#aniarti2016

EfCCNa

we care
il *lavoro* di assistere

SUPP. SCENARIO 2016; 32 (2)

35° Congresso nazionale Aniarti

RIMINI, 9 • 10 • 11 NOVEMBRE 2016
PALACONGRESSI

MEDIA PARTNERS
Nurse24.it
QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE INFERMIERISTICA

aniarti ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

We Care, il lavoro di assistere

Pediatria e neonatologia: un prendersi cura particolare

Gemelli

Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

10 NOVEMBRE 2016

IL NEONATO SOTTOPOSTO AD IPOTERMIA TERAPEUTICA

INDAGINE OSSERVAZIONALE NEL TERRITORIO ITALIANO

SULLA PREVENZIONE DELLE LESIONI DA DECUBITO NELLE TERAPIE INTENSIVE PEDIATRICHE.

Dott.ssa De Girolamo Maria Vittoria
U.O.C. Terapia Intensiva Pediatrica e Trauma Center
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli

Necessità di **conoscere lo stato dell'arte** sull'assistenza infermieristica al neonato sottoposto ad ipotermia.

SCOPO DEL LAVORO

Analizzare strumenti, metodi di prevenzione e cura delle lesioni da decubito nelle Terapie Intensive sul territorio italiano.

Creare una rete di comunicazione tra le Unità di Terapia Intensive Neonatali e Pediatriche operanti nel territorio italiano, per condividere problematiche e possibili soluzioni,

COSA DICE LA LETTERATURA

DALLA SINTESI DELLA LETTERATURA

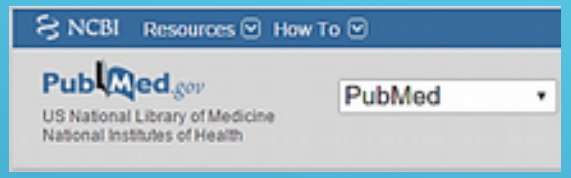
Conoscere i diversi strumenti che individua come validi per prevenire e controllare l'insorgenza delle lesioni da decubito nel neonato sottoposto ad ipotermia terapeutica.

COMPONENTI DELLA DOMANDA.		
POPOLAZIONE	*Per chi?*	Neonato asfittico sottoposto a ipotermia terapeutica
INTERVENTO	*Che tipo di intervento?*	Interventi infermieristici mirati alla cura della cute
CONFRONTO	*Rispetto a quale altro intervento?*	Rispetto alle cure standard (Usual Care)
OUTCOME	*Che risultato si misura?*	Prevenzione e controllo delle lesioni da decubito

COSA DICE LA LETTERATURA

IDENTIFICAZIONE DI:

- Concetti essenziali della domanda (P.I.C.O.)
- Termini chiave



POPOLAZIONE	INTERVENTO	CONFRONTO	OUTCOME
Asphyxia neonatorum (All Fields) Perinatal asphyxia (All Fields) Infant newborn, intensive care (Mesh Terms) Hypothermia (All Fields) Induced, hypothermia (All Field) Hypothermia, therapeutic use (All fields)	Skin care/nursing (All Fields) Skin care/methods (All fields) Skin care/therapy (Mesh terms) Nursing assessment/methods (All Fields) Care plan, nursing (All Fields)	Usual care	Pressure ulcer/prevention and control (All Fields)

STRINGA DI RICERCA

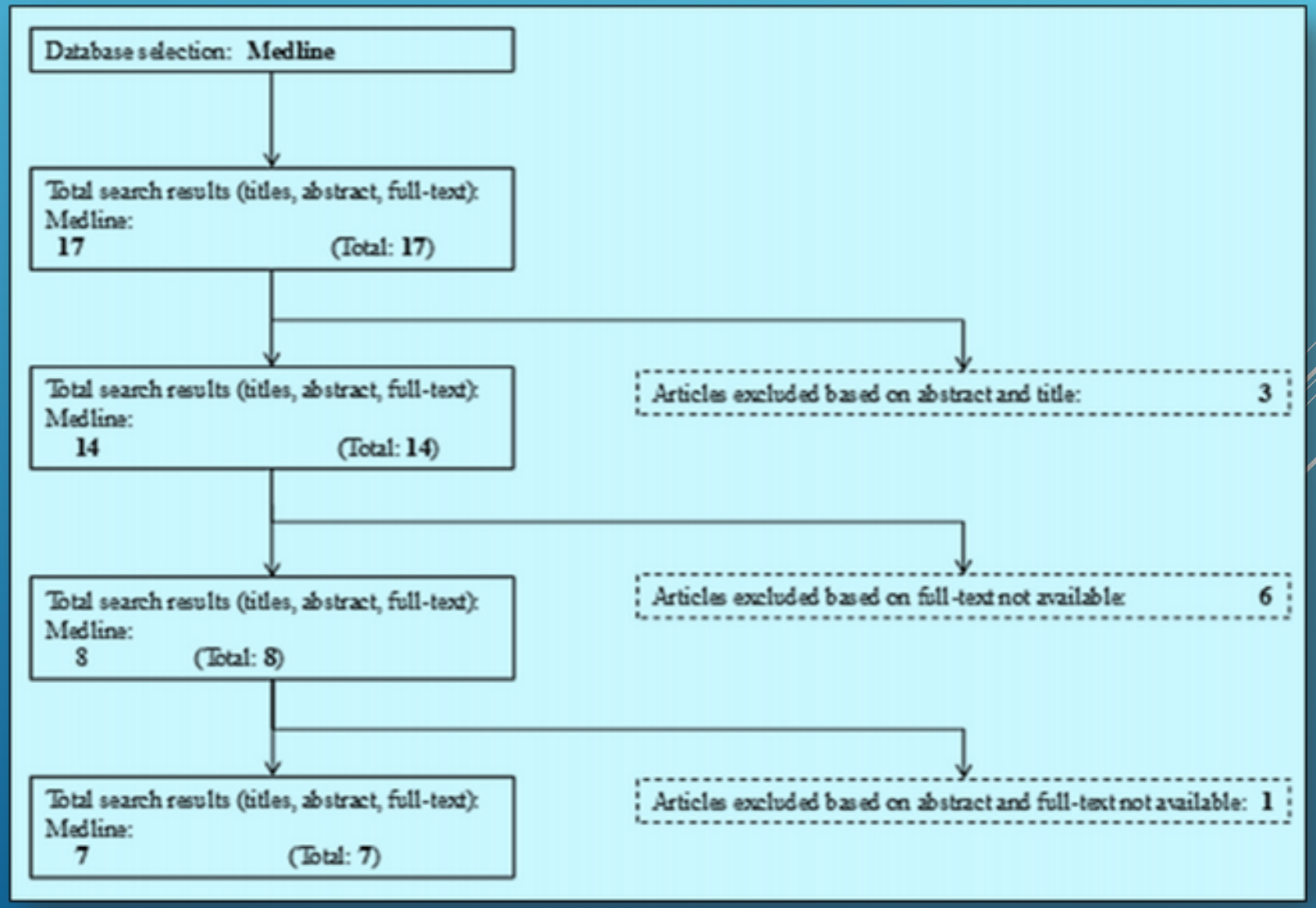
((" asphyxia neonatorum " OR " perinatal asphyxia " OR " hypoxic ischemic encephalopathy " OR " infant newborn, intensive care " OR " intensive care units, pediatric" OR " hypothermia " OR "induced, hypothermia " OR "hypothermia, induced/adverse effects" OR " hypothermia/etiology" OR " hypothermia, therapeutic use ") AND ("skin care/nursing " OR " skin care/methods " OR " skin care/therapy " OR " nursing assessment/methods " OR " care plan, nursing " OR " critical illness/therapy") AND ("pressure ulcer/prevention and control " OR " pressure ulcer/etiology"))

COSA DICE LA LETTERATURA

CRITERI DI ESCLUSIONE DEGLI ARTICOLI:

Studio condotto su:

- popolazione pediatrica non rispondente all'argomento del PICO.
- Studio condotto sul neonato pretermine.



COSA DICE LA LETTERATURA

Cosa è emerso:

- ✓ *Elevato rischio di insorgenza di lesione da decubito nel bambino critico e ricoverato nei reparti di T.I.P. e T.I.N. (ECMO,HFOV) (Dixon et altri,2005),*
- ✓ ***Scala di Braden-Q affidabile** nella popolazione pediatrica (Quigley,Curley,1996);*
- ✓ ***Scala di NSRAS idonea** nella valutazione del rischio di insorgenza solo sul neonato (Dolack et altri, 2013).*
- ✓ ***Scala di Glamorgan** (Willock J, Anthony D, Richardson J, 2009) unica Scala di Valutazione del Rischio nella popolazione pediatrica: (**sensibilità del 98,4%, specificità del 67,4%**).*
- ✓ *Riduzione di insorgenza delle lesioni da compressione se:*
    1. *Si adottano **specifici protocolli**;*
    2. *Si utilizzano presidi di protezione cutanea a base di **idro-colloidi** sulle sedi a rischio;*
    3. *Si **mobilizza frequentemente** il bambino.*
- ✓ *Utile **Team dedicato**, costituito da infermieri specializzati sul trattamento e sulla prevenzione delle lesione da pressione (Pasek AT et altri, 2008).*

LO STUDIO

SCOPO

Fotografare l'assistenza infermieristica erogata nelle diverse Terapie Intensive Pediatriche e Neonatali a livello nazionale.

Descrivere le modalità assistenziali e gli **strumenti** utilizzati al fine di una standardizzazione dell'assistenza.

TIPO DI STUDIO e CAMPIONAMENTO

Osservazionale descrittivo sulle Terapie Intensive Pediatriche e Neonatali sul territorio nazionale individuate attraverso l'associazione **TIPnet**.

OBIETTIVI

1. Conoscere quante e quali T.I.N. e T.I.P. in Italia utilizzano l'ipotermia terapeutica sul neonato asfittico.
2. Conoscere l'assistenza infermieristica legata alla prevenzione delle lesioni da decubito sul neonato sottoposto ad ipotermia:

EVIDENZE, STRUMENTI E RISULTATI.

STRUMENTI

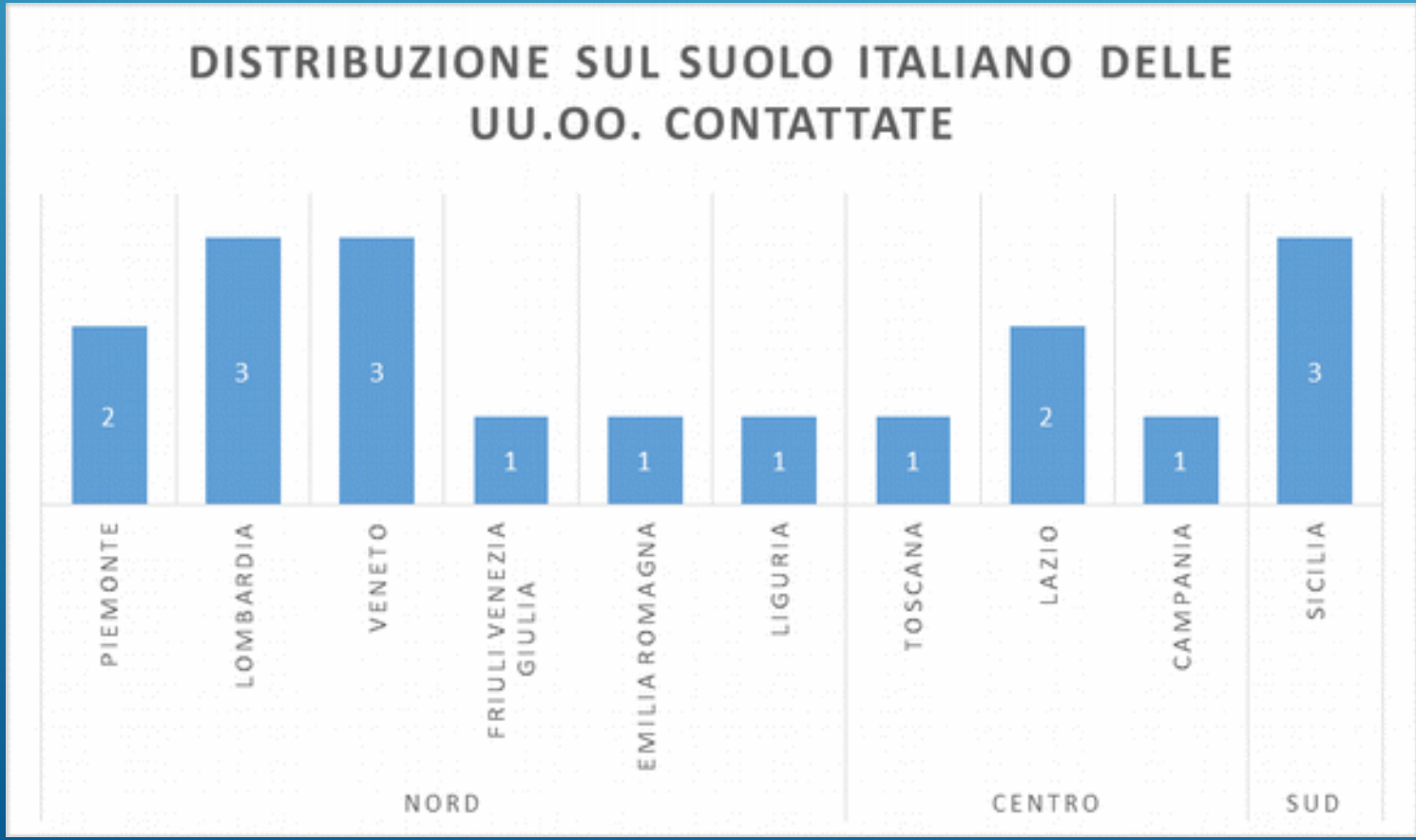
1. **Telefonate**: Per indagare la disponibilità delle realtà assistenziali pediatriche e neonatali.
2. **Questionario**: a domande chiuse (Setting temporale:1/12/2015 – 19/01/2016).
3. **Analisi dei dati**: ambiente MS Excel

1° OBIETTIVO: Conoscere quante e quali T.I.N. e T.I.P. in Italia utilizzano l'I.T. sul neonato asfittico.

CHI PRATICA L'IPOTERMIA TERAPEUTICA?

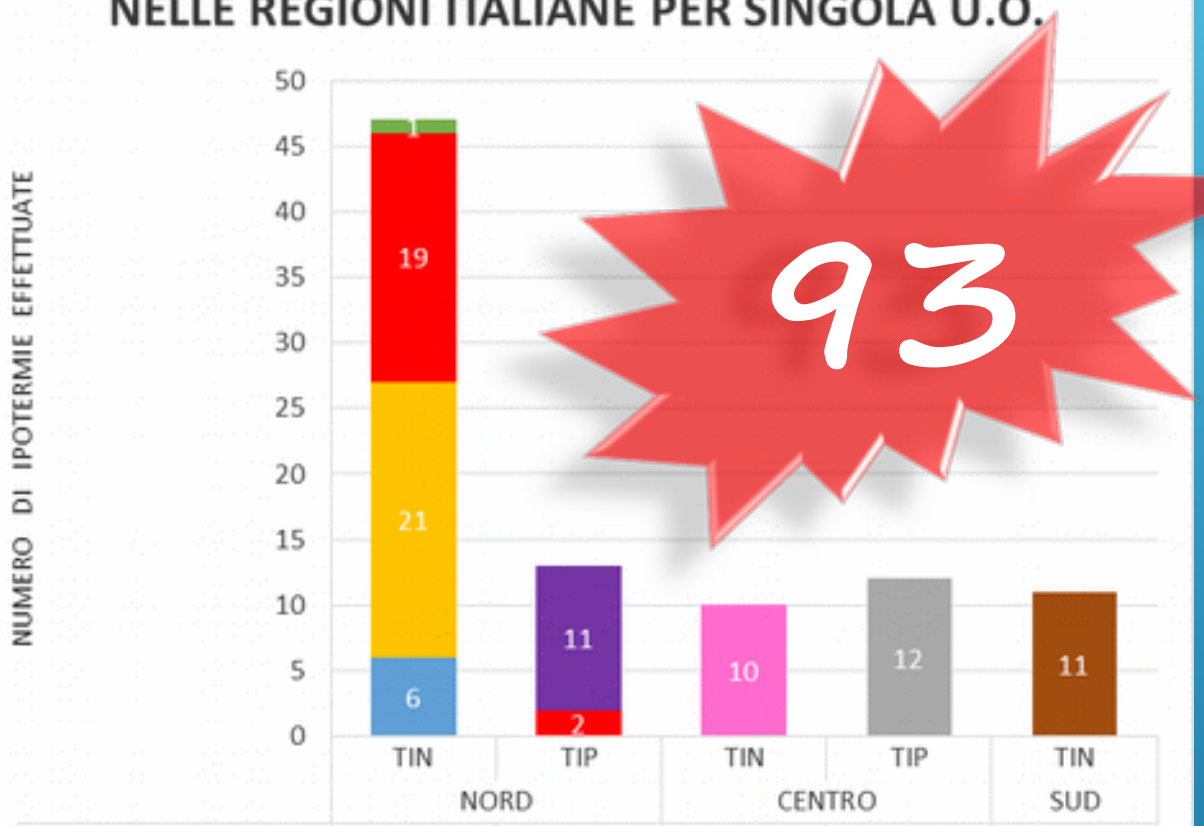
3 TIP su 4

9 TIN su 11



Totale 18

1° OBIETTIVO: Conoscere quante e quali T.I.N. e T.I.P. in Italia utilizzano l'I.T. sul neonato asfittico.



	NORD TIN	NORD TIP	CENTRO TIN	CENTRO TIP	SUD TIN
SICILIA					11
LIGURIA		11			
FRIULI VENEZIA GIULIA	1				
VENETO	19	2			
LOMBARDIA	21				
LAZIO				12	
TOSCANA			10		
PIEMONTE	6				

93

NEONATI SOTTOPOSTI AD IPOTERMIA TERAPEUTICA 2014:

"93"

con una diversa distribuzione tra NORD, CENTRO e SUD e per singola Unità Operativa.

1° OBIETTIVO: Conoscere quante e quali T.I.N. e T.I.P. in Italia utilizzano l'I.T. sul neonato asfittico.

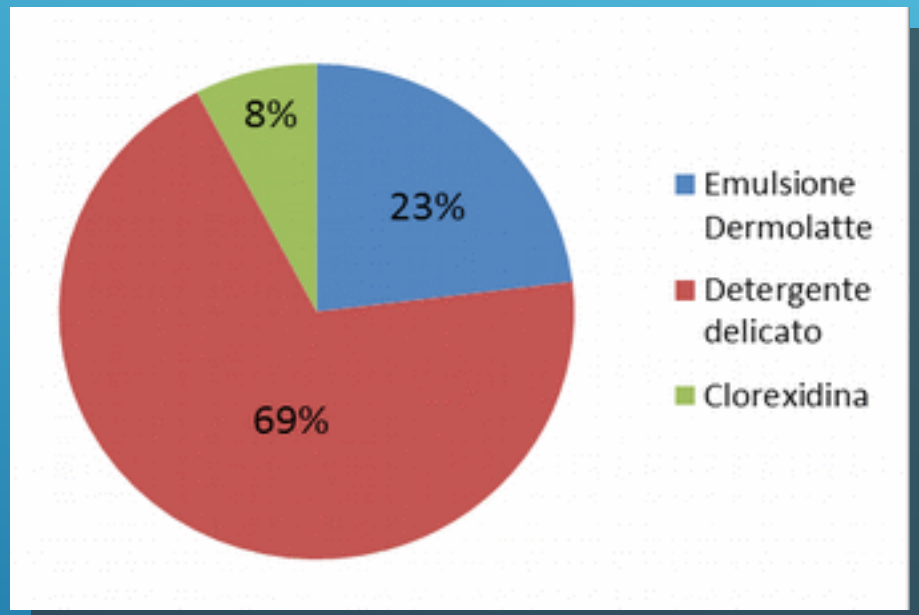
PERCHÉ TANTE IPOTERMIE AL NORD

IN LOMBARDIA E NEL VENETO?

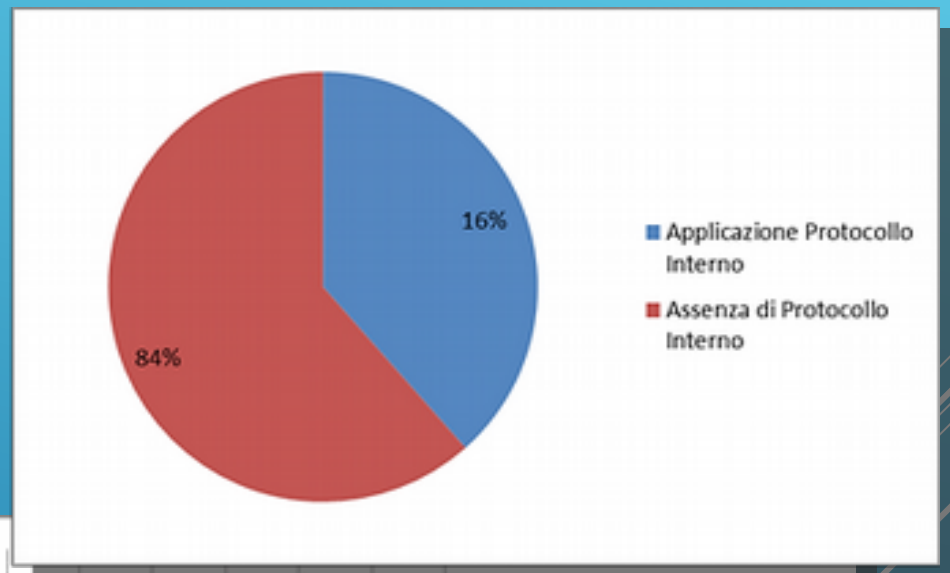
REGIONE	CITTÀ	U.O.	POSTI LETTO	NUMERO INFERMIERI	RAPPORTO PAZ. / INF.
SICILIA	PALERMO	TIN	23	25	5
LAZIO	ROMA	TIP	8	19	2
TOSCANA	FIRENZE	TIN	22	41	4
LOMBARDIA	MILANO	TIN	23	22	4
LIGURIA	GENOVA	TIP	16	59	2
LOMBARDIA	MONZA	TIN	12	48	3
VENETO	VERONA	TIN	20	30	4
VENETO	PADOVA	TIP	10	27	3
VENETO	PADOVA	TIN	25	41	4
LOMBARDIA	MILANO	TIN	23	42	3
FRIULI VENEZIA GIULIA	TRIESTE	TIN	20	27	4
PIEMONTE	ALESSANDRIA	TIN	6	16	3
PIEMONTE	TORINO	TIN	20	28	4
TOTALE			228	425	-

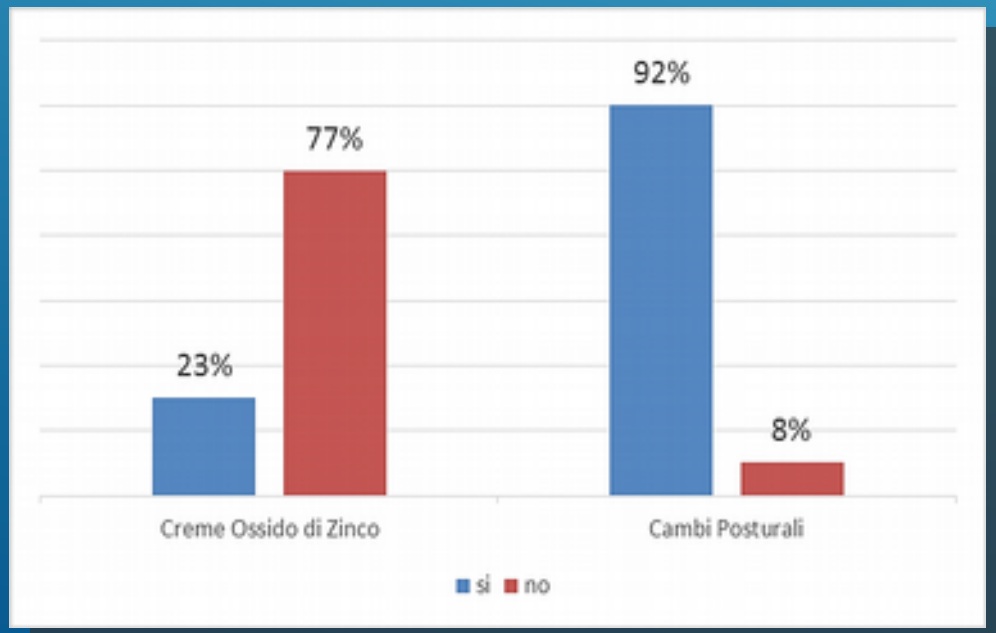
2° OBIETTIVO: Conoscere l'assistenza infermieristica finalizzata alla prevenzione delle lesioni da decubito nel neonato sottoposto a I.T.

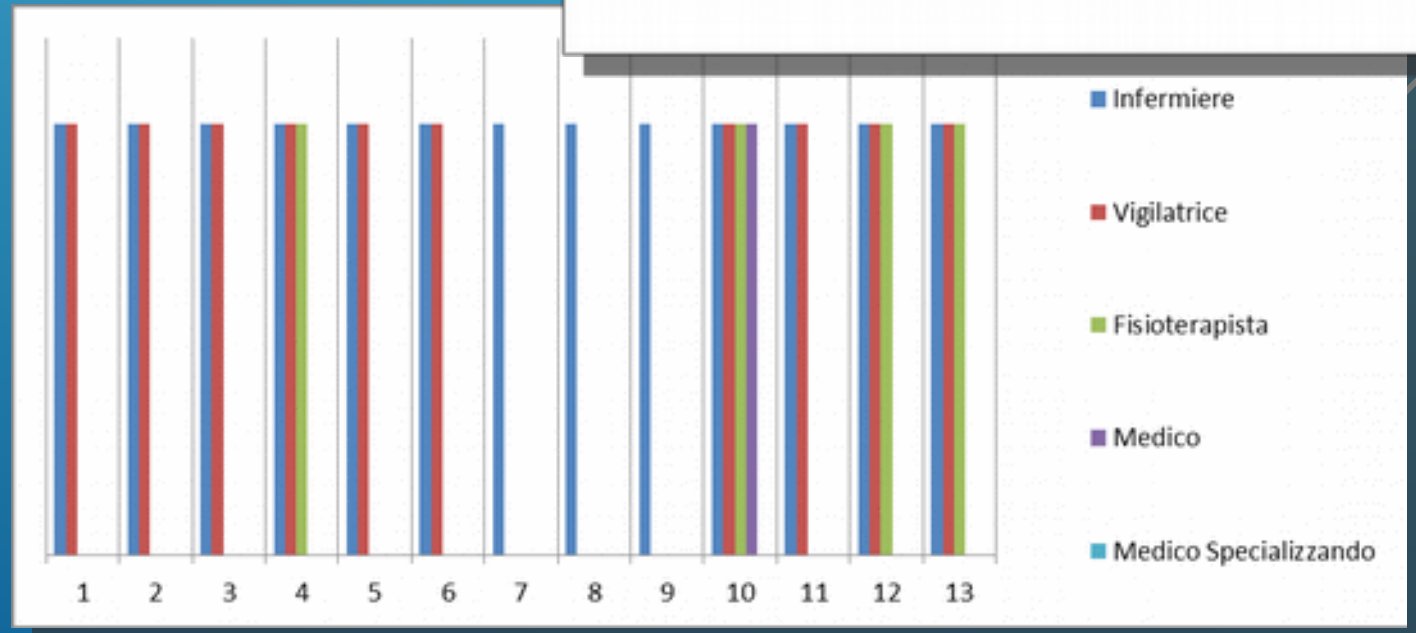
LA PREVENZIONE



1. Detergente delicato
2. No ossido di zinco
3. Effettuazione cambi posturali (Infermiere, V.I., FKT) mediamente ogni 2,6 ore
4. Protocollo di gestione del rischio



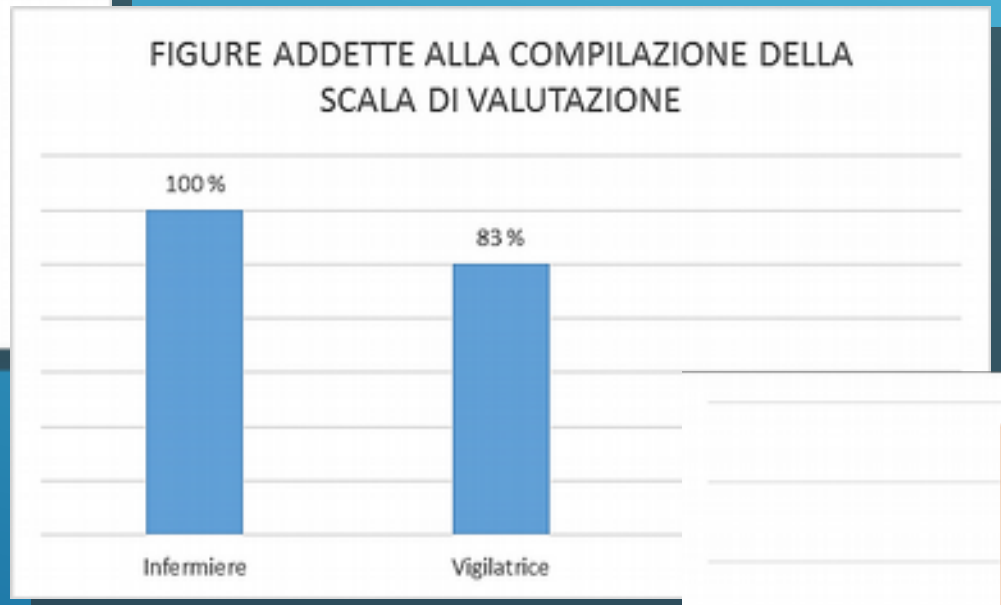


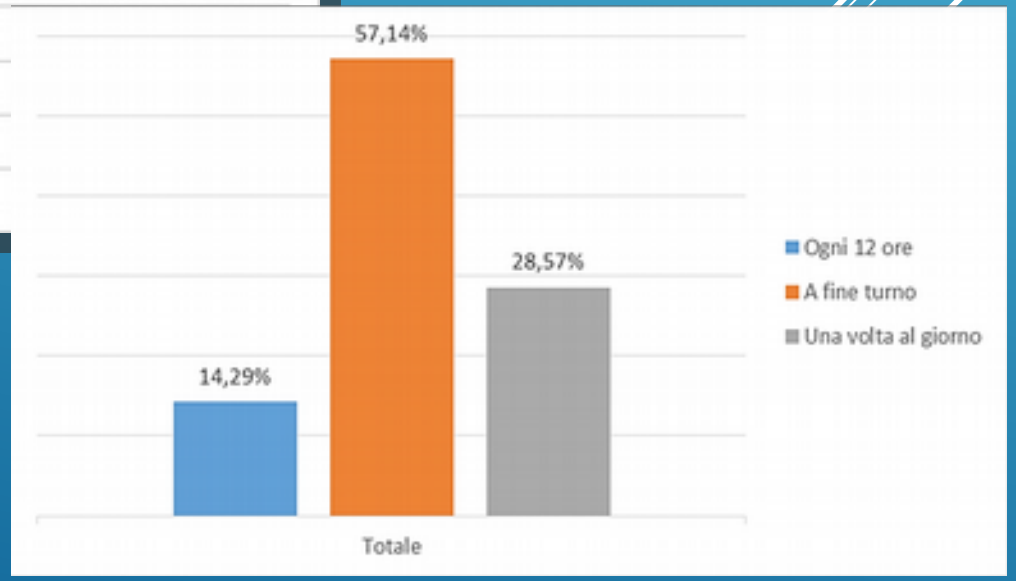


2° OBIETTIVO: Conoscere l'assistenza infermieristica finalizzata alla prevenzione delle lesioni da decubito nel neonato sottoposto a I.T.

L' ORGANIZZAZIONE INTERNA

- ✓ Solo il 46% utilizza una scala di valutazione con una significativa disomogeneità di preferenza tra le varie UU.OO del territorio.



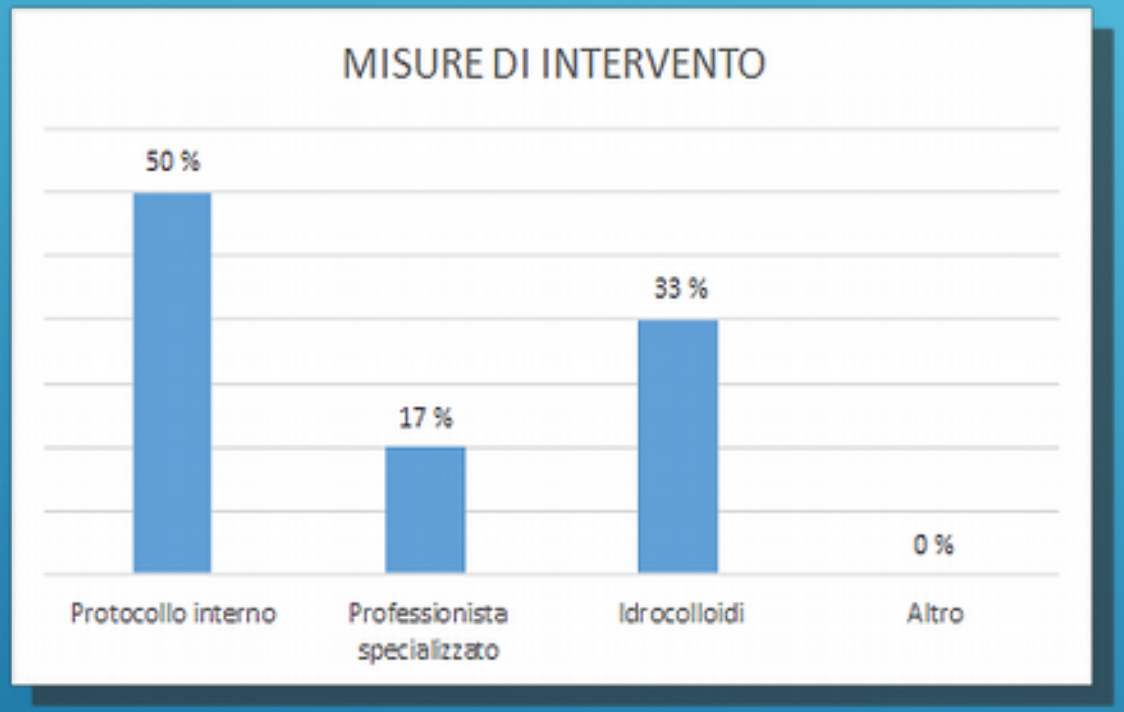


INFERMIERE E V.I.

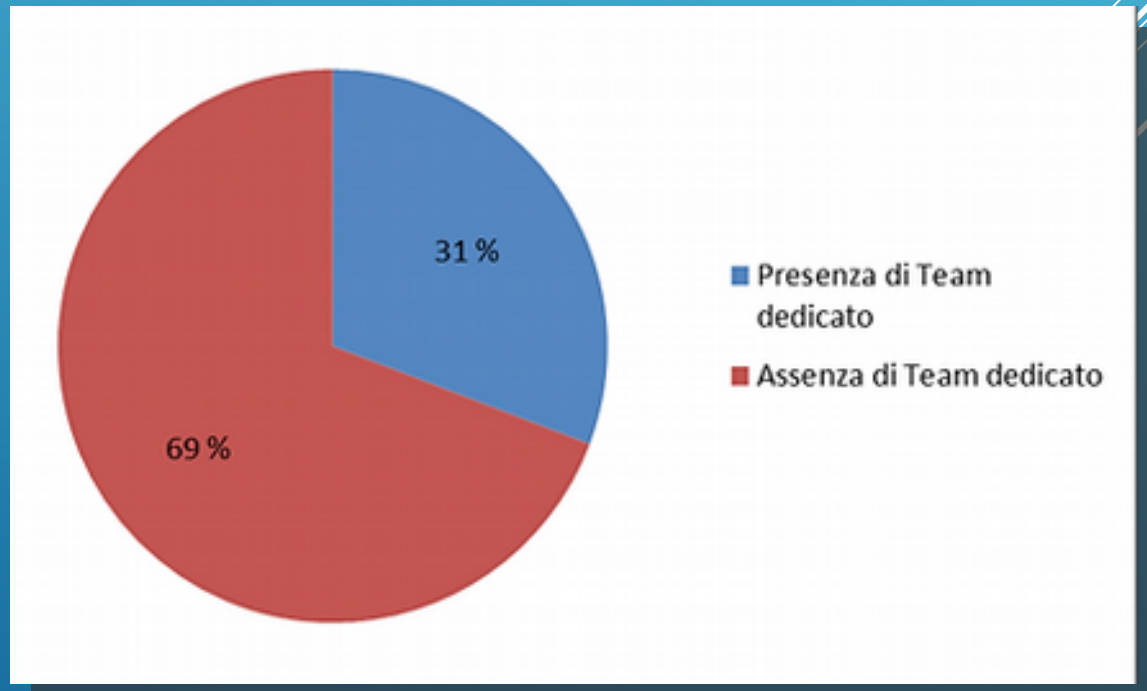
Figure di rilievo nella compilazione della scala di valutazione che viene effettuata generalmente a **fine turno**

2° OBIETTIVO: Conoscere l'assistenza infermieristica finalizzata alla prevenzione delle lesioni da decubito nel neonato sottoposto a I.T.

LA CURA IN CASO DI LESIONE



- ✓ Assenza di un Team di professionisti dedicato



1. Protocollo interno
2. Utilizzo di idrocolloidi

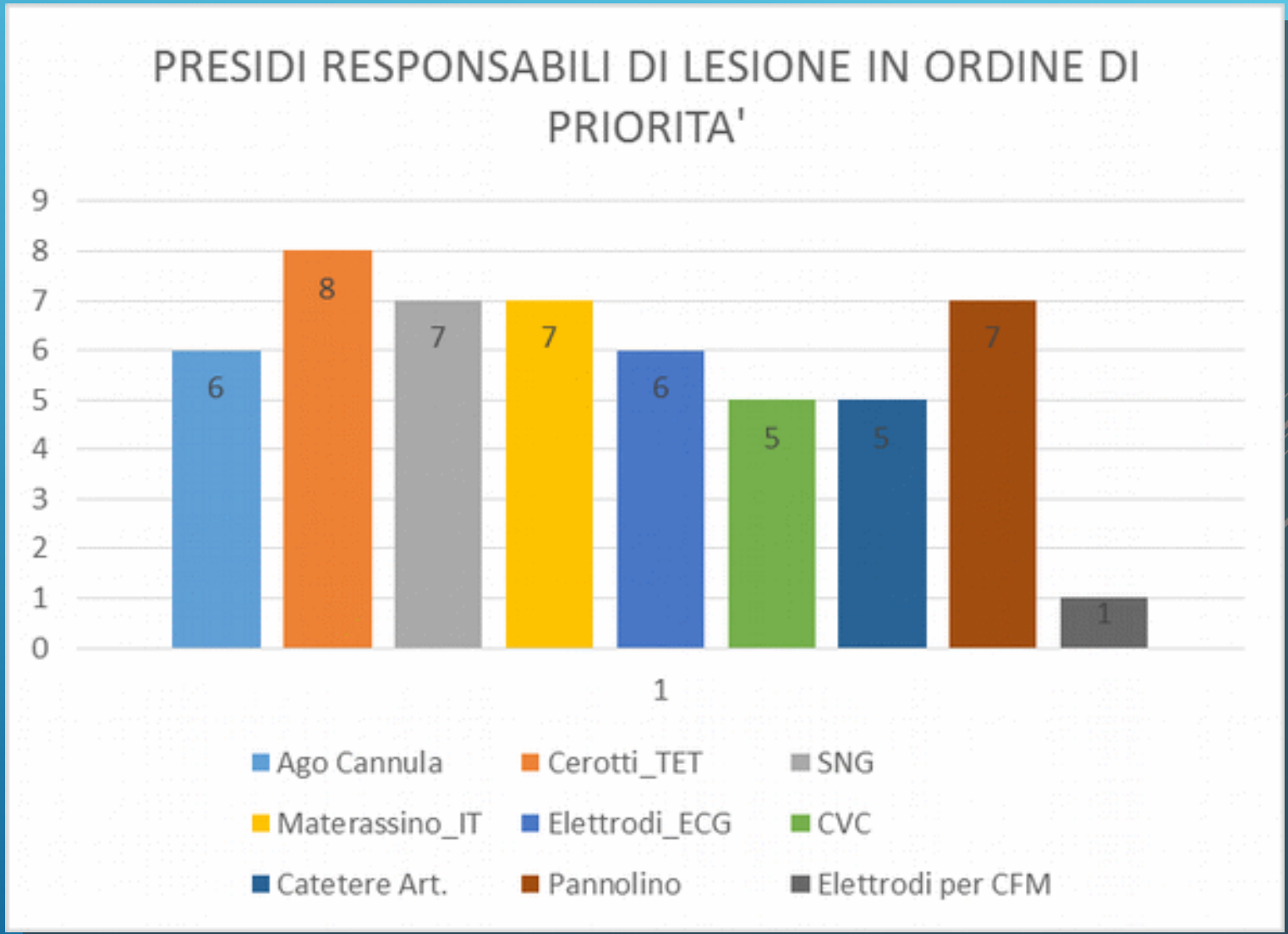
2° OBIETTIVO: Conoscere l'assistenza infermieristica finalizzata alla prevenzione delle lesioni da decubito nel neonato sottoposto a I.T.

1° Posto
Cerotti fissaggio TET

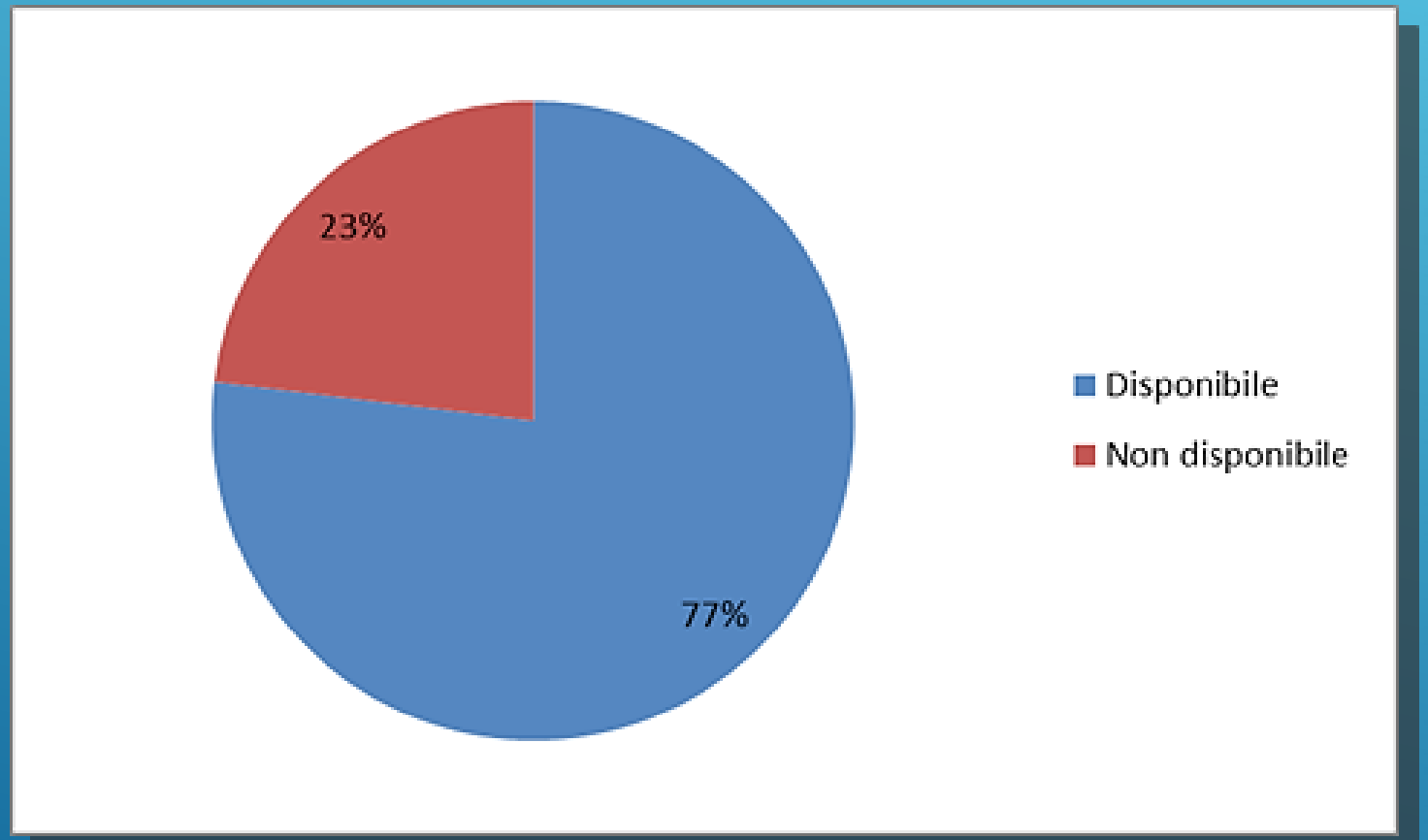
2° Posto
Materassino per IT,
SNG,
Pannolino

3° Posto
Ago cannula,
Elettrodi ECG

4° Posto
Catetere art.,
CVC



DISPONIBILITÀ AD ADERIRE A



- ✓ Una rete comunicativa di scambio di informazioni
- ✓ Un progetto di ricerca per testare la Scala Glamorgan sul neonato sottoposto ad I.T.

CONCLUSIONI

- ✓ L'Infermiere è il diretto responsabile e protagonista nella pianificazione dell'assistenza sul neonato sottoposto ad ipotermia terapeutica.
- ✓ La componente assistenziale sul neonato sottoposto ad ipotermia nella prevenzione delle lesioni da decubito è, per gran parte, uniformata sul territorio italiano.

Un ringraziamento particolare al Prof. G Conti
alla Dott.ssa Maria Luisa Rega ed ai Coordinatori
Infermieristici che hanno aderito allo Studio.

GRAZIE…PER L'ATTENZIONE