai Valori agli Esiti" organizzato dall'OPI Foggia
- Il Monitoraggio della pressione intraoculare correlato alla posizione di Trendelemburg nelle procedure chirurgiche robot-assistite e laparoscopiche: rilevazione infermieristica e nursing
- Aderenza terapeutica nei pazienti anziani: indagine conoscitiva sul livello di aderenza terapeutica attraverso la tecnologia

Notiziario ufficiale OPI - Foggia

il TERMOMETRO

Copyright by **Ordine OPI Foggia**
Viale Giotto, 200
71122 FOGGIA - Tel. e Fax 0881 749774

Direttore
Ip/Afd Matteo Russo
Vice Direttore
Dott. Antonio Ciro Tampone
Direttore Responsabile
Dott. Giuseppe Tampone
Comitato di redazione
Consiglio Direttivo Collegio Ipasvi

Autorizzazione del Tribunale di Foggia
n. 12/90 del 27 aprile 1990
Tutti i diritti di proprietà letteraria ed artistica sono riservati. Tutti gli Iscritti al Collegio possono collaborare con la Redazione. I manoscritti e le fotogra e, anche se non pubblicati, non si restituiscono. È vietata la riproduzione anche parziale senza l'autorizzazione dell'Editore.

Spedizione in abb. postale
art. 2 Comma 20/B Legge n. 662/96 - Poste Italiane
Filiale di Foggia
▪ pubblicazione trimestrale inviata gratuitamente a tutti gli iscritti del Collegio Provinciale IPASVI di Foggia.
▪ per evitare disguidi nell'invio in abbonamento, si prega di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla Segreteria del Collegio.

ORDINE PROVINCIALE OPI FOGGIA
Viale Giotto, 200 - 71100 FOGGIA
TF e FAX - 0881/749774
Presidente
Dott. Michele Del Gaudio
Vice Presidente
IP Antonio Marchesani
Segretario
Dott. Matteo Vizzani
Tesoriere
AFD Gaetano Consalvo

CONSIGLIO DIRETTIVO
G.Chiumento, M. S. Cicilano, M. R. Cimmarusti, F. Mansi, S. Piancone, P. Papagna, M. Russo, A. Santoro, A. Scisco, C. A. Tampone, G. Tino

REVISORI DEI CONTI
M. Marchese, D. Trombetta, A. Turco, M. Romagno (Supp.)

SOMMARIO

- Sintesi delle relazioni dell'Evento Formativo ECM "Le Professioni Infermieristiche: dai Valori agli Esiti" organizzato dall'OPI Foggia

a cura di Ciro Tampone **pag. 3**

- Il Monitoraggio della pressione intraoculare correlato alla posizione di Trendelemburg nelle procedure chirurgiche robot-assistite e laparoscopiche: rilevazione infermieristica e nursing

a cura di Laborante A, Parente F.C., D'Elia G. **pag. 26**

- Aderenza terapeutica nei pazienti anziani: indagine conoscitiva sul livello di aderenza terapeutica attraverso la tecnologia

a cura di Anna Marika Valente, Giuseppe Delli Santi **pag. 31**

- Errata Corrige

a cura della redazione **pag. 36**

Norme editoriali per le proposte di pubblicazione

Le proposte editoriali verrano valutate dal comitato di redazione e prese in considerazione solo se originali (non pubblicati in precedenza) il cui contenuto sia di chiaro interesse infermieristico. La pubblicazione del materiale è subordinata al giudizio insindacabile della Redazione, la quale si riserva facoltàdi apportare modifiche nel contenuto e/o nella forma, comunque in accordo con gli autori.
Ogni articolo esprime l'idea degli autori, i quali si assumono la piena responsabilità di quanto scritto. Il materiale dovrà pervenire in formato elettronico (word o rtf) via e-mail, completo di eventuali tabelle o immagini allegate (specificare dove inserire le tabelle o le immagini). Nel caso in cui le immagini non vengano fornite, ne sarà assegnata una o più a giudizio insindacabile della redazione.
Ogni pagina dovrà essere numerata e nella prima dovrà comparire: 1) titolo dell'articolo; 2) autori (nomi completi e qualifiche professionali); 3) recapiti per eventuali contatti (telefono, fax e e-mail).
La bibliografia va inserita nell'ultima pagina rispettando i seguenti criteri:
Libri: Autore, Titolo (in corsivo), Luogo, Editore, Data, Pagina
Riviste: Autore, Titolo (in corsivo), «Titolo della rivista (tra caporali)», annata in cifre romane (anno corrispondente in cifre arabe)
Atti: Titolo dell'evento, città, data.
Quando il lavoro coinvolge, a vario titolo, l'istituzione di appartenenza degli autori o soggetti diversi dagli autori, è necessario allegare una liberatoria scritta dei relativi responsabili. Il materiale inviato non verrà restituito in alcun caso.

Sintesi delle relazioni dell'Evento Formativo

ECM "Le Professioni Infermieristiche: dai Valori agli Esiti" organizzato dall'OPI Foggia

a cura di Ciro Tampone

Il Gargano, un meraviglioso compendio di natura, dove il sole, il vento e le onde marine modellano la pietra carsica della costa, creando veri capolavori: grotte, faraglioni, baie, insenature che si susseguono lungo tutta la costiera rocciosa.

Ma il Gargano è anche sunto di storia, archeologia, di cultura; e da ormai un decennio, il luogo prescelto dall'OPI Foggia per fondere il fascino dei luoghi, alle esigenze formative della professione infermieristica.

E' proprio presso la splendida cornice del Gattarella Resort hotel di Vieste, che il presidente dell'OPI Michele del Gaudio ha invitato i colleghi infermieri di tutta Italia a partecipare all'annuale appuntamento, per un percorso formativo ormai consolidato, per parlare di tematiche sempre attuali inerenti al mondo della salute ed assistenza.

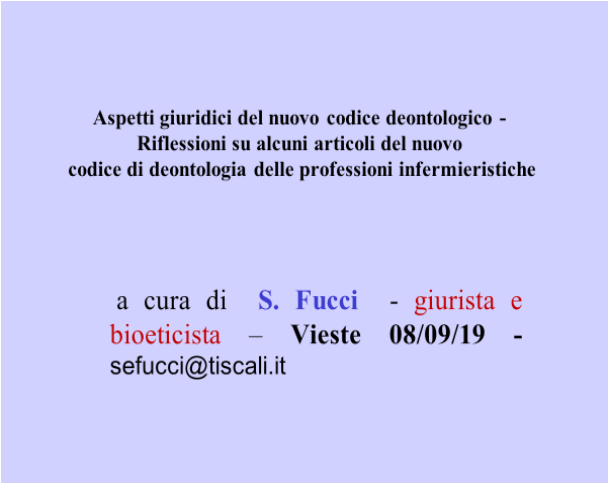
L'evento formativo residenziale che si è svolto dall'8 al 10 settembre scorso, in collaborazione con altre OPI italiane argomentava su "**Le professioni infermieristiche: dai valori agli esiti".** Certamente una sfida interessante, che riguarderà la professione infermieristica negli anni a venire, ovvero la ricerca sugli esiti. Il senso reale dell'agire infermieristico non si situa più nei momenti tradizionalmente intesi: della prevenzione, della cura e della riabilitazione; ma in un concetto più ampio che è quello del luogo, del modo e del tempo di intervento. Tale cornice concettuale va sostenuta da una rete di valori e comportamento professionale meglio rappresentati dal Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019 che regge l'architrave della cura e che fornisce

un'interessante vision per quello che sarà. Il raggiungimento e la dimostrazione degli esiti sono l'aspetto più interessante del prossimo futuro, che diventano di rilievo per gli apporti forniti alla pratica clinica dalla ricerca infermieristica sia in relazione all'evoluzione disciplinare che in chiave di lettura clinica, al klinos appunto, al letto della persona assistita. Ma il Codice Deontologico, che è stato il filo conduttore delle tre giornate, premette che ciascuna azione organizzativa dev'essere improntata ad un modello eticamente sostenibile e rispettoso delle specificità e dell'identità professionale. A tal fine sono stati analizzati nuovi modelli e proposte operative dei numerosi e valenti relatori, che hanno condiviso esperienze e cercato di dare risposte concrete agli argomenti in oggetto di studio. Temi che hanno stregato ed appagato la numerosa platea infermieristica, che certamente ne è uscita arricchita di nuove conoscenze e competenze.

I lavori hanno preso l'avvio con il saluto del Presidente, dott. **Michele Del Gaudio**, che ha sottolineato con fierezza la meticolosa scelta degli argomenti da discutere, per rafforzare lo status delle conoscenze e delle competenze dei colleghi infermieri della capitanata, oltre ad offrire un'ampia finestra formativa per tutta la categoria professionale infermieristica.

A seguire, la relazione presentata da un ospite gradito e stimato da tutti, il dott. **Pio Lattarulo**, che ha discusso sul Nuovo Codice Deontologico (CD) delle Professioni Infermieristiche del 2019, sicuramente tra i più autorevoli sull'argomento, avendo contribuito concretamente alla sua stesura, dopo10 anni della precedente versione. Il CD è stato rinnovato per rispondere meglio ai cambiamenti socioculturali, legislativi, sanitari che hanno visto la professione crescere, adattarsi e ancor di più prevenire le necessità emergenti di una popolazione con bisogni mutati e con nuove responsabilità. Esso mette in risalto temi importanti legati alla necessità imprescindibile di un'azione di cura che tenga costantemente conto dell'etica della professione, elemento imprescindibile in sanità e che rappresenta la congiunzione delle due anime della professione: la scienza rappresentata dallo specifico disciplinare e la coscienza che rappresenta la componente etica della professione. Il nuovo Codice, ancora prima di determinare come agire, esplicita come essere, nei confronti delle persone sane e assistite, dei colleghi, delle istituzioni e delle altre professioni, mantenendo il focus sull'assistenza ad ogni livello. Tra le più significative innovazioni contenute nel CD vi è aver elevato a tempo di cura la relazione di assistenza. Un passaggio importantissimo che mette al centro dell'attività professionale l'ascolto della persona.

Il dott. **Sergio Fucci** giurista e bioeticista evidenzia come, grazie alla legge Lorenzin del 2018, vi è stato il peculiare passaggio da Collegi a Ordini, ora enti sussidiari dello Stato in nome e per conto del quale si tutelano cittadini e professionisti. Il nuovo CD diviso in otto Capi, ognuno su un argomento che riguarda professione e assistenza, è composto da 53 articoli, all'interno dei quali è stata recepita la Legge Gelli. Esso chiarisce il dovere deontologico dell'infermiere di curare e prendersi cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento di sessualità, etnica, religiosa e culturale.



Ipnotico ed estramente coinvolgente, l'intervento del filosofo, dott. **Edoardo Manzoni**, un intervento che in molti hanno definitivo "curativo". Nella sua relazione dal titolo "**I valori sullo sfondo**" afferma che: *"Nelle società occidentali, abituate alla relatività e alla immediatezza, il prima sembra essersi assottigliato, ma vi è sempre un prima. Una premessa ed una promessa che vengono prima di ogni fatto professionale: prima di ogni incontro assistenziale, prima di ogni organizzazione sanitaria, prima di ogni evento giuridico del paese, prima di ogni evidenza scientifica, prima di ogni quotidianità infermieristica. C'è sempre un prima!".*

I due termini *premessa* e *promessa* cambiano per una sola vocale, ma aprono un diverso e composito universo di significati. La **premessa** indica un evento anteriore, preliminare, antecedente alla linea presa a riferimento. La **promessa** invece indica una volontà, un impegno che non si esaurisce nell'anteriore ma proietta la sua azione nel dopo, nel sempre. Il CD dell'infermiere è proprio una promessa che realizza quindi in sé il prima, il durante e il dopo.

La seconda giornata è stata all'insegna della ricerca infermieristica.

La dott.ssa **Paola Ferri** ha presentato un disegno di ricerca con Metodo Misto (MM) che combina approcci metodologici qualitativi e quantitativi in un singolo studio o una serie di studi. Il loro uso può fornire una comprensione più ampia e poliedrica di un fenomeno. Per questi motivi l'uso di MM comprende sia assunti filosofici sia specifiche metodologie di ricerca. Non sono mancate difficoltà nella progettazione e applicazione dei MM soprattutto riguardo le strategie dei due disegni di ricerca e le modalità di presentazione dei risultati.

A seguire, la dott.ssa **Teresa Rea** ha aperto la sua relazione con un'apprezzabile riflessione: "*Una professione che ha coscienza dei propri doveri, deve porre delle domande che meritano di suscitare delle ricerche, deve essere disposta a permettere delle ricerche che si basano sulla sua attività e a far passare nella pratica l'oggetto delle sue ricerche*".

Le domande poste al pubblico: "Quando gli esiti della Ricerca orientano l'agire quotidiano degli infermieri? Quanto gli ordini possono contribuire a produrre e diffondere la letteratura scientifica? L'art. 9 del nuovo CD recita: "*l'infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa ai percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo rendendone disponibili i risultati*". Da qui l'importante contributo che possono fornire gli OPI ad eliminare le principali barriere per la produzione e diffusione della letteratura scientifica attraverso una formazione sui corsi di alfabetizzazione, corsi di lingua inglese, collaborazione e sinergia tra ordine e università.

Il dott. **Rocco Gennaro** nella sua presentazione ha elencato il difficile excursus legislativo e formativo degli infermieri, che hanno dato la possibilità agli stessi di ricoprire ruoli apicali nelle gerarchie manageriali ed accademiche prima inimmaginabili. Il vulnus da superare riguarda ancora il grave ritardo del riconoscimento delle competenze specialistiche che di fatto ha sin qui impedito la carriera clinica, oltre al riconoscimento della figura del nurse pratictioner e l'attivazione del ***Doctorate of Nursing Practice*** (DNP), che ha rappresentato nei paesi occidentali avanzati, la più grande opportunità sia per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, sia per lo sviluppo della ricerca scientifica disciplinare. Oggi la FNOPI e gli OPI provinciali stanno

lavorando con rinnovato vigore per dare piena attuazione ad una norma di legge che già oltre dieci anni fa (L.43/06) prevedeva la possibilità della carriera clinica. Nonostante le grosse difficoltà e resistenze si è riusciti con fatica a far inserire l'infermieristica anche nei settori scientifico-disciplinari dal Ministero dell'Università, impresa ardua, riuscita grazie alla possibilità di dimostrare la grande produzione di ricerca prodotta dagli infermieri nel mondo e testimoniata dalla grande diffusione delle riviste di settore indicizzate.

Il dott. **Gennaro Scialò** presidente dell'Opi di Frosinone ha relazionato su: "**Infermieristica traslazionale…. from bench to bedside".** La ricerca traslazionale è un continuum dinamico che va dalla ricerca di base attraverso l'applicazione dei risultati della ricerca nella pratica, nelle comunità e nei contesti di salute pubblica per migliorare la salute e i risultati sanitari. Un campo della scienza che si concentra sulla sperimentazione di interventi di implementazione per promuovere l'adozione e l'uso delle prove per migliorare i risultati dei pazienti e la salute della popolazione, e spiegare quali strategie di implementazione funzionano per chi, in quali ambienti e perché (Eccles & Mittman, 2006; Titler, 2010; Titler, 2014).

Definire insieme:
- le strategie di formazione e arruolamento dei docenti
  - possibilità di prevedere finanziamenti
    - ricercatori, assunzione di nuovi docenti
    - dei dottorati
    - assegni ricerca
    - borse di studio
- la modalità per creare un elenco dei dottori di Ricerca
- le priorità per:
    - sviluppare del curricula
    - ampliare i dottorati di ricerca
    - favorire la ricerca clinica
    - potenziare le pubblicazioni su riviste scientifiche

ESSERE CONSAPEVOLI CHE I DOTTORI DI RICERCA SONO DEGLI STRUMENTI NECESSARI PER LA CRESCITA E LO SVILUPPO DEL SSD

Un knowledge broker (mediatore di conoscenza) è colui che collega la scienza e la società costruendo reti e facilitando le opportunità tra i ricercatori e i clinici per condividere la conoscenza, imparare da essa, applicarla in modo significativo nella ricerca, nella pratica, nell'istruzione e nella politica e per creare insieme nuove conoscenze.

L'obiettivo principale è stabilire un collegamento tra chi fornisce i risultati della ricerca e chi utilizza al fine di sviluppare processi decisionali basati sulle evidenze scientifiche.

Meccanismi operativi

- I meccanismi operativi rappresentano **l'aspetto dinamico** dell'organizzazione della DPS e descrivono l'insieme dei processi che aiutano a far funzionare la struttura organizzativa in modo coerente con l'intero sistema.
- Le modifiche necessarie a garantire il buon funzionamento del nuovo assetto organizzativo sono state **sia di tipo organizzativo che di tipo professionale**; la loro implementazione è avvenuta in **modo progressivo** ed accompagna in modo ***dinamico*** la nostra organizzazione.

li

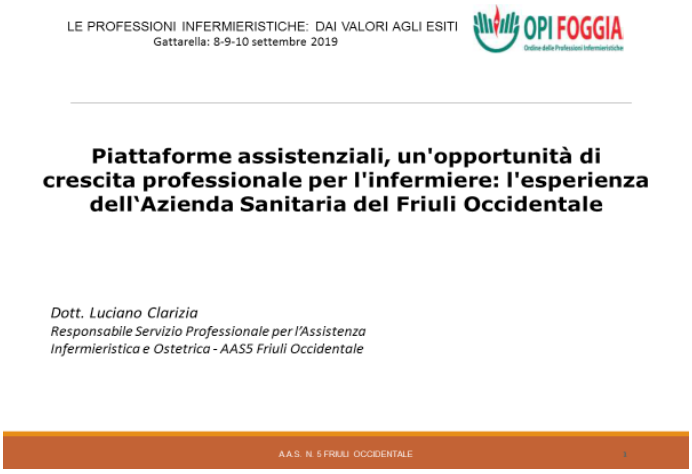
La terza giornata dei lavori ha preso l'avvio da un escursus dei "primi" 40 anni del nostro SSN, elaborato dalla dott.ssa **Vianella Agostinelli.** L'elemento più rilevante e discontinuo è stato la riforma delle professioni sanitarie, un'evoluzione formativa ed ordinamentale che non ha pari in nessun'altra comunità professionale. La Vianella ha poi descritto il ruolo della dirigenza delle professioni sanitarie in staff alla direzione generale. L'innovazione di governance della AUSL di Modena, direzione strategica allargata, staff unico di direzione, e direzione operativa unica dei processi trasversale più rilevanti.

Assetto organizzativo "a matrice" a doppia/tripla entrata, per integrare fra la componente tecnico-specialistica e le altre aree di competenze in modo orizzontale e verticale con relazioni gerarchiche e funzionali

Adozione di strumenti di governo che alimentino l'analisi, la programmazione, la revisione e la rimodulazione continua dei processi produttivi

Il tema affrontato dal dott. **Luciano Clarizia**: "**Piattaforme assistenziali, un'opportunità di crescita professionale per l'infermiere: l'esperienza dell'Azienda Sanitaria del Friuli Occidentale"**

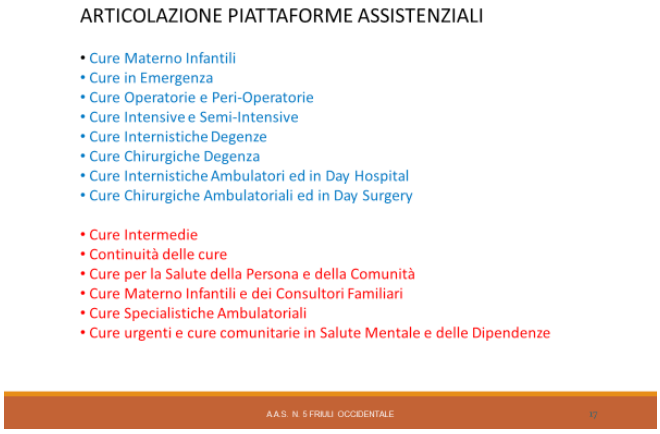
PAL 2019 **Approvazione delle Piattaforme assistenziali e individuazione e graduazione degli incarichi di funzione** (incarichi di organizzazione – comprensivi degli incarichi di Responsabile di Piattaforma – e incarichi professionali), per il personale del comparto;



Attuazione a regime del modello organizzativo delle Piattaforme assistenziali e il conseguente completamento delle procedure di conferimento degli incarichi di organizzazione e professionali.

"Le Piattaforme assistenziali o tecniche-sanitarie aggregano aree assistenziali e tecniche omogenee, trasversali anche a più dipartimenti o strutture territoriali (omissis). Ad esse è assegnato il governo delle risorse professionali secondo le aree definite dalla Legge 251/2000 e L.R. 10/2007.

I responsabili di piattaforma infermieristica fanno capo al Direttore di S.C. Servizio Infermieristico ove presente. I restanti responsabili di piattaforma tecnica o riabilitativa fanno riferimento gerarchicamente al Direttore di Dipartimento e funzionalmente al rispettivo servizio in seno alla Direzione Sanitaria (Servizio delle Professioni).



Sono gestite in autonomia da un responsabile di piattaforma, appartenente ad una delle professioni sanitarie, riabilitative o tecniche.

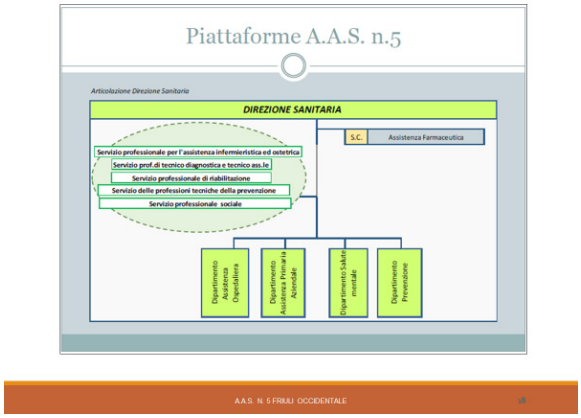
In relazioni alla complessità delle risorse gestite le piattaforme assistenziali sono assegnate ad un dirigente, a un titolare di posizione organizzativa o a un coordinatore. (art. 20 comma 7 Atto Aziendale AAS5)

Le **PIATTAFORME** rappresentano un nuovo modello strategico, innovativo e concreto di riqualificazione dell'attività aziendale attraverso il passaggio da un'organizzazione per "**Funzioni-Divisioni**" ad una per "**Processi**".

L'organizzazione del personale in piattaforme è riconducibile a due **OBIETTIVI DI SISTEMA**:

- L'ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- la qualificazione delle attività garantite dalle specifiche professionalità coinvolte

La dott.ssa **Girolama de Gennaro** Dirigente Servizio Infermieristico Territoriale dell'ASL di Foggia ha argomentato su: "**dalla cronicità alla continuità delle cure: il modello di presa in carico delle persone affette da patologie croniche nella provincia di Foggia**. Il cambiamento dei modelli organizzativi in Puglia, sulla scorta del piano di rientro, rappresenta una sfida, per risanare un sistema appesantito da



sprechi, strutture obsolete, assenza di strategia, frammentazione dei percorsi di cura e offre l'opportunità di imprimere una accelerazione al rinnovamento del modello organizzativo e assistenziale sanitario.

La prima fase del riordino ospedaliero: Regolamento 18/2010, Obiettivo: taglio di 1400 pl.

- ✓ Riduzione dei posti letto per acuti;
- ✓ Disattivazione di stabilimenti ospedalieri con un numero di posti letto inferiore a 70 ovvero con meno di tre unità operative per acuti
- ✓ Riconversione di alcuni degli stabilimenti ospedalieri disattivati in strutture sanitarie territoriali, sulla base del *fabbisogno assistenziale del territorio*
- ✓ Accorpamenti e disattivazioni di Unità Operative

Nel 2011, cosa sono diventati gli ospedali disattivati

Gli ospedali riconvertiti ospitano tutti i servizi già attivi (centro prelievi, laboratori, CUP, diagnostica), i poliambulatori territoriali, il punto di primo intervento

Sono stati attivati gli ambulatori di assistenza infermieristica, ed è stato avviato il progetto di presa in carico dei pazienti cronici

Sono stati creati 3 Ospedali di Comunità (Ceglie Messapica, Cisternino, Torremaggiore), e un altro sarà a breve inaugurato a Massafra

E' stato aperto un Hospice Torremaggiore e a Monte Sant'Angelo

Sono state inaugurate tre RSA (Torremaggiore; Monte Sant'Angelo e San Marco in Lamis con modulo Alzheimer)

E' stato attivato un centro donna (Massafra, dove peraltro è stata incrementata del 257% l'attività di specialistica ambulatoriale)

Nel 2012, la seconda fase del riordino ospedaliero, Obiettivo: taglio di ulteriori 800 pl, così ripartiti: 370 pubblici, 130 EE

e IRCCS privati, 300 privato accreditato

Indicazioni del Ministero: la riduzione di pl si opera attraverso l'eliminazione di Unità Operative

Nel 2017, la terza fase del riordino ospedaliero, Obiettivo: riduzione inappropriatezza ricoveri ospedalieri e rispetto degli standard previsti dal D.M. 70/2015

Lo stato dell'arte, dalla gestione delle acuzie, alla gestione delle cronicità

Assicurare la Continuità Assistenziale attraverso la Telemedicina nella Provincia di Foggia, la stessa consente riduzione dei costi di gestione, aumento dei livelli di efficienza dei servizi erogati, ritorno di immagine della sanità pubblica.

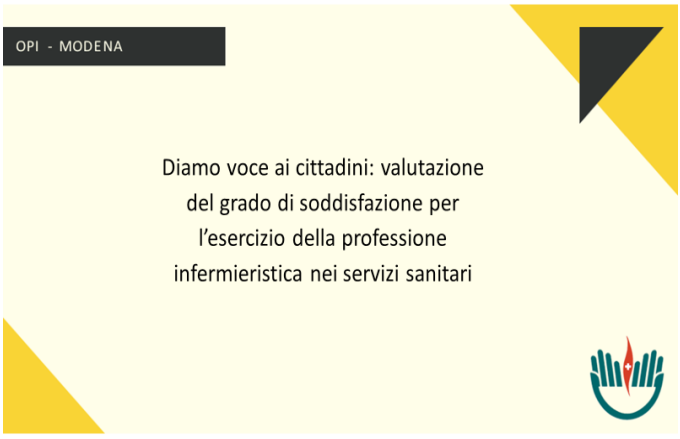
Il linguaggio ICNP®, è un linguaggio infermieristico internazionale incluso, dal 2009, nelle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. È stata costruita dall'International Council of Nurses (ICN) nell'ambito di un progetto di ricerca trentennale che ha coinvolto numerose nazioni.

Diamo voce ai cittadini: valutazione del grado di soddisfazione per l'esercizio della professione infermieristica nei servizi sanitari

L'Ordine degli infermieri di Modena, ha avviato un progetto di ricerca incaricando un gruppo di esperti in ricerca sociale e indagini di customer satisfaction. L'obiettivo dello studio avviare un percorso di ascolto e di verifica per capire "cosa pensa il cittadino della figura dell'infermiere oggi"

Risultati, Ruolo Chiave Dell'infermiere

- ✓ Elevata competenza e professionalità dell'infermiere
- ✓ Fondamentale azione di collegamento tra medici e paziente
- ✓ Punto di riferimento per l'utenza e principale interfaccia al pubblico
- ✓ Partecipazione nel processo decisionale



CLIMA DI LAVORO

- Infermiere mero esecutore
- Scarsa collaborazione
- Qualità nella relazione tra professionisti influisce nella qualità del lavoro

I Risultati - Rapporti con i Pazienti e i Familiari

Sorriso, Ascolto, Delicatezza

Infermiere come operatore fondamentale per garantire la tutela della dignità e del rispetto dell'assistito (nessuno insegna ai medici come trattare i pazienti)

- Occorre abbandonare definitivamente linguaggi e modalità spersonalizzanti (esempio il letto n.4)
- Maggiori competenze pare che abbiano inaridito la relazione
- Clima di lavoro influisce sui rapporti con assistiti e familiari, in senso positivo e in senso negativo
- L'infermiere ha un ruolo fondamentale nella comunicazione e nel dare informazioni ai pazienti sulla diagnosi, su ciò che comporta e sui trattamenti che si stanno per effettuare

Un buon infermiere non è quello che non sbaglia mai, ma è quello che si interroga ogni giorno se ha svolto il suo lavoro con cura, passione e attenzione, che si mette in discussione, anche di fronte a critiche da parte del pubblico, che sa rimanere in contatto con la propria umanità, mantenendo allo stesso tempo un distacco professionale, cercando di stare in equilibrio su questa corda tesa che collega le competenze tecniche a quelle relazionali

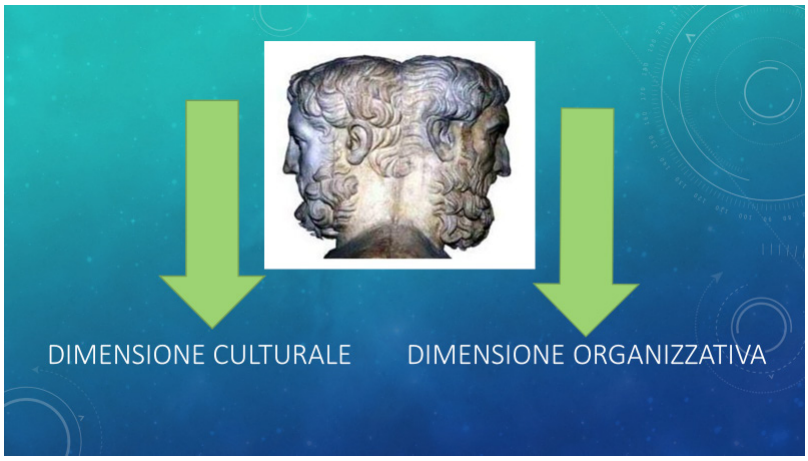
Appropriatezza dell'agire infermieristico: studio quali-quantitativo sul fenomeno della dequalificazione professionale raccontato da Luigi Pais dei Mori Presidente O.P.I. Belluno.

I Mal-fattori: Razionalizzazione (razionamento?)

- Spending review (tagli?)
- Asfissia organizzativa?
- Mancanza di motivazione al cambiamento (esaurimento professionale?)
- Leadership inefficace?
- Deficit di conoscenze?
- Carenza di identità professionale?

Non-nursing tasks (attività «non infermieristiche»)

- Insieme di attività che gli infermieri svolgono al «di sotto» dello scopo dell'assistenza infermieristica (Bruyneel et al., 2013)



- Un concetto privo di definizione internazionalmente condivisa, nonostante la prima risalga al 1961 (Connor, 1961; Hendrich et al., 2008; Desjardins et al., 2008)
- Un fenomeno diffuso a livello internazionale, che occupa tra il 35% e il 62% del tempo lavorativo dell'infermiere (Fitzgerald et al., 2003, Bruyneel et al., 2013)
- …in Italia?

Obiettivo
Descrivere il fenomeno delle «attività non infermieristiche» così come vissuta nell'esperienza quotidiana degli Infermieri della Provincia di Belluno:

- frequenza
- verso quali ambiti
- per quali ragioni
- con quali effetti gli infermieri svolgono nella loro pratica quotidiana atti al di fuori del proprio campo di attività?

Disegno di studio.
Mixed method in due tempi:

1. Qualitativo fenomenologico (2015-2016)
Intervista in profondità a un campione propositivo di 22 infermieri

2. Descrittivo *cross-sectional* (2016-2017)
Sviluppo e validazione di un questionario per misurare frequenza, incidenza, cause ed effetti delle attività «non infermieristiche»
Somministrazione a 1331 infermieri della Provincia di Belluno

Cosa si è indagato

- Caratteristiche della popolazione infermieristica campionata
- Caratteristiche professionali
- Soddisfazione professionale percepita
- Caratteristiche rispetto al contesto lavorativo
- Attività «fuori ruolo»
- Strategie per evitare o contenere le attività «fuori ruolo»
- Cause delle attività «fuori ruolo»
- Fattori associati all'attività «fuori ruolo»
- Conseguenze delle attività «fuori ruolo»

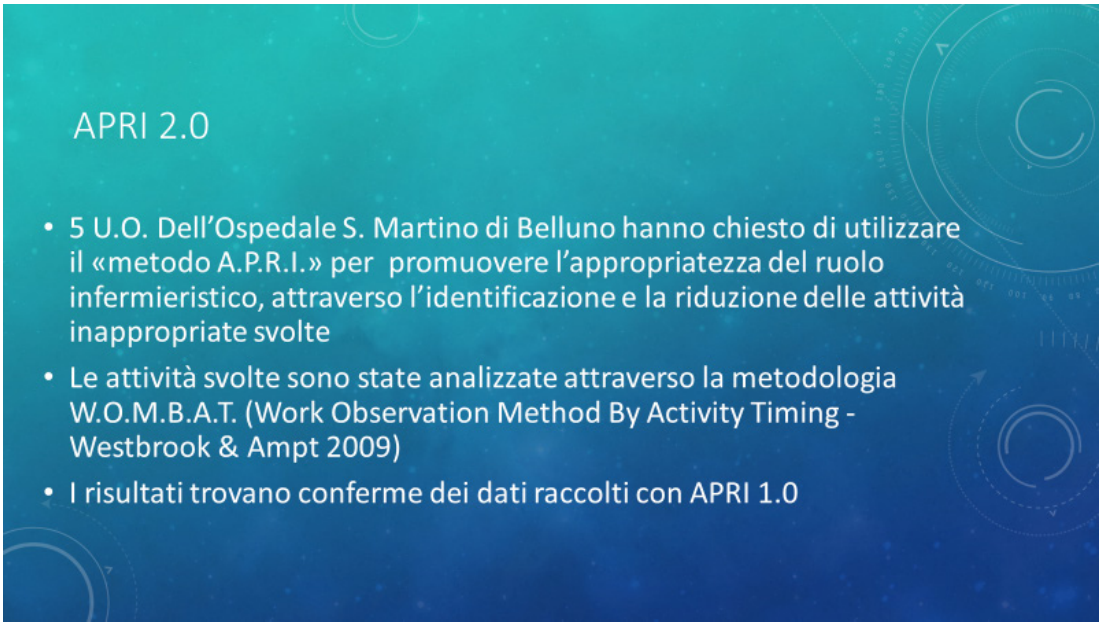
il campionamento

- eleggibili per lo studio 1331 infermieri;
- hanno partecipato 743 infermieri (55.8%);
- 10 questionari (0.7%) sono stati ritenuti non validi per l'analisi;
- complessivamente, sono stati analizzati 733 questionari, dei quali 676 (92.0%) sono stati compilati da infermieri iscritti all'OPI di Belluno

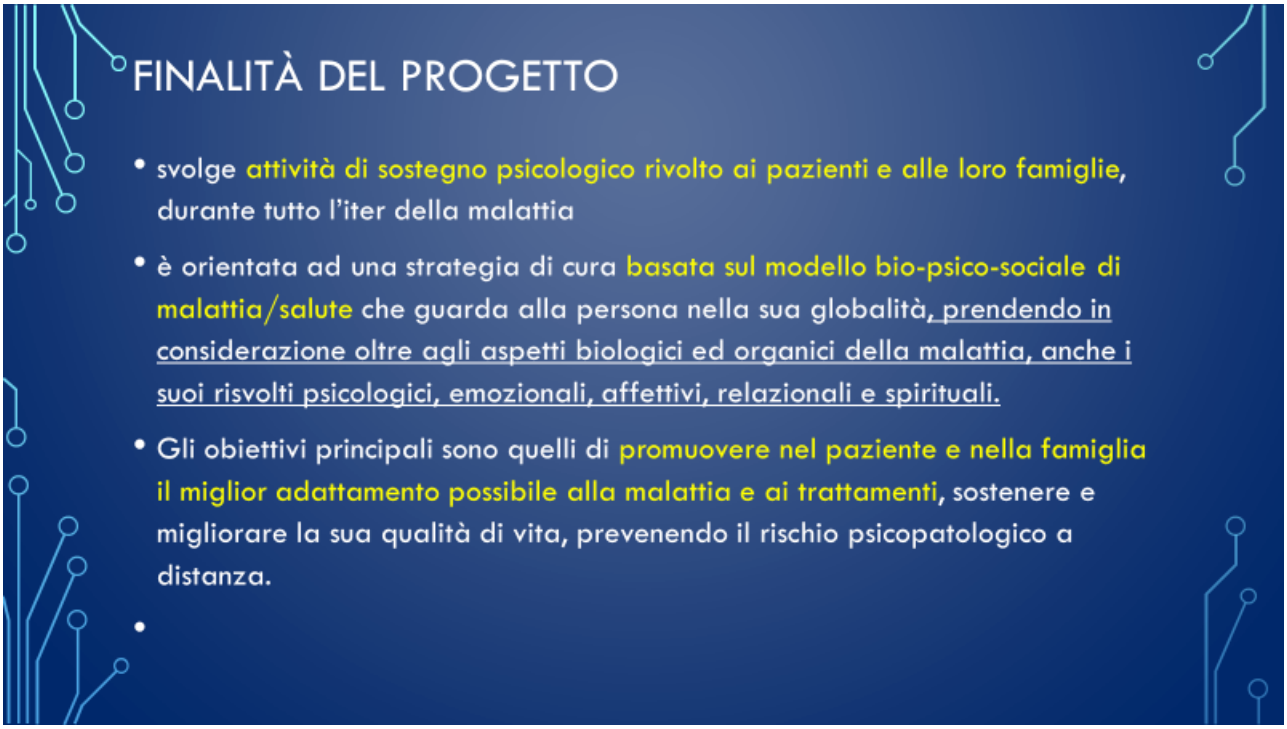
Le attività non infermieristiche

- Un fenomeno diffuso, che riguarda quasi tutti gli infermieri
- In tutte le «direzioni», non solo verso attività ausiliarie
- Impegnano 1/3 del turno lavorativo, mediamente 2.5 ore/die
- Causate da diversi fattori, tra cui l'elevata percezione di cogenza deontologica degli Infermieri nei confronti dei pazienti
- Determinano conseguenze negative per l'organizzazione, per gli infermieri, ma soprattutto per le Persone assistite.

Quale futuro



Best Practice, percorso riabilitativo integrato ospedale territorio per pazienti con tumore al seno e ginecologici in trattamento, dott *Gianrocco Rossi*



Il nostro impegno come valore professionale **aver pensato, agito ed essere riconosciuti p**er rispondere alle nuove esigenze fisiche ed emotive delle pazienti con tumore, appare dunque evidente la necessità di

- integrare ai trattamenti biologici interventi riabilitativi di supporto psicologico e rieducativi, che mirano alla promozione e potenziamento della sua qualità di vita;

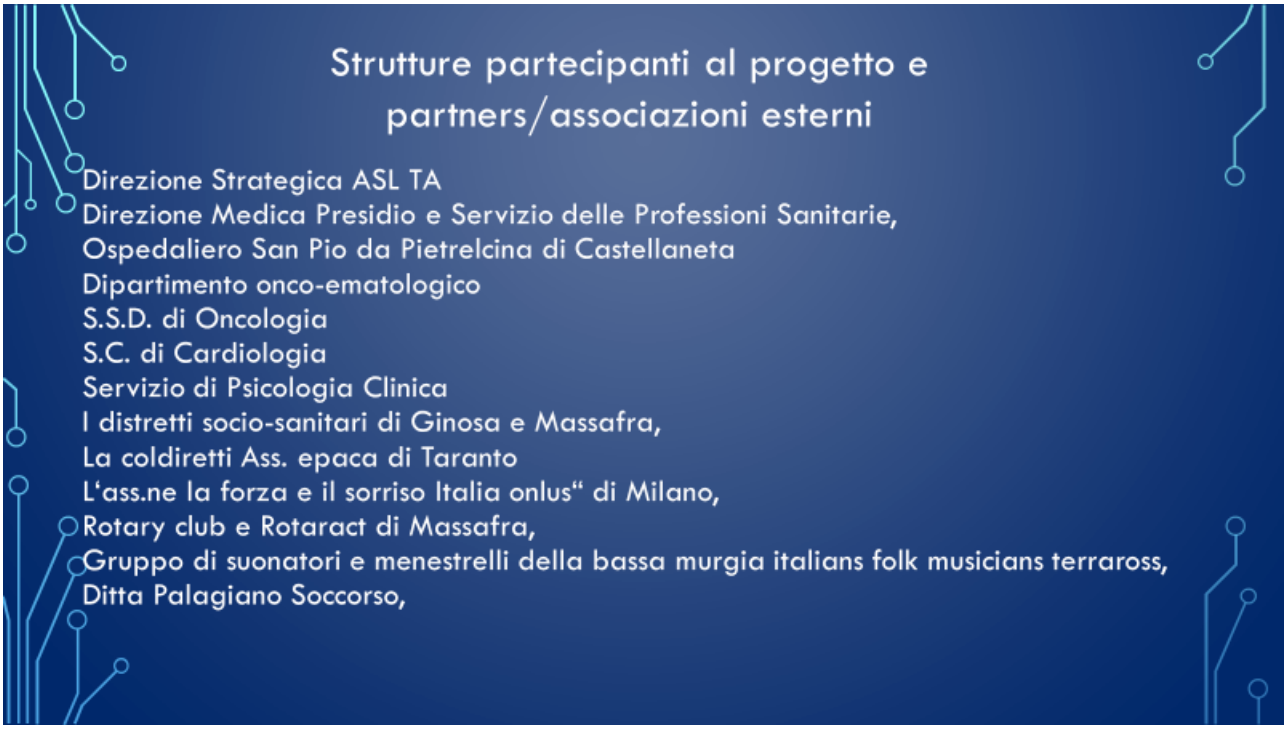
- strategie emotive e cognitive appropriate ad affrontare la malattia, il cambiamento e ad integrare il nuovo sé psico-corporeo;
- ridurre il rischio di conseguenze patologiche e psicopatologiche a distanza.

In accordo con i principi guida dell'AIOM, della SIPO, le raccomandazioni dell'OMS, i Piani Sanitari Nazionale e Regionale, che evidenziano l'efficacia

- ✓ del sostegno psicologico,
- ✓ dell'attività motoria aerobica,
- ✓ della sana alimentazione, sulla riduzione degli effetti della malattia oncologica

Progetto: Pazienti oncologiche in trattamento, alimentano il loro benessere e danzano la vita

percorsi riabilitativi integrati ospedale-territorio realizzati nel triennio 2017-2018-2019 di sostegno psicologico, spirituale, educazionale, alimentare, make up, movimento creativo, pizzica, ginnastica dolce, fitwalking



Gruppo di Professionisti

Un gruppo multidisciplinare di operatori sanitari e volontari:

- ❑ oncologo,
- ❑ psicoterapeuta,
- ❑ cardiologo,

- dietista,
- infermiera-istruttrice di fitwalking,
- fisioterapista,
- insegnanti di pizzica
- estetiste,
- padre francescano

Laboratorio di Psicoterapia di gruppo supportivo-espressiva e Biodanza

Laboratorio di sostegno alla spiritualità

Laboratorio di educazione alimentare

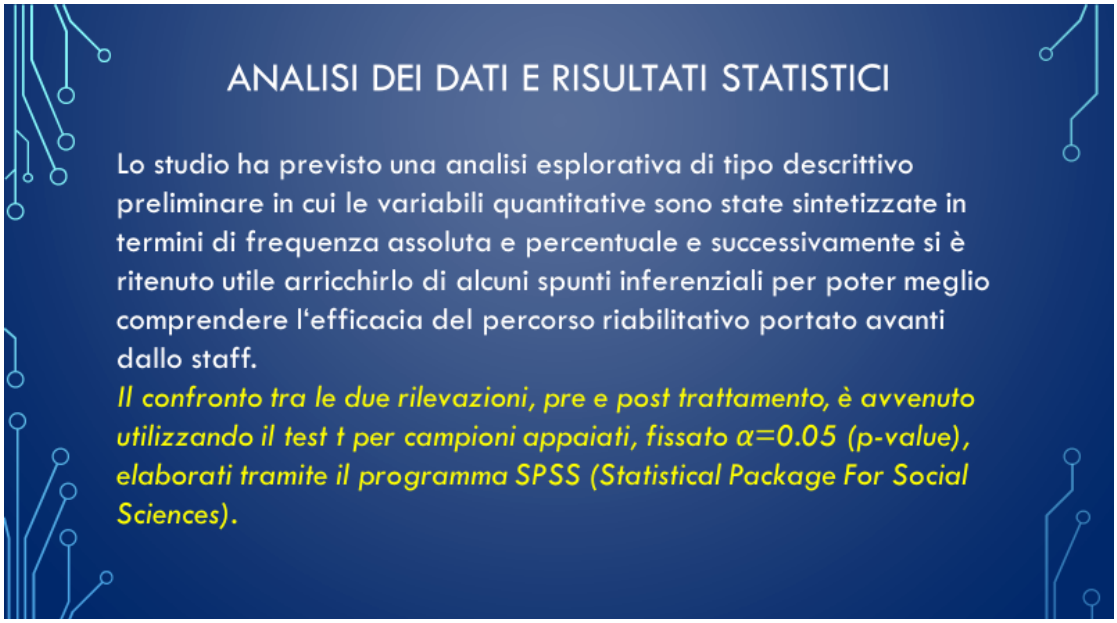
Laboratorio di bellezza

Laboratorio di ginnastica dolce

Laboratorio di fitwalking

Laboratorio di danza popolare “Pizzica”

Laboratorio di T-group con gli operatori-Volontari



I percorsi riabilitativi integrati hanno favorito un miglioramento della qualità di vita delle pazienti. E' emersa una riduzione statisticamente significativa del Disagio emozionale, provocato dalla malattia e dai trattamenti.

- Riduzione dei problemi emozionali (paure, nervosismo, preoccupazione, perdita di interesse nelle usuali attività):
- Ridotti i sintomi di ansia e di depressione, in particolare l'ansia patologica e la depressione patologica
- Migliorati problemi fisici (sonno, dolore, stanchezza, concentrazione e memoria e immagine di se')
- Migliorata la relazione con il partner, con i figli e gli altri, sebbene non statisticamente significativo)
- Si riducono l'inappetenza e la nausea
- Migliorata l'attività motoria con richiesta, di organizzare gruppi di attività di Fitwalking
- Migliorata la capacità di ascoltare il proprio corpo con le proprie imperfezioni e potenzialità.

L'auspicio è che la cura integrata possa diventare diffusamente pratica clinica, in quanto l'intervento psicosociale, l'attività fisica, la corretta alimentazione sono elementi indispensabili al trattamento della patologia oncologica in tutte le fasi della malattia

Sessione Marketplace delle buone pratiche in Sanità

Premiata tra le migliori 64 buone pratiche

«Percorso riabilitativo integrato Ospedale-Territorio itinerante» ASL TA

A conclusione delle relazioni e di un dibattitto rispettoso e sostenuto dai valenti relatori le conclusioni sono state affidate al presidente dell'Opi di Foggia Michele Del Gaudio.

In Puglia si esercita un'assistenza di qualità, nonostante un periodo travagliato e di tagli. Tutto questo si evince dall'ultima relazione appena ascoltata.

Le sintesi delle tre giornate, partendo dal nuovo codice deontologico in cui favorire l'evoluzione della professione proiettandola nel futuro.

La seconda giornata la ricerca infermieristica vista come la nostra bussola professionale, mai perdere l'orientamento, sviluppare sempre le nostre conoscenze tramutate in competenze.

Ed infine oggi, un'analisi sui nuovi modelli assistenziali e processo multidisciplinare.

Cosa ci aspetta il futuro, possiamo dire incontriamoci il prossimo anno e insieme discuteremo del futuro.

Dr.ssa Vianella AGOSTINELLI
Direttore della Direzione Professioni Sanitarie AUSL Modena

Dott. Luciano CLARIZIA
Presidente OPI Pordenone - Responsabile del Servizio professionale per l'assistenza Infermieristica ed Ostetrica - AAS5 Friuli Occidentale

Dr.ssa Girolama DE GENNARO
Dirigente Professioni Sanitarie ASL Foggia

Dr.ssa Paola FERRI
Prof. Associato - MED/45 / Scienze Infermieristiche Generali, Cliniche e Pediatriche - Università degli Studi - Modena e Reggio Emilia

Dott. Aurelio FILIPPINI
Presidente OPI Varese

Dott. Sergio FUCCI
Magistrato Tributario presso la Commissione Tributaria Regionale della Lombardia, sede di Milano. Vicedirettore della rivista Decidere in Medicina - Clinica, Etica, Giurisprudenza, Sanità.

Dr.ssa Carmela GIUDICE
Presidente OPI Modena

Dott. Pio LATTARULO
Docente di Etica e Bioetica - Dirigente Professioni Sanitarie ASL Taranto

Dott.ssa Barbara MANGIACAVALLI
Presidente FNOPI

Dott. Edoardo MANZONI
Direttore Generale - Istituto Palazzolo - Bergamo

Dott. Luigi PAIS DEI MORI
Presidente OPI Belluno

Dott.ssa Teresa REA
Vice Presidente OPI Napoli - Responsabile delle Attività didattiche Dipartimento Sanità Pubblica. A.O.U. "Federico II" Napoli

Dott. Gennaro ROCCO
Direttore Scientifico del Centro di Eccellenza per le culture e la ricerca Infermieristica - Direttore Corso di Laurea in Infermieristica Università di Roma Tor Vergata - Sede Castel Volturno

Dott. Gianrocco ROSSI
Dirigente Professioni Sanitarie ASL Taranto

PhD. Gennaro SCIALÒ
Presidente OPI Frosinone

Dott. Marcello ANTONAZZO
Presidente OPI Lecce

Dott. Cosimo CICIA
Presidente OPI Salerno
Consigliere Nazionale FNOPI - Roma

Dott. Giancarlo CICOLINI
Presidente OPI Chieti
Tesoriere FNOPI - Roma

Dott. Pasqualino D'ALOIA
Presidente OPI Milano

Dr.ssa Mariacristina MAGNOCAVALLO
Presidente OPI Campobasso
Revisore dei conti FNOPI - Roma

Dr.ssa Benedetta MATTIACCI
Presidente OPI Taranto

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
OPI Foggia Tel. 0881/749774 info@opifoggia.it

Michele DEL GAUDIO
Gaetano CONSALVO
Matteo VIZZANI

SEGRETERIA ECM
Matteo VIZZANI
segretario@opifoggia.it

RESPONSABILE SCIENTIFICO
Michele DEL GAUDIO

Iscrizioni: www.opifoggia.it - accesso AREA RISERVATA

LE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE: DAI VALORI AGLI ESITI

8-9-10 SETTEMBRE 2019

SALA CONGRESSI "LA GATTARELLA"
VIESTE (FG)

E.C.M. agenas
Educazione Continua in Medicina

PROVIDER ID: 1214 - EVENTO 271528 - CREDITI 10,5

Un ringraziamento a tutti i relatori, ma un plauso e gratitudine al consiglio direttivo dell'Opi di Foggia che ha sempre sostenuto questo progetto formativo per sensibilizzare gli infermieri della capitanata e dare loro strumenti di conoscenza e competenza da garantire un'assistenza di qualità ai nostri datori di lavoro che sono i "cittadini".

PROGRAMMA

RAZIONALE

La sfida più interessante, che riguarderà la professione infermieristica negli anni a venire, è indiscutibilmente quella della ricerca sugli esiti. Il senso reale dell'agire infermieristico non si situa più nei momenti tradizionalmente intesi, della prevenzione, della cura e della riabilitazione, ma in un concetto più ampio che è quello del luogo, del modo e del tempo di intervento: per chi? quando? Queste le domande cruciali!

Tale cornice concettuale va sostenuta da una rete valoriale ed in questo senso s'incastona il nuovo Codice di Deontologia delle Professioni Infermieristiche 2019 che regge l'architrave della cura e che fornisce un'interessante vision per quello che sarà. Il raggiungimento e la dimostrazione degli esiti sono l'aspetto più interessante del prossimo futuro, ed è per tale ragione che nel presente evento formativo, tracciata la rotta valoriale indicata dal Codice, diventano di rilievo gli apporti forniti alla pratica clinica dalla ricerca infermieristica sia in relazione all'evoluzione disciplinare che in chiave di lettura clinica, al klinos appunto, al letto della persona assistita.

Ma il Codice Deontologico, che è il filo conduttore di queste tre giornate, premette che ciascuna azione organizzativa dev'essere improntata ad un modello eticamente sostenibile e rispettoso delle specificità e dell'identità professionale. È per tale ragione che verranno analizzati nuovi modelli e proposte operative.

Ore 14:30 - Registrazione dei partecipanti

Saluto delle Autorità - Introduzione ai lavori
Dott. Michele DEL GAUDIO - Presidente OPI Foggia

LE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE: IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

Domenica 8 settembre 2019

Moderatori: **Dott. Cosimo Cicia**
Dr.ssa Benedetta Mattiacci

ore 15:00 - Le scelte compiute
Dr.ssa Barbara MANGIACAVALLI

ore 16:00 - I valori sullo sfondo
Dott. Edoardo MANZONI

ore 17:00 - Analisi del codice deontologico
Dott. Aurelio FILIPPINI
Dott. Sergio FUCCI
Dott. Pio LATTARULO

ore 20:00 - Discussione ed approfondimento con interventi dei partecipanti

ore 20:30 - Conclusione Lavori

IL VALORE DELLA RICERCA - IL VALORE DELLA FORMAZIONE - L'ESERCIZIO PROFESSIONALE

Lunedì 9 settembre 2019

ore 14:30 - Registrazione dei partecipanti

Moderatori: **Dott. Giancarlo Cicolini**
Dott. Pasqualino D'Aloia

ore 15:00 - L'evoluzione della scienza infermieristica in Italia: sfide e strategie per lo sviluppo delle reti internazionali di ricerca
Dott. Gennaro ROCCO

ore 16:30 - Quale divulgazione della ricerca? Il processo di indicizzazione di una rivista
Dr.ssa Teresa REA

ore 18:00 - Gli studi con metodo misto: una nuova opportunità per la disciplina infermieristica
Dr.ssa Paola FERRI

ore 19:00 - Infermieristica traslazionale, from Bench to Bedside
Dott. Genanro SCIALÒ

ore 20:00 - Discussione ed approfondimento con interventi dei partecipanti

ore 20:30 - Conclusione Lavori

IL VALORE DELL'ORGANIZZAZIONE

Martedì 10 settembre 2019

ore 14:30 - Registrazione dei partecipanti

Moderatori: **Dr.ssa Mariacristina Magnocavallo**
Dott. Marcello Antonazzo

ore 15:00 - L'espressione di una professione: dai valori agli esiti
Dr.ssa Vianella AGOSTINELLI

ore 16:00 - Dalla cronicità alla continuità delle cure: il modello della presa incarico della Provincia di Foggia
Dr.ssa Girolama DE GENNARO

ore 16:45 - Best Practice, percorso riabilitativo integrato ospedale territorio per pazienti con tumori al seno e ginecologici in trattamento - Presidio Ospedaliero "San Pio da Pietrelcina" Castellaneta (TA) - ASL TA
Dott. Gianrocco ROSSI

ore 17:30 - Appropriatezza dell'agire infermieristico: studio quali-quantitativo sul fenomeno della dequalificazione professionale
Dott. Luigi PAIS DEI MORI

ore 18:30 - Piattaforme assistenziali, un'opportunità di crescita professionale per l'infermiere l'esperienza dell'azienda sanitaria del Friuli occidentale
Dott. Luciano CLARIZIA

ore 19:15 - Diamo voce ai cittadini: valutazione del grado di soddisfazione per l'esercizio della professione infermieristica nei servizi sanitari
Dr.ssa Carmela GIUDICE

ore 20:00 - Discussione ed approfondimento con interventi dei partecipanti

ore 20:15 - Compilazione questionari

ore 20:30 - Chiusura lavori

Back Stage

OPI FOGGIA
Ordine delle Professioni Infermieristiche

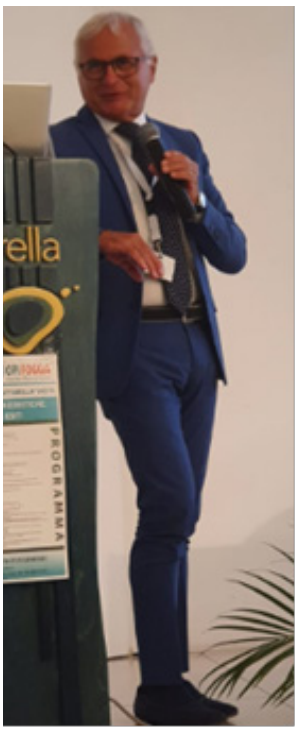
GENNARO
G. CICOLINI
P. D'ALOIA
OPI FOGGIA
Ordine delle Professioni Infermieristiche

G. CICOLINI
P. D'ALOIA
PROVIDER
ECM

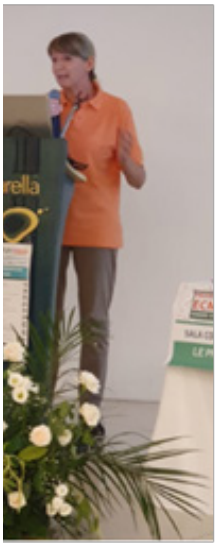
OPI FOGGIA
Ordine delle Professioni Infermieristiche

decisioni, non delle condizioni in cui operiamo,
anteporre i nostri valori ai sentimenti, sensazioni e azioni del momento.
Solo in noi stessi sono presenti le capacità e il senso di responsabilità necessari per far sì che quello che desideriamo accada".
G. Scialò

la dignità



Gattarella
Resort



IL MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE CORRELATO ALLA POSIZIONE DI TRENDELENBURG NELLE PROCEDURE CHIRURGICHE ROBOT-ASSISTITE E LAPAROSCOPICHE: RILEVAZIONE INFERMIERISTICA E NURSING.

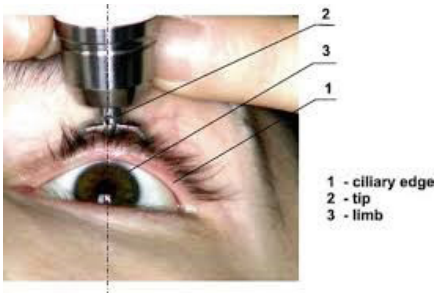
[1] Laborante A, [2] Parente F.C., [3] D'Elia G.
[1] Direttore Struttura Complessa di Oculistica, I.R.C.C.S. "CSS"
[2] Dott.ssa Magistrale, Docente Scienze Infermieristiche Università di FG
[3] C.P.S Infermiere

Grazie ai numerosi progressi tecnologi fatti in medicina, alcuni interventi chirurgici che in passato venivano effettuati solo in laparatomia, oggi è possibile eseguirli anche in chirurgia robotica. Questo progresso si traduce in una riduzione del rischio infettivo, un miglior decorso post-operatorio e in un miglior risultato estetico. Lo studio è partito da una ricerca bibliografica effettuata su banche dati come PubMed, dove venivano riportati alcuni studi effettuati in altri paesi.

L'obiettivo dello studio è stato quello di stabilire le variazioni della pressione intraoculare (IOP) in alcuni interventi di chirurgia laparoscopica e robotica, che adottano una posizione di Trendelenburg molto spinta. Questa posizione chirurgica, in associazione all'insufflazione di CO2 e ad altri fattori legati all'anestesia, determina delle alterazioni della IOP esponendo il paziente a probabili danni alla vista, danni attribuibili a una riduzione della perfusione oculare, la quale è determinata da una differenza tra la pressione arteriosa media e la pressione intraoculare. Quando i valori di tale pressione si mantengono elevati si può andare incontro ad un deficit visivo fino all'insorgenza del glaucoma. Il lavoro di monitoraggio della IOP è stato condotto nelle Unità Operative di Chirurgia Addominale, Ginecologia e Urologia dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo e ha cercato di quantificare l'aumento della pressione intraoculare e stabilire una correlazione tra la variazione dei valori, lo Pneumoperitoneo e la posizione di Trendelenburg, questi infatti, come riportato in letteratura, sono causa di un aumento

significativo della pressione intraoculare e rappresentano i principali fattori correlati ad un disturbo della visione post-operatoria nelle procedure prese in considerazione.

La rilevazione dei dati è stata effettuata per un periodo di sei mesi nell'Unità Complessa di Anestesia e sono state interessate le Unità Operative di Chirurgia Addominale, Ginecologia e Urologia. Lo strumento utilizzato nello studio è un tonometro trans-palpebrale Diaton, oggetto di numerosi test clinici, dove è stato considerato alla pari del migliore standard: il tonometro Goldmann.



L'approccio innovativo alla misurazione della pressione intraoculare, a totale gestione infermieristica, apre ampie e nuove opportunità e benefici innegabili sia per i medici che per i pazienti in quanto la rilevazione è assolutamente indolore, richiede pochi secondi ed offre dei risultati precisi e attendibili, inoltre per il paziente non richiede nessun contatto con la cornea al contrario della tonometria tradizionale, la misurazione infatti avviene per via trans palpebrale.

Le due tabelle sottostanti riportano i criteri di inclusione ed esclusioni dello studio:

CRITERI DI INCLUSIONE:	
Età:	18< età <80
Sesso:	Maschile e Femminile
ASA:	1-2-3
Durata intervento chirurgico:	> 60 minuti
Tipologia intervento:	Laparoscopia/Robotica

CRITERI DI ESCLUSIONE:
Pazienti con glaucoma o altre patologie oculari.
ASA 4
Pazienti in età pediatrica e pazienti di età superiore ad 80 anni
Pz. Con patologie di base e dunque criteri di esclusione assoluti alla chirurgia robotica/ laparoscopica.

Durante la rilevazione ciascuno dei pazienti è stato sottoposto ad AG, sono stati monitorizzati i parametri vitali mediante un monitoraggio invasivo e/o non invasivo e sono stati utilizzati tutti i presidi necessari per la corretta preparazione del paziente. Il Propofol è stato il farmaco utilizzato per l'induzione dell'anestesia, Fentanyl e il Remifentanil per l'analgesia, il curaro come miorilassante secondo i diversi protocolli utilizzati dalla struttura. Oltre al monitoraggio dei parametri vitali, in tutti i casi è stato monitorato il grado di profondità dell'anestesia con metodo BISS e lo stato di curarizzazione con metodo TOFF. La rilevazione dei dati è stata effettuata a diversi step in modo da poter meglio comprendere le variazioni della IOP in relazione al cambio di posizione del paziente, alla somministrazione dei farmaci e all'insufflazione di CO2.

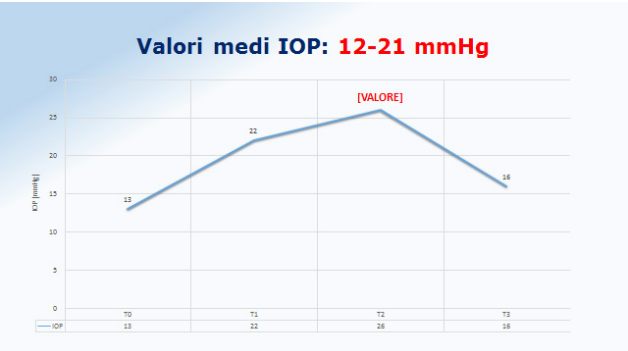
TEMPO DI RILEVAZIONE (IOP)	
T0	PZ. SVEGLIO E SUPINO.
T1	DOPO INSUFFLAZIONE CO2 E TRENDELENBURG.
T2	A METÀ DELL'INTERVENTO CHIRURGICO
T3	FINE PROCEDURA, PZ. SUPINO

La prima rilevazione (T0) è stata effettuata prima della procedura chirurgica, dunque con paziente sveglio e supino, la seconda rilevazione (T1) è stata effettuata dopo induzione dell'anestesia e l'insufflazione della CO2 e dopo aver posizionato il paziente nel decubito di Trendelenburg (angolatura di circa 30°), la terza rilevazione (T2) durante l'intervento chirurgico circa a metà della procedura e l'ultima rilevazione (T3) dopo l'intervento chirurgico, con pz. sveglio e dopo aver tolto il Trendelenburg.

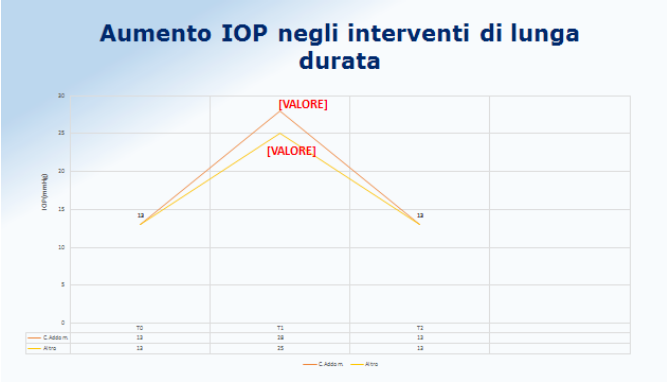
La sottostante tabella rappresenta la media dei valori ottenuti per ogni tempo di rilevazione della IOP.

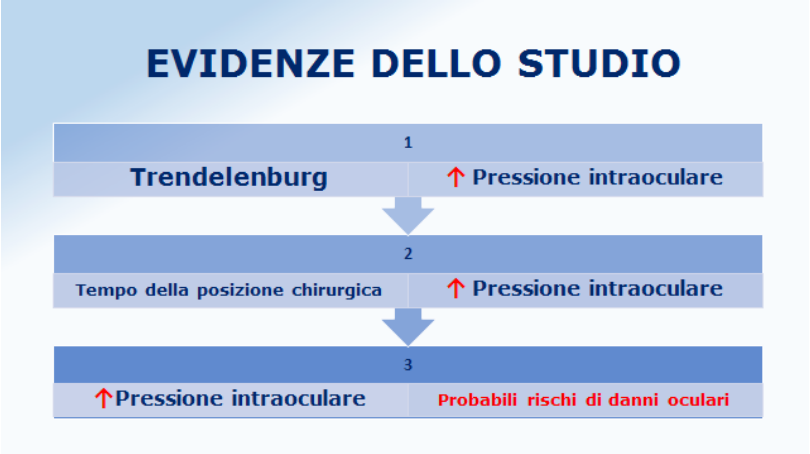
TEMPO DI RILEVAZIONE (IOP)	VALORE OTTENUTO (mmHg)
T0	13 mmHg
T1	22 mmHg
T2	**26 mmHg**
T3	15 mmHg

Dallo studio emerge che, nelle procedure chirurgiche che adottano una posizione di Trendelenburg molto spinta, si assiste ad un significativo aumento della IOP.



Una riduzione dell'angolo, e il fattore tempo, utilizzato nel Trendelenburg possono attenuare l'aumento di tali valori e dunque ridurre i potenziali rischi senza interferire con la procedura chirurgica.





In conclusione dallo studio emerge che, nelle procedure chirurgiche selezionate, il prolungato decubito di Trendelenburg è causa di un significativo aumento della IOP, pertanto potrebbe essere responsabile di alcuni disturbi alla vista nel post-operatorio. Una riduzione del tempo e dell'angolo utilizzato nel Trendelenburg può attenuare tale aumento e dunque ridurre i potenziali rischi senza interferire con la procedura chirurgica.

In aggiunta, come già dimostrato in alcuni studi, il volume di liquidi somministrati durante l'intervento chirurgico può influenzare il valore della IOP, pertanto, il controllo di tale volume, può avere risultati soddisfacenti. Infine è possibile affermare che la rilevazione della IOP, tramite tonometria trans-palpebrale, effettuata dal personale Infermieristico, è una metodica semplice da attuare ed efficace per un corretto monitoraggio, inoltre i valori ottenuti non si discostano eccessivamente dai valori ottenuti dalla metodologia tradizionale.

FONTI BIBLIOGRAFICHE E SITOGRAFIA:

- Posenato N. Tecnologia e strumentazione per la riacquisizione parziale della vista nel soggetto cieco o ipovedente, Padova, 2013.
- Alberto Izzotti, Barbara Di Marco, Silvio De Flora, Sergio Saccà. Glaucoma: epidemiologia molecolare, patogenesi, prevenzione. 2006. Pag. 37-45.
- Kelling G.: Verhandlung deutscher naturforscher und aertze. Leipzig, Vogel,1902.
- Kelling G.: Zur coelioscopie. Arch Klein Chir, 1923.
- Jacobeus H.C.: "Uber die moglichkeit, die zystoskopie bei Munch Med Wochencchr 57: 2090-2092, 1910.
- Semm K. "Opertionserhe fur endoscopische abdominal chirurgie: operative pelviscopie, operative laparoscopie", Fk Schattanauer Verlag, Stuttgard, 1984.
- Semm K.: "Operative pelviscopy" Br Med Bull.1983.
- M.Filauro, "Laparoscopia. cosa è e quali sono le indicazioni", What's new in, 2013.
- Danic MJ, Chow M, Alexander G, Bhandari A, Menon M, Brown M. Anesthesia considerations for robotic-assisted laparoscopic prostatectomy: a review of 1,500 cases. Journal of Robotic Surgery. 2007.
- S. Baltayian. A brief review: anesthesia for robotic prostatectomy. J Robotic Sung, 2008.
- Francesco Rulli, Robotica in chirurgia.ppt, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Tecnologie Chirurgiche Innovative, Dipartimento di Chirurgia.
- Jonathan Pitocchi, Giovanni Arcuri, Integrazione delle immagini ecotomografiche nei sistemi di chirurgia robotica: stato dell'arte e sviluppi futuri, ALMA MATER STUDIORUM – Università di Bologna, Campus di Cesena Scuola di Ingegneria e Architettura, Corso di Laurea in Ingegneria Biomedica, Sessione I, AA 2013-2014.
- Gianna Comandi, Le nuove frontiere in chirurgia oncologica. Ruolo dell'infermiere in sala operatoria, rivista Io Infermiere n°1/2008.
- Rossella Stoico, Raffaella Marangi, Y Ehia Mahmoud, Evoluzione chirurgica: l'assistenza infermieristica al paziente sottoposto ad intervento di prostatectomia radicale con tecnica robotica.
- Cynthia C. Thomas, Role of the Perioperative Nurse in Robotic Surgery, Woman's Hospital, Los Angeles, USA.
- Francis P., Evolution of robotics in surgery and implementing a perioperative robotics nurse program. AORN J 2006;83:630-42, 644-6, 649-50.
- Jane Peterson nurse specialist, Robotic surgery with a nurse specialista's first assistant, Department of Urology, Aalborg Hospital Denmark.
- A. Gullo. Medicina perioperatoria Terapia intensiva Emergenza. Springer-Verlag Mailand. 2003
- H. Goldmann, T. Schmidt, [Applanation tonometry]., in Ophthalmologica, vol. 134, nº 4, ottobre 1957, pp. 221-42.
- BA. Francis, A. Hsieh; MY. Lai; V. Chopra; F. Pena; S. Azen; R. Varma, Effects of corneal thickness, corneal curvature, and intraocular pressure level on Goldmann applanation tonometry and dynamic contour tonometry., in Ophthalmology, vol. 114, nº 1, gennaio 2007, pp. 20-6
- Emil W. Chynn. Diaton tonometer yields IOP readings without corneal contact. Ocular Surgery News U.S. Edition, July 25, 2015.
- Department of Ophthalmology, A History of Intraocular Pressure and Its Measurement, January 2011 - Volume 88 - Issue 1 - p E16-E28.
- Ece I, Vatansev C, Kucukkartallar T, Tekin A, Kartal A, Okka M. The increase of intra-abdominal pressure can affect intraocular pressure. Biomed Res Int. 2015
- Pinkney TD, King AJ, Walter C, Wilson TR, Maxwell-Armstrong C, Acheson AG. Raised intraocular pressure (IOP) and perioperative visual loss in laparoscopic colorectal surgery: a catastrophe waiting to happen? A systematic review of evidence from other surgical specialities. Tech Coloproctol. 2012
- Shah SB, Bhargava AK, Choudhury I. Noninvasive intracranial pressure monitoring via optic nerve sheath diameter for robotic surgery in steep Trendelenburg position. Saudi Journal of Anaesthesia. 2015;
- Awad H., Santilli S., Ohr M., Roth A., Yan W., Fernandez S. The effects of steep Trendelenburg positioning on intraocular pressure during robotic radical prostatectomy. Anesth Analg. 2009
- Nishikawa M, Watanabe H, Kurahashi T. Effects of 25- and 30-degree Trendelenburg positions on intraocular pressure changes during robot-assisted radical prostatectomy. Prostate International. 2017.
- Tosh P, Krishnankutty SV, Rajan S, Nair HM, Puthanveettil N, Kumar L. Does Restrictive Fluid Strategy during Robotic Pelvic Surgeries Obtund Intraoperative Rise in Intraocular Pressure? Anesthesia, Essays and Researches. 2018.
- Van Keer K, Breda JB, Pinto LA, Stalmans I, Vandewalle E. Estimating mean ocular perfusion pressure using mean arterial pressure and intraocular pressure. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2016;57:2260.
- Mowafi HA, Al-Ghamdi A, Rushood A. Intraocular pressure changes during laparoscopy in patients anesthetized with propofol total intravenous anesthesia versus isoflurane inhaled anesthesia. Anesth Anal. 2003.
- Mondzelewski TJ, Schmitz JW, Christman MS, et al. Intraocular pressure during robotic-assisted laparoscopic procedures utilizing steep Trendelenburg positioning. J Glaucoma. 2015.
- La chirurgia robotica - www.nurse24.it
- Humanitas Hospital Research - www.humanitas.it
- IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza - https://www.operapadrepio.it
- The International Agency for the Prevention of Blindness - www.iapb.org
- National Eye Institute - https://nei.nih.gov
- Le complicanze delle posizioni operatorie. www.sciencedirect.com
- www.wikipedia.org
- www.otticacampagnacci.com
- Tonometro Diaton - www.diaton-tonometer.com

Aderenza terapeutica nei pazienti anziani: indagine conoscitiva sul livello di aderenza terapeutica attraverso la tecnologia

a cura di Anna Marika Valente (1), Giuseppe Delli Santi (2)

(1) Laureata in infermieristica, Università degli studi di Foggia

(2) Coordinatore infermiere del reparto di Chirurgia generale Universitaria degli O.O.R.R di Foggia

RIASSUNTO

Introduzione L'OMS definisce come aderenza terapeutica il grado in cui il paziente segue le raccomandazioni del medico riguardanti le dosi, i tempi e la frequenza dell'assunzione del farmaco per l'intera durata della terapia. A oggi non si registrano studi di ricerca sui livelli di aderenza terapeutica nei pazienti anziani utilizzando la tecnologia del nostro secolo (cellulari ed App per Smartphone). Con questo studio si effettua un'indagine conoscitiva attraverso una fonte primaria, per comprendere quanto la tecnologia possa migliorare l'aderenza terapeutica nella popolazione anziana.

Materiali e metodi L'indagine ha incluso un campione di 50 pazienti anziani cognitivamente integri o con lieve demenza, sottoposto a politerapia per patologie croniche. Ha prima valutato l'aderenza terapeutica attraverso la somministrazione di un questionario di valutazione su scala di Morisky, e ha eseguito la medesima valutazione al termine dello studio attraverso un questionario di 10 domande che dimostrasse se l'aderenza terapeutica fosse aumentata mediante l'utilizzo di un' apposita App, quale "Medisafe". Si è avvalsa inoltre di un infermiere che svolgesse la funzione di telesorveglianza attiva ed infine come ultimo strumento è stata utilizzata, appunto, la già citata App "Medisafe", presente sulla piattaforma online e scaricabile gratuitamente su ogni dispositivo di chiamata del nostro secolo.

Risultati Dal questionario di valutazione dell'aderenza terapeutica su scala di Morisky, emerge che il 76% del campione è poco aderente alla terapia prima di utilizzare l'App "Medisafe". Al termine della prima settimana di utilizzo dell'App, in cui il campione si è avvalso solo della funzione di Alert della suddetta applicazione, le percentuali di aderenza terapeutica sono aumentate per tutte le fasce d'età. Successivamente alla prima settimana, l'App è stata utilizzata nella sua totalità e funzione, riportando al termine dello studio percentuali di aderenza terapeutica comprese tra il 95% e il 100% per ogni componente dell'intero campione.

Conclusioni Alla luce di un'attenta analisi dei dati raccolti, si è evinto che la globalità dei pazienti si è sentita supportata e alleggerita nella gestione della politerapia grazie all'App "Medisafe" e all'infermiere di sorveglianza, con un notevole incremento dell'aderenza terapeutica sino al 100%. E' stato dimostrato che per giungere a queste percentuali si è rivelato fondamentale il binomio tecnologia- infermiere, in quanto la mancanza di una delle due componenti invalida l'efficacia della strategia.

Parole chiave: Aderenza terapeutica, tecnologia, infermiere

INTRODUZIONE

Le professioni sanitarie hanno un ruolo importante nella prevenzione delle complicanze della malattia e l'educazione terapeutica costituisce uno degli sviluppi più importanti dell'ambito sanitario e punta a far comprendere al paziente quanto sia fondamentale riporre fiducia nelle figure sanitarie e nell'efficacia della cura al fine di ottenere il miglior risultato possibile. ***"L'OMS definisce l' aderenza terapeutica come il grado in cui il paziente segue le raccomandazioni del medico riguardanti le dosi, i tempi e la frequenza dell'assunzione del farmaco per l'intera durata della terapia".*** La non-aderenza alla terapia è un problema tante volte sottovalutato e scarsamente preso in considerazione nella pratica clinica. I pazienti più esposti al rischio della non-aderenza sono i soggetti con patologie croniche, quindi la grande maggioranza dei pazienti anziani, con gli eventi potenzialmente evitabili dovuti all'assunzione errata della terapia che si traduce in rischi più o meno gravi per la salute e in costi aggiuntivi per il servizio sanitario. È opportuno che l'infermiere comunichi col paziente al fine di capire se vi è una non-aderenza intenzionale, che spesso può essere evitata rendendo il paziente adeguatamente partecipe dei ragionamenti che hanno portato alla decisione di consigliare una data terapia, con i vantaggi e gli svantaggi che questa può avere, senza che venga percepita come un'imposizione. D'altro canto per quanto riguarda l'aderenza non intenzionale vanno adottate strategie diverse individuando i fattori intrinseci ed estrinseci al problema. Ai giorni d'oggi la medicina, la scienza e l'umanità crescono progressivamente con l'evoluzione della tecnologia e pertanto In questa indagine si vuole introdurre una nuova strategia attraverso la tecnologia, che porti il paziente, inquadrato in fasce di età superiori ai 65 anni, ad aderire alla terapia, utilizzando un'applicazione scaricabile su un semplice cellulare di ultima generazione e di facile utilizzo, che fungerà da promemoria emanando un suono acustico o vibrazione nell'ora esatta in cui la persona dovrà assumere la terapia. Qualora, la persona non dovesse percepire l'alert, entro 30 minuti, riceverà una chiamata o un sms dall'infermiere autorizzato, il quale ricorderà attivamente e tempestivamente al paziente di assumere le medicine tralasciate. In questo studio, si è certi di dover affrontare le criticità di generazioni non evolute alla tecnologia del nostro secolo, il quale incontrerà o potrebbe incontrare delle difficoltà nell'utilizzo e nell'impiego di tale strategia che tuttavia potrebbe essere comunque adottabile da un eventuale familiare o caregiver che si prenderà carico della persona. L'indagine vuol dimostrare, oltre che tale strategia sia efficace ai fini del problema, anche che la tecnologia da sola non riesce a raggiungere percentuali ottimali pari al 100% di aderenza in assenza della figura umana, e che pertanto sarebbe utile integrare nelle competenze delle figure educative come l'infermiere, capacità di insegnamento a strategie all'avanguardia da esso monitorate (come quella citata) in modo da sollevare e alleggerire il paziente di età avanzata dal peso della politerapia.

Obiettivo

Proporre e diffondere tra gli infermieri e i pazienti, strategie all'avanguardia per migliorare l'aderenza alla terapia riducendo così i costi sanitari causa ricoveri

inappropriati, morbilità e mortalità, rischio di recidive e di conseguenza aumentale il livello della qualità di vita dei pazienti sottoposti a politerapia.

Materiali e metodi

Sono inclusi nello studio 50 pazienti anziani cognitivamente integri e/o con demenze lievi, individuati in fasce di età tra i 65 e i 90 anni, sottoposti a politerapia per patologie croniche. Questi ultimi, sono stati osservati sull'aderenza terapeutica in un periodo totale pari ad un mese, attraverso l'utilizzo dell'applicazione "Medisafe" sotto la supervisione di un professionista sanitario, quale l'infermiere. Nello svolgimento dello studio sono stati somministrati due questionari in cui nel primo (basato sulla scala di valutazione dell'aderenza terapeutica di Marisky), sono stati raccolti dati che ci hanno consentito di valutare l'aderenza alla terapia del nostro campione, prima di essere sottoposto all'osservazione attraverso l'App. Il secondo questionario, è finalizzato all'acquisizione di informazioni circa il gradimento di questa strategia oltre che alla raccolta delle opinioni e dei pensieri soggettivi del paziente sulle difficoltà eventualmente incontrate nell'utilizzo dell'App. Il corpo dello studio, è stato svolto avvalendosi dell' Applicazione per il promemoria dei farmaci, quale"Medisafe". Chi ha bisogno di assumere più medicinali nel corso della giornata, prima o poi si scontra con la difficoltà di ricordare l'orario esatto e quale farmaco deve prendere; In casi come questi diventa indispensabile adottare delle strategie, ed è stato pensato di integrare come strategia infermieristica, l'app della salute. Ciò che caratterizza Medisafe è la capacità di tenere sotto controllo le cure e la salute di tutta la famiglia sia tra componenti della famiglia stessa, sia invece per essere supervisionati da figure professionali, come in questo caso l'infermiere. L'idea di quest'App è nata da due fratelli i quali hanno creato la società quando il loro papà diabetico, si è accidentalmente sottoposto a una doppia dose di insulina e ha subito delle conseguenze emergenziali. Pertanto, hanno capito che se fossero stati più coinvolti nella revisione dei farmaci giornalieri e dei regimi insulinici del padre, avrebbero potuto aiutarlo nel mantenimento della propria salute con risultati migliori. (Si allega immagine dell'App)

RISULTATI

Dal primo questionario, basato sulla scala di Morisky, finalizzato alla valutazione del livello di aderenza del campione prima di essere sottoposto allo studio, è emerso che il 76 % dei pazienti ha una scarsa aderenza terapeutica (si allega grafico 1)

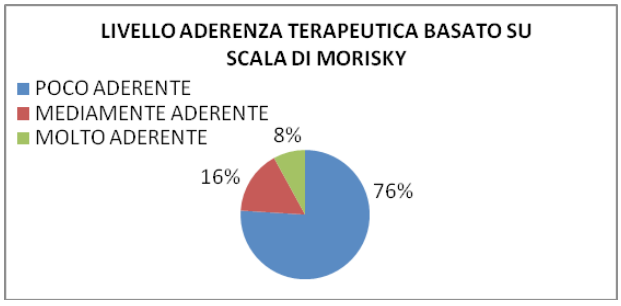


Grafico 1. Livello di aderenza terapeutica basato su scala di Morisky, somministrato ai 50 pazienti prima dell'utilizzo dell'App

Nella prima settimana, l'infermiere di sorveglianza ha voluto valutare quanta

aderenza alla terapia avrebbe avuto ogni singolo paziente, semplicemente con la funzione di Alert sonoro dell' App. I risultati percentili sono stati i seguenti (si allega

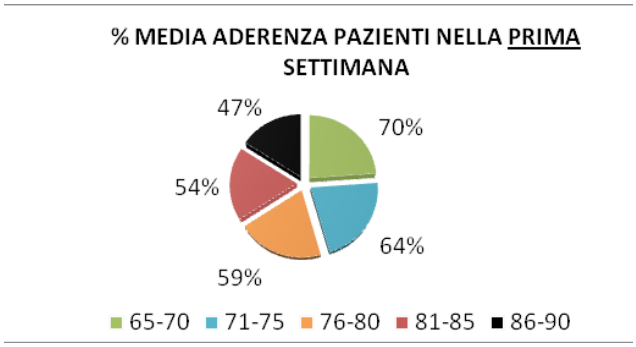
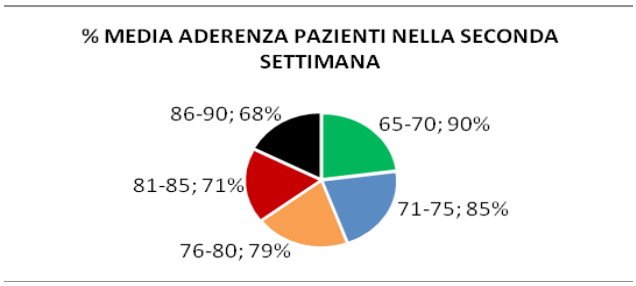


grafico 3)

Grafico 3. Media percentuale di aderenza terapeutica distinta per fasce di età, esclusivamente utilizzando il promemoria dell'App

Nella seconda settimana di valutazione si è evidenziato un notevole incremento dei livelli di aderenza. In questa fase, l'infermiere ha contattato i pazienti attraverso chiamate o



sms, per ricordar loro la terapia omessa. (Si allega grafico 4)

Grafico 4. Media percentuale di aderenza terapeutica distinta per fasce di età

Infine, l'ultimo studio attraverso l'applicazione, è stato eseguito alla quarta settimana di utilizzo dell'App, dal quale è emerso un ulteriore incremento ottimale dell'aderenza terapeutica nei 50 pazienti anziani. (Si allega grafico 5)

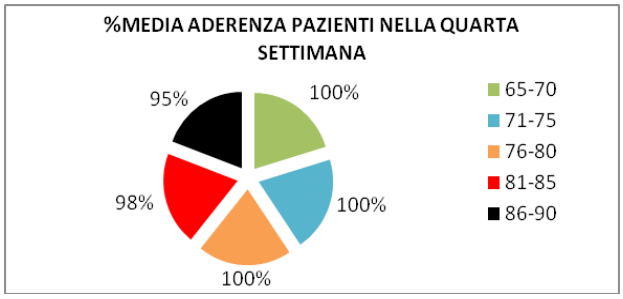
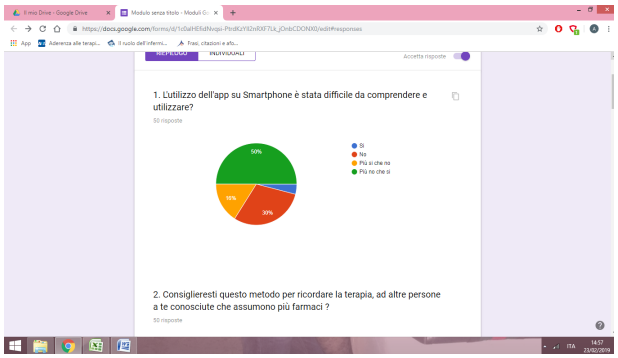


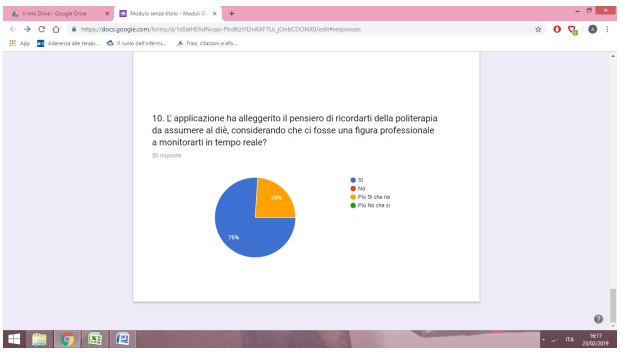
Grafico 5. Media percentuale di aderenza terapeutica distinta per fasce di età

Al termine dello studio strumentale con l'App, è stato somministrato un questionario per valutare il gradimento del campione a tale strategia. Il riscontro è stato il seguente (si evidenziano i risultati delle sole domande chiave):



La maggioranza del campione ha dichiarato

di non aver avuto difficoltà nell'utilizzo dell'App, e solo il 2% ha invece riscontrato delle difficoltà.



Alla terza domanda, l'86% pari a 43 persone su 50, ha dichiarato di essersi sentito supportato dall'applicazione e dalla presenza dell'infermiere di telesorveglianza.

Alla decima domanda, il 76% pari a 38 persone ha affermato che l'applicazione con la sorveglianza da parte dell'infermiere, ha alleggerito il pensiero di assunzione dei farmaci.

CONCLUSIONI

Alla luce di un'attenta analisi dei dati raccolti, si può concludere che la criticità prevista in merito alla difficoltà nell'utilizzo dell'App si è palesata, seppur in percentuali minori; pertanto alla domanda su come superare tale limite, possiamo rispondere con decisione che la variabile tempo consentirà la risoluzione spontanea della suddetta in quanto i giovani di oggi saranno gli anziani del domani. Dal questionario somministrato al termine dell'indagine, si è evinto che la globalità dei pazienti si è sentita supportata e alleggerita nella gestione della politerapia grazie all'App e all'infermiere di sorveglianza con un evidente incremento dell'aderenza terapeutica. E' stato quindi dimostrato che per giungere a questi risultati si è rivelato fondamentale il binomio tecnologia - infermiere in quanto la mancanza di una delle due componenti invalida l'efficacia della strategia. I risultati ottenuti dalla presente ricerca seppur in presenza di una limitata dimensione campionaria, evidenzia l'importanza che ha avuto questa strategia nell'aumento dell'aderenza terapeutica nei pazienti con politerapia e introduce una visione del paziente sempre più tecnologico con esigenze che necessitano di metodi all'avanguardia per il suo supporto e accompagnamento nella malattia. Pertanto consigliamo la diffusione di tale metodologia e l'informazione del personale infermieristico su quelle che sono le nuove strategie da proporre al paziente al fine di migliorare la qualità della vita di quest'ultimo e quindi il professionista sanitario dovrà essere sempre in continuo aggiornamento non solo su quelle che sono le tecniche di comunicazione con il paziente ma anche sui dispositivi che possono ridurre manifestazioni di stress e sforzo psicologico nei sopracitati.

Tesi di laurea: Anna Marika Valente (aa 2017/2018), Aderenza terapeutica nei pazienti anziani, Indagine conoscitiva sul livello di aderenza terapeutica attraverso la tecnologia.

Foggia, Università degli Studi di Foggia. Relatore Delli Santi G.

Errata corrige

In merito all'articolo "Stress e Burnout" presente nel n.1 anno XXX della rivista "Il Termometro", la redazione voleva segnalare l'erronea dicitura degli autori, corregendola come segue:

[1] Dragano Giuseppe, Dottore in Infermieristica

[2] Gianluca Marcucci, Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche, Docente di discipline Infermieristiche MED/45 CdL in Infermieristica sede di San Giovanni Rotondo

La redazione si scusa per il disagio.

Il Presidente, il consiglio direttivo e i revisori dei conti augurano a tutti i colleghi e famiglie un Buon Natale e un felice 2020