



Il ruolo dell'Infermiere nell'ospedale senza dolore

Bologna 21 maggio 2004



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

Vanna Manzini



Ruolo

**AUTONOMIA
professionale:**

DECRETO 14 Settembre 1994 , n.°739

REGOLAMENTO CONCERNENTE L'INDIVIDUAZIONE
DELLA FIGURA E DEL PROFILO PROFESSIONALE
DELL'INFERMIERE

L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica

L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica relazionale, educativa

NORMATIVA

• Legge 42 /99 disposizioni in materia di professioni sanitarie:

a) PROFESSIONE SANITARIA

(no ausiliaria)

b) ABROGAZIONE DPR 14.3 74

(esclusione Titolo V)



*c) Definizione del campo di attività' e
responsabilità' per le professioni sanitarie
condensandolo in 3 elementi:*

- 1. Contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei
relativi profili*
- 2. Contenuti degli Ordinamenti didattici dei
rispettivi corsi di diploma (ora
laurea) universitario e edi formazione post
base*
- 3. Contenuti degli specifici Codici Deontologici*

Legge 10.08. 2000 n.251

*Disciplina delle professioni sanitarie
infermieristiche, tecniche della
riabilitazione, della prevenzione nonché
della professione ostetrica*

*.....criteri e modalità ...funzioni di direzione e
coordinamento delle aree professionali*



Inoltre....

-Legge 8.1.2002 n. 1

di conversione con modificazioni del D.L. 12.11.2001 , n.402 che all'art. 1, comma 10 **consente l'accesso alla laurea specialistica** di professionisti sanitari titolari di diplomi conseguiti in base alla precedente normativa

-Legge 4.4.2002 n. 56

di conversione con modificazioni del D.L. 7.2.2002 , n.8 prevede la ***partecipazione delle federazioni e delle Associazioni Professionali alla Commissione Nazionale per l'ECM***



*.....L'infermiere, al pari di altri
professionisti, non è quindi
responsabile solamente
dell'erogazione della
prestazione, ma di tutto il
processo decisionale.....*

Parole chiave: *competenza*

Cultura-autoformazione

autorevolezza

credibilità



LA DIMENSIONE
FORMATIVA:



A background image of a sunset over a beach. The sun is a bright yellow orb in the upper right, casting a glow over the sky and the dark silhouettes of buildings on the horizon. The beach and ocean are visible in the lower half of the image.

***Ospedale senza dolore:
formazione infermieristica***

- ***Area farmacologica clinica***
- ***Area assistenziale***
- ***Area sociorelazionale***

***L'infermiere e l'Ospedale senza
dolore:***

***A livello organizzativo -
rappresentativo :***

36% composizione COSD

L'infermiere e l'Ospedale senza dolore

A livello assistenziale :

Servizi ambulatoriali

terapia del dolore – DH



Degenze

dolore acuto/cronico

oncologico

Post operatorio

L'infermiere e l'Ospedale senza dolore

A livello assistenziale :

Servizi ambulatoriali

terapia del dolore - DH



Degenze

dolore acuto/cronico

oncologico

Post operatorio

The background of the slide is a photograph of the Golden Gate Bridge in San Francisco, taken during sunset. The sun is low on the horizon, creating a warm, orange glow that reflects on the water below. The bridge's towers and suspension cables are silhouetted against the bright sky. The overall mood is serene and contemplative.

La dimensione utile □ la dimensione inutile

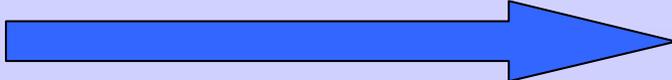
L'approccio globale alla persona

Guida all'ascolto efficace

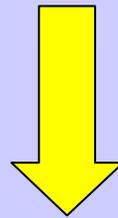
- Bologna 21 maggio 2004

Il processo di assistenza

Riconoscere l'esistenza del problema

Raccolta dati  Analisi dei dati

risoluzioni e alternative



VALUTAZIONE DELLE SOLUZIONI POSSIBILI

scegliere

pianificare

Attuare

verificare l'efficacia

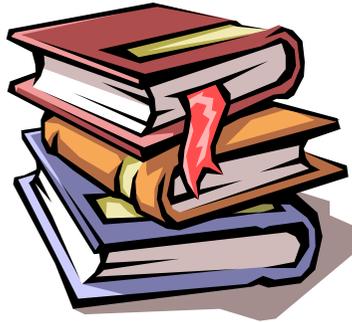
**S
T
R
U
M
E
N
T
I**

**m
e
t
o
d
o**

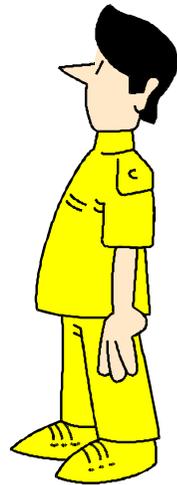
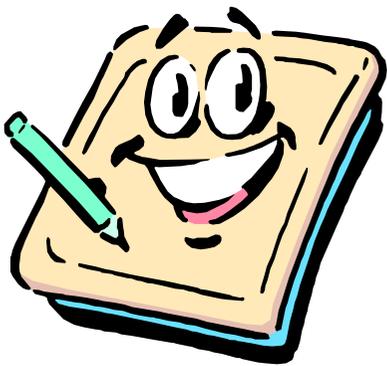
Bologna 21 maggio 2004

V.M.

-Reazioni-



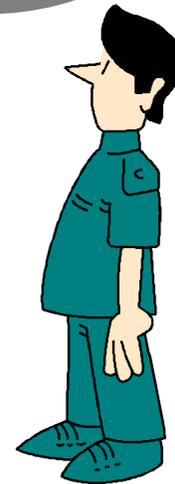
Cos'è la
Cartella?



Non sono
brava a
pensare..



Che bello:
Un po' di
Ordine..



Tu perdi
tempo a
Scrivere!

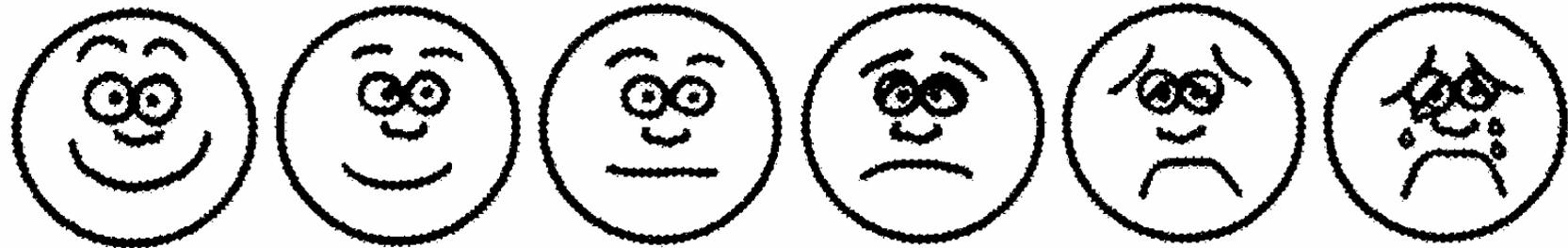


UTILIZZO delle SCALE / INDICI

Scala di Glasgow

Bambini sotto i 3 anni

Indice di Wong-Baker (valutazione dolore dopo i 3 anni)



SCALA di CHEOPS (Dolore post operatorio 1-6 anni)
Variabili

Accertamento infermieristico Dip. Oncologico Ematologico - Ematologia

Cognome Nome: Data



RAPPORTO CON LA STRUTTURA

Conosce la diagnosi: Si No

Conosce iter terapeutico: Si No

Conosce la CHT: Si No

Problemi durante i ricoveri precedenti:

Precedenti contatti con personale infermieristico: Si No

Reazioni trasfusionali:

- ▶ Status
- ▶ Prenotazioni
- ▶ Chemioterapia
- ▶ MD
 - ▶ lettere
 - ▶ diario
 - ▶ moduli
 - ▶ anamnesi
 - ▶ app e note ricovero
- ▶ IP
 - ▶ diario
 - ▶ CVC
 - ▶ grafica
 - ▶ dolore
- ▶ AM
 - ▶ situazione
 - ▶ prenotazioni
 - ▶ anagrafica COM
 - ▶ moduli
 - ▶ cambia MD/IP
 - ▶ lista i presenti
 - ▶ cancella presenze
 - ▶ gestione cartelle
 - ▶ ricerca cartone
 - ▶ visite follow up
- ▶ FA
 - ▶ terapie prescritte incomplete
 - ▶ terapie prescritte complete
 - ▶ gestione farmaci
 - ▶ stampa infermieri
 - ▶ umaca
 - ▶ aggiornamento farmaci
- ▶ query
 - ▶ proposte ricovero
 - ▶ dimissioni
 - ▶ ricoveri senza ICD9
 - ▶ ricoveri senza SDO
- ▶ statistiche

Documenti

Terapia Antalgica Domiciliare: tipo: con adiuvanti:

per quanti giorni vi ha ricorso al bisogno: per quanti giorni vi ha ricorso quotidianamente:

13/05/2004
11.12.30
LEONARDO
FERRARA

sede del dolore

tipo di dolore

scala numerica:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

scala dell'espressione del viso:

😊 1 2 3 4 😐 6 7 8 9 😞

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

n. episodi di *breakthrough pain*:

rilevazione:
data

13 / 05 / 2004

ora

Terapia Antalgica Ospedaliera:

paracetamolo+codeina - bustine	<input type="text"/>	ketoralac - cp	<input type="text"/>	fentanyl - µg	<input type="text"/>
tramadololo - gtts	<input type="text"/>	tramadololo fl - mg	<input type="text"/>		
morfina - gtts	<input type="text"/>	morfina cp - mg	<input type="text"/>	morfina fl - mg	<input type="text"/>

via di infusione:

peridurale pompa e.sottocute pompa e.endovenosa

tp adiuvante:

steroidi bifosfonati psicostimolanti SSRI triciclici gabapentin carbamazepina ansiolitici RT

effetti collaterali:

nausea e vomito stipsi sedazione disturbi cognitivi mioclonie prurito depressione respiratoria

rispetto all'attività normale, quanto riesce a svolgere? %

note:

memorizza

- Status
- Prenotazioni
- Chemioterapia
- MD
 - lettere
 - diario
 - moduli
 - anamnesi
 - app e note ricovero
- IP
 - diario
 - CVC
 - grafica
 - dolore
- AM
 - situazione
 - prenotazioni
 - anagrafica COM
 - moduli
 - cambia MD/IP
 - lista i presenti
 - cancella presenze
 - gestione cartelle
 - ricerca cartone
 - visite follow up
- FA
 - terapie prescritte incomplete
 - terapie prescritte complete
 - gestione farmaci
 - stampa infermieri
 - umaca
 - aggiornamento farmaci
- query
 - proposte ricovero
 - dimissioni
 - ricoveri senza ICD9
 - ricoveri senza SDO
- statistiche
- Documenti

Terapia Antalgica Domiciliare: tipo: con adiuvanti:

per quanti giorni vi ha ricorso al bisogno: per quanti giorni vi ha ricorso quotidianamente:

13/05/2004
11.12.30
LEONARDO
FERRARA

sede del dolore: addome sup. dx

tipo di dolore: addome sup. dx

scala di dolore: addome sup. sx

scala dell'esperienza: anca

0 1 2 3 4 ano

0 1 2 3 4 arti inferiori

0 1 2 3 4 arti superiori

0 1 2 3 4 collo

0 1 2 3 4 pelvi

0 1 2 3 4 rachide

0 1 2 3 4 spalle

0 1 2 3 4 stomaco

rilevazione: data 13 / 05 / 2004

ora 11 12

n. episodi di "breakthrough pain":

Terapia Antalgica Ospedaliera:

paracetamolo+codeina - bustine	<input type="text"/>	ketoralac - cp	<input type="text"/>	fentallyn - µg	<input type="text"/>
tramadololo - gtts	<input type="text"/>	tramadololo fl - mg	<input type="text"/>		<input type="text"/>
morfina - gtts	<input type="text"/>	morfina cp - mg	<input type="text"/>	morfina fl - mg	<input type="text"/>

via di infusione:
 peridurale pompa e.sottocute pompa e.endovenosa

tp adiuvante:
 steroidi bifosfonati psicostimolanti SSRI triciclici gabapentin carbamazepina ansiolitici RT

effetti collaterali:
 nausea e vomito stipsi sedazione disturbi cognitivi mioclonie prurito depressione respiratoria

rispetto all'attività normale, quanto riesce a svolgere? %

note:

memorizza

LEONARDO FERRARA (MS)

- Status
- Prenotazioni
- Chemioterapia

- MD
 - lettere
 - diario
 - moduli
 - anamnesi
 - app e note ricovero

- IP
 - diario
 - CVC
 - grafica
 - dolore

- AM
 - situazione
 - prenotazioni
 - anagrafica COM
 - moduli
 - cambia MD/IP
 - lista i presenti
 - cancella presenze
 - gestione cartelle
 - ricerca cartone
 - visite follow up

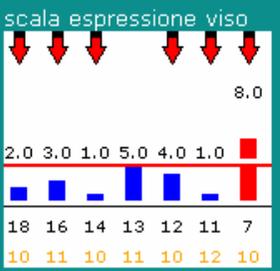
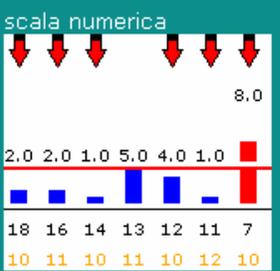
- FA
 - terapie prescritte incomplete
 - terapie prescritte complete
 - gestione farmaci
 - stampa infermieri
 - umaca
 - aggiornamento farmaci

- query
 - proposte ricovero
 - dimissioni
 - ricoveri senza ICD9

dolore

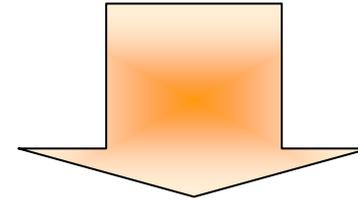
aggiungi una rilevazione | chiudi la registrazione | tutte le rilevazioni

rilevazione	sede	tipo	scala N	scala EV	#btp	%	
11	18/06/2003 10.43.00		2	2	0	0	* 18/06/2003 10.43.44 D'APOLLO *
terapia antalgica ospedaliera: fentanyl - μ p 75; tp adiuvante: steroidi;							
21	16/06/2003 11.17.00	collo sordo	2	3	-1	0	* 16/06/2003 11.18.48 D'APOLLO *
terapia antalgica ospedaliera: fentanyl - μ p 75; tramadololo fl - mg 1; tp adiuvante: steroidi, ansiolitici;							
31	14/06/2003 10.55.00	collo sordo	1	1	-1	0	* 14/06/2003 10.56.22 D'APOLLO *
terapia antalgica ospedaliera: fentanyl - μ p 75; tp adiuvante: steroidi;							
41	13/06/2003 11.28.00		5	5	-1	0	* 13/06/2003 11.29.16 D'APOLLO *
51	12/06/2003 10.50.00	collo sordo	4	4	1	0	* 12/06/2003 10.51.11 D'APOLLO *
terapia antalgica ospedaliera: fentanyl - μ p 75; tp adiuvante: steroidi;							
61	11/06/2003 12.27.00		1	1	-1	0	* 11/06/2003 12.28.08 D'APOLLO *
terapia antalgica ospedaliera: fentanyl - μ p 50;							
71	07/06/2003 10.44.00	collo sordo	8	8	-1	0	* 07/06/2003 10.46.03 LONGO *
terapia antalgica ospedaliera: paracetamolo+codeina - bustine 3; tp adiuvante: steroidi;							





Continuità assistenziale
Ospedale Territorio



SCHEDA INFERMIERISTICA
DI ACCOMPAGNAMENTO

ALL'INSERIMENTO IN STRUTTURE
RESIDENZIALI O ALTRE UNITA' OPERATIVE

Diagnosi infermieristica

Le diagnosi infermieristiche sono l'identificazione e la definizione dei problemi del paziente

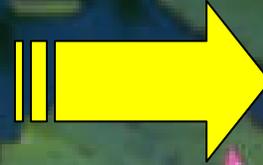
Formulare una diagnosi significa:

- *Analizzare i dati raccolti*
- *Confermare l'identificazione dei bisogni*
- *Analizzare le informazioni dell'accertamento e ricavarne un senso*



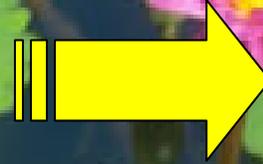
La diagnosi infermieristica è diversa dalla diagnosi medica

Una volta effettuato l'accertamento, l'infermiere identifica i problemi che può affrontare in modo autonomo e indipendente.

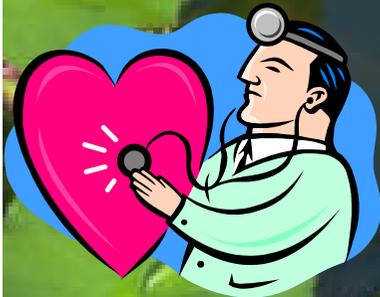


Diagnosi infermieristica

Se un problema richiede come risoluzione interventi e consulenze di altri professionisti.



Problema collaborativo



Collaborazione con altre discipline è indispensabile !!!



CODICE DEONTOLOGICO

(febbraio 1999)



3.3. L'infermiere riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza.

Ha il diritto ed il dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza;

si astiene dal ricorrere a sperimentazioni prive di guida che possono costituire rischio per la persona.



CODICE DEONTOLOGICO

(febbraio 1999)

Art. 3: *NORME GENERALI*

3.2. *L'infermiere* assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e *ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti.*

Riconosce che l'integrazione è la migliore possibilità per far fronte ai problemi dell'assistito, riconosce altresì l'importanza di prestare consulenza, ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.



QUADERNO DELLE CONSULENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE

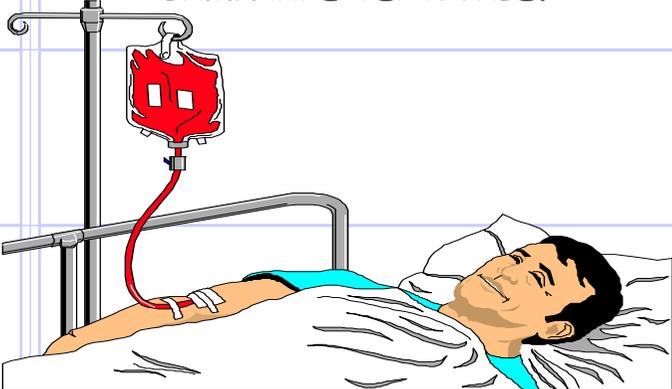


**STANDARD DI PRODOTTO PER L'ATTIVITA' ASSISTENZIALE DI
CONSULENZA INFERMIERISTICA E TECNICA**

EMATOLOGIA E ONCOLOGIA

EMATOLOGIA: Tel. 5360

ONCOLOGIA: Tel.5190 - 5359

PRESTAZIONE	TEMPO DI EROGAZIONE	PREPARAZIONE DEL PAZIENTE E INFORMAZIONI UTILI
<p>GESTIONE /MANUTENZIONE DI CATETERI VENOSI CENTRALI (Hickman, Groshong, Porth) <i>SUGGERIMENTI PER :</i></p> <ul style="list-style-type: none">* EFFETTUAZIONE DI PRELIEVO EMATICO* TERAPIA INFUSIONALE* LAVAGGIO ED EVENTUALE EPARINIZZAZIONE	ACCORDO TELEFONICO	Nessuna preparazione
PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PER POSIZIONAMENTO DEL C.V.C.	ACCORDO TELEFONICO	PREPARAZIONE COME PER INTERVENTO CHIRURGICO
INFORMAZIONI E SUGGERIMENTI SULLA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI CHEMIOTERAPICI.	ACCORDO TELEFONICO	LA CONSULENZA VIENE ESEGUITA PRESSO L'U.O. CONTATTATA PER LA PRESENZA DI CAPPA A FLUSSO LAMINARE VERTICALE.
INDICAZIONI SUL TRATTAMENTO DI STRAVASI DI FARMACI CHEMIOTERAPICI	ACCORDO TELEFONICO	
PREPARAZIONE DI POMPA ANTALGIA SOTTOCUTANEA AD INFUSIONE CONTINUA E POSIZIONAMENTO.	ACCORDO TELEFONICO	

PEDIATRIA SEZ. ACUTI

TEL. 2518 (Reparto)

TEL. 4536 (Accettazione Pediatrica)

PRESTAZIONE	TEMPO DI EROGAZIONE	PREPARAZIONE DEL BAMBINO E INFORMAZIONI UTILI
PRELIEVI EMATICI E APPLICAZIONI FLEBOCLISI ANCHE EPICRANICHE	ACCORDOTELEFONICO	
PREPARAZIONE LATTI , CREME DIRISO, N.O.,PAPPE ,ECC...	ACCORDO TELEFONICO	NOTE: PREPARAZIONE A CARICO DEL PERS. AUSILIARIO ED INFERM. PRESSO IL LATTARIO (TEL. 2223) E RITIRO A CARICO DEL L'U.O. RICHIEDENTE
INFORMAZIONI SULLE MODALITÀ DI DILUIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI.	ACCORDO TELEFONICO	
GESTIONE CATETERI BROVIAC E PORTACAT	ACCORDO TELEFONICO	

AUDIT

Parola di origine latina:

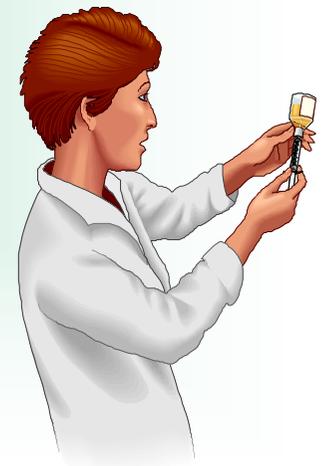
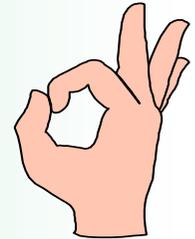
"Audire"

Ascoltare attentamente



Le caratteristiche fondamentali dell'audit clinico infermieristico

1. Un buon audit deve determinare cambiamenti.
2. Deve essere focalizzato e semplice.
3. Deve usare criteri oggettivi e finalità esplicite.
4. Deve misurare il cambiamento indotto.
5. Deve valutare la pratica assistenziale e NON l'operatore.
6. Deve utilizzare strumenti condivisi idonei a raccogliere dati utili agli obiettivi dell'Audit.
7. Deve prevedere un'attività di verifica del metodo e dell'efficacia



L'ESPERIENZA MODENESE

L'utilizzo di questo strumento di valutazione, è il risultato di un "Piano d'azione" nato dall'esigenza di verificare se l'applicazione delle Cartelle infermieristiche rispondeva al raggiungimento di alcuni obiettivi quali:

- ❖ Valutare l'applicazione della Cartella Infermieristica
- ❖ Valutare i piani di lavoro
- ❖ Valutare criticamente l'applicazione delle procedure, protocolli, linee guida e delle istruzioni operative e verificare la loro efficacia
- ❖ Analizzare i percorsi dell'assistenza infermieristica identificando gli eventi indesiderati organizzativi e clinico-assistenziali
- ❖ Valutare l'appropriatezza dell'uso delle risorse
- ❖ Identificare i bisogni di formazione addestramento dei professionisti



DATI RACCOLTI

(dalla sperimentazione in corso)

- Difficoltà nella corretta compilazione dei dati contenuti nella cartella infermieristica.
- Difficoltà nella individuazione delle diagnosi infermieristiche e conseguente pianificazione
- Non continuità del processo assistenziale
- Ridotto coinvolgimento degli operatori dovuto alle difficoltà di comprensione del "diverso" strumento





Grazie

Bologna 21 maggio 2004

V.M.