



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

L'infermiere: quali strumenti per guardare al futuro nell'urgenza?

Gelati Luca

PREMESSA (1)



PREMESSA (2)

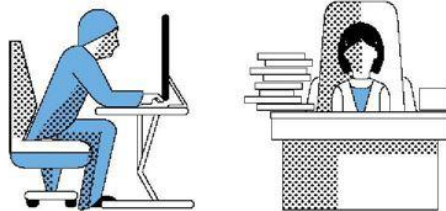
Gli infermieri

270.000 

Dipendenti del sistema sanitario

445.000 

Iscritti all'Albo professionale



L'inchiesta

Infermieri over 50 l'assistenza in Italia non è un mestiere per giovani

In corsia e nelle Asl i tagli bloccano le assunzioni
"Turni faticosi e al Sud fanno anche i portantini"

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi
Tiratura: 179.200 Diffusione: 279.715 Lettori: 2.015.000

L'età media

50,5 ANNI

infermieri
dipendenti
del sistema sanitario
italiano nel 2016

49,3 ANNI

nel 2015



45,6 ANNI

infermieri iscritti
all'albo professionale,
compresi lavoratori
privati, disoccupati,
pensionati

I più "vecchi"

Campania  53,3
Lazio  52,1
Sicilia  52,1

I più "giovani"

Friuli  49
Piemonte  49,4
Umbria  49,5

Rapporto infermieri-medici nel servizio pubblico

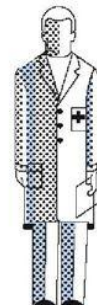
2,5
la media

Le migliori

Friuli 3,1 - Emilia-Romagna,
Veneto e Molise 3

Le peggiori

Sicilia e Calabria 1,9
Sardegna 2



Pazienti medi per infermiere nel servizio sanitario pubblico

0-9 10-11 12-20



Nelle Asl

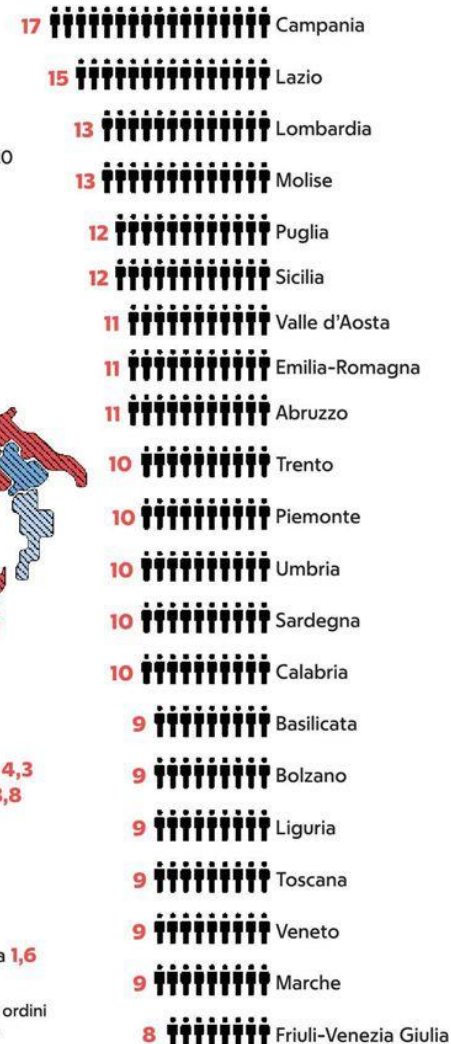
Le migliori

Azienda ospedaliera Padova 4,3
Azienda ospedaliera Parma 3,8
Aas 3 del Friuli 3,5

Le peggiori

Asl Palermo 1,3
Asl Avellino 1,4
Azienda ospedaliera Cosenza 1,6

Fonte: Elaborazione Federazione ordini
degli infermieri su dati del Conto
annuale dello stato



Edizione del: 24/05/18
Estratto da pag.: 17
Foglio: 1/2

GELATI LUCA - Clinical Process Innovation-Azienda USL Modena

PREMESSA (3)

**Approccio
professionale**

**Approccio
amministrativo**

**Approccio
manageriale**

**Approccio
politico**

**Approccio
organizzativo**

L'organizzazione nelle Aziende Sanitarie. M. Bergamaschi. McGraw-Hill, 2000

RIFLESSIONI *tema* INFERMIERI *e* FUTURO

- ◎ Costruzione competenze individuali
- ◎ Ruolo all' interno del Team
- ◎ Leadership
- ◎ Tecnica (cosa manca ?)
- ◎ Consapevolezza Professionale

© Costruzione competenza individuale

Infermiere generalista

Rispondere a bisogni complessi

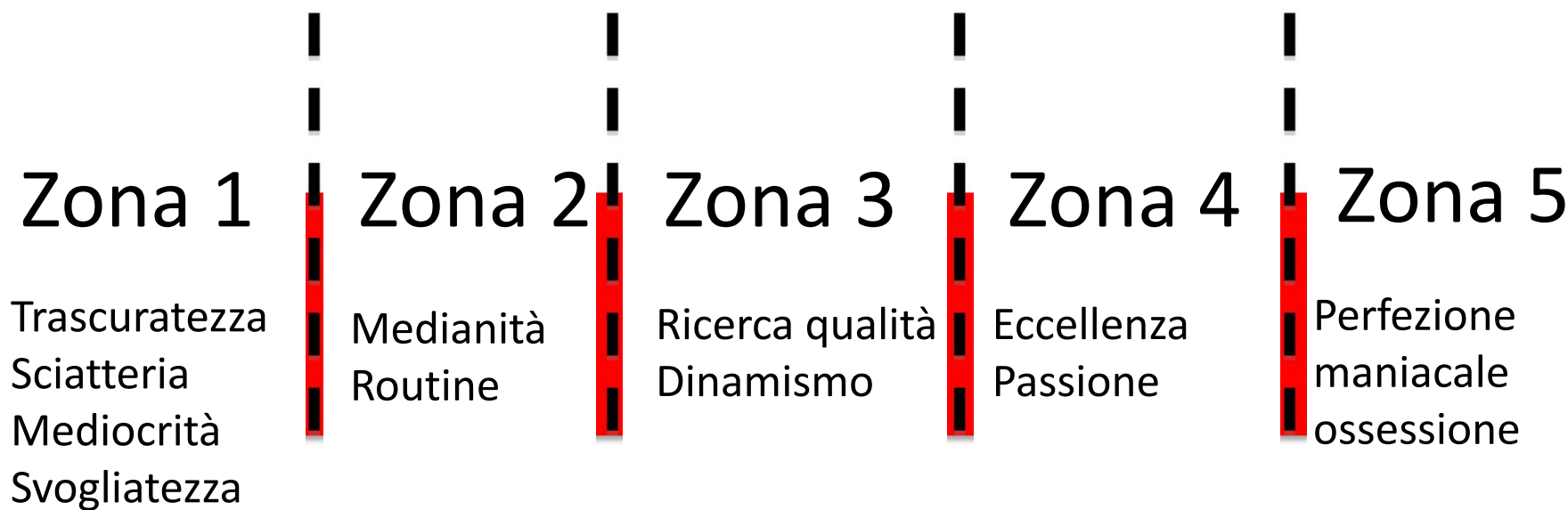
Task shifting

Pesatura della
prestazione
infermieristica

Comparazione
dati e confronto
casistiche

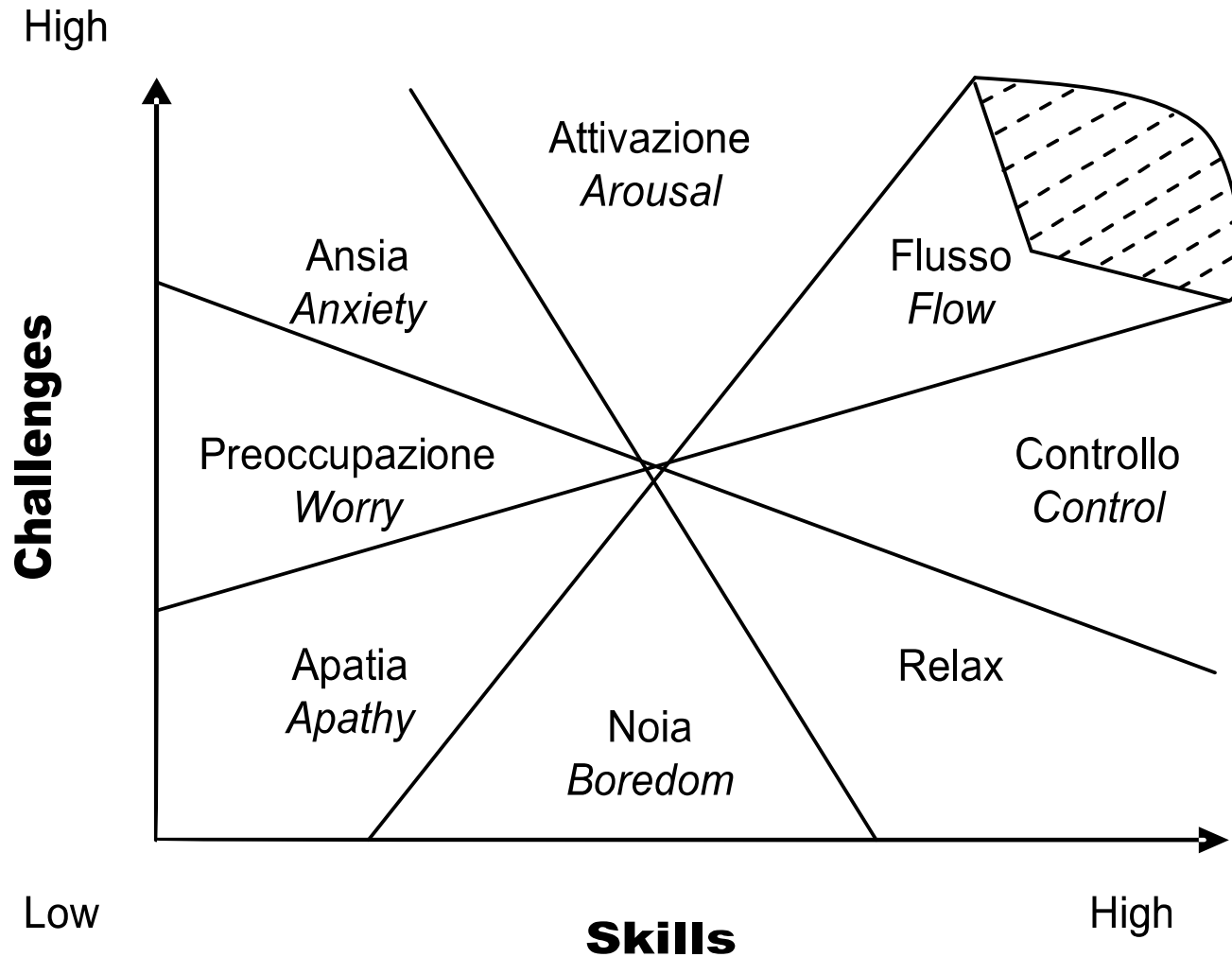
Parcellizzazione
dei saperi

© Costruzione competenza individuale



— Greenspon, T. (2008), *The Courage to be Imperfect: Tom Greenspon on Perfectionism*, Northwestern University, Center for Talent Development.

© Costruzione competenza individuale



— Csikszentmihalyi, Mihaly (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper and Row.

© RUOLO ALL' INTERNO DEL TEAM

PRIMO CONGRESSO NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
ROMA 5-6-7 MARZO 2018



NOI INFERMIERI
LA NOSTRA IMPRONTA SUL SISTEMA SALUTE

La relazione di apertura del primo Congresso Fnopi della Presidente Barbara Mangiacavalli

“Scelte guardando al futuro e gli infermieri sono pronti a lavorare a fianco della altre professioni per la tutela assoluta dei bisogni di salute dei cittadini”

quotidianos**sanità**.it

Lunedì 05 MARZO 2018

**1° Congresso Fnopi. Mangiacavalli:
“Infermieri pronti a lavorare a fianco delle
altre professioni”**

© RUOLO ALL INTERNO DEL TEAM

WHO

Life Skill

1993-1999

- Leggere dentro se stessi (metacognizione)
- Riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri
- Governare le tensioni (gestione stress)
- Analizzare e valutare le situazioni (senso critico)
- Prendere decisioni
- Risolvere problemi
- Affrontare in modo flessibile ogni genere di situazioni (creatività)
- Comprendere gli altri (empatia)
- Interagire e relazionarsi con gli altri in modo positivo

© LEADERSHIP INFERMIERISTICA

PRIMO CONGRESSO NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
ROMA 5-6-7 MARZO 2018



NOI INFERMIERI
LA NOSTRA IMPRONTA SUL SISTEMA SALUTE



© LEADERSHIP INFERMIERISTICA



© LEADERSHIP INFERMIERISTICA

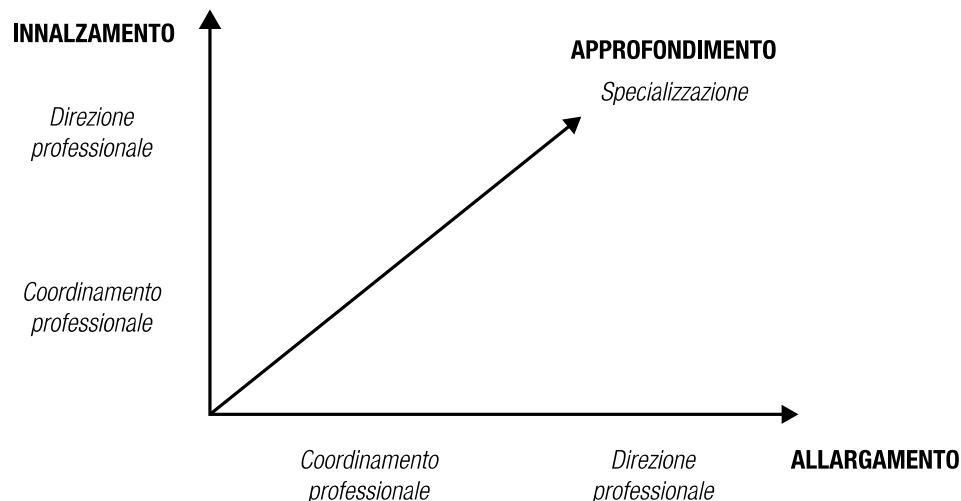
a cura di
CERGAS-SDA Bocconi

Rapporto OASI 2017

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

Rafforzamento e diversificazione dei percorsi di carriera della professione infermieristica: stato dell'arte e prospettive

di Mario Del Vecchio, Roberta Montanelli ed Elisabetta Trincherò¹



Area dell'innalzamento (ruoli gestionali)

Numero di infermieri con posizioni organizzative per incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Costo annuo per le posizioni organizzative degli infermieri con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Numero di coordinatori infermieristici di unità organizzativa/operativa con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Numero di coordinatori infermieristici di dipartimento con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Numero di dirigenti infermieristici con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Numero di direttori infermieristici con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale

Area dell'approfondimento specialistico (riconoscimento competenze specialistiche avanzate)

Numero di infermieri con forme di riconoscimento per competenze specialistiche
Aree in cui gli infermieri hanno forme di riconoscimento per competenze specialistiche
Competenze specialistiche riconosciute
Modalità di riconoscimento formale delle competenze specialistiche degli infermieri

Area allargamento (ruoli gestionali contendibili)

Numero di infermieri con posizioni organizzative, ruoli di coordinamento o ruoli direttivi contendibili
Aree in cui afferiscono gli infermieri con posizioni organizzative, ruoli di coordinamento o ruoli direttivi contendibili
Ruoli contendibili ricoperti dagli infermieri

Questionario sulla percezione delle attività svolte in autonomia da parte dell' Infermiere di Pronto Soccorso, Obi e Medicina D'Urgenza

Cari colleghi il questionario in allegato è propedeutico ad uno Studio condotto dal Centro Studi Simeu dal titolo:

ATTIVITA INFERMIERISTICHE IN EMERGENZA-URGENZA E CORRELAZIONE CON TASSONOMIA NANDA-I (decima edizione 2015-2017)

Lo studio ha come **obiettivo di correlare la corretta diagnosi infermieristica alle attività percepite come condotte in autonomia** da parte dell'infermiere durante le fasi di emergenza-urgenza con lo scopo di identificare interventi infermieristici efficaci, appropriati con relativi indicatori di outcome assistenziale. Le voci del questionario identificano come **“autonomia percepita” quelle attività che l'infermiere mette in atto senza una diretta e puntuale prescrizione medica**. Sono comprese nella condizione di “autonomia percepita” anche le attività che l'infermiere mette in atto attraverso **specifiche procedure operative avallate dal Direttore del Servizio senza la presenza diretta del Medico**. Il questionario in allegato n°1 ha come obiettivo di raccogliere direttamente dagli infermieri “sul campo” la tipologia di attività che percepiscono, in percentuale, come attuate in autonomia. Attraverso la compilazione del questionario saranno direttamente gli infermieri a fornire le indicazioni su quali siano le attività assistenziali che quotidianamente e più di frequente erogano in autonomia. Al termine della raccolta dei questionari, le attività maggiormente indicate dai partecipanti alla survey saranno analizzate da un gruppo di lavoro per identificare\correlare la corretta diagnosi NANDA. Per ogni diagnosi NANDA identificata saranno ricercati i conseguenti interventi infermieristici (NIC) e outcome infermieristici (NOC). Il questionario n° 2 indaga formazione ed esperienza degli infermieri compilatori. I questionari sono anonimi.

ALLEGATO 1 : Attività percepite come condotte in autonomia da parte degli infermieri in emergenza urgenza

Livello di autonomia percepita :	0%	25%	50%	75%	100%
Rilevazione pressione arteriosa					✓
Esecuzione elettrocardiogramma					✓
Disostruzioni delle vie aeree		✓	✓		
Cricotirotomia con ago e jet ventilation	✓				
Cpap (ventumask-castar-bousignac)				✓	
Decisione sul device da utilizzare per Ossigenoterapia (venturi, reservoir, etc)					✓
Rilevazione saturazione arteriosa di ossigeno					✓
Uso del pallone di Ambu per ventilazione					✓
Esecuzione emogasanalisi con prelievo arterioso in arteria radiale					✓
Detensione PNX iperteso con ago	✓				
Accesso venoso periferico					✓
Intubazione orotracheale	✓	✓			
Intubazione con device extraglottico	✓	✓			
Ecografia vescica	✓	✓			
Ecografia accessi venosi	✓	✓			
Defibrillazione con DAE					✓
Praticare il massaggio cardiaco esterno con applicazione delle manovre di rianimazione					✓
Esecuzione di procedure di sedazione e analgesia				✓	✓
Disinfezione ferite esterne superficiali					✓
Sutura ferite esterne con colla chimica o legatura delle ciocche				✓	
Sutura ferite esterne con sutura				✓	✓
Lavaggio oculare				✓	
Realizzare fasciature e splint per immobilizzazione di sospetta frattura			✓		
Immobilizzazioni per sospetta lesione midollare				✓	
Rimozione lenti a contatto		✓			
Rimozione corpo estraneo orecchio o tappo di cerume				✓	
Cateterismo vescicale					✓
Manovre di emostasi esterna					✓
Tamponamento su epistassi					✓
Clistere				✓	
Sondino nasogastrico-oro gastrico					✓
Raccolta anamnesi attraverso acronimo AMPLE					✓
Nebulizzazione con distanziatore				✓	
Svezzamento dal ventilatore		✓			
Stick glicemico					✓
Rilevazione temperatura corporea					✓
Rilevazione frequenza respiratoria					✓
Rilevazione GCS					✓
Auscultazione del torace		✓			
Postura nel paziente non autosufficiente			✓		
Dieta		✓			
Igiene del cavo orale		✓			
Trattamento ustioni di 1° grado					✓
Decisione codice di priorità al triage					✓


Allegato 2 : Formazione ed Esperienza
1. Sesso *
Contrassegna solo un ovale.

- ☒ Maschio
☐ Femmina
☐ Non compilato

2. Età
Contrassegna solo un ovale.

- ☐ < 30 anni
☒ 30-40 anni
☐ 40-50 anni
☐ oltre 50 aa
☐ Non compilato

3. Formazione base *
*Se eseguita all'estero scegliere titolo equipollente
Contrassegna solo un ovale.*

- ☒ Scuola regionale per infermieri
☐ Diploma Universitario in Scienze Infermieristiche
☐ Diploma Universitario in Infermieristica
☐ Laurea in Infermieristica
☐ Non compilato

4. Formazione post-base *
*Se eseguita all'estero scegliere titolo equipollente
Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Master Universitario di I livello in area critica
☒ Altro Master Universitario di I livello
☐ Laurea in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
☐ Master Universitario di II livello
☐ Dottorato di ricerca
☐ Non compilato
☐ Altro: _____

5. Esperienza lavorativa *
*Anzianità di servizio
Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ < 5 anni
☐ 5 - 10 anni
☐ 11 - 15 anni
☐ 16 - 20 anni
☒ > 20 anni
☐ Non compilato

6. Esperienza nel Dipartimento di Area Critica *
Contrassegna solo un ovale.

- ☐ < 5 anni
☐ 5 - 10 anni
☐ 11 - 15 anni
☐ 16 - 20 anni
☒ > 20 anni
☐ Non compilato

Compilare il questionario e inviarlo a scelta:

 FOTOGRAFALO E INVIALO IN MAIL l.gelati@ausl.mo.it (la prima lettera è una L)

VIA FAX 059435499

OPPURE FOTOGRAFALO E INVIALO TRAMITE WHATSAPP 3385462332

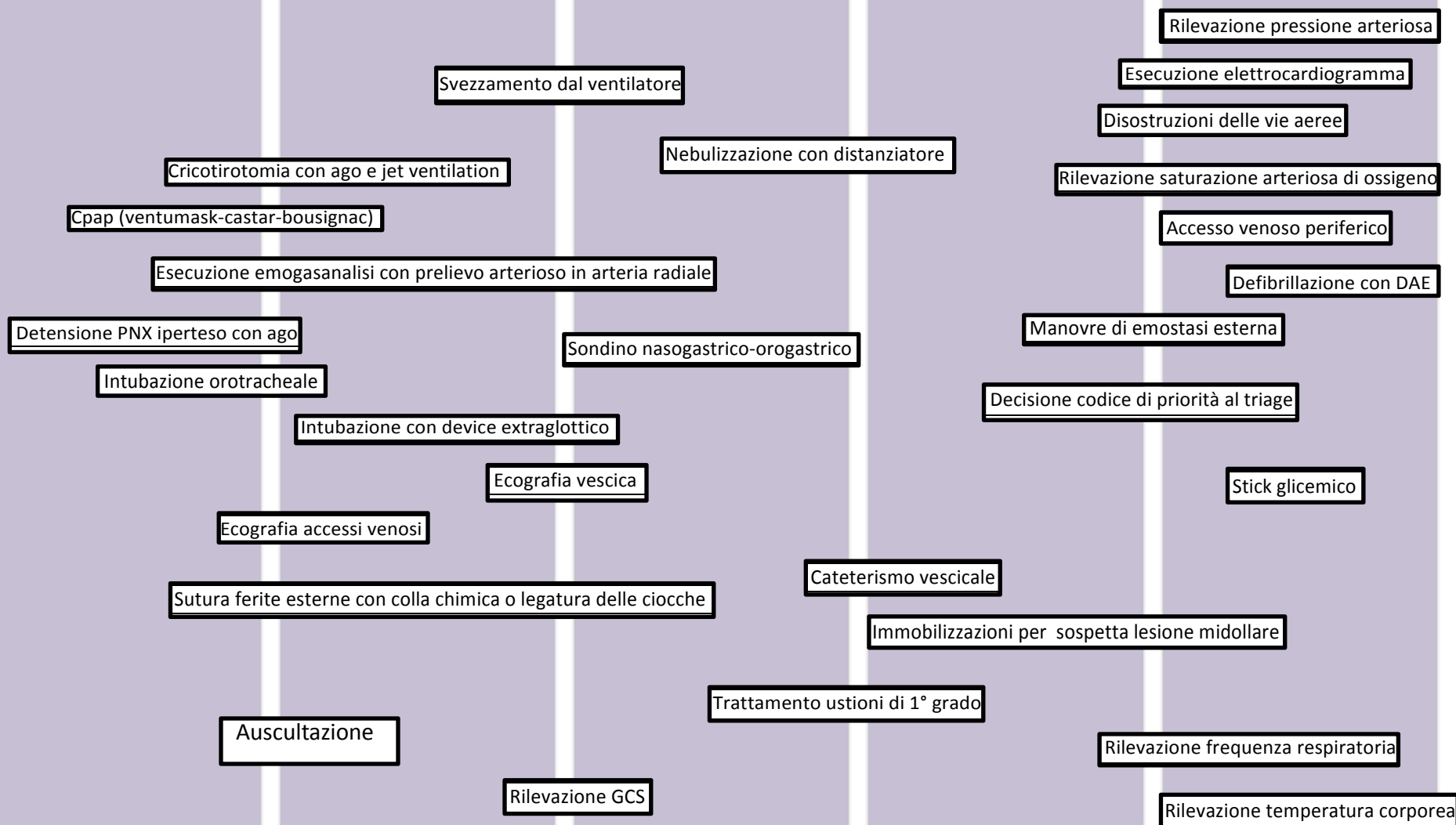
0%

25%

50%

75%

100%



DECRETO 2 aprile 2015, n. 70

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
(GU Serie Generale n. 127 del 4-6-2015)

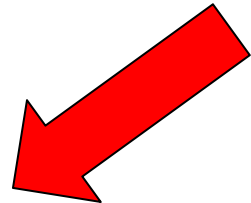
9.1.3 Le postazioni territoriali

La definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale viene individuata utilizzando un criterio che si basa sulla attribuzione di un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Km², ap-

FORMAZIONE

PROCEDURE

COMPETENZE



Procedure Infermieri 118	Regione		
	Emilia Romagna	Toscana	Lombardia
Definizione competenza infermieristica	Non esplicitata	Non esplicitata	Non esplicitata (elenca le responsabilità)
Norme Regionali	Delibera GPG/2016/582	Delibera 237/2013	Delibera IX/1964/2011
Attività formativa	Certificazione regionale con proposta di piattaforma regionale in attuazione	Certificazione interna	Certificazione regionale con requisiti di accesso al corso formativo e stratificazione per contenuti
Supporto medico in remoto	In caso di criticità o non risposta alla terapia	Dopo la terapia per precoce medicalizzazione	SEMPRE prima di ogni azione terapeutica
Istruzioni e strumenti operativi	presenti	presenti	Presenti e stratificati per livelli
Omogeneità Regionale	In corso	In corso	
Supporto infermieri ad equipe di base	Non descritto	Non descritto	Previsto
Integrazione del personale dei Pronto Soccorso	Non descritta	Non descritta	Non descritta
Manovre salvavita in autonomia infermieristica	Previste (attivazione medica)	Previste	Previste (attivazione medica)
Descrizione valutazione di base	Descritta	Non descritta	Descritta
Farmaci	In dotazione	In dotazione	In dotazione
Necessario supporto medico in remoto per utilizzo farmaci	Dopo somministrazione	Dopo somministrazione in caso di necessità	Sempre preventiva

Mezzo sanitario avanzato (MSA): Equipe con Operatore che è in grado di gestire: vie aeree, ventilazione e utilizzare farmaci

Garantire il controllo delle vie aeree e l'ossigenazione

anche con presidi sovraglottici, se indicato

SEGNALI DI RISCHIO DI VITA	edema vie aeree o lingua, voce rauca, stridore
----------------------------	--

Respiro: frequenza, ventilazione, rumori respiratori (stridori - sibili), utilizzo muscolatura accessoria

SEGNALI DI RISCHIO DI VITA	tachipnea, sibili, affaticamento, cianosi, SpO ₂ < 92%, confusione
----------------------------	---

Ottenere accesso per infusione

SEGNALI DI RISCHIO DI VITA	pallore, sudore, ipotensione, astenia, sopore/coma
----------------------------	--

Anamnesi mirata: considerare se già nota allergia con sintomatologia importante

Ricercare segni di shock: SE PRESENTI

TRATTAMENTO IMMEDIATO

Adrenalina 0,5 mg im
ripetere ogni 5' se i segni clinici rimangono immutati

in presenza di stridore

Adrenalina in aerosol
0,1 - 0,2 mg/Kg fino ad un massimo di 4 mg

L'Infermiere dopo avere rilevato l'obiettività del paziente e praticato il trattamento immediato, ove previsto, contatterà il medico della SOREU e sulla base dell'ipotesi diagnostica formulata dallo stesso adotterà i provvedimenti che il medico presumerà più opportuni

se storia di crisi allergiche e paziente asmatico: somministrare Idrocortisone 200 mg im o in infusione lenta ev

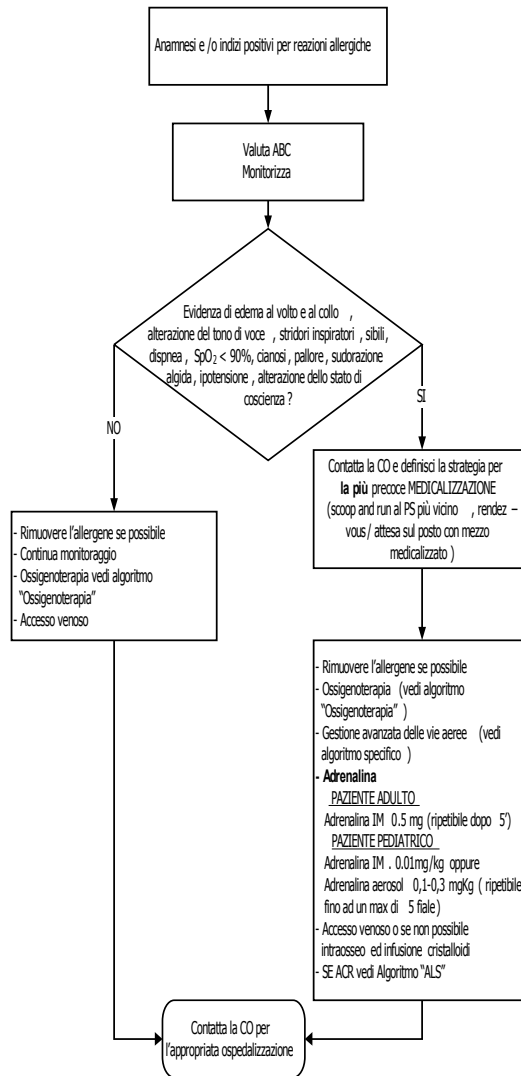
shock senza risposta alla terapia: procedere con carico volumico con cristalloidi fino a 500 - 1000 ml ev

Clofenamina 10-20 mg im o in infusione lenta ev

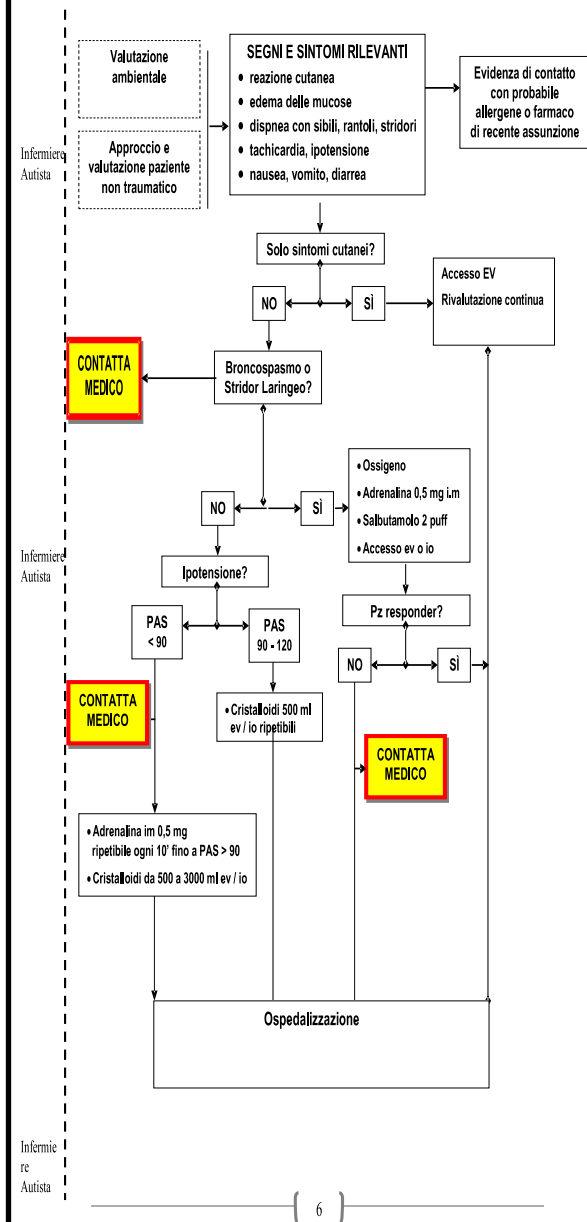
considerare intervento MSA o trasporto in codice d'urgenza in PS

Dopo ogni intervento terapeutico rivalutare il paziente
Prima di ogni Opzione Terapeutica contattare il Medico di SOREU

ALGORITMO ANAFILASSI



6.2 ALGORITMO SHOCK ANAFILATTICO PAZIENTE ADULTO



© Tecnica

	Raccolte	Escluse	Confrontate
Procedure	63	44	19

- Valutazione ambientale
- Assessment paziente NON traumatico
- Assessment paziente Traumatico
- Crisi ipoglicemica
- Crisi convulsiva adulta e pediatrica
- Overdose da oppiacei
- Anafilassi adulto
- Dolore toracico
- Trattamento del dolore acuto nel paziente Adulto: dolore Non traumatico
- Trattamento del dolore acuto nel paziente Adulto: dolore traumatico
- Cricotirotonomia d'emergenza
- Pnx iperteso
- Intossicazione da benzodiazepine
- Accesso intraosseo
- Arresto cardiaco NON traumatico
- Arresto cardiaco Traumatico
- Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo
- Gestione delle vie aeree
- Arresto cardiocircolatorio

© Tecnica

VALUTAZIONE INIZIALE (ASSESSMENT)

ABCD

SAMPLER

ESAME OBV

FR-SAT-FC-PA-TC-NRS

MANOVRE BLS

DEFIBRILLAZIONE

ESPANSIONE VOLEMICA

ADRENALINA

Farmaci

Device

Attivazione del Medico

Formazione

procedure
allineate

procedure
non allineate

© Tecnica

Tassonomia...a ciascuno il suo...

MEDICI

ICD-10

Riferimento
diagnostico
medico

PSICHIATRI
PSICOLOGI

DSM-5

Manuale
diagnostico e
statistico dei
disturbi mentali

INFERMIERI

NANDA-I

Riferimento
diagnostico
infermieristico

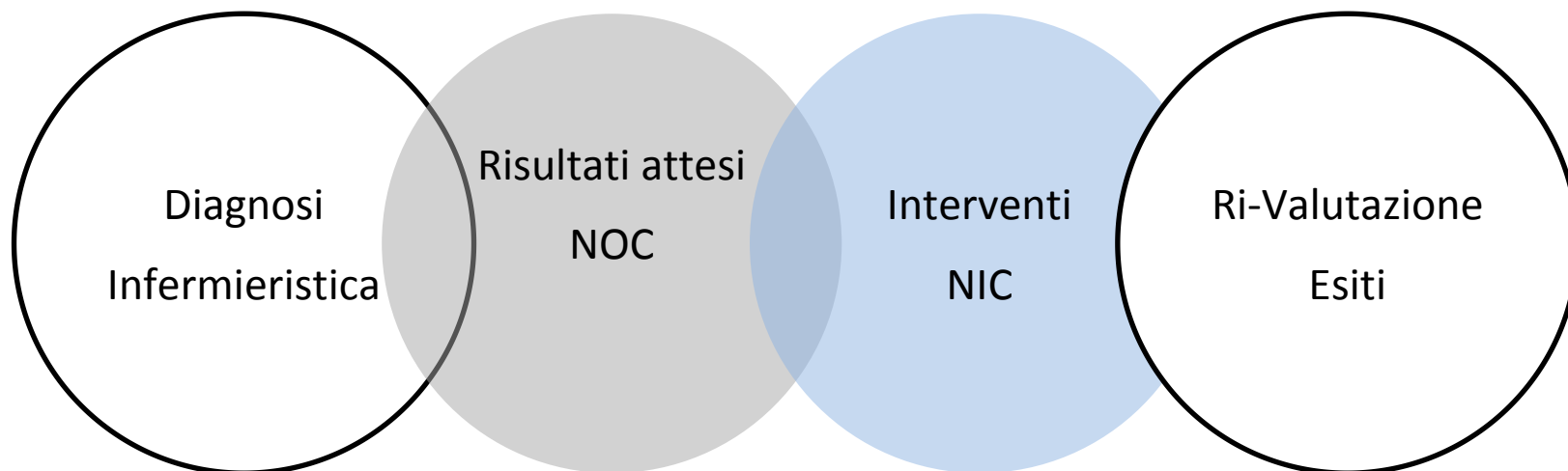
Diagnosi
infermieristica

NANDA International, Inc.
Diagnosi Infermieristiche 2015-2017

American Nurses Association (2015) Nursing informatics: scope and standards of practice. Silver Spring, MD, 2° Ed.

Giudizio clinico riguardante **una risposta umana** a condizioni di salute/processi vitali, o la vulnerabilità di tale risposta, da parte di una **persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità**.

La diagnosi infermieristica è la base sulla quale **scegliere gli interventi infermieristici** volti a raggiungere dei **risultati** di cui l'infermiere ha **responsabilità**



Federazione IPASVI

16/05/18, 19*58

Le terminologie infermieristiche standardizzate nella formazione e nell'esercizio professionale infermieristico: un'indagine italiana

di Beatrice Mazzoleni (1), Davide Ausili (2), Carmelo Gagliano (3), Concetta Genovese (4), Cristina Santin (5), Luisa Anna Rigon (6)

Risultati L'impiego di almeno una terminologia standardizzata è stato riportato dall'87% (N=56) dei Corsi di laurea in infermieristica e dal 46% (N=28) delle Direzioni delle professioni sanitarie. La terminologia più utilizzata è stata: NANDA-I nel 92% dei CdLI (N=51) e nel 71% delle DPS (N=20); NOC nel 67% dei CdLI (N=38) e nel 53% delle DPS (N=15); NIC nel 67% dei CdLI (N=38) e nel 53% delle DPS (N=15); ICNP nel 14% dei CdLI (N=8) e nel 5% delle DPS (N=2). I centri formativi e quelli clinico-assistenziali che usano le SNT hanno riportato una pluralità di approcci, di modelli teorici, di modelli organizzativi e sistemi di documentazione infermieristica.

© Consapevolezza professionale

Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization

1948-2017



World Health Organization

rapporto spesa
sanitaria /PIL

6,5% anno
2018

6,7% anno 2017

6,4% anno
2019

sotto
finanziamento SSN

soluzioni
sostanzialmente

rapidità
nel
modulare
le risposte
nel tempo

creatività
organizzativa

CRITICITA'

Nursing sensitive outcome

attitudini degli
infermieri

inglese

accessibilità

organizzazione

qualità della
ricerca

Capacità

prescrittiva OSS

tempo

Consulenza
infermieristica

Funk et al., 1991

SFIDE

ACQUISIZIONE CAPACITA'
**GESTIRE LA
PROPRIA VITA
PROFESSIONALE**
(CAPABILITIES)*



Costruzione, gestione, e
manutenzione della

fiducia e migliori
informazioni

Qualità assistenza
infermieristica

Ascoltare le Persone

Etica

Diventare influencer del
proprio Brand

*Amartya Sen

**Rachel Botsman

Conclusioni

" un sistema meno ambizioso ma più umano, che gestisca meglio l'inevitabile spirale involutiva dell'età "

Tassonomi
a e sistema
classificato
rio

" scegliere nuove priorità alla luce degli ostacoli che stiamo incontrando... aumentiamo l'interesse ad assistere (care)... "

Comunicazione
Relazioni
e
(Cittadino e Team)

Attività/procedure/
buone pratiche
di livello
nazionale

"..cura che viene prima della terapia.."

Competenze e
certificazione