

LA SETTIMANA DEL GOIRC

**DALLA CLINICA ALLA METODOLOGIA
PER L'ORGANIZZAZIONE E LA
GESTIONE DELLA RICERCA**

**LO STUDIO CLINICO E LE FIGURE
PROFESSIONALI**

**Giornate dedicate alla formazione del
Gruppo GOIRC**

**Il Ruolo
dell'infermiere di
ricerca**

Gianvito Donati
Coordinatore Infermieristico
Azienda Istituti Ospitalieri di
Cremona

Negrar (VR), 29 aprile 2014

Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739
Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

Articolo 1

1. È individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.
2. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.
3. L'infermiere:
 - a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
 - b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
 - c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
 - d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
 - e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
 - f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

IL CODICE DEONTOLOGICO 2009

Approvato dal Comitato Centrale della Federazione con delibera n. 1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ispasvi riunito a Roma nella seduta del 17 Gennaio 2009

Capo I

Articolo 1

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

Capo III

Articolo 11

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

Articolo 12

L'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.

IL CODICE DEONTOLOGICO DEL CONSIGLIO INTERNAZIONALE DEGLI INFERMIERI

(International Council of Nurses, ICN) adottato per la prima volta nel 1953, aggiornato nel dicembre 2012.

3. Gli infermieri e la professione

L'infermiere assume il ruolo principale nella definizione e nell'applicazione di standard accettabili di pratica assistenziale infermieristica, management, ricerca e formazione infermieristica.

L'infermiere contribuisce attivamente a sviluppare il nucleo centrale di conoscenze professionali fondate sulla ricerca che sostenga una pratica basata su prove di efficacia.

Il Patto infermiere - cittadino

Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

PRESENTARMI al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e cosa posso fare per te.

SAPERE chi sei, riconoscerti, chiamarti per nome e cognome.

FARMI RICONOSCERE attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento.

DARTI RISPOSTE chiare e comprensibili o indirizzarti alle persone e agli organi competenti.

FORNIRTI INFORMAZIONI utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari.

GARANTIRTI le migliori condizioni igieniche e ambientali.

FAVORIRTI nel mantenere le tue relazioni sociali e familiari.

RISPETTARE il tuo tempo e le tue abitudini.

AIUTARTI ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo.

INDIVIDUARE i tuoi bisogni di assistenza, dividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi.

INSEGNARTI quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e stile di vita.

GARANTIRTI competenza, abilità e umanità nello svolgimento delle tue prestazioni assistenziali.

RISPETTARE la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza.

ASCOLTARTI con attenzione e disponibilità quando hai bisogno.

STARTI VICINO quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano.

PROMUOVERE e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione.

SEGNALARE agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi.

L'INFERMIERE NELL'EQUIPE ASSISTENZIALE

La gestione ottimale del paziente richiede la presa in carico da parte di tutta l'équipe di cura durante l'intero iter diagnostico-terapeutico.

È necessaria infatti una stretta collaborazione multiprofessionale in cui i componenti , non solo svolgono il proprio compito, ma si impegnano a garantire che tutte le attività necessarie per migliorare lo stato di salute psicologico e sociale dei pazienti siano realizzate, a rimuovere eventuali ostacoli e a gestire gli interventi in maniera condivisa.

l'infermiere come supporto al PROTOCOLLO TERAPEUTICO
attraverso lo sviluppo di Competenze di tipo TECNICO

l'infermiere come supporto al PAZIENTE

Attraverso lo sviluppo di Competenze di tipo RELAZIONALE che tendono a garantire una adeguata informazione ed educazione

COMPETENZE DI TIPO “TECNICO”

Conoscenza del Protocollo Sperimentale:

Fase (I – II – III – IV)

Tipo (Randomizzato – Ceco – Doppio ceco -)

Sponsorizzato / No Profit

Conoscenza del Farmaco

- Preparazione
- Tempi di somm.ne
- Diario del farmaco
- Effetti collaterali

..... COMPETENZE DI TIPO “TECNICO”

Farmacogenetica

Esecuzione - predisposizione e conservazione dei campioni biologici
(t° ambiente / -20° ...)

Attenzione agli Eventi Avversi

- Reazioni Immediate / Tardive
- Tossicità
- Questionari di Qualità di vita

Registrazione dei dati

- Scale di Valutazione (es: Valutazione Multifunzionale / Dolore...)
- Compilazione di CRF (data entry)

COMPETENZE DI TIPO “RELAZIONALE”

Informazione ed Educazione

- I bisogni informativi sono quelli maggiormente espressi dai pazienti.
- Ogni intervento informativo sui pazienti **per essere efficace e positivo** deve essere **sostenuto, approvato e presentato** dal medico e dall'infermiere.
- I sanitari devono essere preparati a rispondere adeguatamente ai pazienti più informati.

(Tamburini 2000; Butow P 2004, McArdle 1996, Piredda 2008]

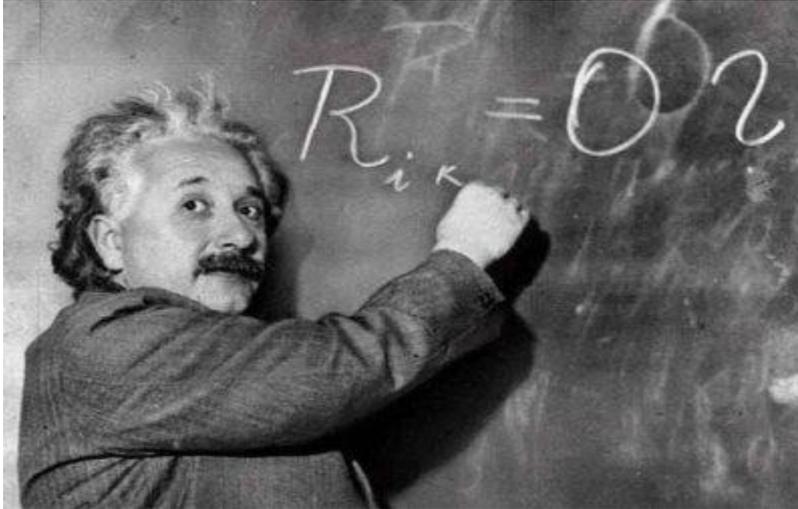
L'infermiere è considerato dai pazienti una figura chiave nel loro percorso di cura e il supporto di un infermiere specializzato è stato dimostrato capace di ridurre il distress psicologico.

[McArdle et al. BMJ 1996; Piredda 2008]

... perché anche l'infermiere deve informare il paziente?

- L'informazione ha lo scopo di preparare i pazienti al loro percorso di cura, favorire l'adesione terapeutica, aiutarli ad adeguarsi alla nuova situazione e, ove possibile, facilitare la guarigione. Nonostante ciò, la letteratura dimostra che il bisogno informativo tra i malati oncologici rimane frequentemente inesaudito (Husson et al., 2011).
- L'importanza di una corretta informazione è dimostrata da una revisione sistematica di 37 studi, dove emerge una relazione generalmente positiva tra la soddisfazione del bisogno informativo dei pazienti e la loro qualità di vita (Husson et al., 2011)

Dalla teoria



LA NOSTRA
ESPERIENZA ATTRAVERSO UN
PROGETTO DI
RIORGANIZZAZIONE ED
IMPLEMENTAZIONE
(*hucare*)

Alla pratica



AREE DI INTERVENTO EBM CHE HANNO COINVOLTO L'EQUIPE

1. Comunicazione fra sanitari e pazienti

- a) Corsi di formazione per medici e infermieri (Role Playning)
- b) Consegna Lista di domande

2. Informazione ed Educazione dei pazienti/familiari

- a) Creazione di PIS (Punto Informativo e di Supporto)
- b) Assegnazione di un Infermiere di riferimento
- c) Percorso informativo / educativo per il paziente

3. Il supporto psicologico e sociale

- a) Rilevare ansia e depressione a tutti i pazienti (PDI)
- b) Rilevare i bisogni sociali (NEQ)

a) Creazione del PIS (Punto Informativo e di Supporto)

- Luogo dedicato ai colloqui fra infermiere/paziente-familiari che avviene prima di iniziare la chemioterapia
- Presenza di materiale informativo
- Possibilità di collegamento Internet



b) Assegnazione di un Infermiere di riferimento a tutti i nuovi pazienti che iniziano la chemioterapia (almeno per il primo mese)

- Presentato dal medico oncologo
- Durante il colloquio ci si propone di **COMPRENDERE** quanto il paziente abbia recepito dall'informazione ricevuta in merito alla sua patologia ed al suo percorso di cura.
- Inizia presentando la chemioterapia, dalle modalità di somministrazione agli effetti collaterali, spiegando bene che:

NULLA DEVE ESSERE SOTTOVALUTATO

- **ORIENTA** il paziente fra il materiale informativo **CONSIGLIANDO** e **CONSEGNANDO** al paziente il materiale riferito alla SUA malattia
- **PRESENTA** l'equipe ed il **REPARTO**

..... b) *Assegnazione di un Infermiere di riferimento*

- PRESENTA la finalità dei Questionari
 - PDI (distress psicologico)
 - NEQ (bisogni assistenziali)

CONSEGNA, RITIRA, VALUTA E ANNOTA I RISULTATI DEI QUESTIONARI
nella scheda di riferimento

- ATTIVA le eventuali figure professionali necessarie a soddisfare il bisogno espresso (*ASSISTENTE SANITARIO, ASSISTENTE, SOCIALE, PSICOLOGO, ONCOLOGO, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO*)

Questionario **PDI** (Psychological Distress Inventory)

- La scala è costituita da **13** domande, le cui risposte utilizzano una scala tipo Likert per la valutazione dell'intensità del distress (1 = per nulla, 2 = poco, 3 = abbastanza, 4 = molto, 5 = moltissimo).
- È auto-compilato e richiede un tempo medio di 3 minuti, comprensivo di una breve spiegazione preliminare. *“Sono qui di seguito riportate alcune domande. Le sue risposte ci aiuteranno a capire meglio come si è sentito in questo ultimo periodo....”*
- Sommando il punteggio dei singoli item, si ottiene uno score globale che può variare da **13** a **65**. Un alto punteggio indica un elevato distress in tutti gli item eccetto il 2 e il 6. Il punteggio di questi due item va invertito prima di calcolare lo score globale. Il **cut off** individuato per un utilizzo in situazione di screening è un punteggio superiore a **35**.

NEED EVALUATION QUESTIONNARIRE

Marcello Tamburini psicologo presso l'INT di Milano elabora (2000) un questionario per la rilevazione dei bisogni dei pazienti oncologici ospedalizzati

- Indaga più bisogni contemporaneamente
- Per la semplicità di somministrazione e di lettura (**SI / NO**)
- Valuta i bisogni connessi allo stato di salute del paziente

c) Definizione del Percorso informativo/educativo per il paziente

- Manuale Operativo
- Elaborazione di una matrice tempi/attività (dh / degenza)
- Scheda Hucare (Tracciabilità e trasmissione delle informazioni)

CHI ABBIAMO COINVOLTO E COME?

PRESENTAZIONE DEL PROGETTO ATTRAVERSO INCONTRI NELLA SEDE DELLA REGIONE LOMBARDIA, A TUTTI I COORDINATORI INFERMIERISTICI DEI CENTRI ONCOLOGICI ADERENTI (*....alla fine 29*)

CREAZIONE DI UN GRUPPO DI COORDINAMENTO FORMATO DAI COORDINATORI INFERMIERISTICI DI

CREMONA – VIMERCATE – GORGONZOLA

CHE SI SONO FATTI CARICO DI “SPERIMENTARE” NEI PROPRI REPARTI IL PERCORSO TRASFERENDO SUCCESSIVAMENTE LA PROPRIA ESPERIENZA AI CENTRI DI CUI ERANO DIVENUTI REFERENTI

RUOLO DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO DEI COORDINATORI

- PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE DEL PERSONALE
- PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI ORGANIZZATE PER TUTTO IL PERSONALE (Direttore - medici – infermieri – psicologi) DEI CENTRI DI CUI ERANO IL RIFERIMENTO, CON L'OBIETTIVO DI SUPPORTARE L'EQUIPE NELLA CREAZIONE DEL PROPRIO PERCORSO E DELLA PROPRIA MATRICE TEMPI/ATTIVITA'
- ULTERIORE SUPPORTO TELEFONICO QUALORA SI FOSSE RESO NECESSARIO
- VISITA DI VALUTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ELABORATA

MANUALE OPERATIVO

□ Una prima parte comune a tutti i centri, con la descrizione delle attività EBM e le istruzioni operative per ognuna delle tre aree.

(Comunicazione – Informazione/Educazione – Psico Sociale)

□ Una seconda parte specifica per ogni centro,
creata ad hoc per ogni equipe,
con la descrizione dell'iter previsto nel proprio reparto per garantire a tutti i pazienti le attività EBM definite.

LO STUDIO CLINICO E LE FIGURE PROFESSIONALI

TEMPI /ATTIVITA'	1° settimana (un giorno compreso tra lunedì e giovedì su appuntamento)		2° - 4° settimana (su appuntamento) PRIMA DELL'INIZIO DELLA CT		Settimane successive (su appuntamento) PRIMA DEL 2° CICLO	
	figure Prof.li coinvolte	attività	figure prof.li coinvolte	attività	figure prof.li coinvolte	attività
COLLOCAZIONE	<i>Dh/ambulatori</i>		<i>Dh/ambulatori / PIS</i>		<i>PIS</i>	
ACCOGLIENZA	ass.san ./ inf	Raccolta dati anagrafici e compilazione frontespizio cartella				
DOCUMENTAZIONE	ass.san ./ inf	Predisposizione scheda con opuscoli/documenti necessari per informazione e comunicazione				
VALUTAZIONE CLINICA	Oncologo	Prima visita	Oncologo inf rif	Visita decisionale		
COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE	Oncologo	Presentazione percorso informativo	oncologo	invito a porre domande utilizzando la lista di domande		
	Oncologo	Assegnazione dell'infermiera di riferimento				
	Oncologo	Distribuzione lista di domande				
SOMMINISTRAZIONE TEST E SCALE DI VALUTAZIONE			Inf rif	Consegna. NEQ per bisogni sociali, Consegna. PDI per ansia e depressione	Oncologo Infer rif	Restituzione PDI e NEQ Ritiro/ valutazione NEQ
INFORMAZIONE/ EDUCAZIONE			Inf rif	visita al PIS	Psicologo	Valutazione PDI
CONSULENZE			Inf rif	eventuale appuntamento con psicologo/ass sociale / volontario	oncologo / inf rif / ass soc / volontario	eventuale presentazione di un programma di sostegno psico/sociale al paz ed ai familiari

LO STUDIO CLINICO E LE FIGURE PROFESSIONALI



- ALZANO LOMBARDO (BG)
- BAGNO A RIPOLI (FI)
- BERGAMO
- BRESCIA
- BUSTO ARSIZIO (VA)
- CASALPUSTERLENGO (LO)
- COMO
- CREMA (CR)
- CREMONA
- DESIO (MI)
- FERMO (AP)
- FIRENZE
- GORGONZOLA (MI)
- ISEO (BS)
- MANERBIO (BS)
- MANTOVA
- MILANO (2 CENTRI)
- MONZA (2 CENTRI) (MI)
- REGGIO EMILIA
- RHO (MI)
- SARONNO (VA)
- SONDRIO
- TRIESTE
- VIMERCATE (MI)
- VIZZOLO PREDABISSI (MI)

Il ruolo dell'Infermiere: conclusioni

Per l'equipe sanitaria

- Concreta possibilità di formazione
- Sviluppo di Competenze e Creatività
- Motivazione del personale e coscienza d'equipe
- Valorizzazione del ruolo dell'infermiere
- Occasione per confronto tra operatori (multidisciplinarietà, lavoro d'equipe)
- Aiuta ad omologare i comportamenti

Per gli utenti

- Riferimento (affidamento e ascolto)
- Conoscenza (aspetti comunicativi)
- Umanizzazione (aspetti relazionali)
- Personalizzazione dell'assistenza
- Garanzie di comportamenti EBM-EBN

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

"Non c'è nulla di immutabile, tranne l'esigenza di cambiare"
Eraclito (filosofo)