

PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2019

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E MULTIPROFESSIONALE AL PAZIENTE CARDIOPATICO ALLETTATO: MOBILIZZAZIONE PRECOCE E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

Responsabile Scientifico
Dr. Angelo Ugo Vacri

*Corso rivolto agli infermieri
della UOC di Cardiologia*

Aula Formazione

I EDIZIONE 23 – 25 ottobre

II EDIZIONE 29 – 31 ottobre

Programma

1° giornata

Dalle 14.30 alle 18.30

Presentazione del Corso

Dott. A.U. Vacri

sindrome da Immobilizzazione

Dott.ri A. Odoardi, R. Magnano

la sindrome da immobilizzazione, dalla fisiopatologia alla clinica

Dott. P. Simeone

Discussione

2° giornata
Dalle 14.30 alle 16.30

early mobilization in cardiopathic patients

dott.ri C. D'Aurizio, V. Liotti

aspetti normativi e responsabilità del personale infermieristico di supporto

dott. G. Del Poeta

sessione pratica
dalle 16.30 alle 18.30

i protocolli riabilitativi

dott.ssa B. Columbo

- *esecuzione pratica di posizionamenti corretti , movimentazione adeguata*
- *dimostrazione devices ed ausili*

role playing

valutazione pratica finale

conclusioni

Obiettivo

- implementare l'approccio multidisciplinare e favorire un lavoro di equipe coinvolgendo tutte le figure professionali chiamate a dare il loro contributo per la presa in carico del paziente.
- sensibilizzare il personale infermieristico e di supporto sul tema della mobilizzazione precoce del paziente cardiologico
- consolidare le conoscenze e le competenze per garantire la mobilizzazione precoce del paziente, i posizionamenti corretti, nonché una movimentazione adeguata con l'eventuale utilizzo degli ausili e devices

- approfondire e condividere le riflessioni sugli aspetti normativi e sulle rispettive responsabilità del personale infermieristico e di supporto

Abstract

La mobilitazione precoce del paziente è una delle prime regole che il personale sanitario ed i familiari devono attuare per stimolare il recupero, ridurre il grado di non-autosufficienza e, soprattutto, per evitare la pericolosa “Sindrome da Immobilizzazione” (o da “allettamento” od “ipocinetica”), che è la somma di tutte quelle modificazioni fisiopatologiche indotte dallo stare a letto. Alla lunga, tali modificazioni non solo impediranno al paziente di potersi alzare senza stare male, ma diminuiranno la durata di vita stessa esponendolo a gravi e pericolose complicazioni, talora letali (tipo infezioni, piaghe da decubito ecc.).

La sindrome da immobilizzazione interessa tutti gli organi, risultando essere indipendente dalla malattia che ha determinato l’inattività a letto, più grave nelle persone anziane ed in quelle reduci di interventi chirurgici. L’immobilizzazione forzata a letto, quale si osserva spesso nei reparti ospedalieri per la cura di patologie acute o negli istituti di assistenza nei confronti di anziani con problemi di instabilità, di deficit visivi o di malattie acute, in assenza di programmi idonei di mobilitazione, da un lato può precipitare una condizione motoria già precaria e dall’altro può essere la causa dello scompenso multisistemico che configura i gradi più estremi della sindrome da immobilizzazione. La presenza di barriere architettoniche (ad es. gradini) e l’assenza di ausili per il movimento (ad es. bastoni o altri tipi di appoggi mobili, calzature apposite, sponde o corrimani appropriatamente posizionati), sia negli istituti di ricovero che in ambiente domestico, possono altresì ostacolare le prestazioni motorie.

Obiettivo del corso è quello di sensibilizzare il personale infermieristico e di supporto sul tema della mobilitazione precoce del paziente cardiologico, tenendo conto dell’incremento della cronicità della popolazione. Quando si rimane per lungo tempo a letto si manifestano a carico di tutti gli organi alterazioni del regolare funzionamento, che alla lunga si trasformano in vere e proprie nuove malattie. In particolare a carico dell’apparato cardiovascolare si manifestano le principali complicazioni. Si osserva una redistribuzione del flusso ematico, con ridotte resistenza cardiaca al lavoro e rallentamento del flusso venoso. Ne

conseguono una intolleranza alle variazioni posturali (da sdraiato a seduto e da seduto in piedi) con possibili ipotensioni (abbassamento della pressione), svenimenti o anche solo nausea e batticuore. Con il ripetersi di questi episodi sarà alla lunga impossibile mobilizzare il paziente senza che questi accusi dei disturbi.

Vacri – Magnano – Odoardi

La sindrome da immobilizzazione viene definita come una condizione morbosa multi-sistemica, interessando vari organi e sistemi, che insorge in seguito a prolungata immobilità a letto e che spesso si conclude con l'exitus.

È più frequente negli anziani istituzionalizzati, a causa della tendenza alla maggiore prevalenza di patologie a carattere cronico e invalidante e alla frequente mancanza di strutture e interventi riabilitativi. Necessari per prevenire e per il recupero funzionale dell'immobilizzazione.

Interessa variamente la maggior parte degli organi e apparati di cui affronteremo le peculiarità: apparato locomotore, cutaneo, cardiovascolare, respiratorio, genito-urinario, digestivo. Sistema nervoso e psiche.

Prevenzione e terapia: sono necessari provvedimenti semplici e regole di comportamento e assistenza.

- evitare il riposo prolungato a letto
- evitare l'uso inappropriato di sedativi
- istituire precocemente un adeguato programma riabilitativo
- monitorare costantemente le condizioni generali (apporto alimentare, equilibrio idro-elettrolitico, prevenire le LLD etc.)
- aspetti di psico-stimolazione perché con una maggiore partecipazione del paziente si ottengono migliori risultati.

P. Simeone

Il drammatico sviluppo e il miglioramento delle tecniche assistenziali in ICU hanno notevolmente ridotto la mortalità ma hanno portato a un aumentato numero di Critically Ill Patients, nei quali menomazioni persistenti di tipo fisico, cognitivo e mentale, ostacolano la dimissione a domicilio e il recupero delle ADL. È dimostrato che il prolungato riposo a letto contribuisce allo sviluppo di complicanze e alla disfunzione multi-organo. Numerose evidenze scientifiche hanno documentato come la riabilitazione precoce, iniziata entro le 24-72 ore, riduca la degenza in

modo significativo e le infezioni ospedaliere del 60%, senza aumento degli eventi avversi.

Dott.ri D'Aurizio - Liotti

L'infermiere è il professionista responsabile dell'assistenza infermieristica ed a tale scopo può avvalersi del contributo del personale di supporto.

La mobilitazione precoce del paziente cardiopatico è uno degli aspetti fondamentali dell'assistenza infermieristica volta a garantire la prevenzione delle complicanze a cui possono andare incontro i pazienti cardiopatici, tenendo conto dell'invecchiamento della popolazione e della prevalenza delle patologie ad evoluzione cronica.

L'intervento formativo ha l'obiettivo di approfondire e condividere le riflessioni sugli aspetti normativi e sulle rispettive responsabilità del personale infermieristico e di supporto al fine di aumentare la consapevolezza circa la necessità di gestire in maniera sicura ed efficace il paziente cardiopatico allettato; a tale scopo si analizzeranno i rispettivi Profili Professionali (Infermiere ed OSS), il Codice Deontologico dell'infermiere, contestualizzati all'interno dell'organizzazione delle attività assistenziali presente in Cardiologia con i rispettivi Piani di Lavoro

Dott. Del Poeta

La sindrome da immobilizzazione provoca l'insorgenza di condizioni morbose. Il contributo professionale del Fisioterapista ha l'obiettivo di ripristinare l'autonomia funzionale del paziente.

I protocolli riabilitativi da applicare sui pazienti comprendono l'aspetto motorio, respiratorio e cardiologico.

Inoltre, la finalità dell'intervento formativo, ha lo scopo di realizzare una tipologia di lavoro di equipe coinvolgendo tutte le figure professionali chiamate a dare il loro contributo per la presa in carico del paziente.

L'intervento formativo, nello specifico, è mirato a consolidare le conoscenze e le competenze per garantire la mobilitazione precoce del paziente, i posizionamenti corretti, nonché una movimentazione adeguata con l'eventuale utilizzo degli ausili e devices che saranno elencati e messi a disposizione per l'addestramento

Dott.ssa Columbo