



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

**13° Corso Infermieri
Milano, 22-23 novembre 2012**

21-24 Novembre 2012

MiCo – Milano Convention Center

CONGRESSO NAZIONALE

SIMPOSIO

RECUPERO O MANTENIMENTO DELLE CAPACITÀ RESIDUE

Lettura

Le conoscenze e le competenze dell'Infermiere. Quale ruolo?

Ermellina Zanetti (Brescia)

Topics

Conoscenza

Esperienza

Competenza








Formazione e Organizzazione

Outcome

Conoscenza

Promuovere l'acquisizione di conoscenza migliora la comprensione dei problemi e amplia le capacità del professionista di individuare i fattori che possono determinare un problema o essere determinati dal problema.

Adverse effects of bedrest

System	Effect			
Cardiovascular	 Stroke volume	cardiac output	orthostatic hypotension	progressive loss of fluid, primarily from extracellular space
Respiratory	 Respiratory excursion	oxygen uptake,	 potential for atelectasis	 chest movement restricted in supine position
Muscles	 Muscle strength,	muscle blood flow		contractile force
Bone	 Bone loss	 bone density		

Kleinpell R: Supporting Independence in Hospitalized Elders in Acute Care. Crit Care Nurs Clin N Am 19 (2007) 247–252

Adverse effects of bedrest

System	Effect		
Genitourinary	Incomplete bladder emptying		incontinence
Gastrointestinal	Loss of appetite	↓ peristalsis	malnutrition, anorexia, constipation
			↓ ability to eat in supine position
Skin	Shearing force		potential for skin breakdown
Psychologic	Anxiety	depression	disorientation

Esperienza

E' un **processo attivo** di revisione e affinamento delle nozioni teoriche di ciò che si è visto e vissuto in un determinato ambito lavorativo e non. Con l'esperienza si acquisisce il “know how” ovvero il sapere pratico, che va oltre le formulazioni scientifiche, il perfezionamento di nozioni e teorie precostituite

Dall'incontro con molte situazioni reali, si affinano e si aggiungono sfumature e gradi di differenza alla teoria.

P. Benner- *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere- l'apprendimento basato sull'esperienza. McGraw-Hill 2003*

Areas of focus for hospitalized elders in acute and critical care

- Atypical disease presentation
- Delirium or acute confusion
- Inadequate pain control
- Infections
- Skin integrity problems
- Immobility
- Need for physical/occupational therapy

Areas of focus for hospitalized elders in acute and critical care

- Problems with eating and nutrition
- Altered elimination (bowel and bladder)
- Sleep disturbance
- Visual or auditory deficits
- Anxiety, depression

St. Pierre J. Functional decline in hospitalized elders: preventive nursing measures. AACN Clin Issues 1998;9(1):109–18.

Competenza

È la capacità di **sapersi orientare** in un determinato settore specifico o in un'attività; pertanto viene definita la capacità di chi è in grado di conoscere e di applicare una tecnica ad una situazione problematica.

È la **flessibilità** di adattarsi in un ambito, muovendosi con perizia e con impegno verso la soluzione del problema, dimostrando altresì di esercitare un comportamento di responsabilità nell'assumere le decisioni che permettono di uscire dalla difficoltà.

Competenza

- Nell'ambito professionale agire con competenza significa saper risolvere problemi, vale a dire avere la capacità di identificare lo scarto tra osservato e atteso di un fenomeno, pensare ad una strategia di soluzione, attuarla e valutarne i risultati.

Strategies for increasing independence in hospitalized elders in acute and critical care

- Valutare la condizione clinica e lo stato funzionale al momento del ricovero
- Identificare le limitazioni funzionali e definire gli obiettivi da perseguire durante la degenza monitorare i cambiamenti.
- Rivedere la terapia in funzione di ridurre gli effetti sul sensorio e sul movimento
- Favorire il movimento (fisioterapia e terapia occupazionale) e diminuire il rischio di contratture

Strategies for increasing independence in hospitalized elders in acute and critical care

- Incoraggiare l'uscita dal letto e la deambulazione
Utilizzare dispositivi di supporto alla deambulazione
- Rimuovere i cateteri urinari nel più breve tempo possibile e incoraggiare l'uso del bagno
- Valutare e trattare per il dolore per promuovere l'attività
- Migliorare la nutrizione e l'idratazione.

Strategies for increasing independence in hospitalized elders in acute and critical care

- Assicurarsi che gli apparecchi acustici siano in uso, promuovere l'uso di occhiali
- Favorire il sonno e riposo
- Fornire un ambiente sicuro: letto in posizione bassa, scarpe adatte per la deambulazione
- Considerare i fattori ambientali in grado di supportare l'indipendenza durante l'ospedalizzazione.

Formazione

Le competenze di base o competenze soglia

Sono le competenze che costituiscono il fondamento di conoscenza e di capacità di un individuo, non solo per quanto riguarda l'accesso al mondo del lavoro, ma anche per lo sviluppo del proprio percorso individuale, la propria formazione generale. Costituiscono il campo da cui deve svilupparsi la flessibilità del singolo, la sua capacità di adattarsi alle mutazioni del mercato del lavoro, di rientrare in formazione al momento dovuto, di aspirare ad un miglioramento progressivo della sua collocazione sociale.

Formazione

Le competenze tecnico-professionali

Sono l'insieme dei saperi specifici, delle tecniche operative e delle conoscenze procedurali relative a determinati ambiti lavorativi. Possono variare rapidamente nel tempo, e l'individuo deve essere in grado di acquisire progressivamente, in funzione delle proprie necessità, delle trasformazioni del mercato del lavoro e della propria collocazione al suo interno.

Formazione

Le competenze trasversali (avanzate)

Nascono dall'intreccio con altre competenze. Si delineano nel tempo e, costituiscono l'insieme delle capacità individuali di affrontare il compito, di diagnosticare una situazione, di risolvere un problema, di comunicare, di prendere una decisione, di lavorare in gruppo.

Organizzazione

L' Ospedale tradizionalmente utilizza modelli di intervento focalizzati esclusivamente sul trattamento della malattia, piuttosto che sulle diverse esigenze dei pazienti più anziani.

Organizzazione

35 (77,8%) pazienti dello studio erano disposti e in grado di camminare a breve distanza in modo indipendente. Nessuno dei 45 pazienti è rimasto a letto per tutto il periodo di degenza ma, in media, l'83% del periodo di ricovero è trascorso a letto.

I pazienti ospedalizzati spendono in media di 20 ore al giorno a letto, e soli 43 minuti al giorno alzati o a camminare, a prescindere dal il loro livello di indipendenza al momento del ricovero”.

Brown CJ, Redden DT, Flood KL, Allman RM. The underrecognized epidemic of low mobility during hospitalization of older adults. J Am Geriatr Soc. 2009 Sep;57(9):1660-5. Epub 2009 Aug 4.

Current Evidence Regarding Models of Acute Care for Hospitalized Geriatric Patients

L'obiettivo dello studio è un confronto sui modelli che guidano l'assistenza e la cura ai pazienti geriatrici.

I modelli studiati sono:

1. Acute Care for Elders (**ACE**) program
2. Hospitalized Elder Life Program (**HELP**)
3. Nurses Improving Care for Health-System Elders (**NICHE**).

Current Evidence Regarding Models of Acute Care for Hospitalized Geriatric Patients

Tutti e 3 i programmi hanno come obiettivo il miglioramento delle cure erogate dagli ospedali ai pazienti anziani e tra gli indicatori di esito includono:

- il mantenimento delle abilità funzionali e cognitive
- la riduzione delle complicanze iatrogene.

Current Evidence Regarding Models of Acute Care for Hospitalized Geriatric Patients

Tutti e 3 i programmi si sono dimostrati efficaci nel migliorare gli outcome sui pazienti, la loro soddisfazione per le cure ricevute, la soddisfazione tra gli infermieri e lo staff di cura. L'adozione di un modello è fortemente raccomandata.

The prediction of functional decline in older hospitalised patients (Hoogerduijn JG, Age and Ageing 2012; 41: 381–387)

Identification of Seniors At Risk–Hospitalised Patients (ISAR-HP).		
	YES	NO
1. Before hospital admission, did you need assistance for IADL (e.g., assistance in housekeeping, preparing meals, shopping, etc.) on a regular basis?	1	0
2. Do you use a walking device (e.g., a cane, rollator, walking frame, crutches, etc.)?	2	0
3. Do you need assistance for travelling?	1	0
4. Did you continue education after age 14?	0	1
Total score (circled figures)		
Total score 0 or 1 = not at risk		
Total score ≥ 2 = patient is at risk for functional decline		