

#an'art'2016



we care
il *lavoro* di assistere

35° Congresso nazionale Ania



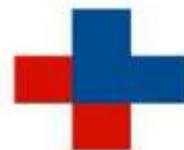
MEDIA PARTNERS
Nurse24.it
LIBERTÀ D'INFORMAZIONE INFERMIERISTICA

RIMINI, 9 • 10 • 11 NOVEMBRE 2016
PALACONGRESSI



*“Rilevanza di ricordi ed esperienze della
persona al risveglio dal coma su
assistenza e qualità di vita post-ricovero:
risultati di una indagine”*

G.Romigi, D.Bove e I. Fusko



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

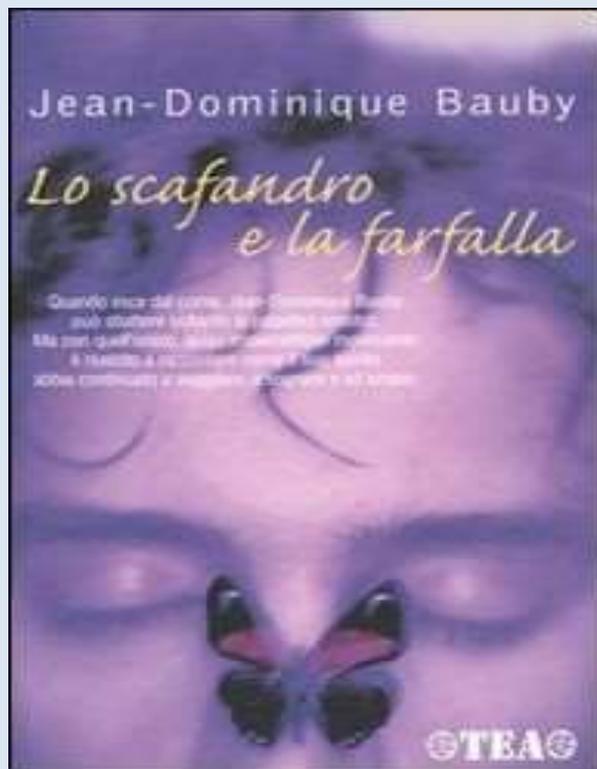
ASL
ROMA 2
EX ASL ROMA C

Obiettivi

1. rilevare i ricordi e le esperienze vissute dai pazienti durante la loro degenza in terapia intensiva;
2. studiare la correlazione tra tali ricordi e la qualità della vita dopo la dimissione dalla terapia intensiva;
3. incrementare le conoscenze relative ai ricordi e alle esperienze vissute dai pazienti al risveglio dal coma;
4. proporre degli interventi per il potenziamento dell'assistenza finalizzati al recupero psico- fisico delle persone che hanno vissuto un'esperienza di degenza e risveglio in UTI

Storie vere

Jean-Dominique Bauby
“Lo scafandro e la farfalla”
1997





Storie vere



Antonia Arslan
Ishtar 2.
Cronache dal mio risveglio
2010



Storie vere

Lucia Fontanella

“La comunicazione diseguale”

2011



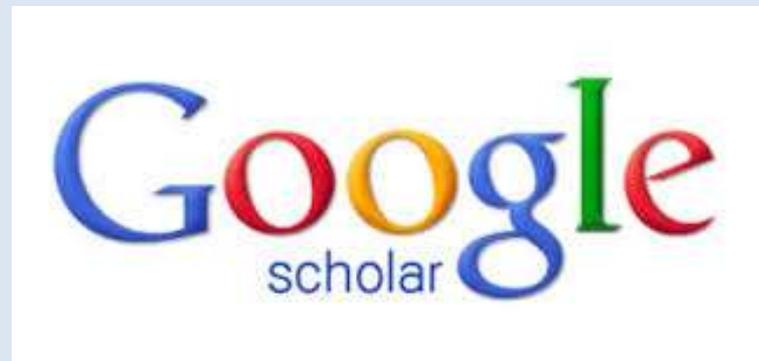
Storie vere

Eben Alexander
“Milioni di farfalle”
2012





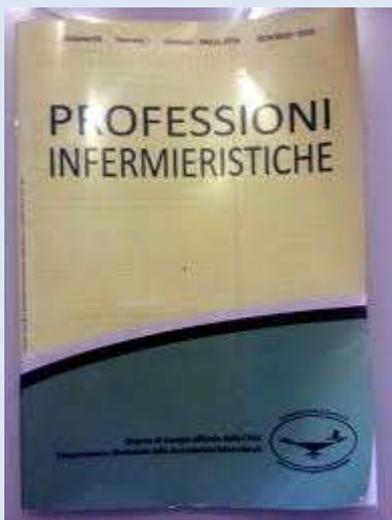
Revisione della letteratura





20 articoli

Per citarne alcuni





Per citarne alcuni

- Granja C., Lopes A., et al, *Ricordi del paziente legati alla propria esperienza nell'UTI possono influenzare la qualità della propria vita*, Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche, 2006;2(4): 56-69.
- Greco MM, Di Florio S., Romani M., Romigi G, et al, *Utilizzo dei diari in terapia intensiva*, Scenario, 2009;26(4): 22-7
- Sansoni j., Vichi R., Speranza A. , *L'esperienza delle persone che sono state in coma*, Professioni infermieristiche, 2012;65 (2):89-102
- Merilaneum, M, Kyngas H, Ala Kokko T. *Patients' interactions in an Intensive care Unit and their memories of intensive care: a mixed method study*, Intensive critical care Nursing, 2013;29 (2):78-87

Per citarne alcuni

Lucchini A., Bondi H., Pedruzzi A. et al, *Follow-up dei pazienti ricoverati in una UTI generale ad un anno dalla dimissione*, Scenario, 2014;31(1): 33-9.

Pavan A., Palese A., *Definizione, strumenti di accertamento e prevalenza dei disturbi da stress post traumatici legati alle cure intensive: revisione narrativa della letteratura*, Scenario, 2015;32(1): 21-8

astillo MI, Cooke ML, Marcfarlane B., et al., *Trait anxiety but not state anxiety during critical illness was associated with anxiety and depression over six months after ICU*, Critical Care Medicine, 2016; 44 (1):100-10

Analisi

Gli articoli presi in considerazione, per la revisione della letteratura, rilevano che i ricordi dei pazienti sulle esperienze vissute durante la degenza in terapia intensiva influenzano notevolmente la qualità della loro vita dopo la dimissione.

*I pazienti che si ricordano bene le esperienze vissute durante la degenza in terapia intensiva riferiscono sia dei ricordi piacevoli come il sostegno e un'ottima assistenza, che dei ricordi spiacevoli come il **dolore senza sollievo, l'analgesia e la sedazione inadeguate, le procedure dolorose, l'ansia, l'agitazione e il delirio, l'incapacità di comunicare, la difficoltà a dormire, le allucinazioni e gli incubi, le luci e i rumori.***

Analisi

*Le esperienze vissute come quelle più faticose e difficili da tollerare sono: **la broncoaspirazione, l'intubazione nasotracheale, la CPAP con lo scafandro, l'estubazione, le preoccupazioni familiari, il dolore, l'immobilità a letto, la contenzione fisica, la paura della morte/ incertezza per il futuro, le punture d'ago quotidiane, la difficoltà di comunicare, la dipendenza dalle macchine, soprattutto il ventilatore, il malessere generale, la sensazione continua di sete, il catetere vescicale, l'ambiente rumoroso e le notti trascorse senza dormire.***

Analisi

*Queste esperienze stressanti vissute dai pazienti in terapia intensiva possono determinare delle **conseguenze neuropsicologiche** che interessano l'attività cognitiva, la memoria e l'umore (**ansia/ depressione**), dipendono da fattori ambientali (caratteristiche della TI, con eccesso di stimoli sensoriali) o da fattori legati alla memoria (ricordi deliranti e amnesia) e possono persistere nel tempo dopo la dimissione dalla terapia intensiva influenzando notevolmente la qualità della vita dei pazienti post- comatosi.*

Analisi

Gli infermieri svolgono un ruolo importante nel riconoscere anticipatamente i sintomi, implementare strategie preventive (**diari, servizi clinici psicologici e programmi strutturati di follow-up**) e documentare l'andamento dei problemi sia nei contesti di area critica sia in quelli di cure a lungo termine.

Indagine conoscitiva

PUNTO DI PARTENZA

In letteratura esistono numerosi studi sull'ansia e la depressione successive ad un evento acuto, ma esistono pochissimi studi sulle conseguenze neuropsicologiche che possono influenzare la qualità e il ripristino dello stato di salute psico-fisico, dopo la dimissione dalla terapia intensiva

Indagine conoscitiva

OBIETTIVO

Questo studio si propone di rilevare i ricordi e le esperienze vissute dai pazienti durante la loro degenza in terapia intensiva mediante la somministrazione di un questionario validato e studiare la correlazione tra tali ricordi e la qualità della vita associata allo stato di salute dopo la dimissione dalla terapia intensiva.



Indagine conoscitiva

MATERIALI e METODI

studio qualitativo osservazionale

Questionario validato

91 pazienti

CAMPIONE

91 pazienti post- comatosi dimessi dalla terapia intensiva e ricoverati in 5 strutture romane specializzate nel recupero psico- fisico

solo maggiorenni, usciti dal coma almeno da 6 mesi, in grado di comprendere e rispondere agli items contenuti nel questionario e con buone capacità cognitive,

invece sono stati esclusi i pazienti minorenni, usciti dal coma da meno di 6 mesi, afasici e con gravi deficit cognitivi.

Strutture

Le strutture, i cui responsabili hanno firmato un modulo di consenso per la somministrazione dei questionari, sono le seguenti:

- 1) Ospedale San Giovanni Battista,
- 2) IRCCS Fondazione Santa Lucia,
- 3) Casa Dago (A.R.CO.92 Onlus),
- 4) Centro per l'Autonomia
- 5) Centro Adelphi.

CAMPIONE

età media dei pazienti che hanno compilato il questionario compresa tra i 51 e 60 anni cioè il 25% del campione

Maggioranza di sesso maschile (68%)



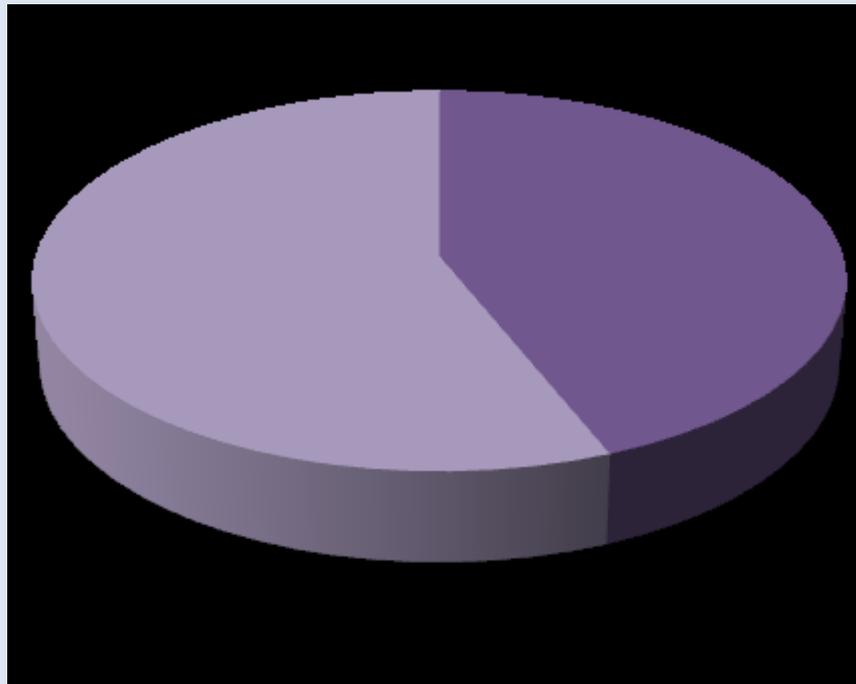
QUESTIONARIO

Si tratta di una traduzione ed un riadattamento di uno studio già effettuato in Portogallo (Granja C, Lopes A, Moreira S, et al. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. Crit Care 2005; 9 (2): R96-R109).

E' composto da 16 items che riguardano i ricordi dei pazienti sul ricovero, l'ambiente in TI, il rapporto con il personale sanitario, i sogni, gli incubi, i disturbi del sonno, la difficoltà di concentrarsi e di ricordare gli eventi recenti, la fatica e la difficoltà di riprendere lo stesso livello di attività precedente il ricovero.

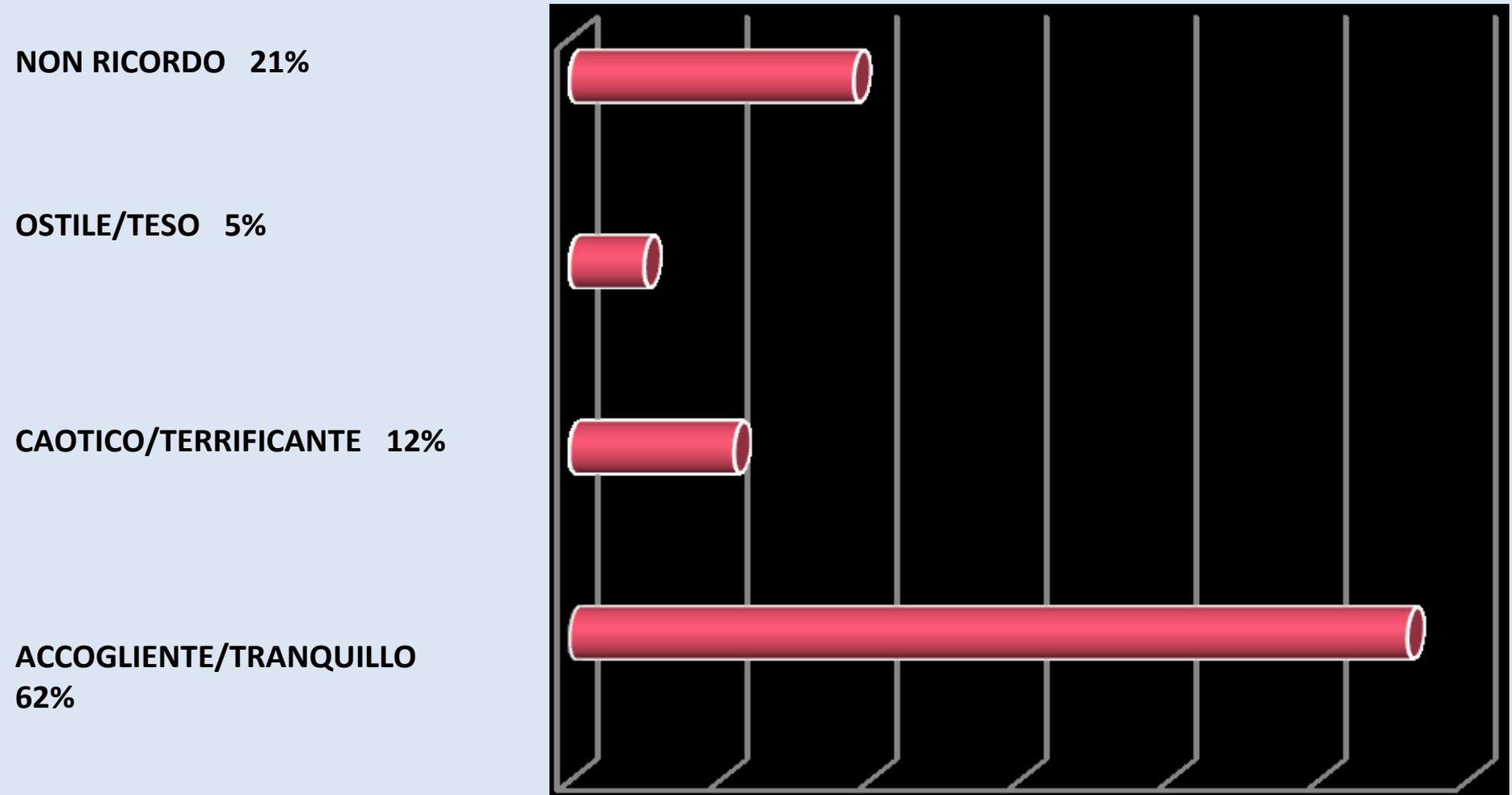
ITEM 4

Il 57% non ricorda del ricovero



ITEM 6

Ambiente di terapia intensiva





ITEM 8

Fiducia negli Infermieri

Ottima

Buona

Suff

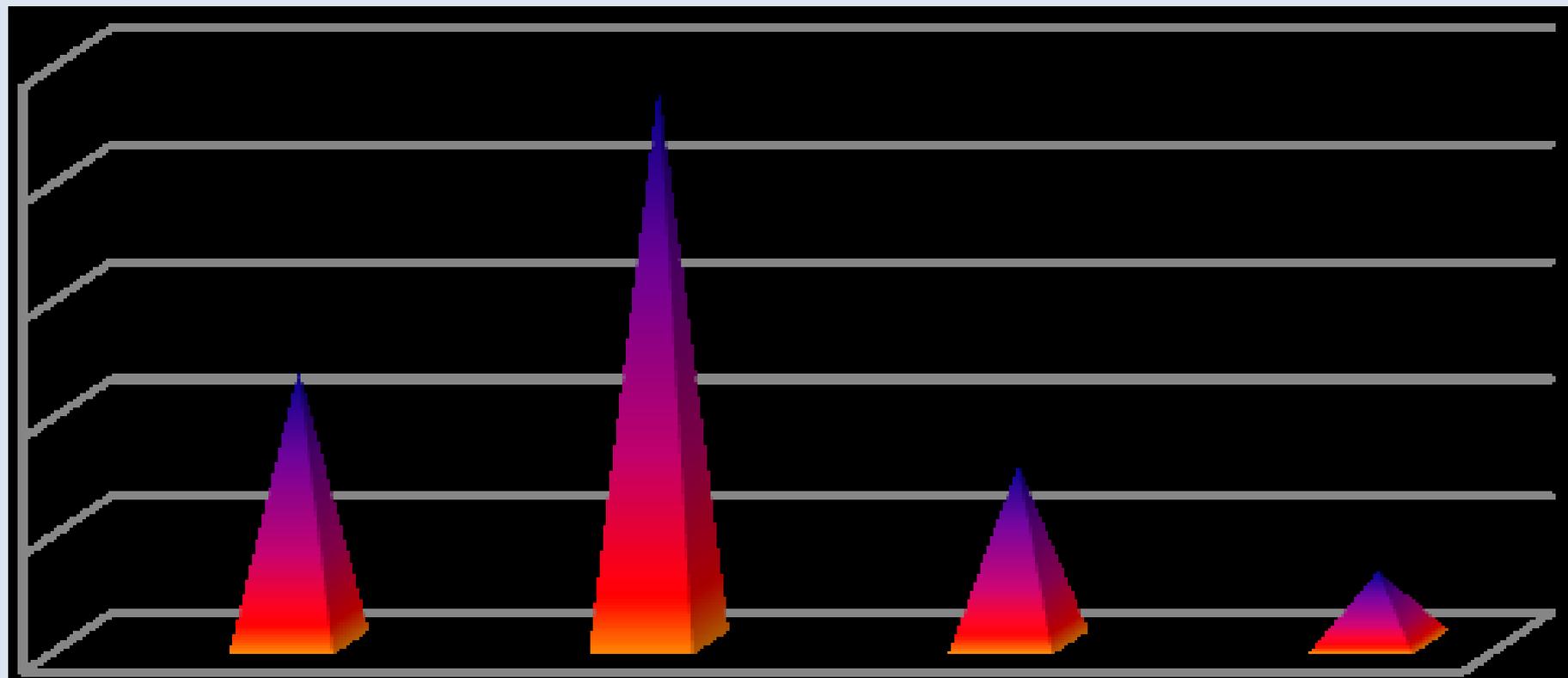
Pessima

25%

52%

16%

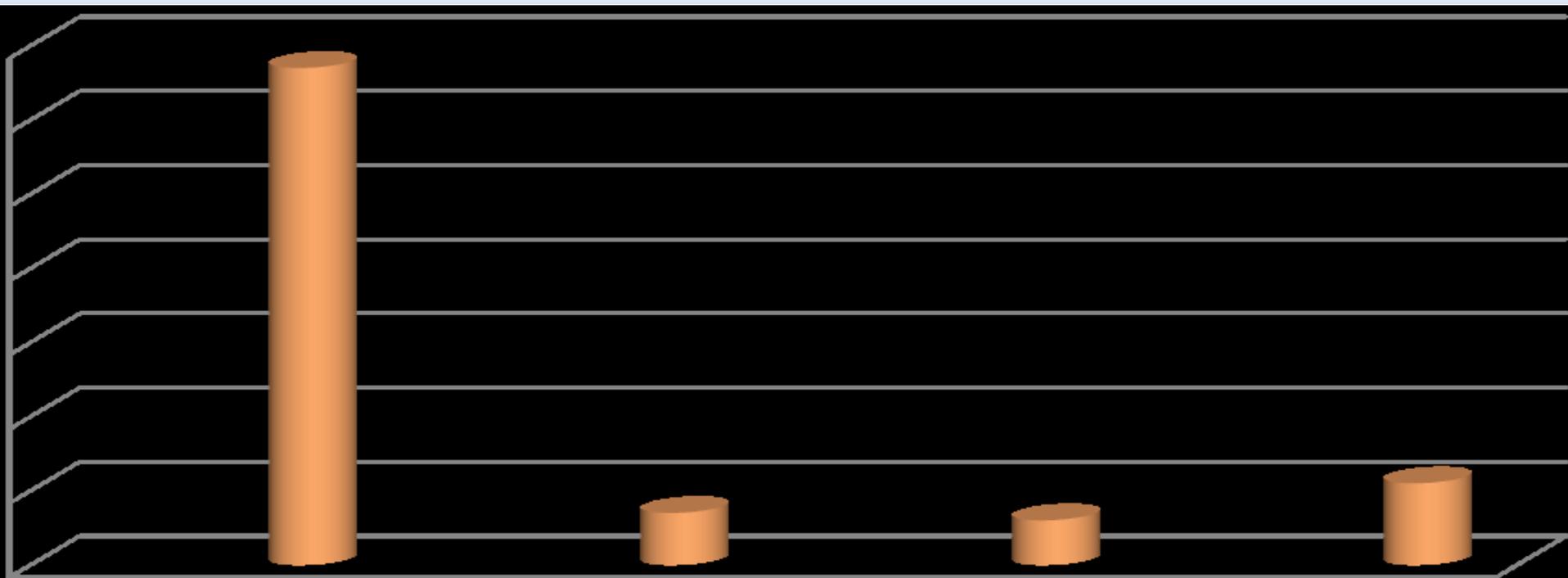
7%



ITEM 10

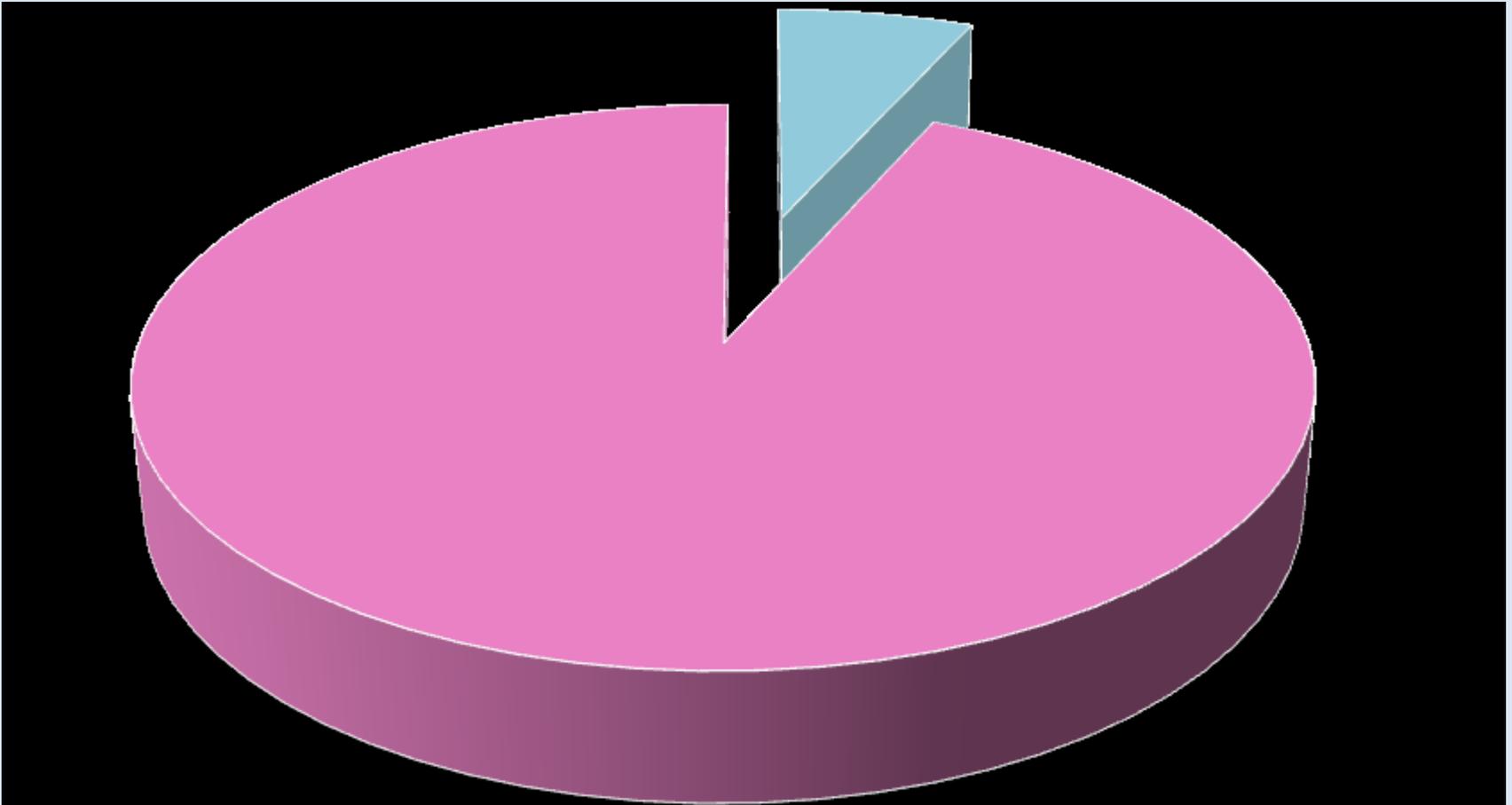
Giudizio Q.vita post ricovero

Migliore	la stessa	peggiore	Non so
25%	52%	16%	7%



ITEM 12

Il 93% dei post-comatosi non è stato in grado - dopo il ricovero in T.I. - di tornare a svolgere l'attività precedente





ITEM 13

Giudizi su procedure/eventi

PUNTURE AGO GIORNALIERE
TUBI ENDOTRACHEALI
ASPIRAZIONI BRONCHIALI
SONDINO NASO-GASTRICO
CATETERE VESCICALE
RUMORE CONVERSAZIONI
RUMORE MACCHINARI/VENTILATORI
DOLORE
ALLETTAMENTO
MUSICA
COMMENTI DEL PERSONALE



ITEM 13

Giudizi su procedure/eventi

NOTTI RUMOROSE

DIPENENZA DA VENTILATORE

DIPENDENZA DAL PERSONALE

MANCANZA PRIVACY

DIFFICOLTA' COMUNICAZIONE

LUCE ARTIFICIALE/LUMINOSITA'

PAURA MORIRE/INCERTEZZA FUTURO

PAURA DI ESSERE STACCATO DA MACCHINE/VENTILATORI

VISITE ALTRI PAZIENTI

PERDITA ORIENTAMENTO

PREOCCUPAZIONI FAMILIARI

PREOCCUPAZIONI ECONOMICHE

ITEM 13

Giudizi su procedure/eventi

- 1) si evince che, a sei mesi dalla dimissione dalla terapia intensiva, più della metà dei pazienti post- comatosi afferma di non ricordare nulla del proprio ricovero in terapia intensiva;

- 2) SEDAZIONE: meno della metà di loro non ricorda niente anche per quanto riguarda ciò che hanno potuto vedere o sentire durante la loro degenza in TI e questo può essere attribuito agli effetti amnestici della sedazione profonda che può favorire prevalentemente la comparsa dei ricordi illusori, a differenza dei pazienti che non sono stati pesantemente sedati avendo così più probabilità di ricordare tutto ciò che è successo realmente durante il loro ricovero in terapia intensiva



ITEM 13

Giudizi su procedure/eventi

3) più della metà dei pazienti post- comatosi che conservano dei ricordi sul loro ricovero in TI sostengono che le esperienze vissute come le più faticose e difficili da tollerare sono state le seguenti:

l'allettamento,

il dolore,

la mancanza di privacy durante le cure igieniche,

le preoccupazioni familiari,

il sondino naso- gastrico,

le difficoltà di comunicazione,

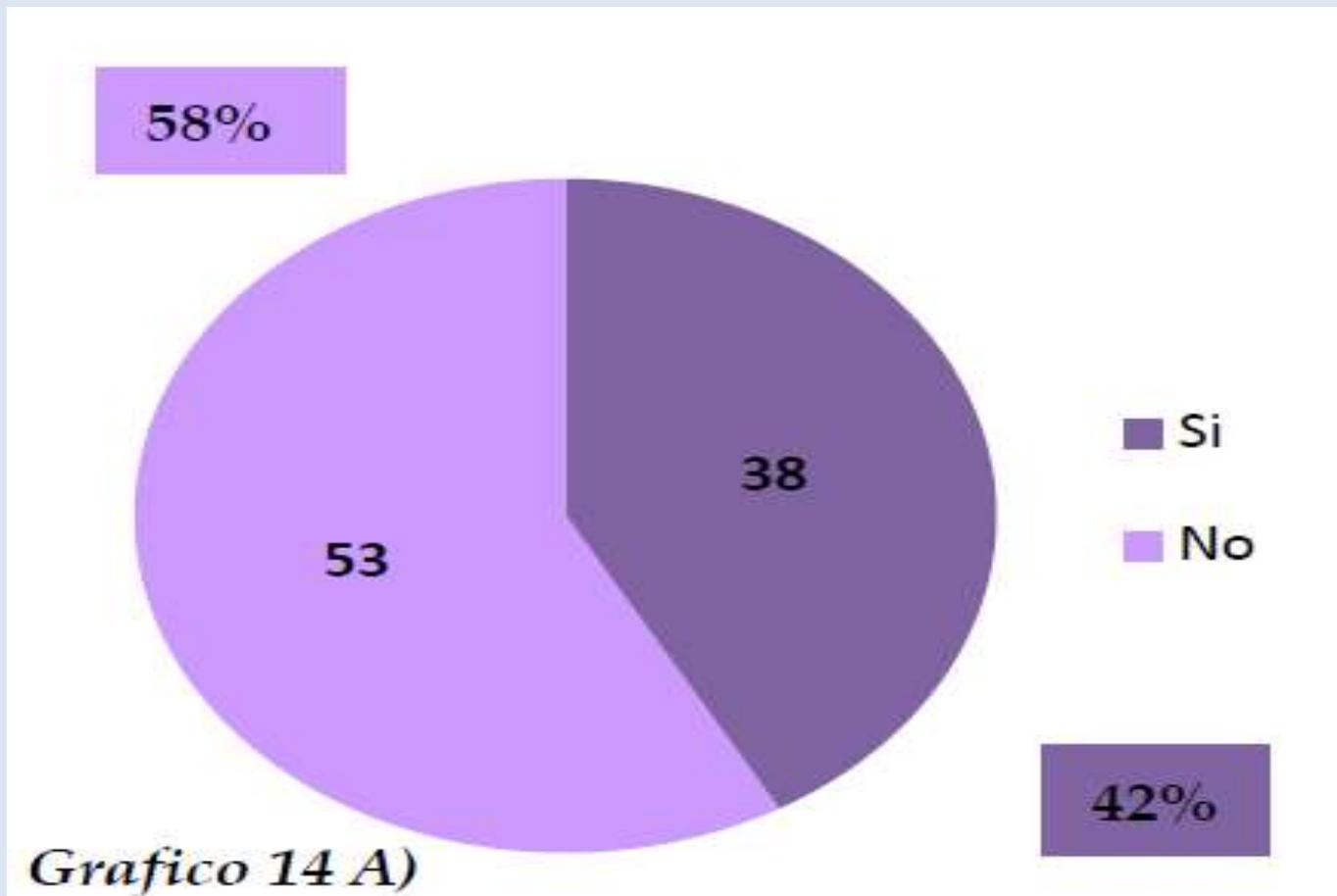
la dipendenza da medici e infermieri, la

paura di morire/ incertezza per il futuro

la perdita dell'orientamento nel tempo

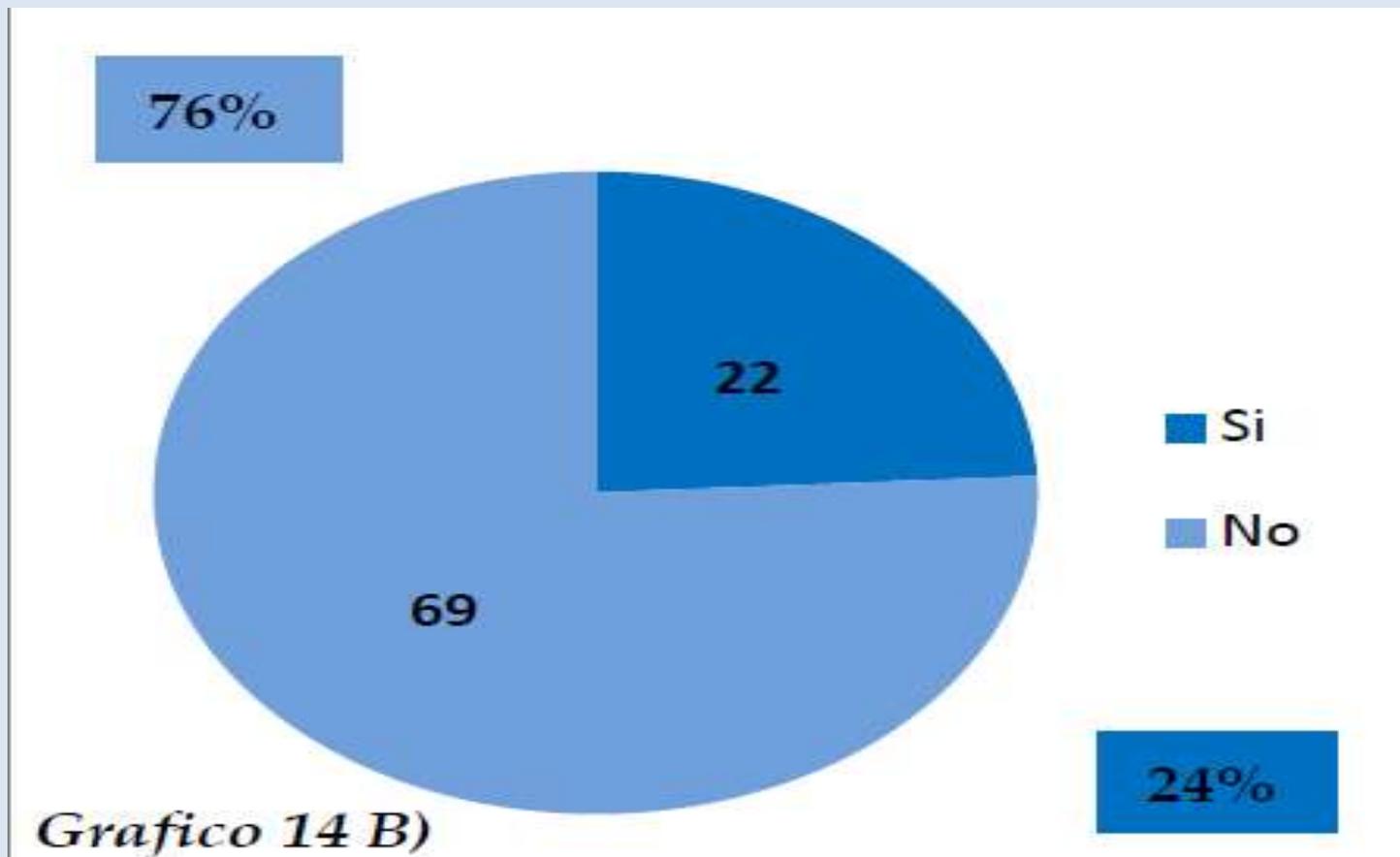
ITEM 14 – SOGNI

Il 38% ha fatto molti sogni in terapia intensiva !!



ITEM 14 – INCUBI

Il 22% ha fatto molti incubi in terapia intensiva !!



ITEM 15 b – INCUBI

Il 7 % crede che gli incubi disturbino la vita quotidiana !!

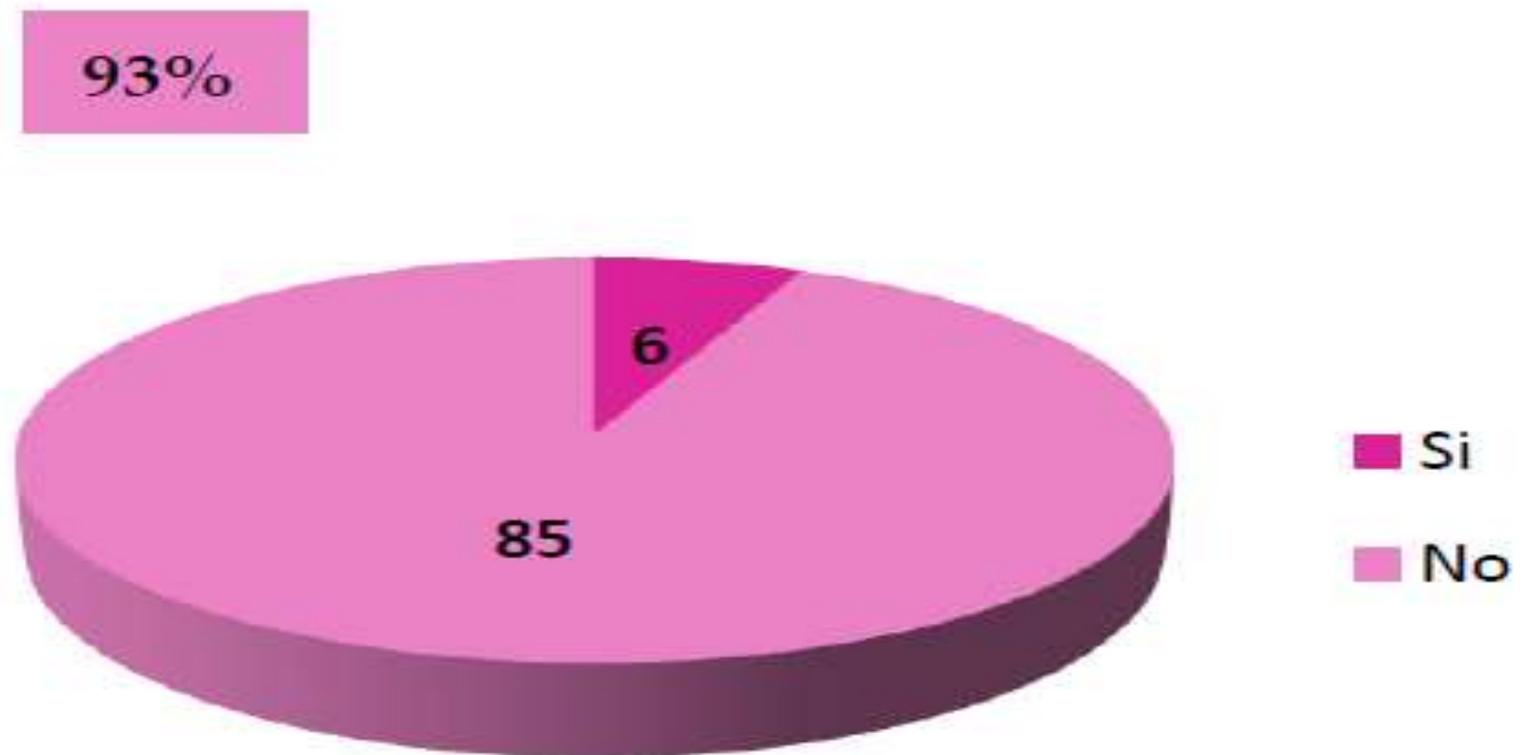


Grafico 15 B)

7%

ITEM 15 C

DISTURBI DEL SONNO

Il 20 % HA DISTURBI DEL SONNO !!

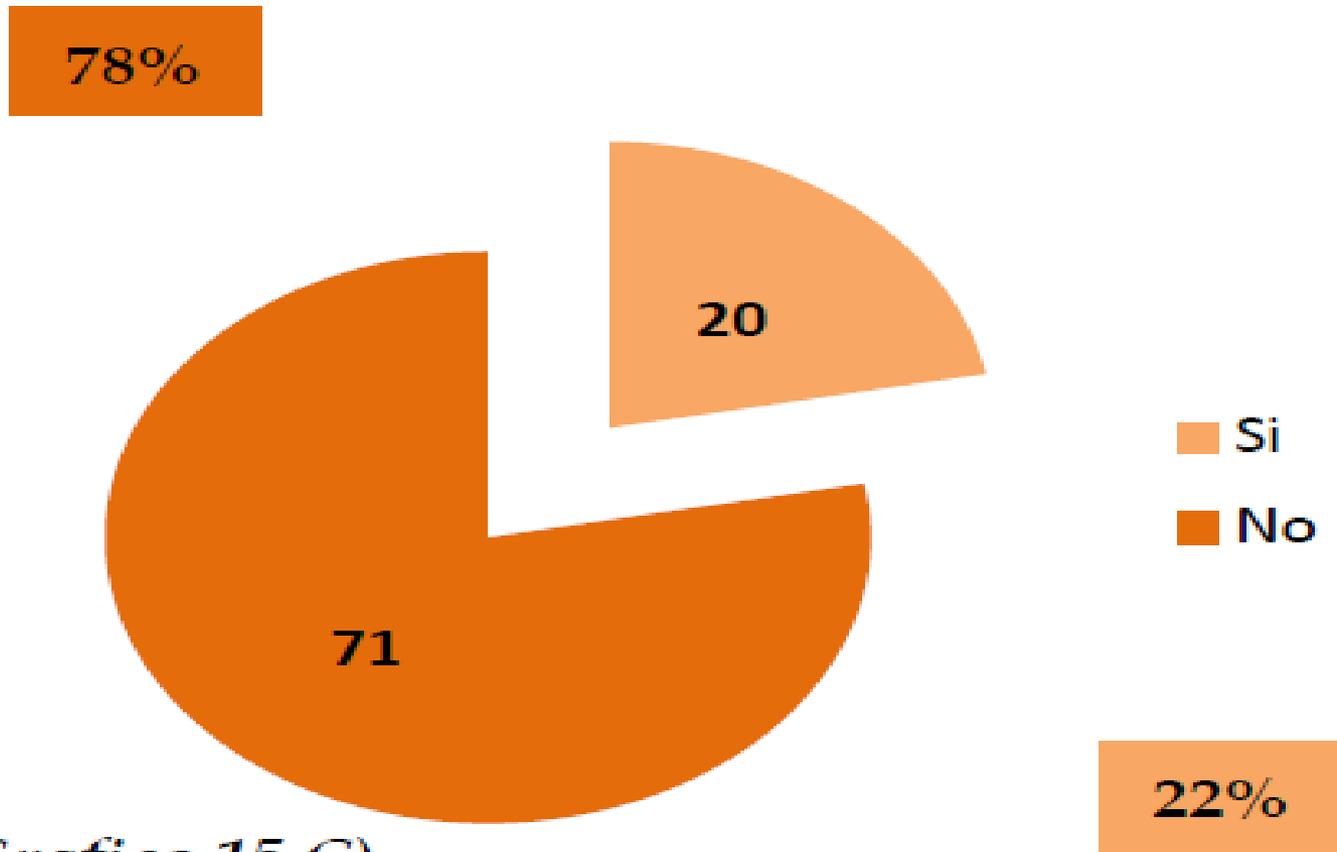
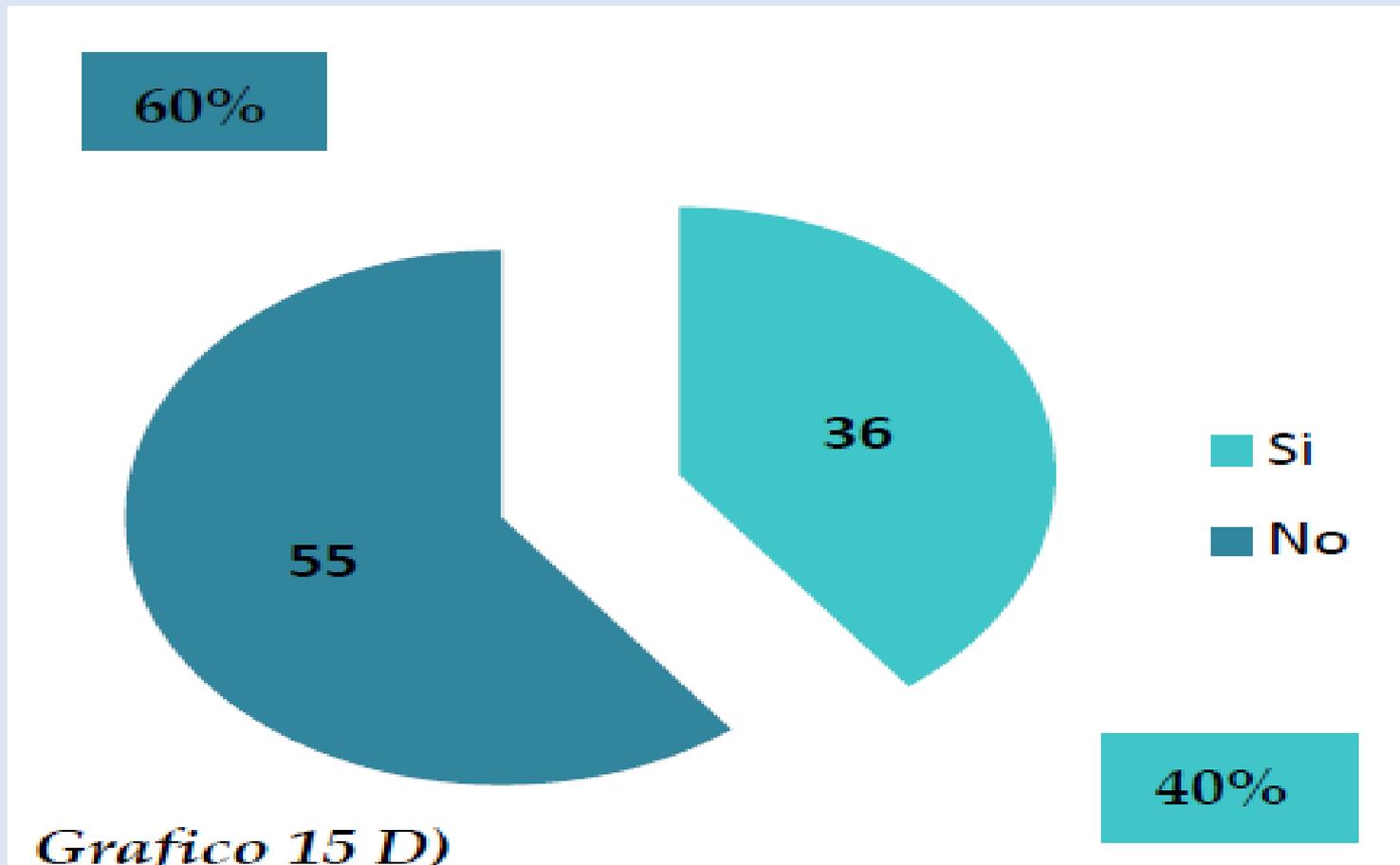


Grafico 15 C)

ITEM 15 D

Disturbi concentrazione

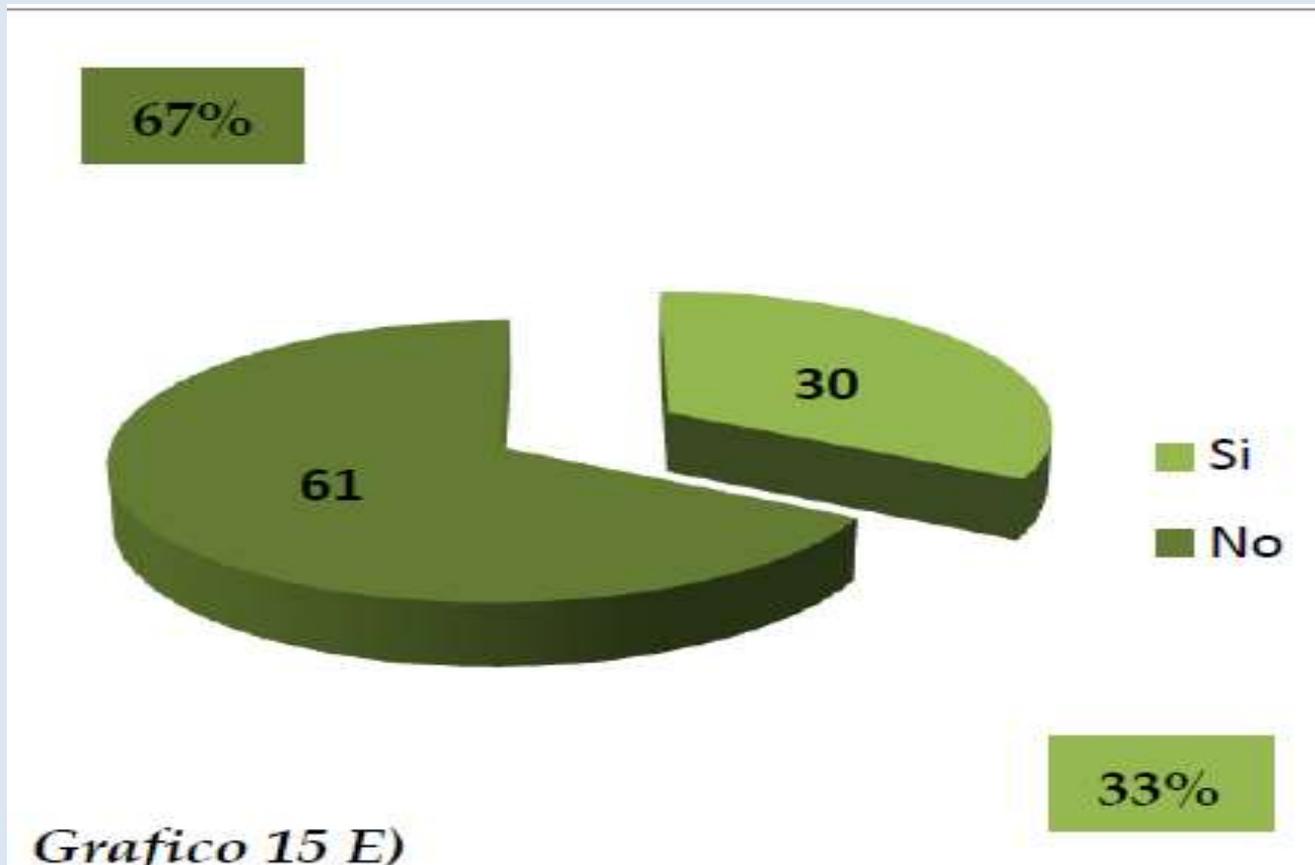
Il 36 % HA DISTURBI DELLA MEMORIA!!



ITEM 15 E

DISTURBI MEMORIA

Il 30 % HA DISTURBI Di MEMORIA!!



Conclusioni-implicazioni

Il presente studio mette in evidenza il fatto che i ricordi e le esperienze vissute dai pazienti post- comatosi durante la degenza in terapia intensiva con le relative conseguenze neuropsicologiche possono influenzare notevolmente la loro qualità della vita associata allo stato di salute in seguito alla dimissione dal reparto perciò è di fondamentale importanza attuare degli interventi finalizzati al pieno recupero psico-fisico e al miglioramento della qualità di vita delle persone che hanno vissuto un'esperienza di risveglio e di degenza in terapia intensiva.

Conclusioni-implicazioni

Lo studio inoltre ha contribuito ad identificare le esperienze più difficili e stressanti vissute dai pazienti durante la loro degenza in terapia intensiva per poter ridurre e prevenire i potenziali fattori stressanti, inoltre, ha messo in evidenza sogni e incubi fatti dai pazienti durante la degenza in TI che in piccola parte disturbano tuttora la loro vita quotidiana. Tale studio ha anche dimostrato che l' amnesia legata alla degenza presso la terapia intensiva, i persistenti disturbi del sonno, incubi notturni, i disturbi della memoria e cognitivi, difficoltà di concentrazione e nel ricordare gli eventi recenti sono responsabili del peggioramento della qualità di vita dopo la dimissione dalla terapia intensiva.

Conclusioni-implicazioni

I risultati ottenuti sono di fondamentale importanza per lo sviluppo e l'attuazione di nuove strategie, per rafforzare e aiutare a mantenere le memorie legate ai fatti come il dialogo con i pazienti, la spiegazione di tutte le procedure, il mantenimento di un normale ciclo giorno/ notte, ridurre al minimo gli stimoli sensoriali (soprattutto il rumore e la luce), tentare di rendere la TI un posto silenzioso almeno di notte, rivisitare le strategie di analgesia/ sedazione e cercare di capire con quali accorgimenti si possono ridurre le esperienze "negative" vissute dai pazienti post- comatosi nell'ottica di ottimizzare i tempi di degenza, migliorare la qualità della vita dopo la dimissione e accelerare la fase riabilitativa.

Conclusioni-implicazioni

Si ritiene importante, in base ai risultati dello studio, la necessità di attuare degli interventi focalizzati sul tempestivo sostegno psicologico effettuato insieme alla stabilizzazione dello stato fisiologico del paziente ricoverato in terapia intensiva.

Gli infermieri svolgono un ruolo importante nel riconoscere anticipatamente i sintomi, implementare strategie preventive e documentare l'andamento dei problemi sia nei contesti di terapia intensiva sia in quelli successivi con cure a lungo termine.

Esiste la necessità quindi di investire maggiormente nella realizzazione di strategie preventive come l'utilizzo dei diari di terapia intensiva, servizi clinici di sostegno psicologico, programmi strutturati di follow-up e l'utilizzo della musicoterapia.

Gli infermieri



meritano più attenzione