

IV Congresso Nazionale III Assemblea Associativa GIIMA



Gruppo Italiano Infermieristico Mobilizzazione ed Aferesi



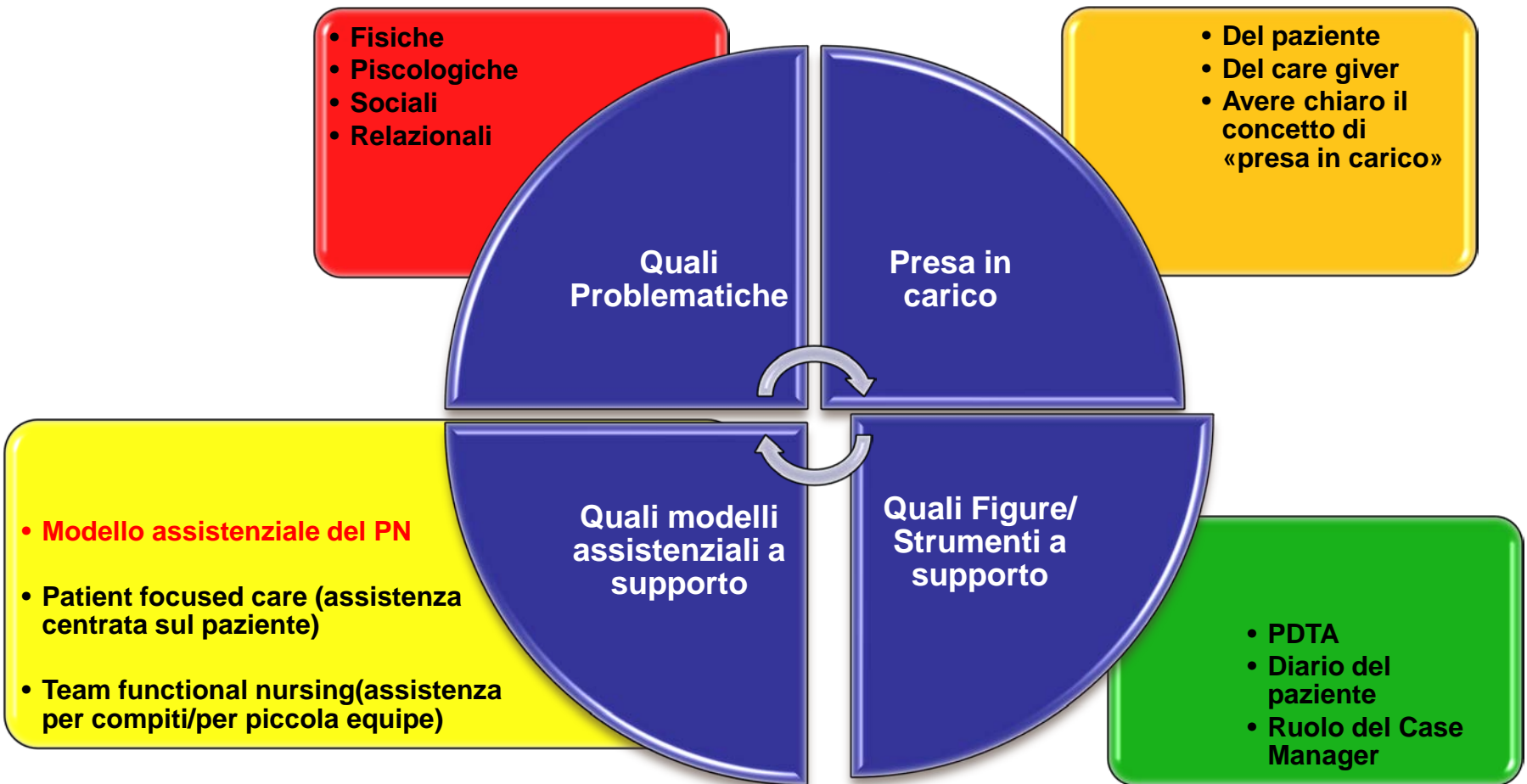
**Albergo Cappello
Ravenna
25 Novembre 2017**

Comitato Scientifico

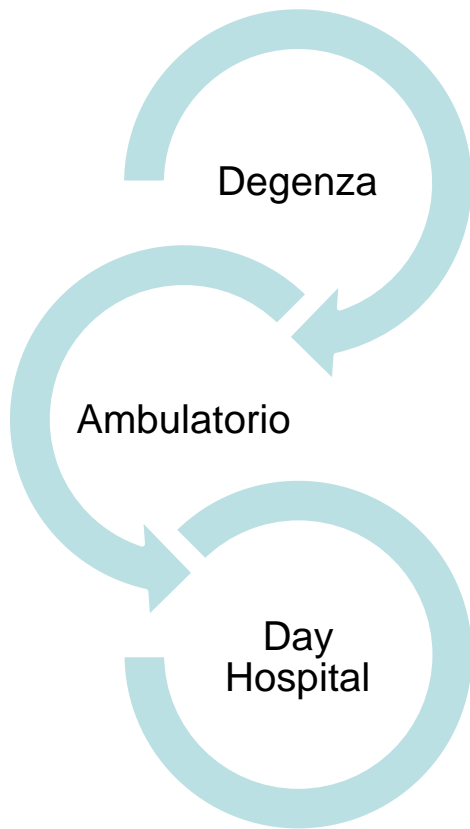
*Francesco Lanza
Daniele Laszlo
Aleksandra Babic
Daniele Vincenzi
Vanessa Agostini
Antonio Magarò*

**Overview sulle competenze dell'infermiere in ambito trapiantologico:
quali sinergie tra Jacie e Gitmo NG
Laura Orlando - Milano**

IL PAZIENTE SOTTOPOSTO A TCSE ALLOGENICO



PROGRAMMA TRAPIANTO (PT)- Area Clinica



PERCORSO DI CURA

CHE COS'E' LA PRESA IN CARICO

La “PRESA IN CARICO” globale del paziente , fin dall’inizio del percorso terapeutico,

PREVEDE:

Il miglior trattamento in termini di qualità, di tempi, e di coordinamento degli interventi

Un precoce riconoscimento di eventuali altri bisogni (fisici, funzionali, psicologici, spirituali, sociali e riabilitativi)

Un inserimento precoce delle cure palliative e la riabilitazione per la prevenzione ed il controllo dei sintomi legati alla malattia e/o alle terapie (dolore, supporto nutrizionale, supporto psicologico, spirituale e sociale).

Background



- JACIE richiede per gli infermieri che operano in un Programma Trapianto una formazione ad hoc in ambito trapiantologico e di questa formazione ci deve essere “evidenza”!!!!

B3.7 NURSES

B3.7.1 The Clinical Program shall have nurses formally trained and experienced in the management of patients receiving cellular therapy.

B3.6.2 A Clinical Program treating pediatric patients shall have nurses formally trained and experienced in the management of pediatric patients receiving cellular therapy.

APPLICANT			INSPECTOR		
Y	N	N/A	Y	N	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIXTH EDITION

B3.7 NURSES

B3.7.1 The Clinical Program shall have nurses formally trained and experienced in the management of patients receiving cellular therapy.

B3.7.2 Clinical Programs treating pediatric patients shall have nurses formally trained and experienced in the management of pediatric patients receiving cellular therapy.

B3.7.3 Training and competency shall include:

B3.7.3.1 Hematology/oncology patient care, including an overview of the cellular therapy process.

B3.7.3.2 Administration of preparative regimens.

B3.7.3.3 Administration of blood products, growth factors, cellular therapy products, and other supportive therapies.

B3.7.3.4 Care interventions to manage transplant complications, including, but not limited to, neutropenic fever, infectious and noninfectious processes, mucositis, nausea and vomiting, and pain management.

B3.7.3.5 Recognition of cellular therapy complications and emergencies requiring rapid notification of the clinical transplant team.

B3.7.3.6 Palliative and end of life care.



B3.7.4 There shall be written policies for all relevant nursing procedures, including, but not limited to:

B3.7.4.1

- Care of immunocompromised patients

B3.7.4.2

- Administration of preparative regimens

B3.7.4.3

- Administration of cellular therapy products

B3.7.4.4

- Central venous access device care

B3.7.4.5

- Administration of blood products

Non indica il rapporto infermiere/paziente ma «Un numero di infermieri esperti adeguato alle esigenze assistenziali»



Quali competenze «distintive» nel TCSE ?

Come identificarle?

Come valutarle?

Condivisione dell'esperienza
GITMO NURSING GROUP



DA DOVE SIAMO PARTITI.....

Definire le **COMPETENZE CORE**

sulla base dei requisiti richiesti da JACIE per il personale infermieristico che opera in un Programma Trapianto (Standard Manuale JACIE Ed.6)

Identificare e sviluppare un **“PERCORSO EDUCATIVO SPECIFICO”** “per dimostrare anche FORMALMENTE l’acquisizione delle competenze ed il loro mantenimento nel tempo

Identificare e implementare uno **STRUMENTO DI VALUTAZIONE** facilmente trasferibile a tutti i Programmi Trapianto GITMO



Da dove siamo partiti.....

Materiali e metodi

Percorso del gruppo:

1. **Identificazione GdLP** attraverso la valutazione dei CV (giugno 2012; chi→ L. Orlando, C. Nin)
2. **Definizione Progetto** (settembre 2012; chi→ L. Orlando, C. Nin)
3. **Definizione Diagramma GANTT** come strumento di supporto per l'ideazione del progetto (settembre/ottobre 2012; chi→ L. Orlando, C. Nin)
4. **Revisione della letteratura** (settembre-ottobre 2012; chi →all)
5. Audit delle competenze documentate relative all'esperienza clinica (novembre 2012; chi →all)
6. Brainstorming e condivisione del materiale (novembre 2012; chi →all)
7. Condivisione della documentazione prodotta singolarmente (febbraio 2013; chi →all)
8. **Identificazione e condivisione delle COMPETENZE CORE** (febbraio 2013; chi →all)
9. Produzione Abstract per Riunione Nazionale GITMO(Marzo 2013; chi →all)
10. Presentazione alla Riunione Nazionale dei risultati raggiunti (Maggio 2013; chi →all)
11. **Identificazione del “Percorso Educativo Specifico”**
12. **Identificazione dello strumento da implementare**
13. **Produzione prima Draft**
14. Revisione Draft
15. Presentazione e condivisione al Consiglio dei Referenti Sezione Infermieristica GITMO
16. Presentazione al Consiglio Direttivo del GITMO
17. **Presentazione alla Riunione Nazionale GITMO del progetto concluso**
18. Pubblicazione



REVISIONE DELLA LETTERATURA

This material is protected by U.S. copyright law. Unauthorized reproduction is prohibited. To purchase quantity reprints, please e-mail reprints@ons.org or to request permission to reproduce multiple copies, please e-mail pubpermissions@ons.org.

PROFESSIONAL ISSUES

LISA KENNEDY SHELDON, PhD, APRN-BC, AOCNP®—ASSOCIATE EDITOR

Core Competencies for Bone Marrow Transplantation Nurse Practitioners

Kristin Elizabeth Knopf, RN, MSN

The role of the bone marrow transplantation nurse practitioner (BMT NP) has been implemented in most major academic transplantation centers; however, little literature supports the scope of practice and core competencies in this setting. With an increasing shortage of oncologists, opportunities exist for BMT NPs to become leaders in the clinical management of BMT recipients. This article reviews the literature and current professional guidelines to develop core professional and clinical competencies for BMT NPs.

Tra gli articoli emersi da questa ricerca, uno in particolare si è dimostrato interessante e applicabile a questo progetto: Knopf KE, 2011.

Knopf sottolinea l'importanza di individuare delle competenze core per l'infermiere che si occupa di pazienti che si sottopongono a trapianto e individua SEI MACRO COMPETENZE. L'articolo propone una serie di competenze distintive dell'infermiere che lavora con i pazienti trapiantati.

The BMT nurse practitioner should be able to formulate a treatment plan for the following.

BMT Early Treatment-Related Complications (less than 100 days)

- Acute graft-versus-host disease
- Acute kidney injury^a
- Acute pulmonary edema
- Alopecia
- Cardiomyopathy
- Diarrhea^a
- Diffuse alveolar hemorrhage
- Disseminated intravascular coagulation
- Hemolytic anemia
- Hemorrhagic cystitis
- Immunosuppression^a
- Interstitial pneumonitis
- Liver failure^a
- Nausea and vomiting^a
- Oropharyngeal mucositis
- Pain^a
- Palliative care
- Parotitis
- Pericarditis
- Rash or hyperpigmentation^a
- Seizures
- Sepsis^a
- Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion
- Specific chemotherapy-related side effects^a
- Tumor lysis syndrome
- Venocclusive disease of the liver

BMT Late Treatment-Related Complications (more than 100 days)

- Accelerated atherosclerotic vascular disease
- Cataracts
- Chronic graft-versus-host disease
- Depression or anxiety
- Diabetes mellitus
- Dry eyes or mouth
- Growth impairment
- Hyperlipidemia
- Hypertension
- Hypothyroidism
- Myopathy
- Osteopenia or osteoporosis
- Pain
- Renal insufficiency
- Secondary malignant disease
- Sterility or premature menopause

Immunosuppression-Specific Problems^a

- *Candida*, *Aspergillus*
- Cytomegalovirus
- Gram-negative and -positive bacteremia
- Herpes simplex virus
- Pancytopenia
- *Pneumocystis carinii* pneumonia
- Respiratory syncytial virus
- Varicella-zoster virus

^a An early and late treatment-related complication

Figure 1. Core Clinical Practice Competencies for the Bone Marrow Transplantation (BMT) Nurse Practitioner

Note. Based on information from Gajewski et al., 2009; Léger & Nevill, 2004.

DOVE SIAMO ARRIVATI



Definire le **COMPETENZE CORE**

sulla base dei requisiti richiesti da JACIE per il personale infermieristico che opera in un Programma Trapianto (Standard Manuale JACIE Ed.6)



Identificare e sviluppare un **“PERCORSO EDUCATIVO SPECIFICO”** “per dimostrare anche FORMALMENTE l’acquisizione delle competenze ed il loro mantenimento nel tempo



Identificare e implementare uno **STRUMENTO DI VALUTAZIONE** facilmente trasferibile a tutti i Programmi Trapianto GITMO



RISULTATI

In particolare:

Le competenze distintive sono state raggruppate in :

- **MACRO AREE/PROBLEMI**
- **MICRO AREE/PROBLEMI**



ovvero attività e competenze che riguardano i processi assistenziali infermieristici con riferimento all' *“International Standards for cellular therapy product collection, processing and administration accreditation manual”*;

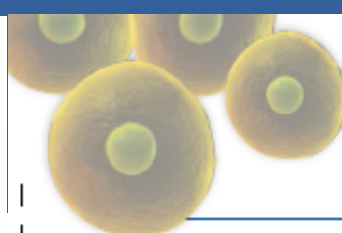
Le macro aree individuate sono state integrate agli standard esistenti

Le **14 MACRO AREE /COMPETENZE** individuate **si riferiscono ad aree generali dei processi assistenziali infermieristici**, mentre all'interno di ciascuna MACRO-AREA, sono elencate le singole attività/competenze chiamate **MICRO AREE /COMPETENZE**

Handbook

Vol. I

In collaborazione con



Le “core-competencies” degli infermieri che lavorano in un programma trapianti di cellule staminali emopoietiche

C. Nin, AOU S. Maria della Misericordia, Udine; M. Venturini, AOU S. Maria della Misericordia, Udine; S. Bertelli, Istituto Europeo di Oncologia, Milano; L. Cappuccietti, AUSL Piacenza; C. Cellarini, ASMN-IRCCS, Reggio Emilia; S. Fandi, Ospedale Bambin Gesù, Roma; V. Galappini, Az. Spedali Civili, Brescia; L. Lublato, CRO Aviano; M. Marsullo, Ospedale Careggi, Firenze; E. Samsarini, Az. Spedali Civili, Brescia; L. Orlando, Istituto Europeo di Oncologia, Milano.

BACKGROUND

CORE COMPETENCIES: DEFINIZIONE

Le Core Competencies sono le caratteristiche intrinseche e salienti all'interno di un ambito, ovvero le attitudini, le abilità e le conoscenze, configurabili come qualità “speciali” che di norma sono affidate ad un certo numero di specialisti (Vettore, 2001). Esse non sono facilmente imitabili. L'infermiere con competenze avanzate caratterizza la sua azione ed evoluzione all'interno di un ambito, di una specifica disciplina, sviluppando esperienza e conoscenza al più alto livello. Diventa leader nella gestione clinica dei pazienti ematologici, fornendo un approccio olistico alla salute migliorando gli outcome clinici, impattando sulla qualità e sul costo-efficacia (Knof et al., 2011). Inoltre, possiede abilità nella presa di decisioni complesse ed ha competenze cliniche per mettere in atto assistenza infermieristica avanzata (Schober et al., 2006).

Per essere valutabile, la competenza, deve però essere declinata e strutturata in elementi oggettivabili rispetto alle sue componenti basilari e contestualmente esclusive: conoscenze, abilità, modi di agire, risultati, metodi e strumenti. Le competenze dei professionisti vengono verificate in maniera continua a intervalli definiti e regolari, definendo degli standard o degli indicatori.

Gli standard sono i livelli di cura che devono essere raggiunti per ogni parametro misurabile dell'assistenza che descrive la qualità dei servizi, definiscono i comportamenti verso cui tende la competenza, misurando quindi il grado di applicazione della stessa e definendo gli obiettivi verso cui devono tendere l'apprendimento e lo sviluppo delle nuove abilità.

Gli indicatori sono variabili ad alto contenuto informativo, che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi e forniscono gli elementi necessari ad orientare le decisioni (Focantile F, 2000).

Il concetto di indicatore è legato a quello di controllo e quindi di elemento che deve permettere di rilevare e misurare i processi assistenziali nel loro insieme di azioni e risultati, al fine di promuovere iniziative di valutazione e cambiamento.

Conoscere le Core Competencies per area, permetterà di individuare strumenti di allocazione del personale, di valutazione e valorizzazione delle performances specifiche per ogni singola area funzionale, nonché di progettare e attuare percorsi formativi mirati in funzione di particolari esigenze.

CORE COMPETENCIES IN AREA TRAPIANTI DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE

Le Core Competencies, chiamate anche “Competenze Distintive”, rappresentano per l'infermiere che si occupa di trapianto, un'opportunità per:

- diventare “leader” nella gestione clinica dei pazienti ematologici;
- fornire un approccio olistico alla salute migliorando gli outcome clinici, impattando sulla qualità e sul costo-efficacia (Knof et al., 2011);
- valorizzare l'infermiere stesso che lavora in ambito trapiantologico.

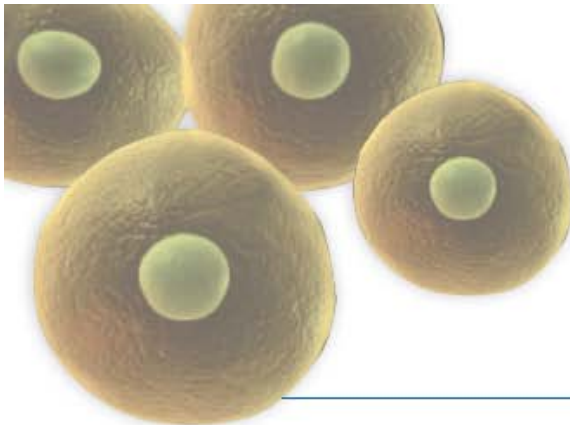
La declinazione delle Competenze Distintive in area trapianti rende possibile lo sviluppo di percorsi formativi finalizzati all'inserimento e all'addestramento del personale, allo sviluppo delle competenze e alle capacità professionali.

L'individuazione di Core Competencies permette anche di supportare il coordinatore dell'unità operativa nella valutazione delle competenze di ciascun professionista e nella verifica del loro mantenimento nel tempo. Inoltre, permette un'adeguata allocazione delle risorse in relazione alla complessità assistenziale dei pazienti trapiantati che gli infermieri si trovano ad assistere ovvero consente l'applicazione del “Case Method” (es. assegnare pazienti con bassa complessità all'infermiere con meno competenze).

Un ulteriore motivo per identificare le competenze distintive è quello di individuare nel piano di studi di base le competenze funzionali all'infermiere che assisterà pazienti sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (TCSE).

Nella realtà dei Programmi Trapianto (PT) italiani aderenti al Gruppo Italiano per il Trapianto di Midollo Osseo (GITMO), ciascun centro utilizza un proprio strumento di valutazione delle performance, declinando competenze e indicatori propri.

Il Sistema di Accreditamento Volontario JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCT Europe), richiede per gli infermieri che operano in un'unità di TCSE una formazione ad hoc in ambito trapiantologico e di questa formazione ci deve essere “evidenza”. L'accertamento JACIE è un accreditamento volontario all'eccellenza che ha come scopo primario il miglioramento della qualità del lavoro dei PT europei e dei servizi che con loro collaborano (centri di raccolta e laboratori di terapia cellulare). Prevede un



Le “core-competencies” degli infermieri che lavorano in un programma trapianti di cellule staminali emopoietiche

C. Nin, AOU S.Maria della Misericordia, Udine; M. Venturini, AOU S.Maria della Misericordia, Udine; S. Bertelli, Istituto Europeo di Oncologia, Milano; L. Cappucciati, AUSL Piacenza; C. Catellani, ASMN-IRCCS, Reggio Emilia; S. Fondi, Ospedale Bambin Gesù, Roma; V. Galuppini, Az. Spedali Civili, Brescia; L. Lubiato, CRO Aviano; M. Marsullo, Ospedale Careggi, Firenze; E. Samarani, Az. Spedali Civili, Brescia; L. Orlando, Istituto Europeo di Oncologia, Milano.

Competenze distintive

Elenco di singole competenze descritte secondo gli *standard JACIE*. Le competenze distintive sono raggruppate in MACRO AREE/PROBLEMI e in MICRO AREE/PROBLEMI ovvero attività e competenze che riguardano i processi assistenziali infermieristici con riferimento all' *“International Standards for cellular therapy product collection, processing and administration accreditation manual”*; le macro aree individuate sono state integrate con gli standard elencati dagli *standard JACIE*.

Le **MACRO AREE/COMPETENZE** individuate si riferiscono ad aree generali dei processi assistenziali infermieristici, mentre all'interno di ciascuna MACRO-AREA, sono elencate le singole attività/competenze chiamate **MICRO AREE/COMPETENZE** che riportiamo di seguito.

1. Gestione del ricovero (nuovo ingresso)

Gestisce l' "accoglienza del paziente e/o del caregiver in reparto"

Effettua la valutazione infermieristica del paziente (assessment of patient): scala ADL-IADL, Scala di Conley, Scala di Norton, rischio di malnutrizione, oltre a tutti gli altri parametri per un adeguato assessment; valuta la necessità di una eventuale dimissione protetta

Educa il paziente alla cura del cavo orale, all'igiene personale, alle norme di accesso al reparto e a tutte le attività relative al Self-care

Gestisce del paziente sottoposto a biopsia osteomidollare o altre procedure invasive

2. Gestione del paziente immunocompromesso

Valuta/attua interventi a sostegno delle difese immunitarie (monitoraggio rischio infettivo, analisi e prelievo campioni ematici e biologici, corretta assunzione della terapia ecc.)

Adotta i comportamenti per l'isolamento dell'assistito (ambientale, professionale, personale, familiare, emotivo-relazionale)

Supporta il paziente nella ricerca di strategie di coping adeguate per affrontare l'isolamento e il decorso del trapianto

Fornisce supporto emotivo al paziente in isolamento, valutando la necessità di supporto da parte dello psicologo

3. Gestione degli accessi vascolari

Gestisce gli accessi vascolari (periferico e centrale)

Sostituisce le vie infusive secondo protocollo

Esegue correttamente la procedura per l'esecuzione dei prelievi ematici

4. Gestione del dolore

Applica correttamente il protocollo per la gestione del dolore

5. Preparazione e somministrazione farmaci e terapie di supporto per la cura dei pazienti soggetti a trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE)

Gestisce in maniera adeguata la terapia endovenosa di supporto dei pazienti sottoposti a trapianto

Gestisce i farmaci immunosoppressivi e la terapia immunosoppressiva (ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, micofenolato, terapia steroidea)

6. Somministrazione dei cicli di condizionamento al TCSE

Gestisce la procedura per la cistodisi nel caso di somministrazione di ciclofosfamide ad alte dosi

Somministra i farmaci chemioterapici e terapia ormonale, rispettando il protocollo per la gestione della terapia chemioterapica antiblastica

Gestisce lo stravasamento e/o spandimento della terapia antiblastica

7. Gestione degli effetti collaterali della terapia di condizionamento al TCSE

Gestisce il paziente con cefalea da chemioterapia (ciclofosfamide)

Gestisce il paziente con nausea e vomito da chemioterapia

Gestisce il paziente con stipsi da chemioterapia

Gestisce il paziente con diarrea da chemioterapia

Attua interventi di monitoraggio di assunzione del cibo, tramite il monitoraggio delle Kcal assunte quotidianamente dal paziente

8. Gestione esomministrazione delle CSE

Gestisce la procedura per la somministrazione di cellule staminali autologhe (recupero e reinfusione di cellule staminali, etc.) come da protocollo

Gestisce la procedura per la somministrazione di cellule staminali allogeniche (recupero e reinfusione di cellule staminali, esecuzione prelievi ematici urgenti, etc.) come da protocollo

9. Gestione della fase di aplasia post-TCSE

Applica il protocollo interno per la gestione delle emocolture

Gestisce il paziente con mucosite

Somministra i fattori di crescita granulocitari

10. Gestione e somministrazione degli emoderivati

Somministra emoderivati (sangue, piastrine, plasma, albumina, immunoglobuline, etc.)

11. Riconoscimento e gestione delle complicanze post TCSE

Assiste il paziente con GRAFT VERSUS HOST DISEASE acuta (aGVHD) intestinale, cutanea e del fegato

Assiste il paziente con GRAFT VERSUS HOST DISEASE cronica (cGVHD)

Assiste il paziente affetto da Venoso-Occlusive Disease

Assiste il paziente affetto da cistite emorragica

Assiste il paziente sottoposto a fotoafèresi extracorporea (ECP)

Gestisce la neutropenia febbrile

12. Gestione delle emergenze nel paziente sottoposto a TCSE

Gestisce le principali emergenze del paziente sottoposto a TCSE (sepsi severa, shock settico, insufficienza respiratoria, arresto cardiaco)

13. Gestione delle infezioni e della profilassi nei pazienti sottoposti a TCSE

Garantisce la profilassi per infezioni batteriche, micotiche e virali

Assiste il paziente con infezione batterica, micotica e virale

14. Assistenza al paziente terminale e supporto ai familiari

Fornisce supporto emotivo al paziente e ai familiari

Monitorizza le capacità residue

Monitorizza lo stato di coscienza come da procedura (scala semplificata delle alterazioni dello stato di coscienza e la glasgow coma scale)

Indicatori macro

È previsto un indicatore per ogni area; qualora venissero identificate ulteriori aree, deve essere esplicitato il relativo indicatore. Se necessario, possono essere individuati indicatori per specifica competenza, coerenti all'indicatore principale.

Timing di apprendimento

È necessario definire il tempo necessario al raggiungimento del livello di competenza atteso secondo il programma di inserimento del neoassunto/neo inserito e il programma di sviluppo individuale delle competenze (annuale). Inoltre, è fondamentale indicare la data di valutazione periodica del professionista.

MODELLO DI VALUTAZIONE

Il modello di valutazione ideato dal Gruppo di Lavoro Permanente prevede 4 tipologie di verifica:

1. **OSSERVAZIONE** (es.: infusione delle cellule staminali emopoietiche, somministrazione fattore di crescita);
2. **INTERVISTA** (es.: definizione patologie, complicanze della terapia chemioterapica antitumorale ovvero dei regimi di condizionamento);
3. **AUDIT/Analisi Documentazione**, ovvero definire nella colonna "AUD_N. Minimo_doc" il numero minimo di documenti da analizzare;
4. **CERTIFICAZIONE** (es.: BLS, corso di formazione per la somministrazione dei chemioterapici).

Le macro e micro-competenze permettono all'infermiere che lavora in un PT di **individuare dei percorsi formativi specifici** con lo scopo di facilitare l'inserimento di un nuovo professionista.

Inoltre, rappresentano un valido strumento per **la valutazione delle performance individuali e il monitoraggio del loro mantenimento nel tempo.**

ESEMPIO DI MATRICE

ABILITA' TRASVERSALI										
Gestione degli accessi vascolari: medicazione accesso vascolare periferico e centrale, posizionamento catetere venoso periferico, gestione PICC.										
Gestione sangue ed emoderivati										
Gestione del dolore										
Gestione e somministrazione antiblastici: OS ed EV										
Gestione del bilancio idro-elettrolitico										
Gestione della relazione di aiuto con il paziente e i suoi familiari in situazioni di complessità assistenziale (paziente cronico, fine vita)										
ABILITA' SPECIALISTICHE										
Gestione del paziente affetto da patologie ematologiche e oncologiche										
Gestione del paziente sottoposto a trattamento medico con la somministrazione di chemioterapia ad alte dosi, terapia cellulare, fattori di crescita e terapie immunosoppressive										
Gestione del paziente sottoposto a trapianto autologo										
Gestione del paziente sottoposto a trapianto allogenico										
Gestione del paziente sottoposto a procedura aferetica										
Gestione delle complicanze post trapianto										
Gestione delle emergenze/urgenze nei pazienti sottoposti a procedura trapiantologica										
Gestione clinica pazienti arruolati in studi clinici										

0	Non possiede conoscenze sufficienti ad eseguire le prestazioni/gestire l'aspetto assistenziale
1	Conosce i metodi e gli strumenti di base, sufficienti per svolgere la tecnica/prestazione/assistere il paziente in affiancamento
2	Conosce adeguatamente la tecnica/prestazione/gestione dell'aspetto assistenziale tale da consentire di assistere il paziente in autonomia, ma sotto la supervisione di un collega esperto
3	Conosce approfonditamente la tecnica/prestazione/gestione dell'aspetto assistenziale tale da consentire di assistere il paziente in completa autonomia con la risoluzione di problemi nuovi e complessi
4	Conosce molto approfonditamente la tecnica/prestazione/ gestione dell'aspetto assistenziale, in modo aggiornato e comprovato dall'esperienza, tale da costituire il punto di riferimento per altri colleghi e tutor sull'assistenza infermieristica per quella tipologia di paziente.

07/05/2012 - [Signature]

ABILITÀ TRASVERSALI AREA OMOGENEA : AREA MEDICA

MATRICE delle ABILITA'

I CODICI COLORE

0-20%

Non possiede conoscenze sufficienti ad eseguire le prestazioni/gestire l'aspetto assistenziale

21-40%

Conosce i metodi e gli strumenti di base, sufficienti per svolgere la tecnica/prestazione/assistere il paziente in affiancamento

41-60%

Conosce adeguatamente la tecnica/prestazione/gestione dell'aspetto assistenziale tale da consentire di assistere il paziente in autonomia, ma sotto la supervisione di un collega esperto

61-80%

Conosce approfonditamente la tecnica/prestazione/gestione dell'aspetto assistenziale tale da consentire di assistere il paziente in completa autonomia con la risoluzione di problemi nuovi e complessi

81-100%

Conosce molto approfonditamente la tecnica/prestazione/ gestione dell'aspetto assistenziale, in modo aggiornato e comprovato dall'esperienza, tale da costituire il punto di riferimento per altri colleghi e tutor sull'assistenza infermieristica per quella tipologia di paziente.

ABILITA' TRASVERSALI ALL'AREA OMOGENEA ASSISTENZIALE MEDICA

MONTANARI

Gestione degli accessi vascolari: posizionamento catetere venoso periferico, medicazione accesso vascolare periferico e centrale, posizionamento ago di huber, gestione PICC.

0

Gestione sangue ed emoderivati

0

Gestione del dolore

0

Gestione e somministrazione chemioterapia: OS ed EV

0

Gestione del bilancio idro-elettrolitico

0

SCHEDA DI VALUTAZIONE

ABILITA' _____

Data

PARTE 1: Check list di osservazione

		SI=1 NO=0
1		
2		
3		
4		
TOTALE PARTE 1		%

PARTE 2 : Questionario

		SI=1 NO=0
1		
2		
3		
TOTALE PARTE 2		%

PARTE 3 : Analisi documentazione assistenziale

		SI=1 NO=0
1		
2		
3		
TOTALE PARTE 3		%

TOTALE ABILITA' = %

NOTE

--

THE NEXT

PUBBLICAZIONE
SU RIVISTA
SCIENTIFICA
INDICIZZATA

CONSENSUS
CONFERENCE



THANKS

C. Nin, AOU S.Maria della Misericordia, Udine; M. Venturini, AOU S.Maria della Misericordia, Udine; S. I. Milano; L. Cappucciati, AUSL Piacenza; C. Catellani, ASMN-IRCCS, Reggio Emilia; S. Fondi, Ospedale B Spedali Civili, Brescia; L. Lubiato, CRO Aviano; M. Marsullo, Ospedale Careggi, Firenze; E. Samarani, Istituto Europeo di Oncologia, Milano.



Quali sono le responsabilità dell'infermiere in un processo di accreditamento e nel miglioramento continuo della qualità?

TAKE HOME MESSAGE

- **Partecipazione attiva** nella stesura delle procedure (condivisione e attuazione) e monitoraggio e valutazione dei processi negli ambiti di competenza (es. indicatori, segnalazioni NC, audit clinico ecc.)
- **Acquisizione e mantenimento delle competenze e aggiornamento continuo**
- **Assunzione di decisioni sulla base di evidenze scientifiche (EBN-EBP) e partecipazione attiva a progetti di ricerca**



RIFLESSIONI



“Mi definiscono un tipo eccentrico perché in pubblico dico che gli ospedali, se vogliono migliorare, devono dichiarare quali sono i loro risultati e devono analizzare i loro risultati. Per trovare i loro punti forti e i loro punti deboli devono confrontare i loro risultati con quelli di altri ospedali; devono dedicarsi all’assistenza di quei casi per i quali sono riconosciuti dare un buon risultato, evitando di assistere quei pazienti che presentano patologie per le quali non sono qualificati; devono assegnare i casi (per la chirurgia) agli operatori per ragioni migliori dell’anzianità, il calendario o le convenienze di tempo; devono pubblicizzare non solo i successi, ma anche i loro errori, così che il pubblico possa aiutarli; quando è necessario devono gratificare il personale sulla base del loro operato e non dei pazienti. Tali opinioni non sono state prese da qui a pochi anni

**E. Codman
1914**

***"Non è perché le cose sono difficili che non osiamo farle,
è perché non osiamo farle che diventano difficili"***

Seneca

grazie
per
l'attenzione

