

26 maggio 2018



XI congresso nazionale
simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Antonella Dragonetti

Area Critica S.G. Bosco

Torino

Infermiere esperto e NIV (non invasive ventilation): una ricerca qualitativa

Il ragionamento clinico dell'infermiere esperto nella gestione della persona con ventilazione non invasiva (NIV) **Premessa**

Il **successo** della NIV si ottiene anche con l'accettazione e la **tolleranza** del trattamento da parte della persona.

E' importante il **rapporto di fiducia** tra persona assistita e sanitari, in cui si **tiene conto dei punti di vista e delle preferenze**, attraverso la **comunicazione e la relazione**.

Rose L, Gerdzt M F. Review of non-invasive ventilation in the emergency department: clinical considerations and management priorities. J Clin Nurs. 2009; 18(23): 3216-24.

Sørensen D, Frederiksen K, Groefte T, et al. Nurse-patient collaboration: a grounded theory study of patients with obstructive pulmonary disease on non-invasive ventilation. Int J Nurs Stud. 2013; 50(1): 26-33.



Premessa

La **competenza e l'esperienza** degli infermieri è determinante per il raggiungimento dell'**adattamento alla NIV**.

Il **ragionamento clinico** dal quale scaturisce il **giudizio clinico** serve a comprendere l'evolvere della situazione in ragione degli interventi effettuati.



Sørensen D, Frederiksen K, Groefte T, et al. Practical wisdom: a qualitative study of the care and management of non-invasive ventilation patients by experienced intensive care nurses. Intensive Crit Care Nurs. 2012; 29(3): 174-81.

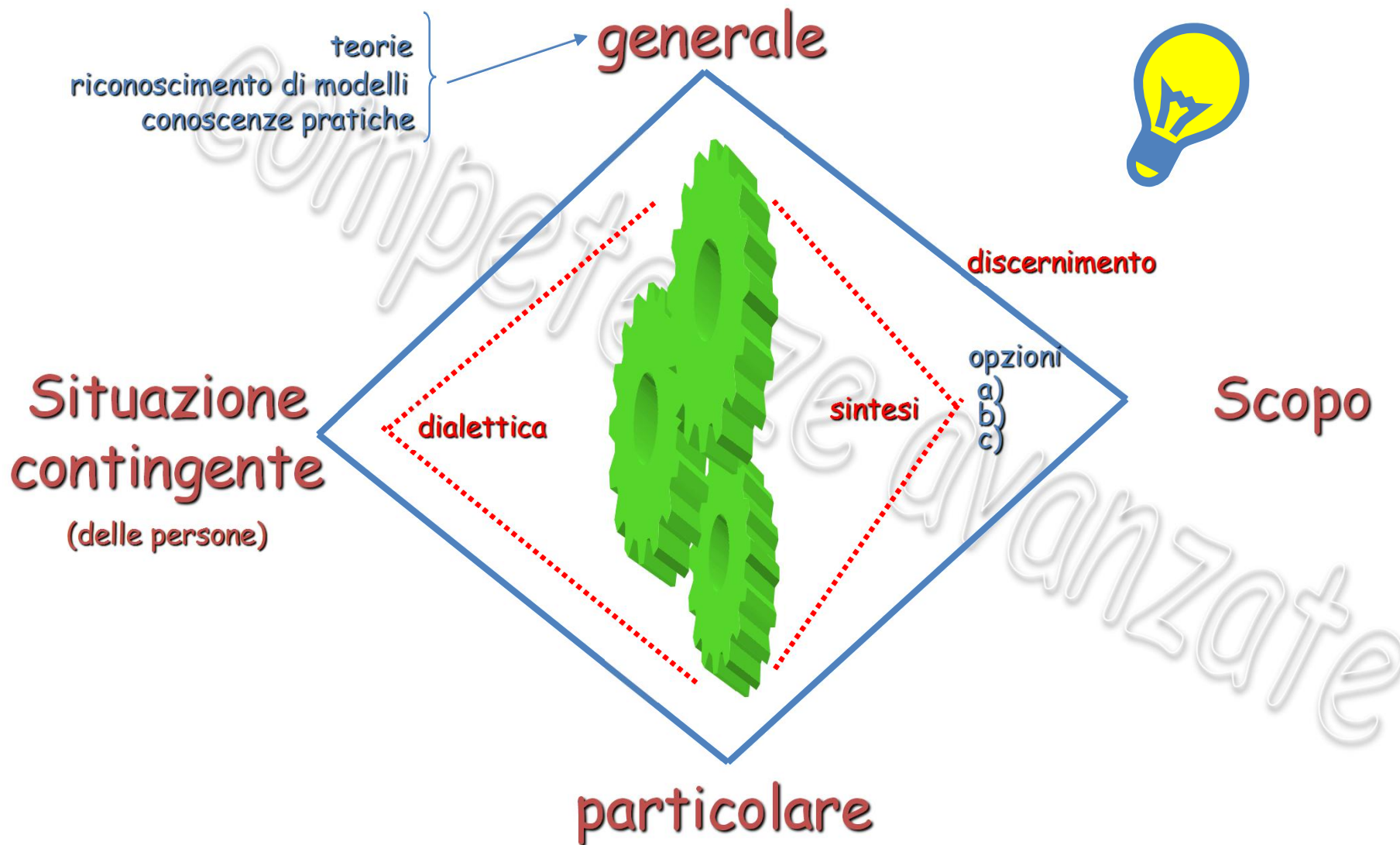


XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018





5° stadio: *esperto*



- Comprensione intuitiva del complesso della situazione e concentrazione sul problema.
- Prende decisioni con visione sistemica.
- Molte conoscenze tacite: sa molto di più di quanto non espliciti.



Occasione di riflessione collettiva sull'azione e sull'azione possibile

...E se egli impara, come sovente accade, a essere disattento in modo selettivo ai fenomeni che non rispondono alle categorie del suo conoscere nell'azione, allora può soffrire delle conseguenze della propria limitatezza di orizzonti e della propria rigidità.

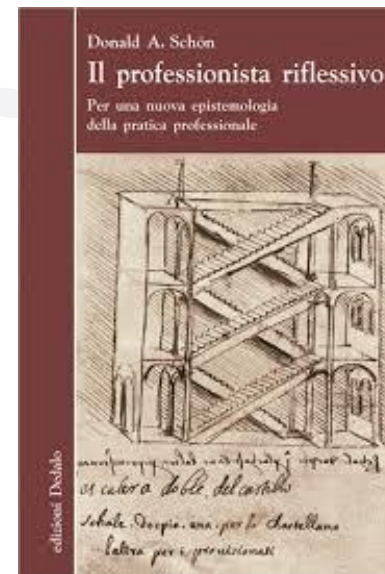
Schön Donald Alan



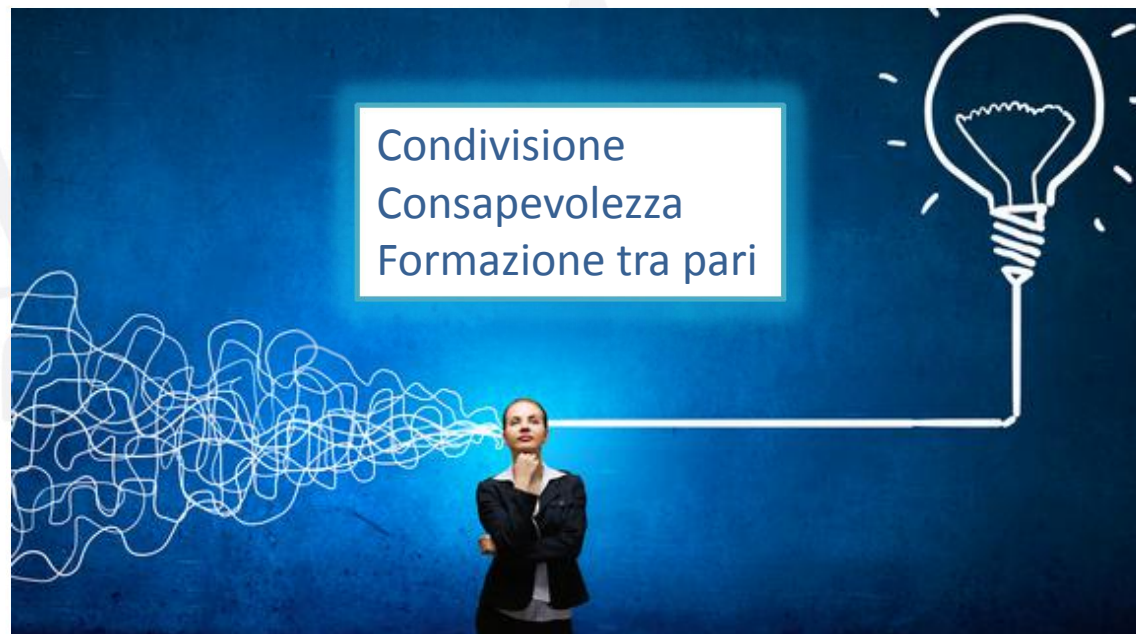
XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Perché perdere questo patrimonio intellettuale e culturale?





Nurse-patient collaboration: A grounded theory study of patients with chronic obstructive pulmonary disease on non-invasive ventilation[☆]
Dorthe Sørensen^{a,*}, Kirsten Frederiksen^a, Thorbjørn Grøfte^b, Kirsten Lomborg^a

^a Section for Nursing, Department of Public Health, Aarhus University, Denmark
^b Department of Anesthesiology, Region Hospital Randers, Denmark

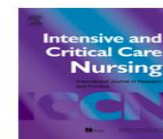
Intensive and Critical Care Nursing (2017) xxx, xxx-xxx



Available online at www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/iccn



ORIGINAL ARTICLE

Practical wisdom: A qualitative study of the care and management of non-invasive ventilation patients by experienced intensive care nurses

Dorthe Sørensen^{a,*}, Kirsten Frederiksen^a, Thorbjørn Grøfte^b, Kirsten Lomborg^a



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Obiettivo

Descrivere il pensiero alla base delle decisioni assunte dagli infermieri esperti nell'assistenza alle persone con Ventilazione Non Invasiva (NIV).



Sono stati intervistati 10 infermieri (fino al raggiungimento della saturazione dei concetti) di età compresa tra i 35 e i 50 anni, con esperienza lavorativa, in Medicina d'Urgenza, uguale o superiore ai 6 anni.

Sono state raccolte le descrizioni dei pensieri alla base delle decisioni prese nella gestione dei pazienti in Ventilazione Non Invasiva.

Dall'analisi dei testi sono emersi sei temi, alcuni dei quali racchiudono altri sotto-temi



Materiali e metodi

Analisi dei dati

L'elaborazione dei dati è stata condotta secondo l'analisi del contenuto.

È stata fatta una lettura approfondita dei testi con l'obiettivo di ottenere il senso del tutto.

Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. J AdvNurs. 2008 Apr; 62 (01): 107-15



Considerazioni etiche

L'intervista è stata preceduta dalla presentazione del progetto e dalla spiegazione dell'obiettivo.

La partecipazione è stata su base volontaria, ad ogni partecipante è stato chiesto il consenso all'intervista e al trattamento dei dati, registrato e firmato.



Temi	Sottotemi
Relazione con la persona sottoposta a ventilazione non invasiva	Adattare la comunicazione. Valutare le precedenti esperienze dell'assistito. Ascoltare. Rapporto di fiducia.

“La procedura va spiegata con un italiano molto diverso, a volte improponibile tra di noi ma che per loro funziona”. (Intervista n° 1)

“Devi ascoltare molto quello che dicono (...) il gioco è quello di saper leggere tra le righe e catturare la parola”. (Intervista n° 1)

“Loro hanno bisogno di capire che tu sei lì, hanno bisogno di sapere che ci sei (...) gli parli e gli dici cosa stai facendo e perché lo stai facendo e quindi loro si affidano a te”. (Intervista n° 5)

Temi	Sottotemi
Ottenere l'aderenza <i>"Loro sentono il fastidio dovuto alla pressione sul viso e qualche volta fai il massaggio di caring che serve per tranquillizzare le persone con il contatto fisico". (Intervista n° 5)</i>	Contrattare/concordare il trattamento. Presenza tranquillizzante del familiare. Rilassare la persona attraverso gesti di cura mirati.
<i>"Cerchi sempre compromessi, tipo gli dici <<guardi tra un'oretta cambiamo maschera>> (...) ti siedi, chiacchieri e cerchi un compromesso, gli dai delle s... durante la giornata". (Intervista n° 6)</i>	evidenziare la demotivazione. Sedazione.
<i>"Se le condizioni cliniche lo permettono, il medico può prescrivere farmaci che magari tranquillizzano il paziente in modo che riesca a tenere la ventilazione". (Intervista n° 9)</i>	<i>"Facciamo stare i parenti, perché noi siamo un reparto aperto e comunque il parente aiuta, alcuni di loro tengono il presidio perché c'è il parente che li tranquillizza". (Intervista n° 4)</i>

Temi	Sottotemi
Gestire il presidio	- Scegliere il presidio - Prevenire le complicanze - Adattare l'ancoraggio - Gestire la rimozione della maschera

“Scegliamo in base alla conformazione del viso, noi ultimamente stiamo utilizzando spesso la Total Face proprio perché è meno fastidiosa, perché la Mirage crea più lesioni al naso e alla guance”. (Intervista n° 5)

“La maschera secca tantissimo, può ulcerare la lingua, si possono creare mucositi (...) ci sono dei colluttori a base di Clorexidina che servono per disinfettare il cavo orale e quindi evitano che si accumulino questi batteri in bocca

“A volte mettiamo il cotone di Germania a livello della nuca, o l'idrocolloide sul volto, sulla fronte, sugli zigomi, per prevenire le LDP”. (Intervista n° 2)

Temi	Sottotemi
Migliorare la respirazione	Gestire le secrezioni Gestire la postura della persona assistita

“Visto che aveva problemi nell’espettorare ho aspirato le sue secrezioni dal naso e dalla bocca per tenere pervie le vie aeree e questo ha aiutato gli scambi polmonari (...) lo esortavo a tossire (...) devi stimolarlo alla tosse, in qualche modo deve liberare le vie aeree”. (Intervista n° 1)

*“La posizione semiseduta gli permette di espandere di più i polmoni”.
(Intervista n° 1)*

Temi	Sottotemi
Favorire il comfort	Favorire il riposo Rilevare e gestire il dolore causato dall'ancoraggio Ridurre la pressione dell'ancoraggio

“Il dolore viene indagato una volta a turno e gli si chiede se ha male ed esattamente dove ha male, perché se loro ti dicono che hanno male in alcuni punti della maschera possiamo alternare i tipi di maschera in modo che abbiano dei punti di appoggio diversi”. (Intervista n° 2)

“A volte anche se la maschera sfiata un filo non fa niente, cioè se il “nucale” è meno teso, sfiata un pochino, ma i volumi sono accettabili, la saturazione va bene, puoi un po’ tralasciare”. (Intervista n° 2)

“A volte, in accordo con il medico, cerchi, non di sedarli, ma di dare qualcosa che li aiuti a dormire”. (Intervista n° 7)

Temi	Sottotemi
Garantire l'efficacia terapeutica	Gestire le perdite d'aria Gestire l'immobilità forzata Evitare la rimozione precoce Ritenere il trattamento inutile in assenza di miglioramenti

“La posizionavamo, ma vedevamo che qualche volta la maschera sfiatava e quindi controlliamo se viene vento nelle mani e la dobbiamo stringere di più”.

(Intervista n° 5)

“se ogni due ore lo “sventili” in realtà si ritorna indietro, perché gli alveoli che sono stati reclutati ritornano di nuovo ad essere occlusi”. (Intervista n° 1)

“molti pazienti anche se sono ventilati vanno in distress respiratorio quindi devi fargli capire che non si possono alzare (...) alcuni non puoi mobilitarli proprio perché “desaturano”, hanno centrali, drenaggi e non puoi perché rischi di fare del male rispetto ai benefici a cui potresti andare incontro con la mobilitazione”. (Intervista n° 7)

Garantire l'efficacia terapeutica.

In accordo con la letteratura scientifica.

Favorire il comfort.

In accordo con la letteratura scientifica.

Migliorare la respirazione.

In accordo con la letteratura scientifica.

Gestire il presidio.

In accordo con la letteratura scientifica.

Relazione di fiducia con la persona assistita.

In accordo con la letteratura scientifica.

Ottenere l'aderenza.

In accordo con la letteratura scientifica.

Lo studio ha permesso di iniziare a definire il pensiero e gli elementi ritenuti importanti dagli infermieri, al fine di garantire una buona assistenza ai pazienti sottoposti a Ventilazione Non Invasiva.



I contenuti di questo lavoro sono solo l'inizio di un percorso di definizione del ragionamento clinico che guida l'assistenza degli infermieri, ma seppur condotto su un piccolo gruppo, le riflessioni ottenute e la sinergia con la letteratura costituisce una importante base di riflessione.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

“C’è un atto terapeutico che non è mera riparazione di qualcosa che si è inceppato ma è cura dell’essere, quando l’attività di nursing fa questo il concetto di caring si qualifica come buona pratica”.

Luigina Mortari

“(...) fare un lavoro senza niente di difficile, dove tutto vada sempre per diritto dev’essere un bella noia, e alla lunga fa diventare stupidi”.

Primo Levi





Grazie



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018