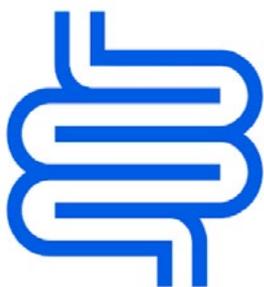




PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE



COME IL PROTOCOLLO ERAS
HA MIGLIORATO LA BUONA
PRATICA ASSISTENZIALE SIA
INFERMIERISTICA CHE DEGLI
OPERATORI SOCIO SANITARI.

numero 2
aprile - giugno 2022

SOMMARIO

■ BUONE PRATICHE, CONDIVIDERE PER FARE RETE	1
■ COME IL PROTOCOLLO ERAS HA MIGLIORATO LA BUONA PRATICA ASSISTENZIALE SIA INFERMIERISTICA CHE DEGLI OPERATORI SOCIO SANITARI.	2
■ IL PERCORSO DI CURA DELLA PERSONA AFFETTA DA NEOPLASIA COLO-RETTALE E/O LA PERSONA CON STOMIA NELL'OSPEDALE PEDERZOLI DI PESCHIERA	6
■ PERCORSO DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA A DOMICILIO DI PAZIENTE CON DIAGNOSI DI SLA BULBARE	14
■ A DOMICILIO, LE CURE PALLIATIVE	16

Pubblicazione trimestrale. Questo numero è stato chiuso a novembre 2022.

Direttore Responsabile: Marina Vanzetta

Comitato di redazione: Vallicella Franco, Dal Corso Dario, Verzè Alessia, Tabarini Gabriella, Ballarin Silvana, Bernardelli Stefano, Bonetti Lorella, Maculan Massimiliano, Meorali Francesco, Molinari Luca, Ortolani Riccardo, Paschetto Francesca, Zanini Giovanni, Zanolli Barbara.

Redazione: Vanzetta Marina, Cengia Maria Grazia, Bernardelli Stefano, Zanolli Barbara, Molinari Luca, Marcot-
to Enrico.

Editore: OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona

Note editoriali: Gli articoli inviati dovranno essere corredati dal titolo, dalle note bibliografiche, cognome e nome dell'autore e qualifica professionale, ente o istituto di appartenenza, recapito postale e telefonico. Dovranno essere inviati alla sede OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona - E-mail: info@ipasviverona.com al Direttore di Prospettive Infermieristiche. Si autorizza, nel rispetto delle comuni regole di salvaguardia delle pubblicazioni scientifiche e dei diritti d'autore, la riproduzione a scopo didattico e informativo degli articoli di Prospettive Infermieristiche purchè con citazione esplicita dell'autore e della rivista. I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore. Manoscritti e fotografie anche se non pubblicati non saranno restituiti. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Progetto grafico e impaginazione: cocchi&cocchi [www.cocchiecocchi.it]

Buone pratiche, condividere per fare rete



Se tutti avanziamo insieme, il successo arriverà da solo.

(Henry Ford, industriale americano e fondatore della Ford Motor Company)

ARTICOLI

Come il protocollo ERAS ha migliorato la buona pratica assistenziale sia infermieristica che degli operatori socio sanitari.

La persona più importante in sala operatoria è il paziente.

(Russell John Howard)

IL PROTOCOLLO ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY)
È un nuovo metodo di approcciarsi all'intervento chirurgico che prevede un lavoro di costante collaborazione tra l'equipe sanitaria ed il paziente, per favorire la migliore ripresa dopo l'intervento chirurgico. Questo nuovo protocollo ha messo in discussione molte pratiche ospedaliere che negli anni si erano consolidate (ad esempio il di-

giuno pre operatorio dalla mezzanotte), andandole a sostituire con interventi più specifici, dagli esiti migliori in termini di risultato e di comfort per il paziente. È stato un percorso di formazione lungo ed intenso proprio perché si scardinavano quelle che venivano considerate delle certezze infermieristiche ma, come sempre nella nostra professione, ha prevalso il bene del paziente e l'allineamento alla migliore pratica

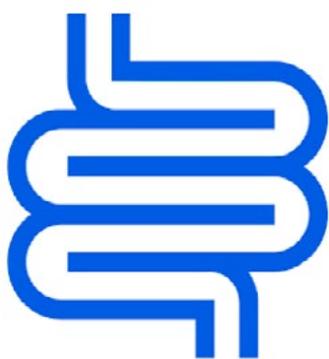
assistenziale possibile.

CONCRETAMENTE...

Fin da subito si verifica una presa in carico infermieristica del paziente: al momento del colloquio con il chirurgo, quando si ritiene che il paziente abbia i requisiti per essere inserito nel protocollo, il paziente viene affidato all'infermiere ERAS di riferimento che illustra al paziente il suo percorso di cura, soffermandosi sulle novi-

tà che introduce il protocollo, per favorirne la comprensione. La collaborazione attiva del paziente favorisce una migliore preparazione fisica, nutrizionale e psicologica e quindi un migliore approccio all'intervento chirurgico; l'infermiere ERAS ha il ruolo di formare il paziente affinché diventi parte del team multidisciplinare che collaborerà per la sua guarigione. Per favorire l'adesione del paziente al protocollo sono stati creati una brochure ed una Applicazione che guidano il paziente ed i familiari, lungo tutto il percorso di cura, ricordando gli step quotidiani da raggiungere nel pre operatorio e favorendo il riconoscimento dei sintomi da segnalare nel post operatorio, fino alla prima visita post dimissione.

App Icolon

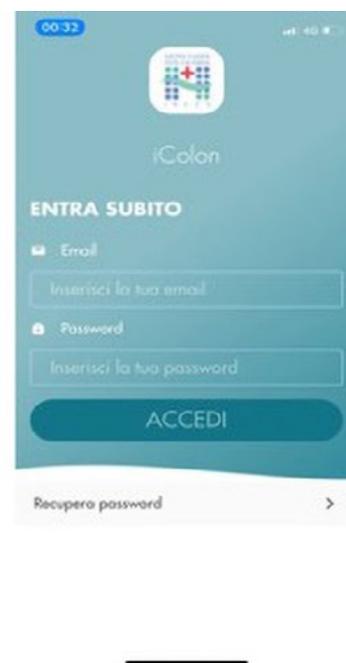


L'infermiere ERAS inizia il percorso formativo facendo scaricare la App sul telefono del paziente ed illustra le varie pagine che mostrano gli obiettivi da raggiungere.



Un primo step riguarda la mobilitazione con esercizi di attività aerobica quotidiana: si educa alla salute promuovendo il movimento, si suggerisce una camminata di almeno mezz'ora al giorno, meglio se all'aria aperta, per attivare la muscolatura corporea e favorire l'attività respiratoria e l'ossigenazione dei tessuti. Questa attività verrà ripresa gradualmente nell'immediato post operatorio. Un secondo aspetto sul quale è im-

La app, l'accesso.



portante fare formazione è la nutrizione: il paziente è invitato a seguire una alimentazione specifica che porti l'organismo ad introdurre ed immagazzinare elementi nutrienti fondamentali per affrontare lo stress chirurgico.

Vengono suggeriti tre pasti principali al giorno intervallati da due merende. La dieta deve essere priva di scorie e ad alto contenuto di grassi e proteine. Vengono inoltre introdotti degli immunomodulanti



nel periodo pre operatorio, per rafforzare le difese immunitarie, ridurre il rischio di infezioni e favorire una buona guarigione delle ferite e delle anastomosi.

L'astensione da uso di alcool e fumo: l'infermiere educa ad uno stile di vita sano per prevenire stati di dipendenza o danni d'organo.

Un aspetto nuovo per il paziente chirurgico ERAS rispetto al paziente non ERAS è l'assenza di digiuno preoperatorio: il protocollo prevede che i pazienti assumano la sera precedente e la mattina stessa dell'intervento una bevanda a base di maltodestrine.

Evitando il digiuno prolungato e la disidratazione si mantengono per tutta la durata dell'intervento livelli adeguati di glicemia, tali da non indurre il fisico ad ulteriore stress. In questo modo si riduce la nausea nel post-operatorio e l'ansia e l'irritabilità del paziente, rendendolo quindi più compliant durante l'attesa.

Qualora il medico ritenesse possibile il confezionamento di una stomia, l'infermiere ERAS organizza un colloquio presso l'ambulatorio per il paziente stomizzato per un momento di formazione con l'infermiere enterostomista.

Presso questo ambulatorio verrà

effettuato anche il disegno preoperatorio della stomia, con il quale si va ad individuare il sito più idoneo per il suo confezionamento, favorendo così una migliore gestione del presidio da parte del paziente. Questo incontro preliminare migliora l'accettazione della stomia, rende il paziente più consapevole del proprio corpo, riduce il disagio dopo l'intervento e favorisce un precoce approccio post operatorio al presidio da parte del paziente. La formazione relativa allo "stoma care" continua nel post operatorio da parte di tutto il personale fino alla dimissione e si rivolge se necessario anche ad un familiare.

Per quello che riguarda i presidi chirurgici il SNG viene posizionato e rimosso quando il paziente è ancora in fase di sedazione e il CV dopo l'induzione dell'anestesia e rimosso il giorno successivo. Questo modo d'agire riduce la paura e l'ansia relative al posizionamento sia di sondino che di catetere e anche il dolore o fastidio che potrebbero insorgere durante queste manovre.

Nel post operatorio ha inizio la fase di maggior collaborazione tra il paziente e il personale sanitario: per quanto riguarda il dolore post operatorio, aspetto sempre molto temuto dal paziente, vengono effettuati dei blocchi dei plessi nervosi in modo che la copertura antalgica nel post operatorio sia più duratura;

inoltre vengono seguiti dei protocolli con specifici farmaci antidolorifici per tutta la degenza ospedaliera. Inizialmente i farmaci vengono somministrati per via endovenosa ad orari prestabiliti, successivamente per via orale ed infine solo a richiesta del paziente. Fin dal primo colloquio il paziente viene informato che il livello di dolore verrà costantemente misurato dall'infermiere che lo assiste. Una scala numerica dallo 0 al 10 lo aiuterà a definirne il livello e quindi a richiedere l'antidolorifico quando necessario.

Un protocollo farmacologico viene usato anche per il controllo della nausea ed anche per questo sintomo è prevista un controllo costante da parte dell'infermiere che presta assistenza.

Con dolore e nausea ben controllati è possibile iniziare una mobilitazione precoce, prima degli arti inferiori, restando a letto, e, dopo alcune ore, con la mobilitazione in poltrona, in concomitanza dell'assunzione della cena.

Il comfort del paziente viene favorito aiutandolo ad indossare i propri indumenti già alla prima mobilitazione. La mobilitazione verrà incrementata di giorno in giorno secondo il benessere del paziente. Il paziente è preso in carico e guidato dal fisioterapista sia per la mobilitazione che per gli esercizi di ginnastica respiratoria. E' stato crea-



to un apposito spazio in reparto, attrezzato con strumenti utili a favorire il corretto movimento, in sicurezza.

Anche la dieta viene incrementata di giorno in giorno seguendo le indicazioni del protocollo e arricchita dall'aggiunta di integratori (Nutridrink).

Tutte queste informazioni sono contenute nella brochure guida che viene fornita al paziente durante il primo colloquio e poi di giorno in giorno compaiono sulla App per guidare il paziente in tutte le fasi di pre, intra e post ricovero.

Questa consapevolezza del percorso aiuta il paziente ad affrontare i diversi step in modo collaborativo e meno passivo. Conoscere gli permette di avere meno paura perché sa "cosa deve fare" lui e i diversi membri del team multidisciplinare. Durante il ricovero il paziente ritrova l'infermiere ERAS che lo ha accolto all'inizio del percorso e vede nella figura dell'infermiere una guida, un appoggio e un sostegno dal quale attingere forza per raggiungere gli obiettivi previsti e per ottenere un rapido recupero dopo l'intervento. Alla dimissione vengono forniti tutti gli appuntamenti per le visite di controllo. Gli viene ricordato di seguire anche a domicilio le indicazioni fornite dalla App e di compilare e aggiornare quotidianamente i dati relativi al proprio stato di salute e benessere giornaliero.

Dopo la dimissione l'applicazione diventa ancora più importante perché il diario giornaliero non solo ricorda al paziente cosa deve fare a casa (la mobilizzazione, il controllo del dolore e della comparsa di febbre, la rilevazione dell'alvo) ma consente all'infermiere ERAS che supervisiona i dati inseriti dal paziente, di verificare che tutto proceda per il meglio.

Il paziente rimane quindi sotto la supervisione infermieristica anche a domicilio. È prevista una telefonata giornaliera da parte dell'infermiere ai pazienti più fragili che da soli non riescono ad aggiornare il diario della App e nel caso in cui compaiano degli alert relativi ai dati inseriti da tutti i pazienti. Ogni chiamata viene registrata in cartella ed eventuali problemi insorti vengono presi in carico dal medico di guardia.

Di solito i pazienti apprezzano questo momento di contatto telefonico ed approfittano per verificare se quello che stanno facendo a casa va bene.

Il raggiungimento di queste buone pratiche è stato ottenuto con la formazione continua del personale, attraverso audit settimanali di confronto e di verifica.

Mettere al centro del percorso il

paziente ha dato un ruolo più importante all'infermiere che lo segue in tutto il percorso e durante tutta la degenza.

La continua rilevazione dei valori legati alla sintomatologia del paziente per raccogliere i dati ha rappresentato un carico di lavoro non indifferente per il personale ma i benefici riscontrati sono stati uno stimolo per continuare in questo percorso. Da qualche mese il nostro reparto ha ottenuto la certificazione come "Centro qualificato ERAS".

Il team leader e la coordinatrice devono supportare il paziente e l'equipe nei momenti più faticosi perché è comprensibile una difficoltà di adesione al protocollo, soprattutto nella fase iniziale, e il continuo inserirsi di personale nuovo, da formare in toto, non facilita il compito.

I membri dell'equipe, ciascuno con il proprio ruolo, si sentono responsabilizzati e coinvolti in modo più attivo nel percorso di cura e guarigione del paziente, e questo stimola la crescita professionale personale e favorisce la coesione del gruppo.

Roberta Freoni,
Coordinatore ed equipe assistenziale
Unità operativa Chirurgia generale
Ospedale Sacro Cuore
Don Calabria – NEGRAR

Il percorso di cura della persona affetta da neoplasia colo-rettale e/o la persona con stomia nell'ospedale Pederzoli di Peschiera

L'infermiere stomaterapista e l'infermiere case-manager sono dei professionisti che possiedono una formazione supplementare di livello specialistico, la quale consente loro di svolgere il proprio ruolo con autonomia decisionale ed operativa basata sull'esperienza, su studi clinici e linee guida.

Presso l'Ospedale Pederzoli la figura dell'Enterostomista e Case-Manager della patologia oncologica colo-rettale è stata riconosciuta ufficialmente con l'apertura dell'Ambulatorio di Stomaterapia e Case Management della patologia oncologica colo-rettale a marzo 2021. La figura ricopre due ruoli diversi che talvolta possono essere complementari.

L'infermiere Case-Manager per la

patologia oncologica colo-rettale è la figura che coordina tutte le fasi del processo assistenziale della persona affetta da neoplasia colo-rettale e risulta essere la figura professionale di riferimento per l'assistito lungo il continuum che va dalla diagnosi al follow-up o alle cure palliative nell'ottica di favorire un coordinamento ed una condivisione tra servizi/unità operative ospedaliere e territoriali coinvolte nel PDTA.

L'infermiere Case-Manager espleta il suo intervento in contesti multidisciplinari, ricoprendo il ruolo di supervisore del processo assistenziale e diventando figura di riferimento per l'assistito, i suoi familiari/caregiver e gli altri operatori sanitari e sociali.

L'infermiere Case-Manager si occupa della predisposizione e dell'attuazione del percorso di cura personalizzato in base alle esigenze dell'assistito e del nucleo familiare, oltre a documentare e condividere gli obiettivi con l'assistito e la famiglia, valutarne il livello di raggiungimento e misurando gli outcomes del modello di Case Management con strumenti standardizzati e comprovati in relazione alla qualità di vita, al benessere fisico, emotivo e psicosociale, all'esperienza e al grado di soddisfazione dell'assistito rispetto le cure ricevute, al suo coinvolgimento nel piano di cura e al self-management.

La figura partecipa attivamente alle riunioni settimanali e coordina il team multidisciplinare della pato-



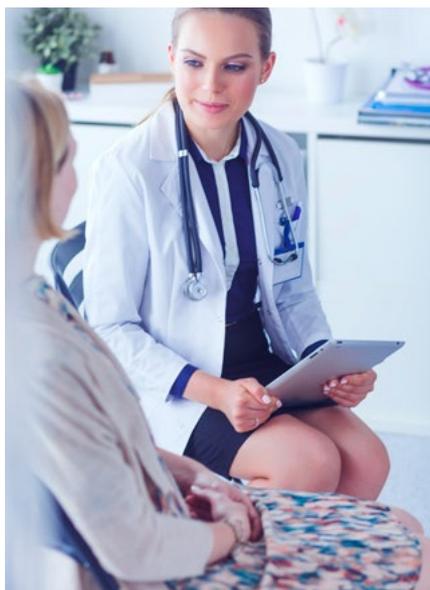
Per tenere qualcosa, devi averne cura – per averne cura devi capire di che tipo di cura ha bisogno.

(Dorothy Parker)

logia oncologica colo-rettale; cura, inoltre, la buona tenuta della documentazione clinica, in collaborazione con il medico, coordinando la raccolta delle informazioni/documentazioni contenute, anche ai fini della verifica della qualità del percorso e degli indicatori definiti. L'infermiere Enterostomista e Case-Manager della patologia oncologica colo-rettale partecipa al colloquio di comunicazione diagnosi e verifica la comprensione, insieme al medico di riferimento, da parte dell'assistito e del caregiver.

Successivamente provvede alla programmazione delle indagini di stadiazione informando l'assistito in merito agli esami diagnostici e consulenze specialistiche da espletare, come indicato dal PDTA, fornendo precise raccomandazioni sui comportamenti da tenere nei giorni antecedenti la procedura (osservanza del digiuno, sospensione di alcuni farmaci, eventuale preparazione intestinale), indicazioni logistiche e documentazione necessaria: una volta terminata la fase di stadiazione, e si occupa dell'inoltro al medico referente del caso e di dividerlo con il team multidisciplinare della patologia oncologica colo-rettale.

Qualora il protocollo terapeutico preveda un intervento chirurgico l'infermiere Enterostomista e Case-Manager della patologia onco-



logica colo-rettale esegue, insieme al chirurgo, il counselling pre-operatorio all'intervento chirurgico e agli aspetti immediatamente prossimi all'approccio chirurgico con l'obiettivo di instaurare il rapporto di fiducia necessario ad una relazione efficace con l'assistito, soddisfare il bisogno di sicurezza e conoscenza e ridurre l'ansia. Durante tale colloquio viene eseguita un'accurata anamnesi che comprende:

- valutazione della dimensione psicosociale: livello di coping e adattamento, percezione dell'immagine corporea, compromissione della qualità di vita, occupazione, relazioni interpersonali, sessualità
- valutazione della dimensione culturale, spirituale e religiosa;

- valutazione delle abilità cognitive e psicomotorie;
- valutazione della condizione abitativa e familiare, informarsi sulla presa in carico prima del ricovero da parte di servizi come l'assistenza domiciliare integrata (ADI) o il servizio di assistenza domiciliare (SAD).

Vengono fornite delle Indicazioni rispetto alle modalità di preparazione all'intervento chirurgico, al tipo di intervento, alle procedure post-operatorie, cosa si verificherà durante ogni fase dell'esperienza chirurgica.

L'infermiere Enterostomista e Case-Manager della patologia oncologica colo-rettale esegue, inoltre, una valutazione infermieristica pre-operatoria, mirata alla rilevazione precoce dei rischi impattanti sull'assistenza infermieristica per es. complessità assistenziale, valutazione precoce del patrimonio venoso periferico degli arti superiori in relazione al rischio di incannulazione venosa periferica difficile, rischio di delirium postoperatorio, rischio di malnutrizione, rischio di ospedalizzazione prolungata o dimissione difficile, rischio di nausea e vomito post-operatori.

Successivamente ove possibile l'infermiere Enterostomista e Case-Manager della patologia oncologica colo-rettale pianifica in collaborazione con il team multidisciplinare,

un'attività di tipo pre-abilitativo, volta al miglioramento delle condizioni psico-fisiche dell'assistito attraverso lo svolgimento di attività fisica pianificata, interventi mirati alla riduzione o la sospensione dell'abitudine tabagica e all'assunzione di alcolici.

A seguire, insieme al coordinatore infermieristico del Dipartimento Chirurgico si occupa della programmazione dei ricoveri ordinari delle persone affette da neoplasia colo-rettale mediante la comunicazione all'assistito delle date in cui lo stesso dovrà recarsi presso il nosocomio per espletare il pre-ricovero e, successivamente, il ricovero illustrando il percorso che aspetta l'assistito. Successivamente predispone un piano di dimissione e definisce dei programmi di supporto post-dimissione in modo da ridurre l'incidenza di riammissione ospedaliera e migliorare gli outcomes.

Ove previsto il confezionamento di una stomia intestinale l'infermiere Enterostomista e Case-Manager della patologia oncologica colo-rettale provvede alla presa in carico dell'assistito per l'educazione pre- e post-operatoria allo stomacare e l'esecuzione del disegno pre-operatorio (stoma siting).

Il percorso di cura di una persona con stomia prevede un processo assistenziale strutturato al fine di garantire la continuità e la presa

in carico da parte di un infermiere specialista, quale lo stomaterapista. Il servizio di stomaterapia garantisce l'assistenza globale, multi-disciplinare e multi-professionale relativa alla presa in carico delle persone stomizzate, sia nella fase antecedente l'intervento chirurgico che in quella post-operatoria.

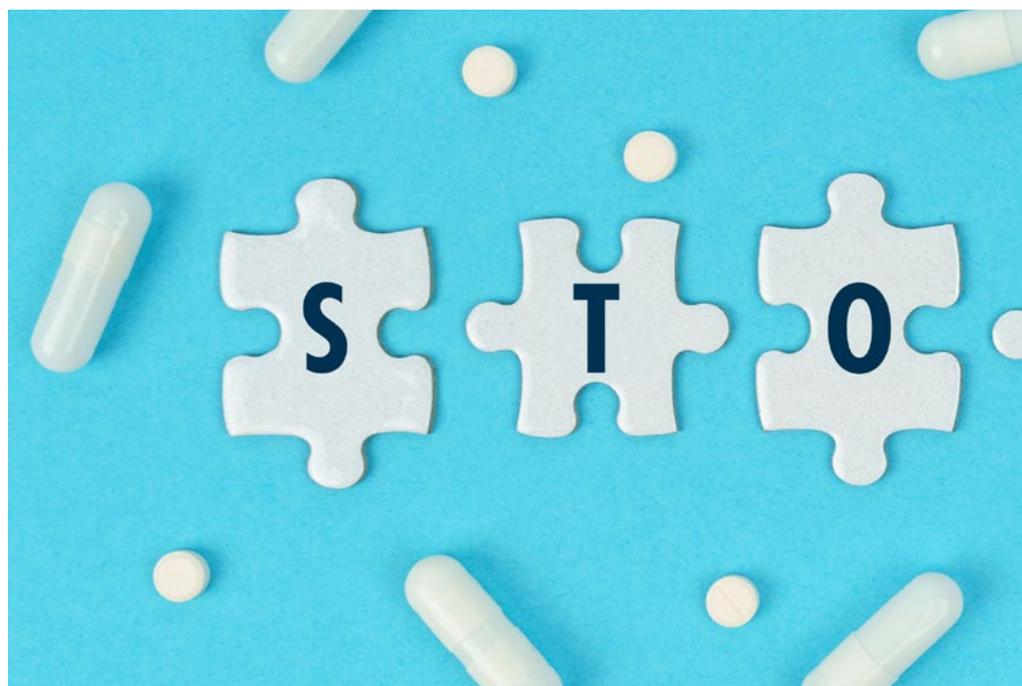
Tale percorso rispecchia il piano integrato di cure (PIC) proposto dall'Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico (AIOSS). L'ambulatorio di stomaterapia eroga e garantisce assistenza a tutte le persone portatrici di stomia sia in regime di ricovero che esterne al nosocomio indipendentemente

dall'età, dalla patologia, dal comune/regione di residenza e dalla struttura presso la quale eseguito l'intervento chirurgico.

L'infermiere stomaterapista promuove nelle persone stomizzate, i processi di self-care al fine di realizzare una partecipazione attiva e consapevole alle scelte di natura assistenziale, contribuendo così, ad incoraggiare il processo di empowerment dell'assistito.

Le attività e le prestazioni erogate permetteranno all'assistito di reagire e, assumendo un coping adeguato, di sviluppare le proprie capacità di resilienza ed applicarle alla situazione nel miglior modo possibile.

L'ambulatorio è totalmente a gestio-



ne infermieristica, ma in caso di necessità di consulenza o valutazioni l'equipe medica risulta essere sempre prontamente disponibile.

Nell'Ambulatorio di Stomaterapia vengono effettuate attività quali:

- Counselling ed educazione pre-operatoria;
- Disegno pre-operatorio;
- Educazione allo stomacare;
- Gestione conservativa di complicanze del complesso parastomale ed interventi educativi volti all'apprendimento delle pratiche necessarie per la loro gestione;
- Esecuzione e educazione all'espletamento dell'irrigazione trans-stomale e/o il lavaggio trans-corrente;
- Counseling nutrizionale personalizzato in collaborazione con la dietista;
- Attività di supporto emotivo e psicologico in collaborazione con lo psicologo;
- Assistenza burocratico-amministrativa per le pratiche relative all'attivazione del piano terapeutico relativo ai presidi stomali;
- Controllo periodico della funzionalità e della condizione della stomia (Follow-up);
- Progettazione di corsi di formazione di base ed avanzati al personale infermieristico e agli operatori socio-sanitari.

Una grande legittimazione alla professione infermieristica è di aver riconosciuto allo stomaterapista, in alcune regioni, le attività specialistiche specifiche che eroga in autonomia decisionale ed operativa.

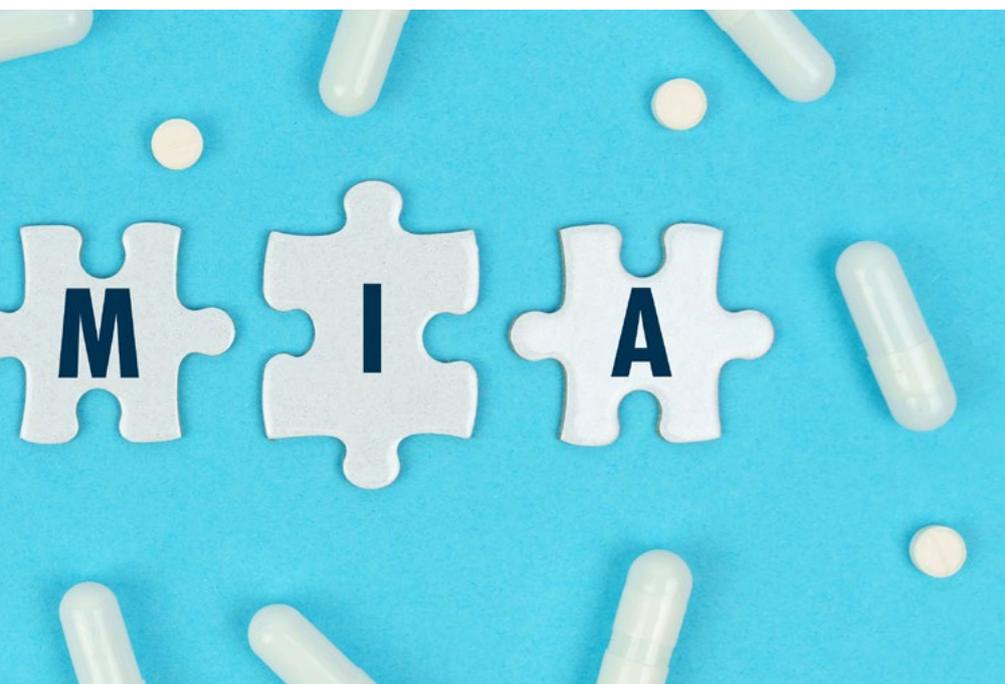
Tali attività sono inserite nei cataloghi delle prestazioni specifiche regionali; nel nomenclatore tariffario della Regione Veneto non sono stati mai individuati dei codici per quanto riguarda le prestazioni stomaterapiche ambulatoriali.

Per tale motivo a marzo 2021 è stato presentato il progetto di miglioramento "La codifica interna delle prestazioni infermieristiche stomaterapiche".

La codifica interna della consulenza infermieristica garantisce un riconoscimento del lavoro svolto, oltre che una valorizzazione ed una legittimazione della funzione dell'infermiere stomaterapista. La prenotazione della prestazione avviene tramite il contatto telefonico dell'ambulatorio di stomaterapia senza alcun bisogno di ricorrere al CUP.

Le tempistiche di erogazione della consulenza vengono stabilite a seconda del grado di gravità della situazione nella sua fattispecie.

Al termine della prestazione viene riportato l'esito informatizzato della consulenza ambulatoriale. La possibilità di richiederle e refertarle a sistema consente la visibilità delle prestazioni effettuate all'intera équipe sanitaria, il rilascio della do-



cumentazione alla persona assistita ed il mantenere monitorata l'attività dell'Ambulatorio di Stomaterapia. Il counselling pre-operatorio stomaterapico e l'educazione pre-operatoria rappresentano il momento nel quale si instaura un rapporto di fiducia ed empatia con la persona assistita, utile al processo terapeutico e riabilitativo.

Tale incontro non coincide con il colloquio di comunicazione dia-

gnosi o il counseling pre-operatorio. Durante questa fase viene descritto cosa sia una stomia e come sia fatto un presidio di raccolta, vengono insegnati dei semplici atti volti alla gestione della stomia (per esempio: come svuotare e cambiare la sacca di raccolta, come eseguire una corretta igiene del complesso parastomale) e vengono fornite delle indicazioni e informazioni utili per facilitare il processo di cura (per esempio: l'ambulatorio di stomate-

rapia, l'esistenza di associazioni per persone stomizzate, dépliant informativi, opuscoli, video).

Possono essere programmate una o più sedute di educazione pre-operatoria in base ai tempi, alle esigenze e alle capacità tecniche di ogni individuo. Durante il counselling pre-operatorio stomaterapico, inoltre, l'assistito viene informato che dopo il confezionamento di stomia il percorso riabilitativo proseguirà in Ambulatorio di Stomate-





rapia ad intervalli regolari.

Il disegno pre-operatorio viene eseguito in giorno prima dell'intervento chirurgico e ha la funzione di fornire un'indicazione su dove posizionare la stomia in base alle necessità della persona, valutando le condizioni fisiche, le esigenze legate all'età, le abitudini di vita (mobilità, attività lavorative e/o sportive, abbigliamento usuale) e le influenze religiose e culturali. È un momento fondamentale da cui dipenderà la corretta funzionalità e la ottimale gestione dello stoma. Durante tale incontro vengono rinforzati i concetti espressi durante il counselling pre-operatorio stomaterapico.

Successivamente nel periodo post-operatoria viene distribuzione dei contenuti educativi in più sessioni. Ove possibile l'educazione all'autocura della stomia inizia

il primo giorno dopo l'intervento chirurgico. In questo periodo l'attenzione dello stomaterapista è orientata alla necessità della persona e all'individuazione del sistema di raccolta più idoneo all'assistito con lo scopo di favorire la massima autonomia possibile e prevenire le complicanze del complesso parastomale. L'addestramento avviene in modo graduale iniziando con la spiegazione di quello che si intende fare, dimostrando direttamente le azioni spiegate in precedenza e facendo esercitare l'assistito nello stomacare dapprima con supervisione e infine in modo autonomo. Queste fasi così distinte vengono implementate in incontri educativi specifici o, ove possibile, accelerando il programma e raggruppandolo in pochi incontri secondo la capacità di recupero fisico ed emotivo della persona.

La pianificazione scrupolosa della dimissione dall'ospedale richiede collaborazione e coordinamento dei servizi e delle risorse per rendere meno difficoltosa all'assistito e al caregiver la prima fase dopo la dimissione. L'Enterostomista e Case-Manager della patologia oncologica colo-rettale rilascia una relazione infermieristica stomaterapica di dimissione alle persone portatrici di stomia.

Il follow-up infermieristico stomaterapico viene impostato dall'enterostomista a seconda delle esigenze dell'assistito e permette di monitorare il percorso riabilitativo, gestire eventuali complicanze stomali, verificare l'idoneità e la tollerabilità dei presidi scelti e il corretto utilizzo dell'irrigazione transtomale, garantire l'attività di counselling per i problemi che si possono verificare in un secondo momento, quando la persona ritornerà alle consuete ADL. Nell'immediato periodo post-dimissione viene garantito un follow-up molto serrato, anche 3 volte alla settimana, qualora vi dovesse essere la necessità nel primo mese, mensilmente per i successivi 3 mesi salvo complicanze e successivamente annualmente per gli assistiti portatori di stomia a lunga permanenza o definitiva. Durante le valutazioni di follow-up, oltre alla valutazione del complesso parastomale e delle abilità di autocura

dell'assistito/caregiver, vengono indagati e valutati i comportamenti di vita quotidiana, lo stato di benessere, la qualità di vita e la sfera psico-sociale.

Qualora l'assistito dovesse provenire da una regione diversa vengono presi contatti con i colleghi enterostomisti limitrofi al domicilio dell'assistito inviando una copia della relazione infermieristica di dimissione. In questi casi si prosegue con un follow-up telematico, ma l'accesso all'Ambulatorio è comunque garantito qualora l'assistito dovesse averne la necessità

e preferire proseguire l'educazione presso il nostro ambulatorio.

Oltre alla parte educativa gli assistiti vengono seguiti anche nelle pratiche burocratico-amministrative.

Il Distretto Sanitario di competenza viene contattato tramite posta elettronica certificata ancora durante la degenza dell'assistito con lo scopo di richiedere l'attivazione del piano terapeutico tramite mail in modo da diminuire i tempi d'attesa e agevolare il nostro assistito che affronta già di per sé una situazione difficile sia dal punto di vista fisico che psicologico. Una volta individuato il

presidio più gradito e idoneo alla gestione il modulo di prescrizione e autorizzazione della fornitura protesica per stomia viene inoltrato ai professionisti di competenza.

Alla dimissione, oltre a fornire tutti i riferimenti di figure e organizzazioni che possono essere utili (numeri di telefono, orari di accesso all'ambulatorio di stomaterapia della struttura e degli ambulatori limitrofi al domicilio dell'assistito) vengono forniti anche i riferimenti della Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati (FAIS) e le Associazioni stomizzati di pertinenza.





Figura 1.
La presa in carico multidisciplinare.

Il percorso di cura della persona affetta da patologia oncologica colo-rettale sviluppato all'interno della struttura considera ogni fase della malattia, dalla diagnosi alle cure palliative/hospice o il follow-up, nell'ottica di favorire un coordinamento e condivisione tra servizi/unità operative ospedaliere e territoriali coinvolte nel PDTA.

La complessità della situazione clinica delle persone con patologie colo-rettali e le persone con stomia prevede interventi multiprofessionali che presuppongono degli interventi coordinati per massimizzare i risultati clinici e organizzativi. All'interno del team multidisciplinare l'Enterostomista e Case-Manager della patologia oncologica colo-rettale

è un riferimento per l'assistito e la sua famiglia e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti nel percorso di cura.

Mina Dimitrova,
Infermiere stomaterapista e Case
Manager Ospedale Pederzoli -
PESCHIERA

Percorso di educazione terapeutica a domicilio di paziente con diagnosi di SLA bulbare

LA PREMESSA

L'educazione terapeutica è un processo educativo che si propone di aiutare il paziente con patologie croniche e la famiglia / caregiver, con la finalità di:

- comprendere il processo della malattia;
- mantenimento residuo dell'autonomia operativa e decisionale;
- miglioramento del coping del paziente instaurando un'adequata alleanza terapeutica con le varie figure professionali dedicate all'assistenza (supporto tecnico e psicologico).

L'educazione terapeutica diventa quindi parte integrante anche del più semplice percorso di cura, soprattutto nella realtà del territorio, dove il primo attore del percorso, oltre al paziente con patologia cronica, è il familiare/caregiver.

IL PERCORSO DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Il Signor Giacomo è un nostro assistito affetto da SLA che, nel dicembre 2021 ha avuto un brusco peggioramento clinico che ha reso necessario un ricovero ospedaliero. Già portatore di PEG, dopo il ricovero è stato dimesso con tracheostomia e ventilazione meccanica e con una importante riduzione dell'autonomia fisica in generale. Il processo di educazione è iniziato già da prima della dimissione,



Il fine dell'educazione deve essere l'agevolazione del mutamento e dell'apprendimento

(Carl Rogers)

attraverso il percorso di dimissione protetta che ha previsto:

- una corretta e tempestiva richiesta dei presidi;
- una iniziale formazione dei due caregiver individuati (moglie e figlia) alla gestione del ventilatore, aspiratore, macchina della tosse ed RCP;
- l'incontro UVMD multidisciplinare (medico di medicina generale, medico palliativista, infermiere di

riferimento ADI, assistente sociale e medico di cure primarie) che ha stabilito un primo piano assistenziale;

- il rinforzo della rete sociale in supporto dei bisogni igienici quotidiani del paziente;
- l'attivazione tempestiva del servizio fisioterapico.

In sede di UVMD si è appreso la fragilità/rifiuto da parte di uno dei

familiari nei confronti del percorso a domicilio proposto.

Visti i presupposti, il giorno della dimissione la presa in carico del paziente è stata effettuata attraverso accesso congiunto con infermiere, medico di base e medico palliativista.

Una volta a casa il paziente ha manifestato una notevole complessità anche dal punto di vista clinico. Ciò ha portato alla pianificazione di vari interventi quotidiani sia infermieristici che medici.

Ogni giorno gli interventi vertevano:

- sul rinforzo di gestione e medicazione tracheostomia;
- sulle tecniche di aspirazione;
- sul rinforzo e gestione della PEG;
- sul rinforzo educativo sull'utilizzo della macchina della tosse, degli allarmi del ventilatore e umidificatore;
- sull'educazione relativa alla mobilizzazione e cambi posturali del paziente;
- sull'interpretazione dei parametri registrati dal saturimetro e sfigmomanometro elettronico;
- sul supporto emotivo e colloquio con i due caregiver designati;
- sull'individuazione delle criticità e corretta gestione delle eventuali urgenze

Nei primi tre mesi si è agito sull'insicurezza dei caregiver con acces-

si quotidiani infermieristici a supporto delle loro difficoltà.

Progressivamente si è poi riusciti a ridurre gli accessi prima a sei giorni su sette, fino ad arrivare nei mesi successivi all'attuale piano che prevede un accesso settimanale di controllo clinico (complessivamente un percorso di nove mesi per raggiungere l'obiettivo finale di educazione terapeutica).

Concludendo: attraverso un supporto costante, adeguato ai tempi e alle capacità di accettazione ed

apprendimento dei caregiver, si è raggiunta l'autonomia alla quale si puntava per rendere la quotidianità di una patologia complessa con esito di solito infausto, sicura e compliant per il paziente e chi lo circonda.

Infermieri:

V. C., E. C., E. S., M.R.



A domicilio, le cure palliative

Le cure palliative sono espressione dell'attitudine propriamente umana a prendersi cura gli uni degli altri, specialmente di chi soffre. Esse testimoniano che la persona umana rimane sempre preziosa, anche se segnata dall'anzianità e dalla malattia.

(Jorge Mario Bergoglio (Papa Francesco), discorso, CITTÀ DEL VATICANO, 2015)



Sergio è un signore di 76 anni, in carico all'ADI dal Febbraio 2022 per tumore pancreatico in progressione di malattia con carcinosi peritoneale, in trattamento attivo con sedute di chemioterapia.

Al nostro primo incontro col paziente abbiamo percepito un sentimento di rabbia verso la nuova malattia e conseguente non accet-

tazione della stessa.

Per iniziare il percorso di assistenza infermieristica a domicilio abbiamo concordato con il signor Sergio e la sua famiglia la possibilità di incontrarci una volta alla settimana, compatibilmente con i bisogni clinico-assistenziali in quel momento.

Insieme alla moglie e alle due figlie, il signor Sergio ha esternato le sue

preoccupazioni e paure rispetto i sintomi che la malattia avrebbe portato con sé e la prognosi infausta.

In quella circostanza ci ha richiesto di essere "trasparenti" con lui, spiegandogli e motivandogli ogni nostro intervento, e rispondendo con sincerità e veridicità alle sue richieste.

Nonostante il forte impatto da noi percepito di fronte a questa sua vo-

lontà, abbiamo compreso che il nostro esserci era l'elemento primario per Sergio.

Questa situazione domiciliare ha messo a dura prova noi infermieri che, nonostante viviamo situazioni cliniche simili, non sempre riusciamo ad instaurare una relazione di empatia e sintonia col malato senza il supporto della famiglia.

Inoltre, sin dalla presa in carico, il paziente ha accettato la presenza del Medico Palliativista che lo ha accompagnato nel suo percorso di Simultaneous Care, ed è sempre stato saldo punto di riferimento per i professionisti sanitari che avevano in carico il paziente.

Infine, Sergio ha manifestato il desiderio di confrontarsi con la psicologa del Servizio, che lo ha ascoltato, legittimando la sua sensazione di rabbia e angoscia verso la malattia. A causa di un'instabilità clinica il signor Sergio è stato ricoverato nel periodo di Luglio 2022, durante il quale il quadro patologico è ulteriormente peggiorato.

Sergio si trova ad affrontare l'ennesimo ostacolo: qualsiasi trattamento attivo viene sospeso e l'unica indicazione che il reparto dà è quella dell'approccio palliativo.

Durante il ricovero Sergio ha modo di conversare con una suora del reparto di degenza, con la quale trova una sintonia unica che gli permette di rivedere il modo in cui percepiva e viveva la malattia.



In alcuni momenti l'aiuto si può trovare anche nei volontari, non sanitari, forse perché arrivano nell'attimo in cui si abbattono i muri e le paure mutano, constatando che l'essenza è l'esserci.

Al rientro a domicilio il paziente ci esterna il suo nuovo stato d'animo, maturato durante i giorni in ospedale: lo vediamo cambiato, sereno e consapevole della sua situazione.

Anche la famiglia riflette in maniera incondizionata tale equilibrio; ce lo dimostra quotidianamente durante la gestione totale della terapia e l'assistenza consapevole a Sergio.

Riscontrato l'aumento dei bisogni di Sergio la nostra presenza a domicilio è diventata oramai quotidiana.

La famiglia si sente, quindi, supportata, e noi riceviamo prezioso appoggio dal caregiver molto presente durante l'accompagnamento del signor Sergio.

Raggiunta la stabilità clinica compatibilmente con la gravità della patologia del paziente ci chiediamo se la frequenza dei nostri accessi domiciliari potesse essere ridotta, in maniera tale da lasciare più tempo possibile a Sergio e alla sua famiglia di godersi i momenti della giornata per stare insieme. Ma il paziente, la moglie e le figlie ci chiedono, in realtà, di continuare a presenziare quotidianamente, poiché il fatto di esserci tutti i giorni rappresenta per loro un insostituibile punto di riferimento, soprattutto nel periodo della terminalità.

Quindi si condivide di continuare ad incontrarci tutti i giorni a domicilio del malato.

Durante i nostri accessi le abilità tecniche sono poste in secondo piano poiché quello di cui il signor Sergio e la sua famiglia hanno bisogno e noi riconosciamo essere prioritario è l'esserci, tramite l'ascolto incondizionato e un pizzico di dolcezza nel dialogo.

L'esserci con loro e per loro. Il fatto che il paziente chiedesse la nostra presenza quotidiana ci ha fatto riflettere sull'importanza di noi infermieri, considerati veri riferimenti e parte integrante della sua famiglia, che affronta insieme a Sergio la malattia e, in questo momento, l'ultimo periodo della vita.

Infermieri:
L. G., M. P., C. P.

www.opiverona.it



**Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Verona**

Via Ca' di Cozzi, 14/B - 37124 VERONA
Telefono: 045.913938 - Fax: 045.914671
E-mail: info@opiverona.it