

8th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON EXPERIMENTAL SPINAL CORD REPAIR AND REGENERATION

“SPINE AND SPINAL CORD INTERNATIONAL WEEK”

Brescia, 9 – 14 May 2011

Tuesday May 10 th 2011 *Università degli Studi di Brescia*

**Nursing contribution in the management
of treatment and body “care”
in disable people**



IPASVI

Dr. Stefano Bazzana
IPASVI Brescia



Cosa dicono le fonti normative?



“prendersi cura”

L'assistenza infermieristica è qualcosa di più e di diverso dall'insieme degli interventi tecnici assicurati dagli infermieri in collaborazione con i medici e centrati sulla diagnosi e sul trattamento della malattia (to cure).

“prendersi cura” ... to care

La considerazione del malato come persona, nella sua globalità e unicità, e della salute come «misura della capacità di un individuo o di un gruppo di realizzare le proprie aspirazioni e di soddisfare i propri bisogni e di adattarsi all'ambiente» costituisce il fondamento di un approccio assistenziale che non si propone semplicemente di curare, ma piuttosto di prendersi cura del malato (**to care**) non tanto della malattia quanto degli effetti che la stessa provoca sulla autonomia della persona.

Principali bisogni assistenziali del paziente mieloso

- ✱ Bisogno di igiene
- ✱ Bisogno di eliminazione
- ✱ Bisogno di mobilizzazione
- ✱ Bisogno di sicurezza
- ✱ Bisogno di comunicazione

Nursing contribution

L'intervento infermieristico si sviluppa a partire dalle fasi più precoci dell'evento lesivo, attraverso la prevenzione delle complicanze immediate, integrandosi in ottica multidisciplinare con gli interventi di altri professionisti fino al raggiungimento del pieno recupero delle funzioni residue e al massimo livello di autonomia possibile nelle fasi successive.

Nursing contribution

Gli infermieri sono impegnati, in particolare nella fase acuta, nella

Rilevazione dei PV

Somministrazione di specifiche terapie

Controllo delle funzioni vescicali

Controllo delle funzioni intestinali

Valutazione del dolore

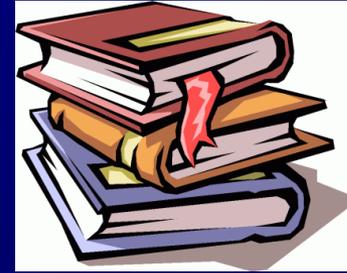
Prevenzione delle complicanze

Principali disturbi associati alle lesioni del midollo spinale

- ✱ Dolore neuropatico cronico
- ✱ Vescica Neurologica
- ✱ Alvo neurogeno
- ✱ Disfunzioni sessuali

Come abbiamo proceduto?

Revisione letteratura



**“L’uso delle terapie complementari
nella gestione della funzione
intestinale”**

*(Scienze infermieristiche
L’infermiere 3/2009)*

*Revisione sistematica sul trattamento della
costipazione nel paziente con danno del
midollo spinale (Cochrane , 2006)*

Cosa abbiamo considerato?

Medline e Cinhal



Reperiti sei studi e una review

Metodi naturali/non invasivi per il programma di management intestinale

Metodi complementari

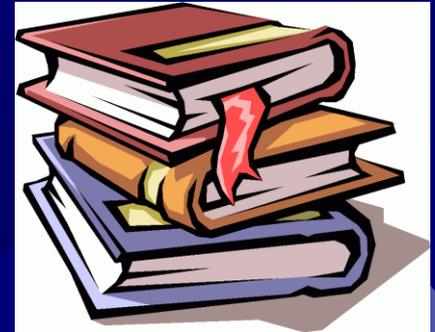
1. **Stimolazione digitale rettale (DRS)**
2. Massaggio addominale
3. **Dieta ad alto contenuto di fibre**
4. Uso dei fitoterapici
5. **Uso di nuove tecnologie**

Risultati

La revisione della letteratura scientifica sull'argomento permette di affermare che la gestione dell'alvo neurogeno attraverso metodi non invasivi rappresenta una valida alternativa ai mezzi tradizionali.

Cos'altro abbiamo indagato?

**Medline, Cochrane,
Joanna Briggs Institute
Centro Studi EBN**



**Riabilitazione vescicale precoce nel
paziente mieloleso**

**Reperiti 22 documenti e 9 revisioni,
selezionati 4 studi e una review**

Risultati

- ★ **La revisione sistematica di circa 400 studi ha evidenziato la mancanza di RCT sull'argomento.**
- ★ Nel corso della ricerca tuttavia sono emerse evidenze a favore del cateterismo a intermittenza rispetto a quello a permanenza

(J Jamiso, S Maguire, J MCCann , 2004)

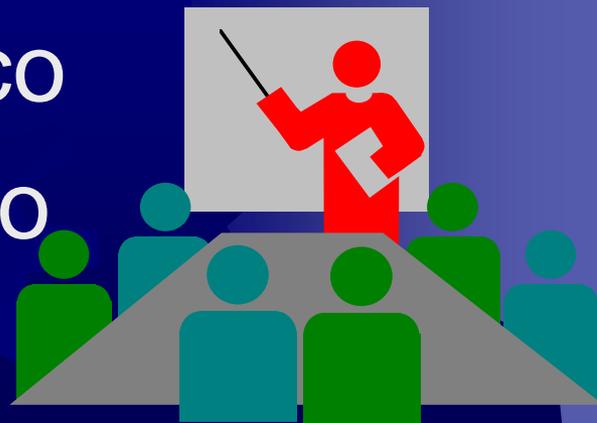


Le prime visite JCI in Italia...

Qualifiche e formazione del personale (SQE)



1. Pianificazione
2. Orientamento e formazione
3. Personale medico
4. Personale infermieristico
5. Altro personale sanitario



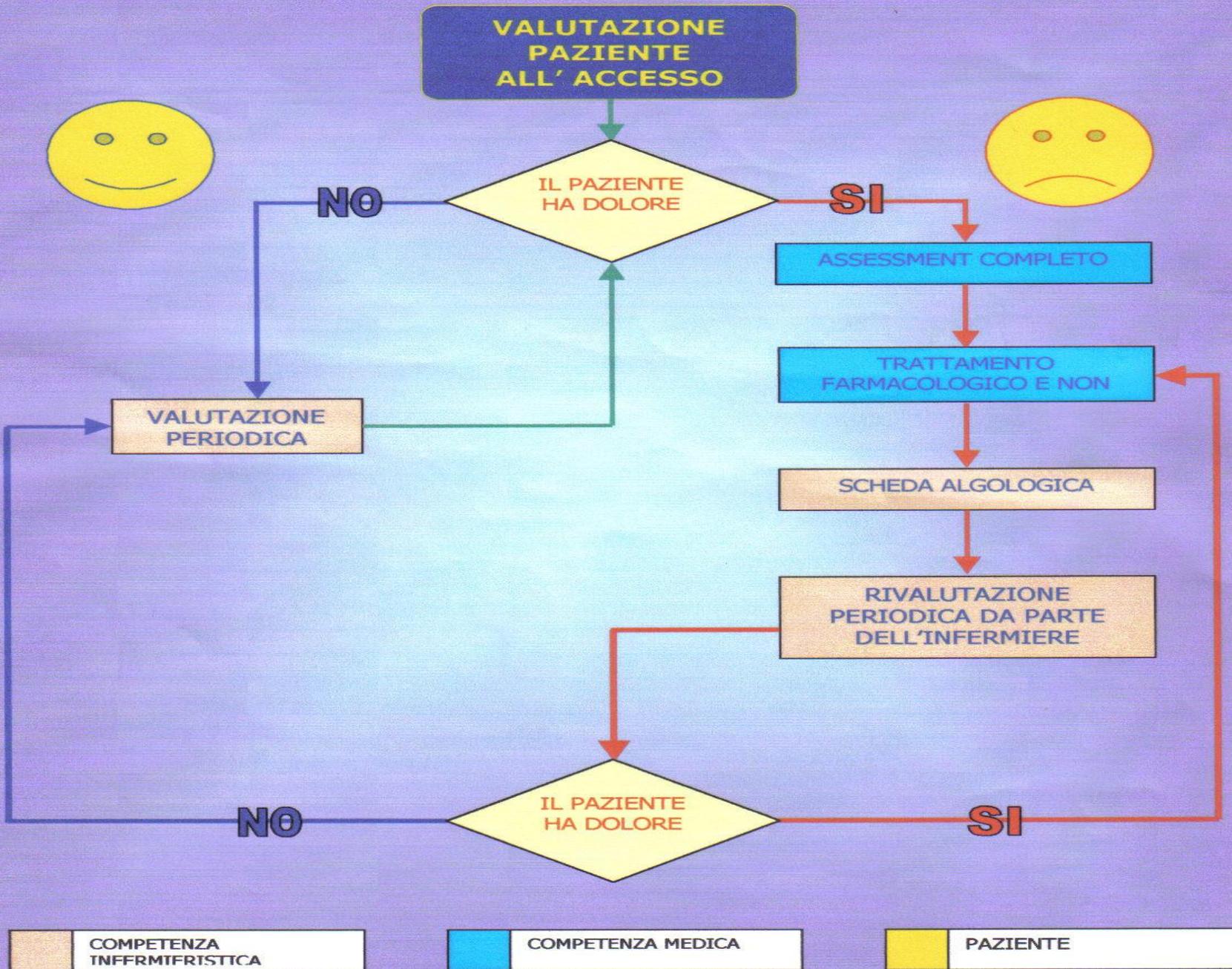
- ✦ **AOP.1.4.1** Devono essere completate entro le 24 ore almeno le valutazioni mediche ed infermieristiche iniziali, così che il paziente possa cominciare il suo percorso di cura.
- ✦ **AOP.1.7** Per categorie particolari di pazienti sono condotte valutazioni personalizzate in correlazione ai loro bisogni.
- ✦ **AOP.1.8.1** La pianificazione dei bisogni alla dimissione è parte della valutazione iniziale.



Gli standard JCI sul dolore



- - **COP 17: I pazienti sono supportati nell'efficace gestione del dolore**
- - **COP 18: Il dolore è valutato in tutti i pazienti**
- - **COP 19: I pazienti vengono educati sul dolore e sulla gestione del dolore e dei sintomi come parti integranti del trattamento.**



Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



Il Codice deontologico dell'infermiere

28 febbraio 2009



Articolo 35

L'infermiere si attiva per alleviare la sofferenza, adoperandosi affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

Articolo 36

L'infermiere assiste la persona, qualunque sia la sua condizione clinica e fino al termine della vita, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.



Articolo 4

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito, di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile anche quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.



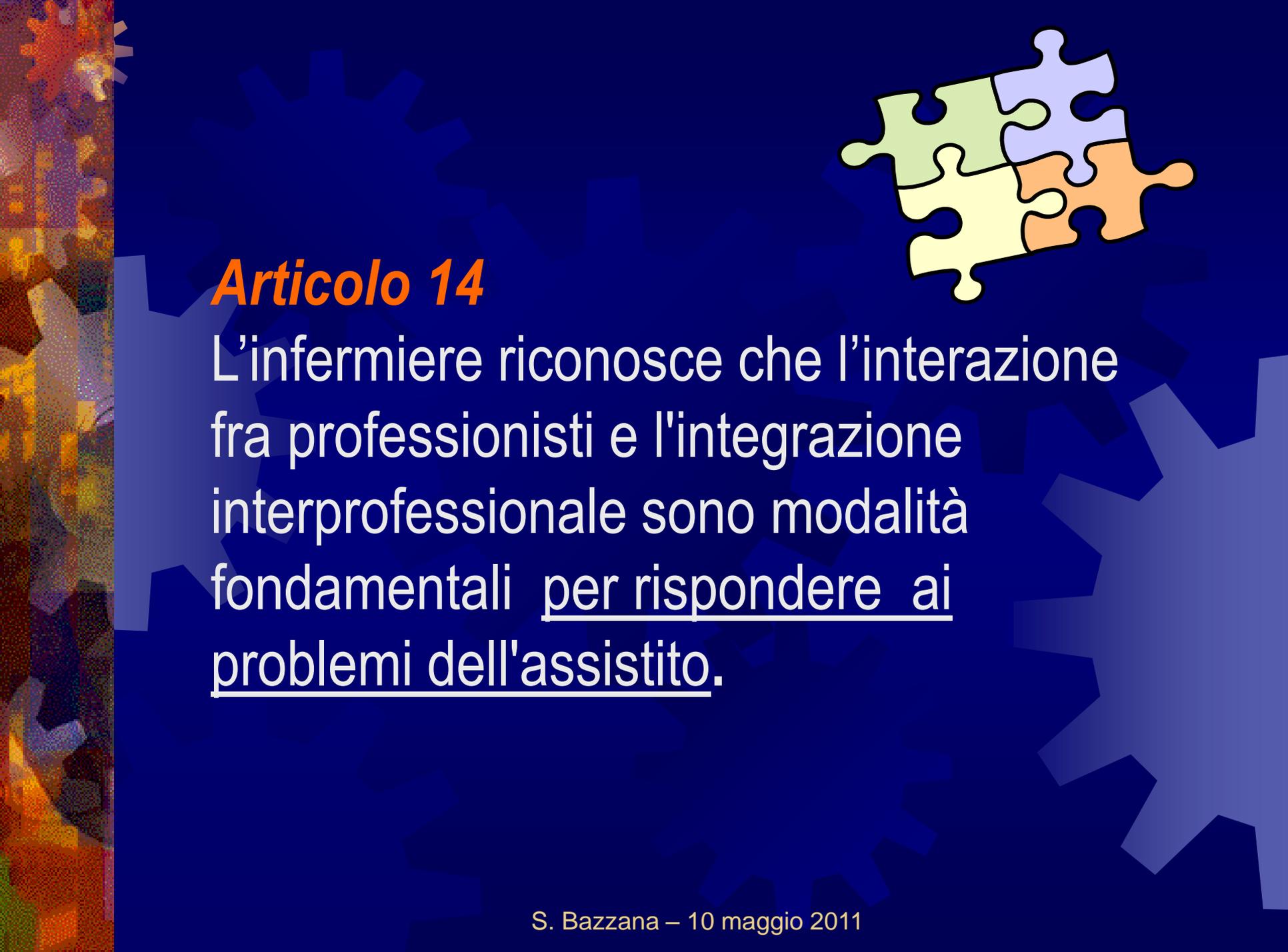
Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.



www.ipasvibs.it



The background features a dark blue field with several large, semi-transparent gears of varying shades of blue. In the top right corner, there is a cluster of four interlocking puzzle pieces in light green, light purple, yellow, and orange. On the left side, there is a vertical strip with a colorful, abstract, and somewhat pixelated pattern in shades of orange, red, and brown.

Articolo 14

L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per rispondere ai problemi dell'assistito.



- ★ **La Legge 251/2000 “ *Disciplina delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche, della Riabilitazione, della Prevenzione nonché della professione ostetrica*”** si pone quale obiettivo principale quello di riconoscere “la diretta e autonoma responsabilità delle attività assistenziali, organizzative e gestionali, connesse ai relativi profili”.

Cosa dicono le professioni sanitarie?

“La promozione di pratiche assistenziali favorevoli l’assistenza personalizzata e la pianificazione per obiettivi di salute si è dimostrata di **MAGGIORE EFFICACIA** e **APPROPRIATEZZA** rispetto all’assistenza incentrata sulle prestazioni”

1° Rapporto Comitato Nazionale Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Ministero della Salute, 2008

...e all'estero?



“un processo di collaborazione che accerta, programma, applica, coordina, controlla e valuta le opzioni ed i servizi richiesti per soddisfare le esigenze educative, di salute e di cura, degli individui, usando la comunicazione e le risorse disponibili per promuovere buoni risultati...”

Case Management Society, UK, 2008

...uno studio...

“l’infermiere case manager è considerato una possibile evoluzione dei modelli organizzativi dell’assistenza infermieristica...”

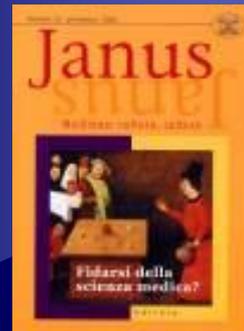
A.I.R., 2008, 27,4



Cambiamento organizzativo?

“Anacronistica la disputa fra professioni sanitarie. Nel confronto con il bisogno di salute e di assistenza le gerarchie perdono significato. Sono il PRENDERSI CURA e la vicinanza alla persona assistita che determinano la funzionalità di una professione nel processo globale”

S. Spinsanti, Il futuro del presente, Janus, 2006





...conclusioni...

S. Bazzana – 10 maggio 2011



L'Infermiere

Abrogazione del mansionario

Profilo
professionale

Cattedre
universitarie

Disciplina

Autonomia



Lauree

Istituzione
della dirigenza

E.c.m.

Nuovo codice
deontologico

Master





L'Identità

Abrogazione del mansionario

Profilo
professionale

Cattedre
universitarie

Istituzione
della
deontologia

Oggi l'infermiere è un
professionista autonomo

Nuovo codice
deontologico

Autonomia

Lauree

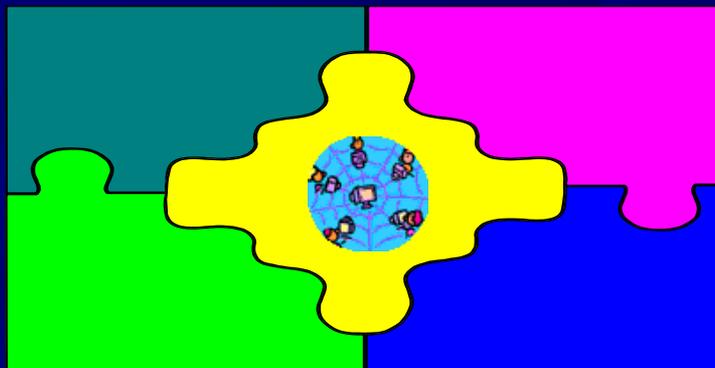
Master





IL PARADOSSO E'

NON SI E' AUTONOMI DA SOLI !



Il lavoro assistenziale
è un lavoro di RETE





AUTONOMIA E INTE(G)RAZIONE

CONTESTO

Inferm.

Medico

Fisioterapista

La continuità assistenziale

Grazie



IPASVI

