

Cambio del paradigma di assistenza e implicazioni su responsabilità e autonomia

Luisa Saiani

L'infermiere e le infezioni correlate all'assistenza

**Un cambio di
paradigma nella
multidisciplinarietà del
sistema sanitario
attuale**

**X Congresso Nazionale
ANIPIO**

Riva del Garda (TN)
6-7-8 ottobre 2016

www.rischioinfettivo.it - www.anipio.it
www.rivagardacongressi.it

Paradigma

è la matrice disciplinare di una comunità scientifica .
Esprime una visione globale e condivisa del mondo in cui opera
e si alimenta con nuove teorie, metodi strumenti e risultati di ricerca

- È finito Il tempo del separare per distinguere l'infermieristica da altro ?
 - Teorie emergenti
 - Strumenti di pianificazione e documentazione
- Orientamento agli esiti sensibili all'assistenza
- Due paradigmi emergenti
 - Il «prendersi cura» (caring)
 - Evidence based nursing

Il tempo del
separare per
distinguere
l'infermieristica
da altro

- Anni '80-90 Teorie infermieristiche
- Processo di nursing
- Tassonomie delle diagnosi, degli interventi, dei risultati
- Percorsi formativi base e post base molto separati

L'infermieristica
ha bisogno di
teorie, oggi quali
emergono?

Grandi Teorie

teorie, modelli concettuali (Orem...)

Teorie a medio raggio

focalizzate sulla sintesi tra pratica e ricerca
la distanza tra teoria e ipotesi (caring, confort, empowerment)

Micro Teorie

sono le ipotesi, ovvero le relazioni tra variabili che sono state testate empiricamente (gestione del dolore acuto)

(Liehr, P, Smith MJ 2009)

Dal processo di
nursing al
ragionamento
clinico e
diagnostico

novizio

competente

avanzato

Gordon
Nanda

analogie..
pattern..

deduttivo

Ipotetico-deduttivo

Intuizioni →
ipotesi

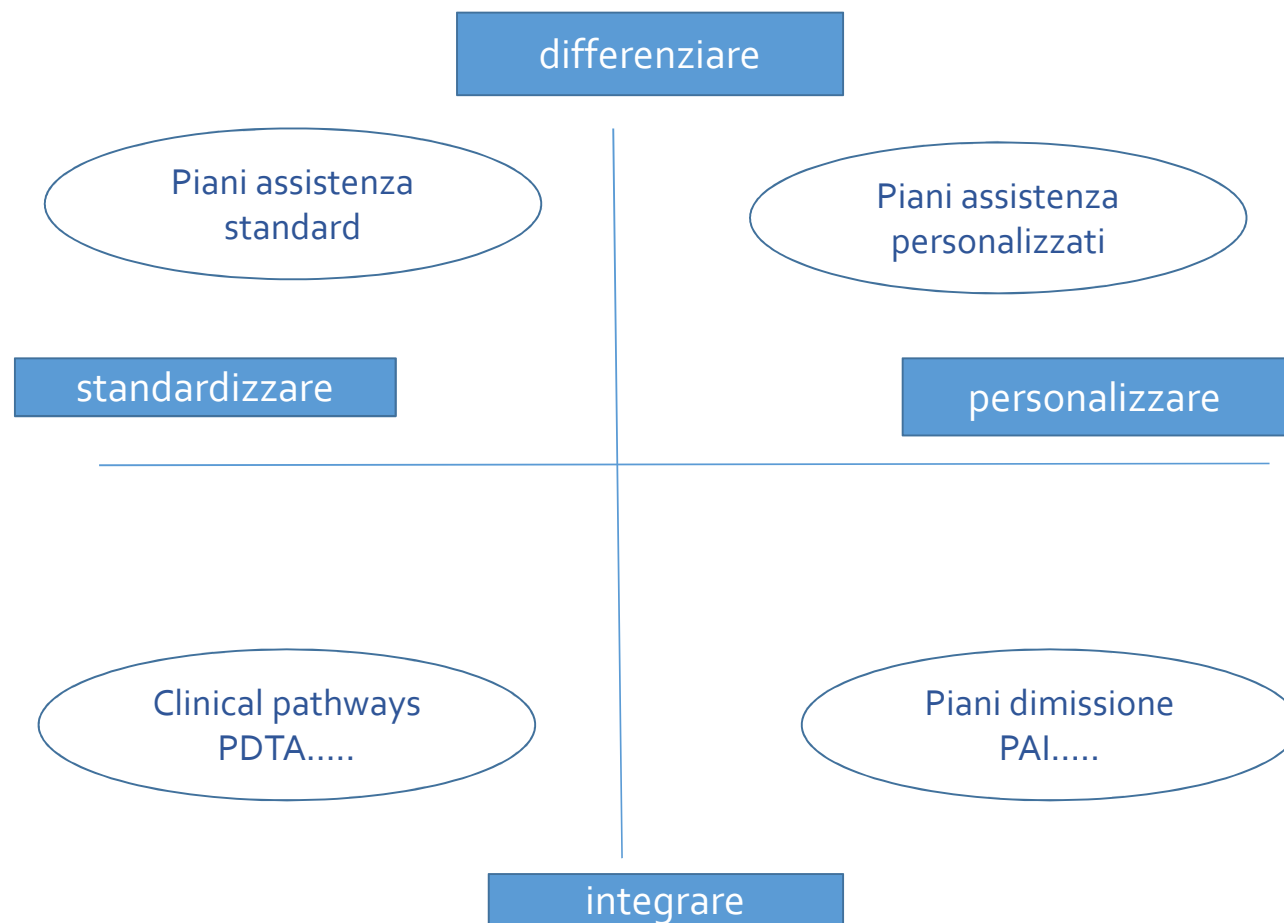
(Higgs et al, 2005)

Documentare
meno e meglio

Pianificare di
più

| Pianificazione | Documentazione |
|---|--|
| <i>Prevedere l'evoluzione dei bisogni di assistenza infermieristica</i> | <i>Riportare i dati e le informazioni che documentino l'evoluzione dei problemi del paziente</i> |
| <i>Scegliere gli interventi da realizzare</i> | <i>Registrare attività infermieristiche realizzate</i> |
| <i>Prescrivere al gruppo infermieristico</i> | <i>Riportare/comunicare i risultati perseguiti</i> |
| <i>Organizzare l'assistenza</i> | <i>Selezionare dati orientati agli esiti</i> |
| <i>Garantire la continuità</i> | NMDS BARS |
| Progettare l'assistenza per quel paziente | Documentare la storia di quel paziente |

Da strumenti
infermieristici
a strumenti
mutiprofessionali



Orientamento agli esiti

Evidenze di ricerca
dimostrano che
l'assistenza può influenzare
esiti del paziente

Eventi avversi

- Lesioni da decubito
- Cadute
- Malnutrizione
- Disidratazione
- Infezioni devices
- Infezioni ferita chirurgica
- Estubazioni accidentali
- Ab ingestis/polmoniti
- Trombosi Venosa Profonda
- Errori di terapia
- Mancato riconoscimento deterioramento
- Mortalità
- Durata della degenza
- Riammissioni -

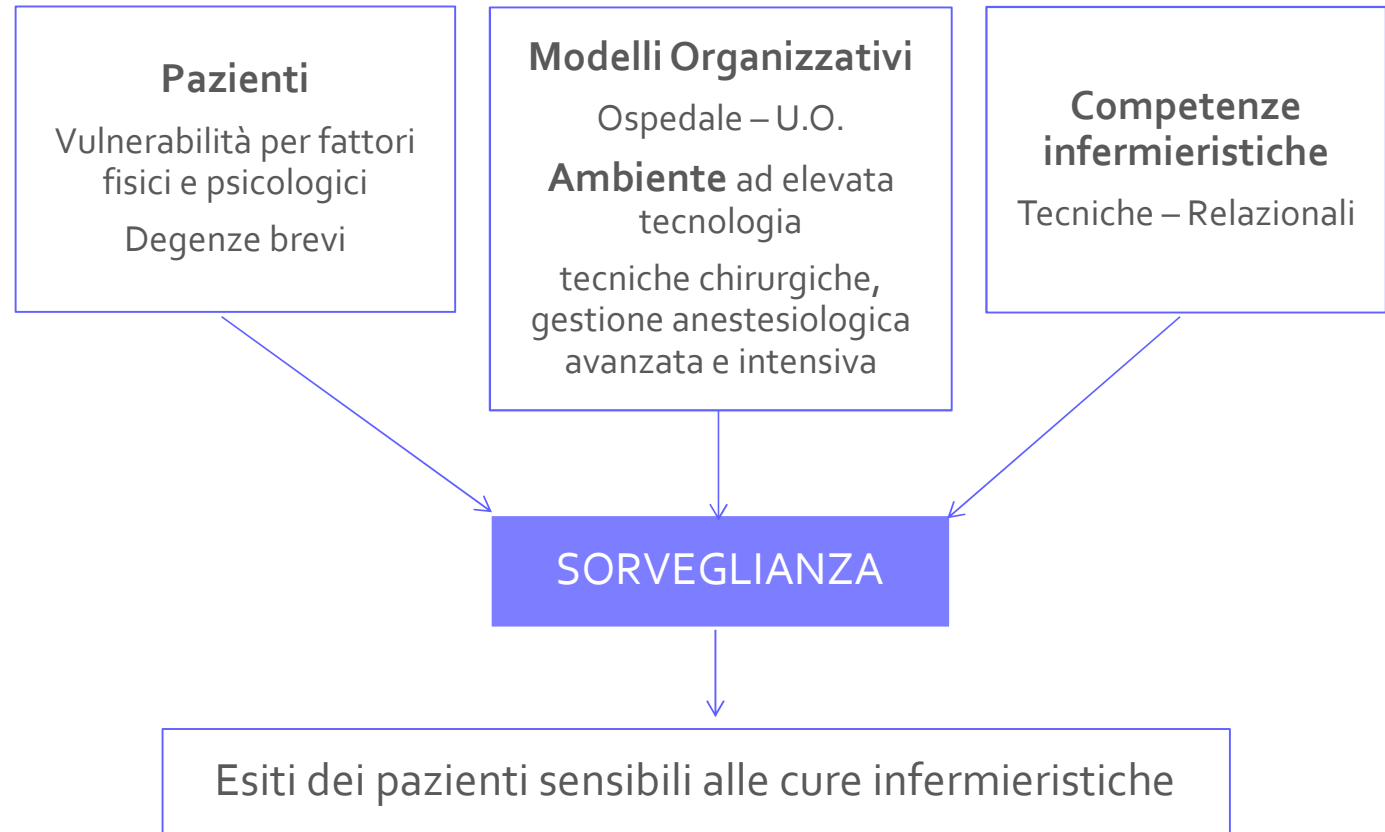
(Cho et al. 2005)

Esiti positivi

Autonomia ADL
Self-care terapeutico
Confort
Qualità della Vita

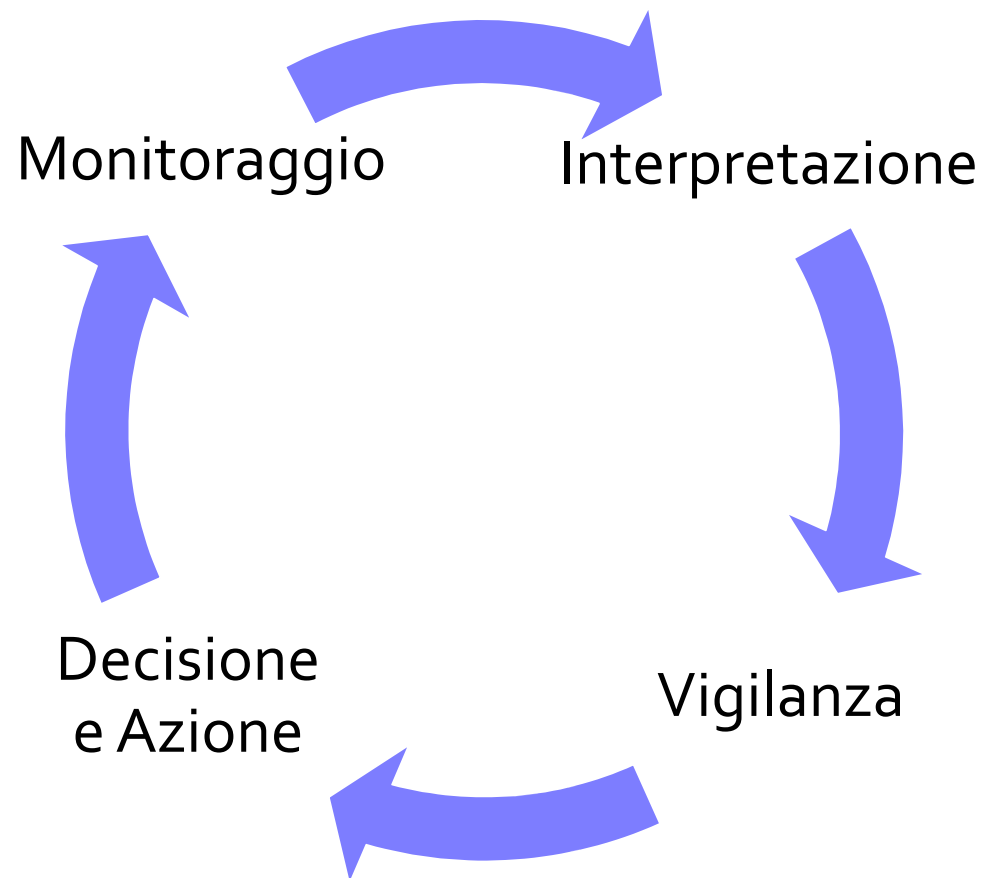
(Irvine, 2004)

Le variabili che influenzano gli esiti



(Clarke & Aiken 2003; Counsely, 2014)

Il processo di Sorveglianza Infermieristica



(Dourgherty 1999, Meyer e Lavin 2005, Kutney-Lee 2009, Kelly e Vincent 2011, Herreman et al 2012)

Due paradigmi
emergenti
nella pratica
infermieristica

«prendersi
cura o *caring*

*evidence
based
nursing*

Il «prendersi
cura» (caring)
è un di più
dell'assistere?

- È una pratica che si realizza attraverso azioni competenti e disponibilità ad occuparsi e **preoccuparsi** intenzionalmente della persona assistita
- È l'essenza dell'infermieristica

La relazione di
cura si nutre di
gesti, parole e
intenzionalità

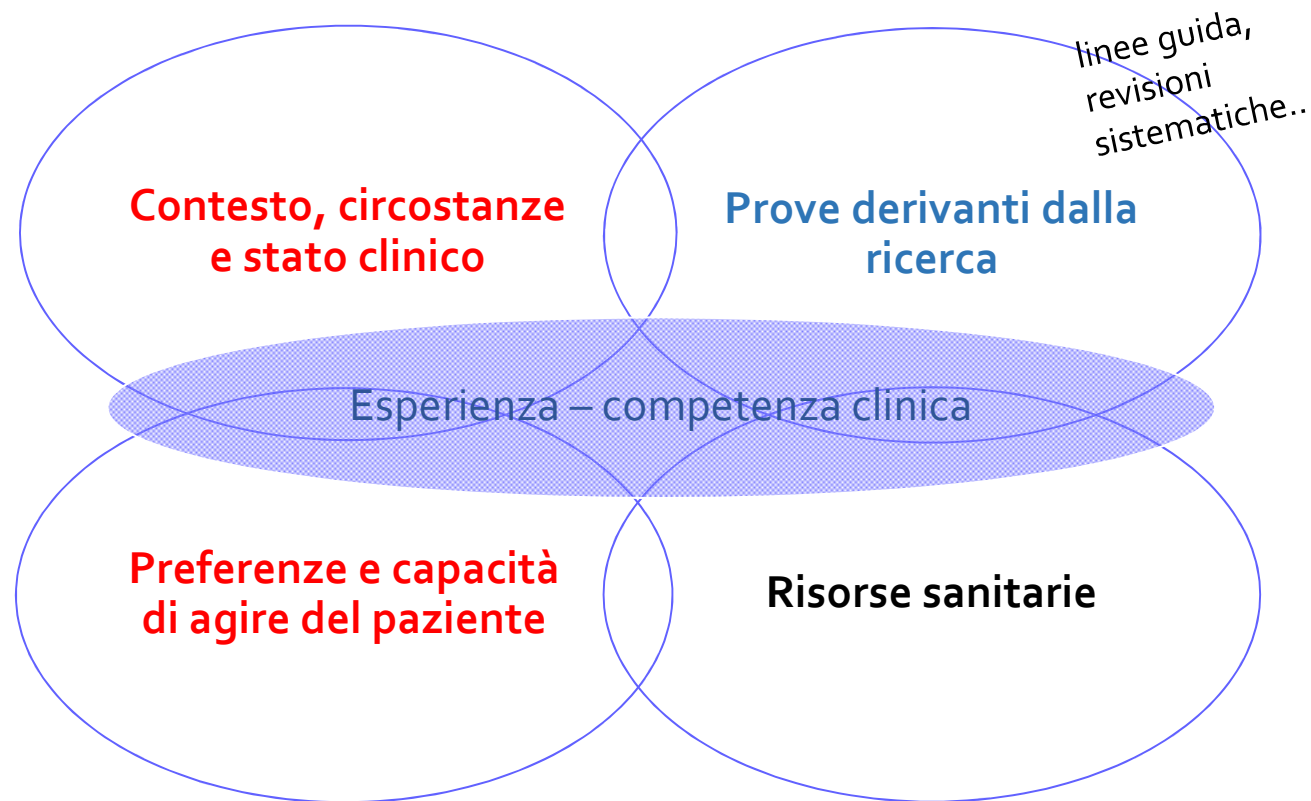
Quali azioni nel prendersi cura ?

- *Andare oltre* le routine organizzative
- *Prestare attenzione* avvicinarsi al vissuto del paziente
- *Gesti di cura*: toccare comunica considerazione e vicinanza

..... "quando tocchi un corpo tocchi anche la sua anima, il tocco ti mette in contatto e allora senti e quando senti, non puoi chiudere gli occhi, ma ti devi fermare" (Stein E.)

- *Prendersi tempo* per una parola che ha cura
- *Preservare la dignità* dell'altro
- Coltivare il *diritto all'autodeterminazione*
- *Accogliere* differenze etniche e culturali
-

Dal fare
secondo le
linee guida a
decidere nella
complessità e
variabilità delle
situazioni



Strategie di implementazione delle linee guida

| Modalità di implementazione | Evidenze di efficacia |
|--|--|
| Distribuzione di materiale educativo/formativo | scarso effetto |
| Incontri di formazione | efficaci se concepiti secondo modalità interattive e con follow up |
| Processi di costruzione di consenso a livello locale | efficacia dubbia |
| Outreach visit (l'esperto in situazione) | efficaci nel migliorare comportamenti professionali |
| Audit e feedback | efficaci |
| Reminder | efficaci |
| Interventi multimetodo | efficaci |

Una riflessione
per concludere

espandere le
competenze
oltre i nostri
confini o entro i
nostri confini?

Ritornate alla vostra funzione di consulenza

- E' al letto del malato che si offre una consulenza contestuale
- Molti sanno leggere le linee guida, pochi le sanno interpretare
- Molti sono soli nel decidere come applicarle a «quel paziente/situazione» considerando la comorbidità, le sue preferenze, i limiti di risorse....