



Le competenze specialistiche in UTIC: Emergenza-Urgenza e Ricerca.

Azzali Gabriele (CPSI Utic, AOU Maggiore della Carità – Novara-)
Boldrin Stefania (CPSI Utic, AOU Maggiore della Carità – Novara-)

...l'evoluzione della figura infermieristica



MONKIUS EATALOTIS



CHIMPUS IMBECILUS



APEIS STUPIDIUS



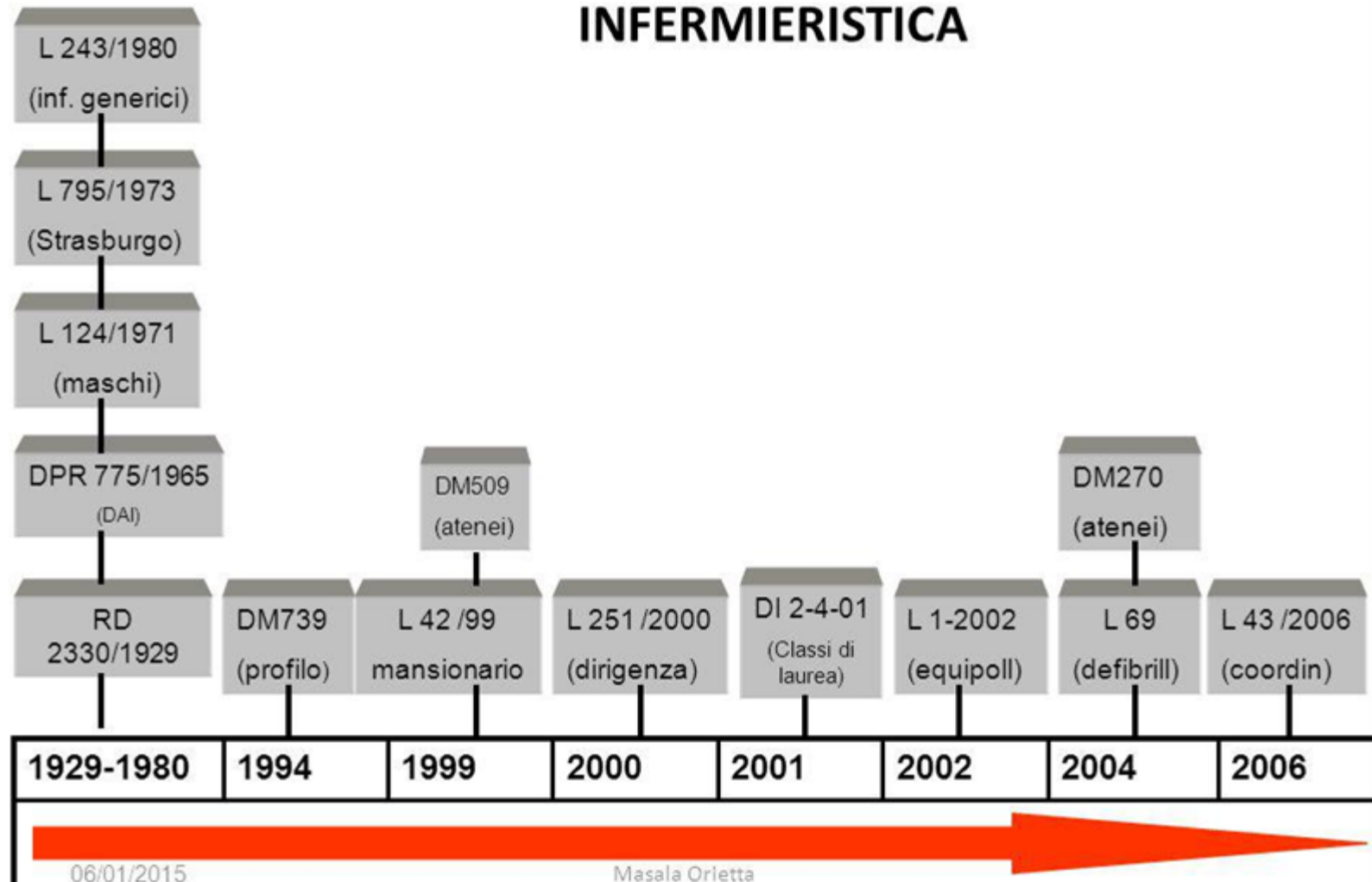
NEANDERSLOB



HOMERSAPIEN

HOMERSAPIEN

IL PERCORSO LEGISLATIVO PER LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA



LEGGE GELLI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

«Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie».

FNOPI

Ente sussidiario dello Stato nato con l'entrata in vigore della Legge n.3 dell'11 gennaio 2018 (Legge Lorenzin).

Comunicato stampa del 4 luglio 2015 FNC Ispasvi
“Evoluzione delle competenze infermieristiche”
art.3 comma 1

“Lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità [...] avrà come riferimento:

- le scelte di programmazione nazionale e regionale per migliorare la presa in carico della persona
- la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, il governo dei bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, delle famiglie e della comunità assistita
- i modelli organizzativi sia ospedalieri sia territoriali, a iniziare dall'organizzazione dei presidi ospedalieri per intensità di cure e dai modelli di intensità assistenziale

...Complessità Assistenziale...

Definizione FNOPI

“[...] descrivere fenomeni in ambito organizzativo e in ambito assistenziale. La necessità di tracciare i processi e di saperli misurare, declinare in maniera oggettiva la complessità della persona assistita grazie alla pianificazione assistenziale e determinare la quali- quantità di risorse professionali necessarie per erogare cure pertinenti efficaci ed efficienti è la sfida attuale dei professionisti sanitari.”



PRIMARY NURSING

“Modello assistenziale che permette lo sviluppo e l'accrescimento della propria professionalità ponendosi come punto di riferimento per il paziente ed essere componente attiva nella presa in carico di decisioni che riguardano l'assistenza da erogare al paziente. (→ FILOSOFIA ASSISTENZIALE).”



CASO CLINICO

Signor G.T., 63 anni, ricoverato il 27/03 per STEMI Anteriore complicato da shock cardiogeno (Killip IV).

FdR: obesità (BMI: 42,45) , diabete mellito (nid), dislipidemia, familiarità.

Allergia: pollini.

CORO (27/03) → PTCA + 3 DES su IVA
IABP e Inotropi + IOT (dal 27/03 al 28/03)

ECOCARDIO (29/03) → ventricolo sinistro di normali dimensioni, acinesia dell'apice, della parete antero-laterale, dorsale medio-apicale e del setto medio-distale. FE: 30%.

..al rientro in Utic il paziente si presenta con:

- ✓ CVC 3 lumi in vena giugulare destra
- ✓ Introduttore catetere Swan-Ganz in vena succlavia destra
- ✓ Arteria Radiale sinistra incannulata con monitoraggio della PA cruenta
- ✓ IABP in arteria femorale sinistra
- ✓ Introduttore venoso in vena femorale destra
- ✓ O₂terapia in EN a 4 lt/min
- ✓ CV (14Ch) → fimosi serrata (posizionato da specialista)



Decorso clinico..

29/03 : Rimosso introduttore venoso in vena femorale DX.
Es.to Ricerca per C.Difficile per scariche diarroiche.
Rimosso IABP in arteria femorale SN.

Rimozione introduttore Swan-Ganz in vena succlavia DX.

Bilanci IN/OUT.

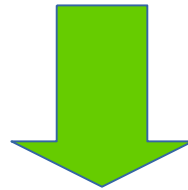
30/03 : Piastrinopenia.
Nella notte presenza di tosse stizzosa che lo fa riposare a tratti.
O2terapia in EN a 2 l/min con buona SpO2.

31/03 : Persiste tosse produttiva nelle 24 ore che limita il riposo del paziente.
O2terapia in EN a 2 l/min con buona SpO2.

01/04 : Episodio di broncospasmo risolto con Broncovaleas puff x2.

Nella notte episodio di dispnea con verosimile broncospasmo.
Si sospende ACE-inibitore.
O2terapia in EN a 2 l/min con buona SpO2.

02/04 : Richiesta ed Es.ta consulenza con ORL → si osserva importante stenosi tracheale secondaria a produzione di tessuto di granulazione post intubazione oro-tracheale.



**IL PAZIENTE VIENE PORTATO IN URGENZA IN SALA
OPERATORIA PER IL POSIZIONAMENTO DELLA
TRACHEOSTOMIA**

...ma come si gestisce una tracheostomia?



- ## Protocolli Aziendali

Linee Guida aggi

Rice

- C
- M
- C
- ..



Info

PROCEDURE, COMPLICANZE E FOLLOW-UP DELLE TECNICHE TRACHEOTOMICHE IN TERAPIA INTENSIVA

Procedures, Complications and Follow-up of tracheostomy techniques in intensive care units

Conclusioni

10/04 : Il paziente rientra in Utic dopo il posizionamento della tracheostomia e un periodo di osservazione in C. Ria.

Durante la giornata eseguite aspirazioni dalla stomia tracheale per presenza di importante espettorato (-> formato anche il paziente alla gestione della tracheostomia).

11/04 : Si osserva arrossamento della cute peristomale: e.ta consulenza con ORL che decidono di rimuovere il presidio e avviare medicazione con eosina e gentamicina pomata.

Rimosso CV.

12/04 : Posizionati punti di sutura per chiusura tracheostomia.
Si mantiene medicazione con eosina e gentamicina crema.

13/04 : Il paziente viene trasferito in corsia per il proseguimento delle cure.

Nei giorni seguenti il decorso clinico è in netto miglioramento, grazie alla compliance e all'educazione del paziente riguardo:

- ✓ Regime terapeutico
- ✓ Gestione tracheostomia
- ✓ Conoscenza della patologia
- ✓ Riconoscere le complicanze



Il paziente viene dimesso e trasferito a Veruno per il percorso riabilitativo il 20 aprile 2018.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

