aniarti ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

EfCCNa European federation of Critical Care Nursing associations

34° Congresso nazionale Aniarti

STANDARD INFERMIERISTICI PER L'AREA CRITICA

Come gli infermieri cambiano l'assistenza sanitaria e la vita delle persone

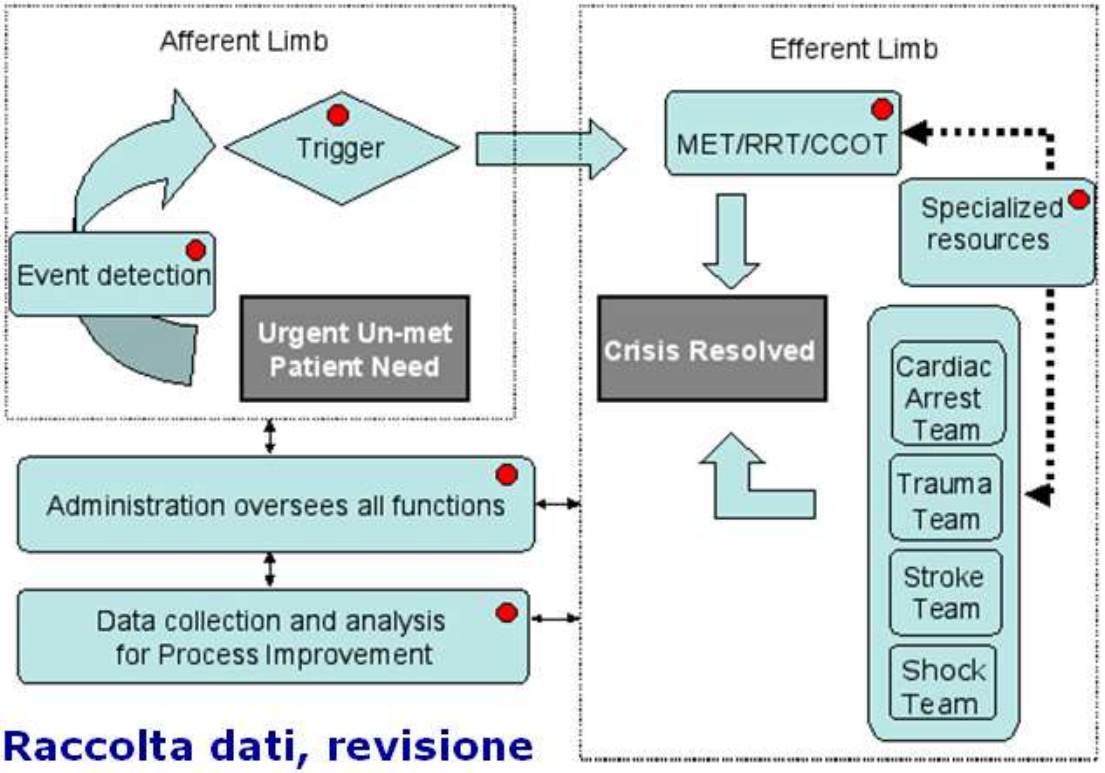
L'emergenza intraospedaliera

strategie per migliorare l'efficacia di un RRS

CPSE R. Penso – CPSE R. Vacchelli

IL RRS

Intercettazione eventi e trigger

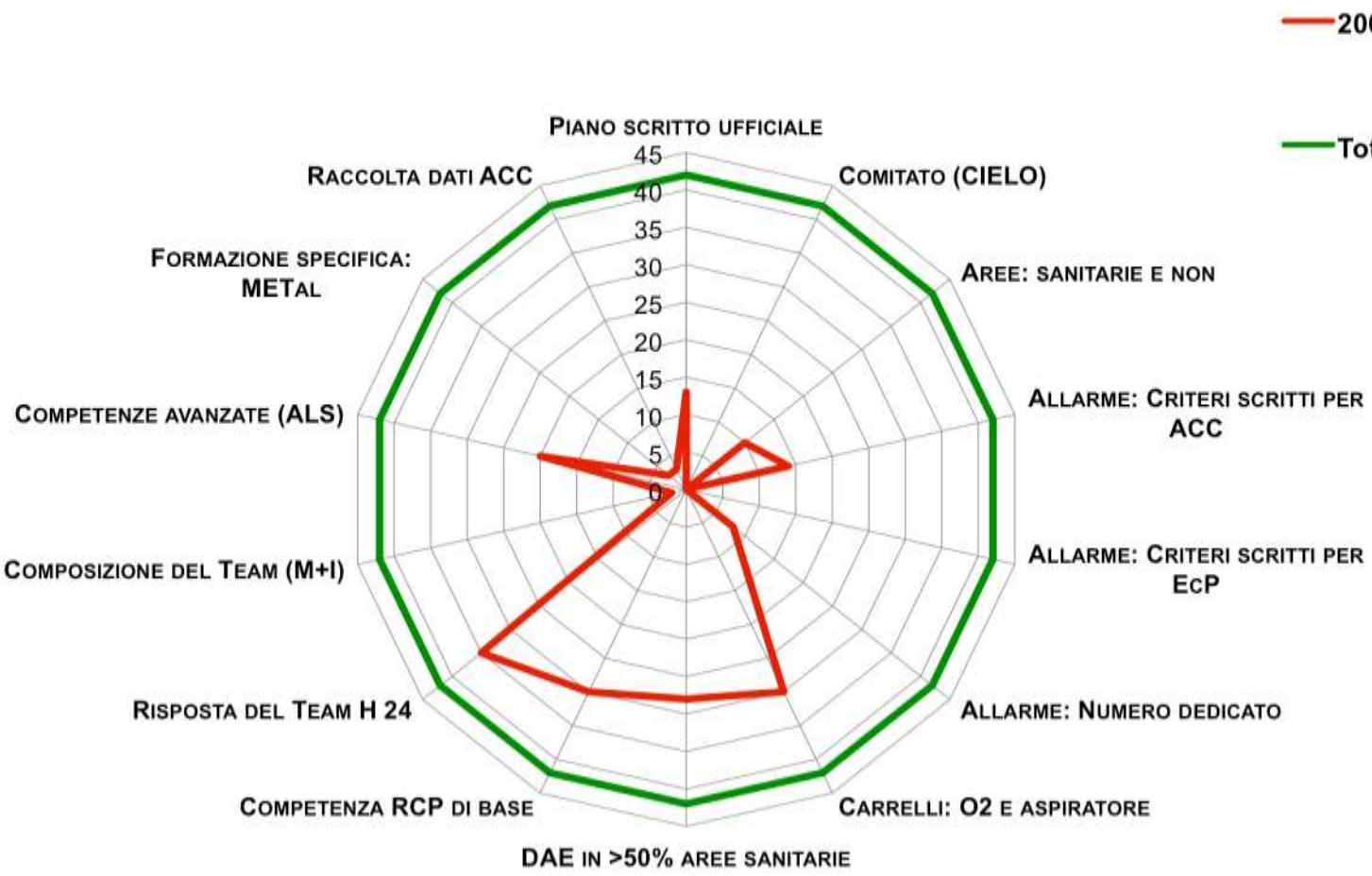


La risposta: il "Team"

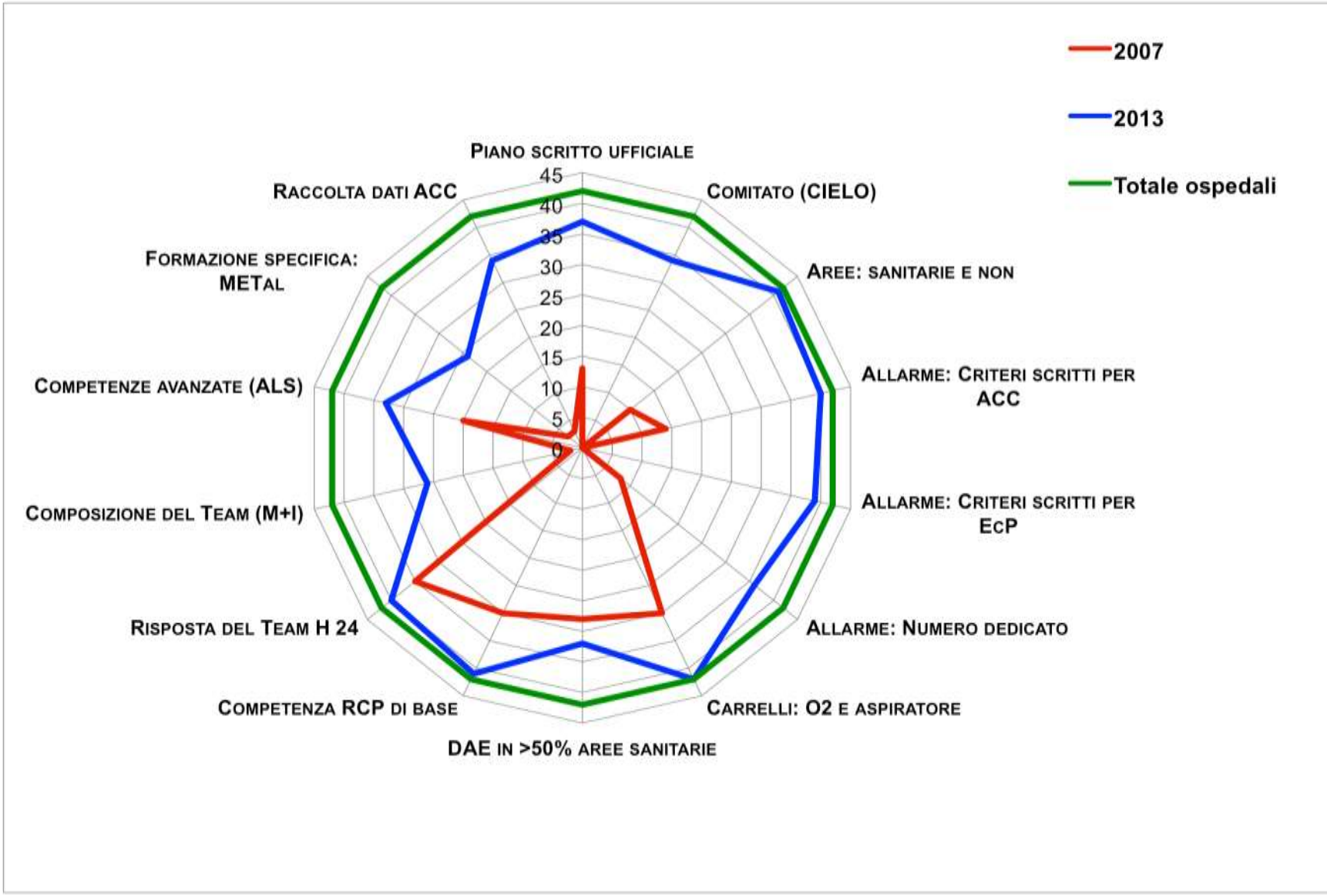
Supervisione, Coordinamento

Raccolta dati, revisione eventi precedenti ed azioni correttive future

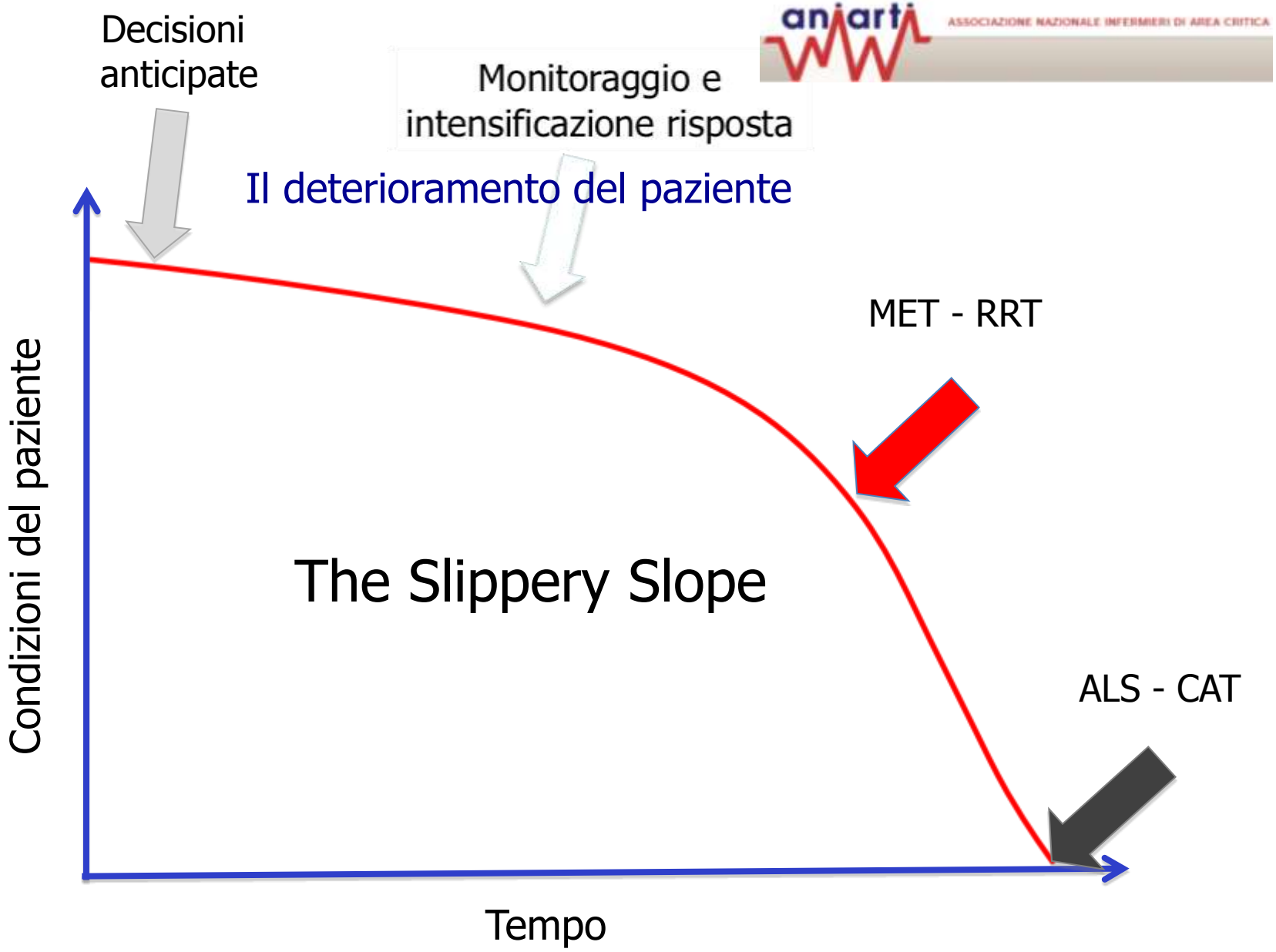
I RRS in Piemonte



I RRS in Piemonte



Il percorso


Decisioni anticipate
Monitoraggio e intensificazione risposta
Il deterioramento del paziente
MET - RRT
The Slippery Slope
ALS - CAT
Condizioni del paziente
Tempo

I NEWS

ANIARTI ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Resuscitation 90 (2015) 85–90

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

Rapid Response Systems

Factors affecting response to National Early Warning Score (NEWS)☆

Ivana Kolic[a,*], Smiley Crane[a], Suzanne McCartney[a], Zane Perkins[b], Alex Taylor[a]

[a] Acute Medical Unit, The Queen Elizabeth Hospital, Lewisham & Greenwich NHS Trust, London, United Kingdom
[b] William Harvey Hospital, East Kent Hospitals University NHS Trust, Ashford, United Kingdom

Resuscitation 87 (2015) 75–80

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

Rapid response systems

Aggregate National Early Warning Score (NEWS) values are more important than high scores for a single vital signs parameter for discriminating the risk of adverse outcomes☆

Stuart Jarvis[a,b], Caroline Kovacs[a], Jim Briggs[a], Paul Meredith[c], Paul E. Schmidt[c], Peter I. Featherstone[c], David R. Prytherch[a,c], Gary B. Smith[d,*]

[a] Centre for Healthcare Modelling and Informatics, University of Portsmouth, Portsmouth, UK
[b] Department of Health Sciences, University of York, York, UK
[c] Portsmouth Hospitals NHS Trust, Portsmouth, UK
[d] School of Health & Social Care, University of Bournemouth, Bournemouth, UK

I NEWS

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

National Early Warning Score (NEWS)*

PHYSIOLOGICAL PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Oxygen Saturations	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Temperature	≤35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥39.1	
Systolic BP	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Heart Rate	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Level of Consciousness				A			V, P, or U

*The NEWS initiative flowed from the Royal College of Physicians' NEWS Development and Implementation Group (NEWSDIG) report, and was jointly developed and funded in collaboration with the Royal College of Physicians, Royal College of Nursing, National Outreach Forum and NHS Training for Innovation

Please see next page for explanatory text about this chart.

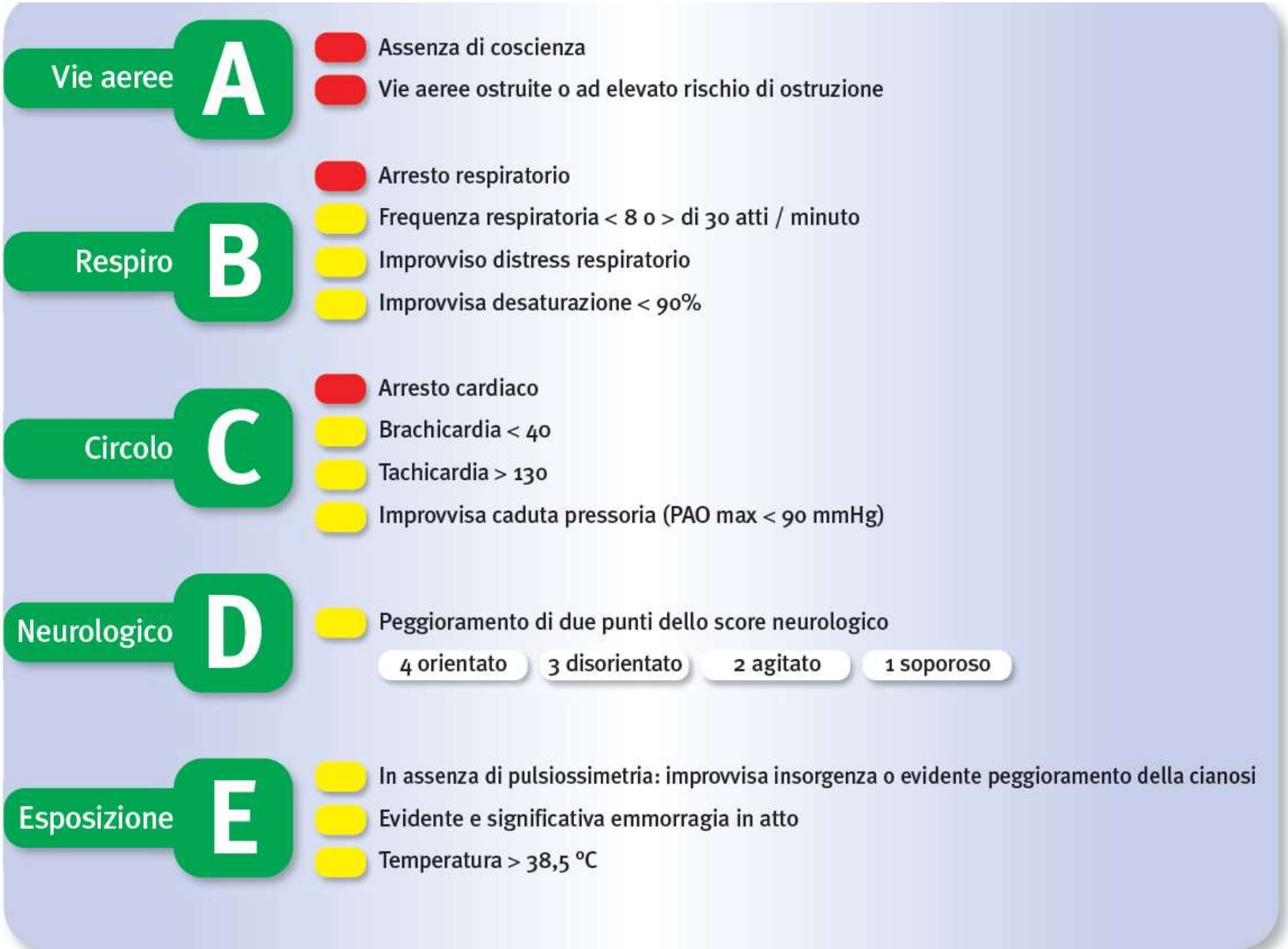
Royal College of Physicians

NHS Training for Innovation

© Royal College of Physicians 2012

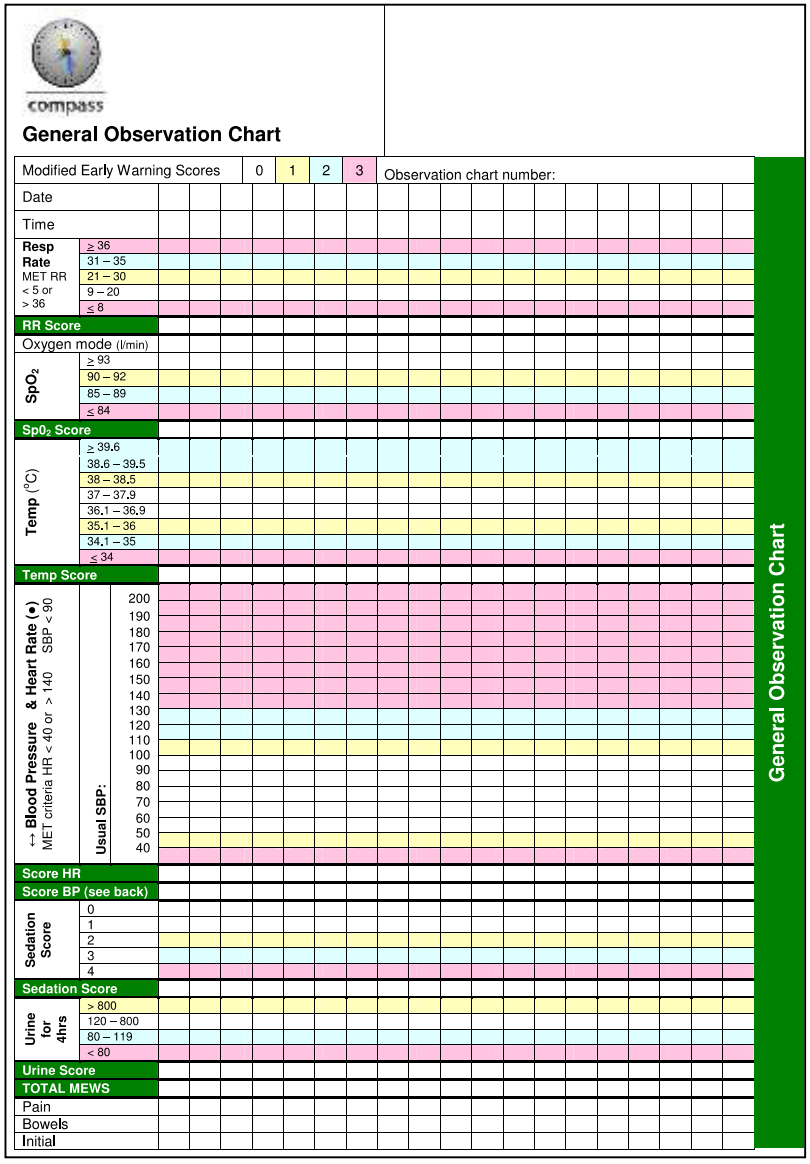
I criteri di allarme in Piemonte

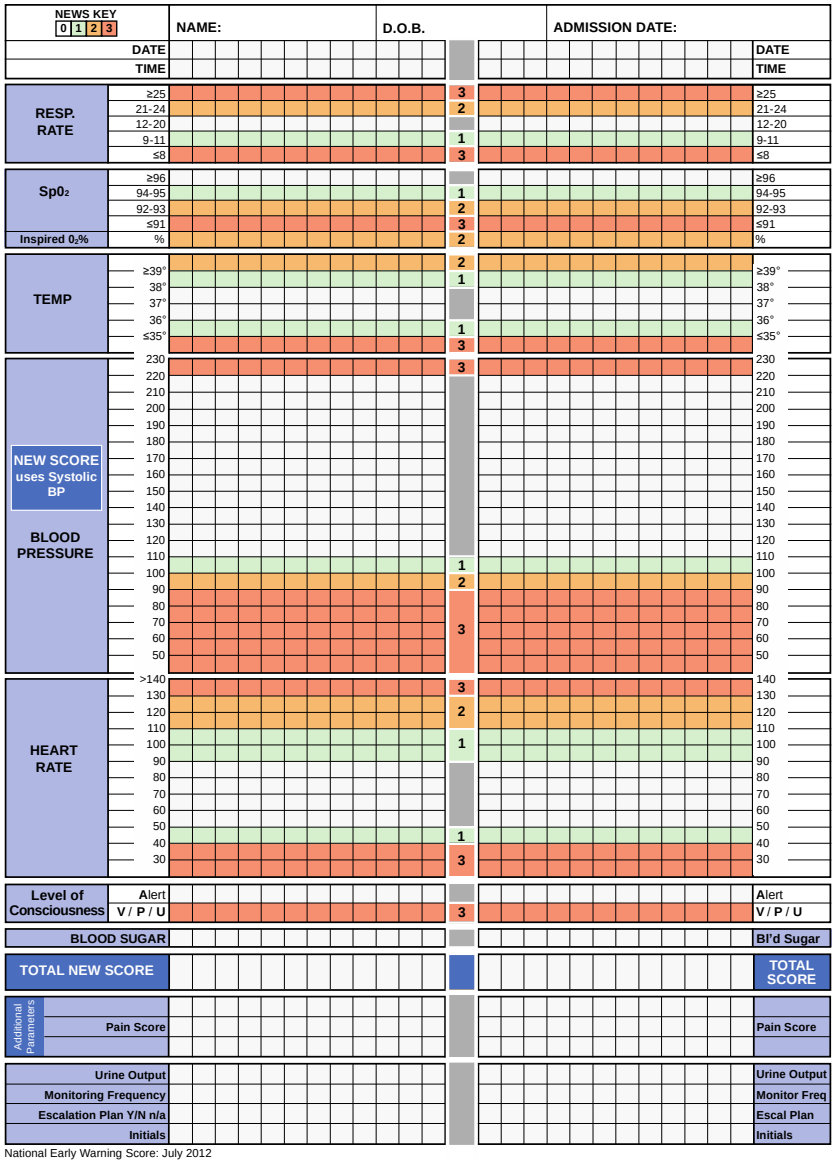
ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA



Observation Chart

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

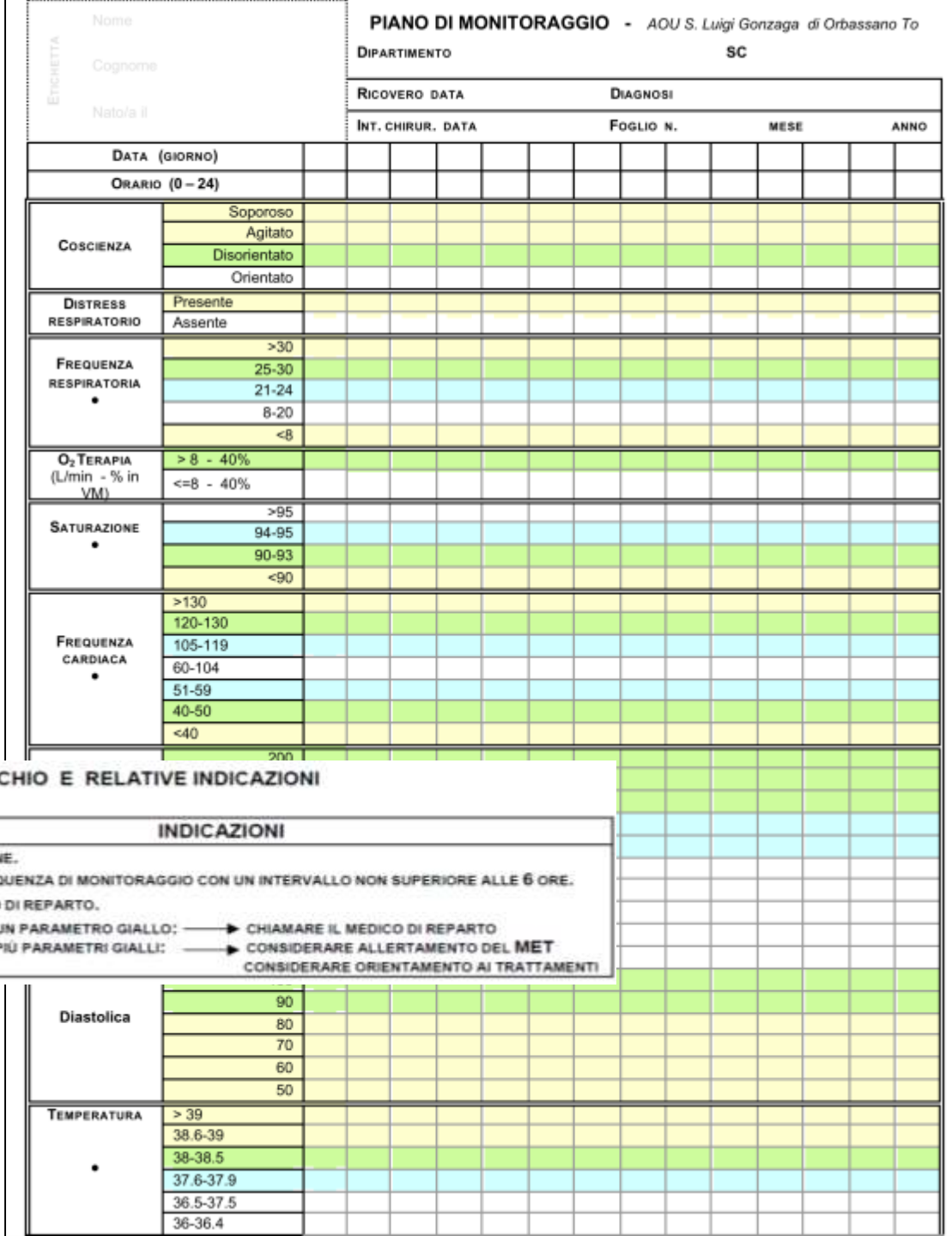




National Early Warning Score: July 2012

Observation Chart AOU S. Luigi

Aprile 2013



ETICHETTA

Nome

Cognome

Nato/a il

PIANO DI MONITORAGGIO - *AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano To*

DIPARTIMENTO SC

RICOVERO DATA DIAGNOSI

INT. CHIRUR. DATA FOGLIO N. MESE ANNO

DATA (GIORNO)															
ORARIO (0 – 24)															
COSCIENZA	Soporoso														
	Agitato														
	Disorientato														
	Orientato														
DISTRESS RESPIRATORIO	Presente														
	Assente														
FREQUENZA RESPIRATORIA •	>30														
	25-30														
	21-24														
	8-20														
	<8														
O_2 TERAPIA (L/min - % in VM)	> 8 - 40%														
	<=8 - 40%														
SATURAZIONE •	>95														
	94-95														
	90-93														
	<90														
FREQUENZA CARDIACA •	>130														
	120-130														
	105-119														
	60-104														
	51-59														
	40-50														
	<40														
	200														
Diastolica	90														
	80														
	70														
	60														
	50														
TEMPERATURA •	> 39														
	38.6-39														
	38-38.5														
	37.6-37.9														
	36.5-37.5														
	36-36.4														

CODICI LIVELLI DI RISCHIO E RELATIVE INDICAZIONI

LIVELLO E CODICE COLORE	INDICAZIONI
0	NESSUNA INDICAZIONE.
1	AUMENTARE LA FREQUENZA DI MONITORAGGIO CON UN INTERVALLO NON SUPERIORE ALLE 6 ORE.
2	CHIAMARE IL MEDICO DI REPARTO.
3	SE PRESENTE SOLO UN PARAMETRO GIALLO: → CHIAMARE IL MEDICO DI REPARTO SE PRESENTI DUE O PIÙ PARAMETRI GIALLI: → CONSIDERARE ALLERTAMENTO DEL MET CONSIDERARE ORIENTAMENTO AI TRATTAMENTI

anmarti

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

CRITICA

ETICHETTA

Nome

Cognome

Nato/a il

PIANO DI MONITORAGGIO - *AOU S. Luigi Gonzaga*

DIPARTIMENTO SC

RICOVERO DATA DIAGNOSI

INT. CHIRUR. DATA FOGLIO N. MESE

DATA (GIORNO)														
ORARIO (0 – 24)														
COSCIENZA	Soporoso													
	Agitato													
	Disorientato													
	Orientato													
DISTRESS RESPIRATORIO	Presente													
	Assente													
FREQUENZA RESPIRATORIA *	>30													
	25-30													
	21-24													
	8-20													
	<8													
O_2 TERAPIA (L/min - % in VM)	> 8 - 40%													
	<=8 - 40%													
SATURAZIONE *	>95													
	94-95													
	90-93													
	<90													
FREQUENZA CARDIACA *	>130													
	120-130													
	105-119													
	60-104													
	51-59													
	40-50													
	<40													
PRESSIONE ARTERIOSA Sistolica	200													
	190													
	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
Diastolica	100													
	90													
	80													
	70													
	60													
	50													
TEMPERATURA *	> 39													
	38.6-39													
	38-38.5													
	37.6-37.9													
	36.5-37.5													
	36-36.4													
	35-35.9													
	<35													
DOLORE NRS * A RIPOSO X IN MOVIMENTO	6-10													
	4-5													
	0-3													
	Sede													
DIURESI ML / 12 H *	> 450													
	250 - 450													
	< 250 - Anurico													
PERDITE EMATICHE	> = 200 ml/h													
	< 200 ML/H													
SIGLA OPERATORE														

PIANO DI MONITORAGGIO - *AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano To*

DIPARTIMENTO SC

RICOVERO DATA 1/4/14 DIAGNOSI K COLON / EMICOLECTOMIA

INT. CHIRUR. DATA 2/4/14 FOGLIO N. MESE ANNO

DATA (GIORNO)		1/4	2/4	2/4	3/4	3/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4			
ORARIO (0 – 24)		20	7	20	8	20	2	8	14	20				
COSCIENZA	Soporoso													
	Agitato													
	Disorientato													
	Orientato													
DISTRESS RESPIRATORIO	Presente													
	Assente													
FREQUENZA RESPIRATORIA *	>30													
	25-30													
	21-24													
	8-20													
	<8													
O_2 TERAPIA (L/min - % in VM)	> 8 - 40%										4 Lt 50%			
	<=8 - 40%			4	4	4	4	6						
SATURAZIONE *	>95													
	94-95													
	90-93													
	<90													
FREQUENZA CARDIACA *	>130													
	120-130													
	105-119													
	60-104													
	51-59													
	40-50													
	<40													
PRESSIONE ARTERIOSA Sistolica	200													
	190													
	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
Diastolica	100													
	90													
	80													
	70													
	60													
	50													
TEMPERATURA *	> 39													
	38.6-39													
	38-38.5													
	37.6-37.9													
	36.5-37.5													
	36-36.4													
	35-35.9													
	<35													
DOLORE NRS * A RIPOSO X IN MOVIMENTO	6-10													
	4-5													
	0-3													
	Sede													
DIURESI ML / 12 H *	> 450													
	250 - 450													
	< 250 - Anurico													
PERDITE EMATICHE	> = 200 ml/h													
	< 200 ML/H													
SIGLA OPERATORE														

La tecnologia ci aiuta

La formazione

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Resuscitation 92 (2015) 59–62

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

ELSEVIER

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Commentary and concepts

Education for cardiac arrest – Treatment or prevention?☆

Gary B. Smith[a,*], John Welch[b,c], Michael A. DeVita[d], Ken M. Hillman[e], Daryl Jones[f,g,h]

" We contend that it would be beneficial to reduce the emphasis on widespread ALS training and to increase education in the recognition and response to pre-arrest clinical deterioration. "

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

Rapid response systems

Barriers to activation of the rapid response system☆

Oluwaseun Davies[a,*], Michael A. DeVita[b], Raji Ayinla[c], Xavier Perez[a]

" We feel that an important message from this data is staff education needs to be improved and current methods using lectures, orientation sessions, and posters are not sufficiently effective. Toward this end, after the study was completed, we initiated an in situ simulation training program to familiarize staff with recognizing critical patient deterioration, when and how to trigger the RRS, and how to hand off to the responder team. "

La formazione

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

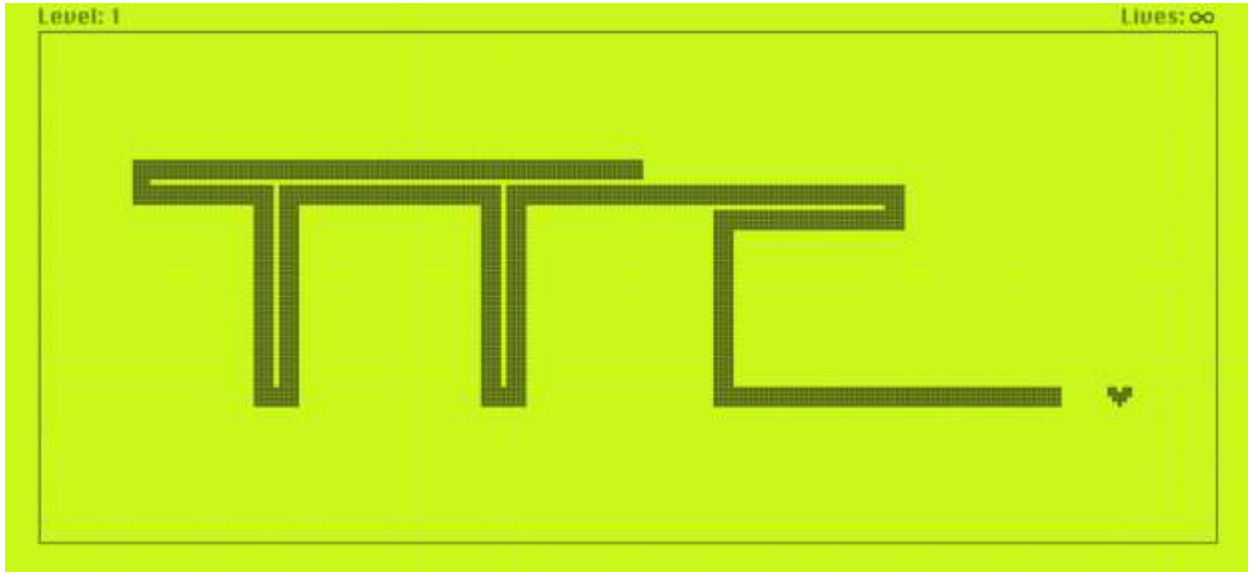
5. EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA

Circolare della Direzione Sanità - 4 dicembre 2014
Obiettivi formativi prioritari

Obiettivi formativi	*Risultato atteso*
Aggiornare le competenze nella rianimazione cardiopolmonare di base (BLSD e PBLSD per le strutture che ricoverano pazienti in età pediatrica)	almeno il 75% del personale sanitario dei reparti (medici e infermieri) abbia competenze aggiornate nella rianimazione cardiopolmonare di base (BLSD e PBLSD per le strutture che ricoverano pazienti in età pediatrica)
Aggiornare le competenze nella rianimazione cardiopolmonare avanzata (ALS/ACLS/PALS	almeno il 75% del personale medico e infermieristico che garantisce la risposta, o costituisce il team di emergenza, abbia competenze aggiornate nella rianimazione cardiopolmonare avanzata (ALS/ACLS/PALS).
Rendere obbligatoria la formazione in emergenza per tutto il personale coinvolto	La formazione in emergenza è inserita nel piano formativo obbligatorio delle ASR ed estesa in modo progressivo a tutti i professionisti coinvolti

Progetto formativo

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA



Avete raggiunto il portale WEB della Formazione San Luigi

Di seguito troverete il catalogo dei corsi disponibili.

Per l'accesso è necessario contattare la Formazione

all'indirizzo mail: centroform@sanluigi.piemonte.it

FAD *7 ore*

aniarti ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

On site *4 ore*

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Numero progressivo	Scenario N. 2		
Autori	Cognolato-Penso		
Reparto del corso	MAR 1-5		
Figure coinvolte	Medico 1 – Infermiere 1		
Obiettivo dello scenario	Condurre i discenti alla gestione di un paziente portatore di tracheostomia, che evolve in un quadro di ostruzione delle vie aeree. Scenario di tipo evolutivo. I punti chiave sono: • gestione dell'ostruzione delle vie aeree; • utilizzo dell'aspiratore di secreti.		
Descrizione dello scenario	Sig. Reno Matteo, maschio, anni 65. Motivo ricovero: ipertermia di n.d.d. Patologie concomitanti: p.te portatore di tracheostomia in esiti di carcinoma della laringe operato 6 mesi prima. Terza giornata di ricovero.Ore 10.00 del 13 marzo 2015. Reparto MAR 1-5. **Situazione iniziale:** • Cosciente ed orientato • No distress respiratorio • RR 12 • Ossigeno terapia tramite umidificatore tracheo a 2 l/m • Pulsiossimetria 100% • HR 72 ritmico • PAO 120/80 • TC 37,2 • No dolore • Diuresi 300 (in 3 ore) • No perdite ematiche • Fino ad ora, Piano di monitoraggio ogni 12 ore.		
Evoluzione	**Parametri/clinica**	**Atteso**	**Effettuato**
	• Cosciente ed orientato • Via aerea a rischio • Distress respiratorio presente • RR 18 • Ossigeno terapia tramite	• **Applicazione dello strumento ABCDE.** • Aumento O2 • Verifica che la cannula sia scuffiata (in realtà la cannula è	

Gradimento / Verifica a distanza

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

TTC

Gradimento corso T.T.C.

Data fine corso	
Edizione N.	
Servizio	
Professione	

La scheda di gradibilità è stata creata in modo da permettere ai candidati di assegnare un punteggio da **1 a 4** (***1 insufficiente, 2 sufficiente, 3 buono, 4 ottimo***) per l'addestramento sul campo. I punteggi ottenuti dalle schede saranno visionati, discussi ed utilizzati, al fine di dare un feedback ai formatori, al termine del corso e garantire un miglioramento continuo della qualità del progetto formativo.

Programma addestramento sul campo

Sessione UNO	**Punteggio**	**Commenti**
Apertura	1 2 3 4	
Conduzione scenario 1	1 2 3 4	
Conduzione feed back 1	1 2 3 4	
Conduzione scenario 2	1 2 3 4	
Conduzione feed back 2	1 2 3 4	
Conduzione scenario 3	1 2 3 4	
Conduzione feed back 3	1 2 3 4	
Sessione DUE	**Punteggio**	**Commenti**
Conduzione scenario 1	1 2 3 4	
Conduzione feed back 1	1 2 3 4	
Conduzione scenario 2	1 2 3 4	
Conduzione feed back 2	1 2 3 4	
Conduzione scenario 3	1 2 3 4	
Conduzione feed back 3	1 2 3 4	
Conclusioni	1 2 3 4	

SISTEMI DI RISPOSTA ALLE EMERGENZE CLINICHE INTRAOSPEDALIERE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL MEDICAL EMERGENCY TEAM (MET)

PROFESSIONE: ❍ Medico ❍ Infermiere

ANZIANITÀ DI SERVIZIO [1]: ❍ < 5 anni ❍ 5-10 anni ❍ 11-20 ❍ > 20 anni

REPARTO DI DEGENZA : _____ **AREA** : ❍ Medica ❍ Chirurgica

(1) *esperienza professionale e lavorativa complessiva, anche se prestata in più strutture e/o più ospedali*

Hai già partecipato a un corso di formazione MET*al* (o corsi analoghi) ? ❍ SI ❍ NO

Quante volte ti è capitato, nell'ultimo anno, di attivare il MET ? ❍ Mai ❍ < 5 ❍ > 5

Esprimi il tuo livello di accordo/disaccordo attribuendo alle seguenti affermazioni un punteggio da 1 a 5 come indicato nella legenda a piè di pagina

1) I pazienti ricoverati nel mio ospedale soffrono di problemi medici molto complessi	1	2	3	4	5
2) Per interagire in maniera appropriata con il MET non è necessaria una formazione specifica per l'emergenza intraospedaliera	1	2	3	4	5
3) Il MET può prevenire l'arresto cardio-respiratorio nei pazienti che stanno peggiorando	1	2	3	4	5
4) Il MET mi permette di trovare rapidamente aiuto per i miei pazienti quando sono preoccupato per le loro condizioni cliniche	1	2	3	4	5
5) Il MET non aiuta a gestire i pazienti a rischio in reparto	1	2	3	4	5
6) Quando uno dei miei pazienti diventa a rischio chiamo il medico di reparto prima di allertare il MET *(affermazione riservata agli Infermieri)*	1	2	3	4	5
7) Sono restio a chiamare il MET per il timore che la chiamata sia giudicata inappropriata	1	2	3	4	5
8) La chiamata del MET è necessaria poichè la gestione del paziente a rischio supera le competenze dei medici di reparto	1	2	3	4	5
9) La chiamata del MET è necessaria poichè la gestione del paziente a rischio supera le competenze degli infermieri di reparto	1	2	3	4	5
10) Chiamo il MET per un paziente che mi preoccupa anche se i parametri vitali sono nel range di normalità	1	2	3	4	5
11) Sono restio a chiamare il MET per il timore che sia giudicata inadeguata l'assistenza che ho già erogato al mio paziente	1	2	3	4	5

…siamo bravi a riconoscere quando Rianimare

…Se vogliamo vincere…

…NON BASTA! Impariamo a giocare d'anticipo

aniarti
ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

S. Luigi Gonzaga

GRAZIE