



info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N. 3/23

Sezione Ticino
Marzo 2023 - n. 1

Cronaca regionale

Da operatori socio sanitari
a infermieri

Approfondimenti

Prevenzione delle lesioni
da pressione

Fonte: www.meer.com



Calendario attività ASI-SBK
MARZO - GIUGNO 2023

www.asiticino.ch



Periodico d'informazione sulle
attività dell'associazione svizzera
infermiere/i

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 3/23

Segretariato ASI

Via Simen 8
CH-6830 Chiasso
Tel. 091 682.29.31
Fax 091 682.29.32
E-mail:
segretariato@asiticino.ch
Sito internet:
www.asiticino.ch

Redazione

Mariano Cavolo
Roberto Guggiari
Nikola Keller

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Copertina:
www.meer.com

Accogliamo con piacere, articoli,
progetti da pubblicare, non esitate
a contattarci all'indirizzo:
segretariato@asiticino.ch.
Le indicazioni in merito alla forma
del testo sono pubblicate sul sito
della sezione e possono essere
scaricate direttamente:
www.asiticino.ch/index.php?id=96

SOMMARIO

Marzo 2023 - n. 1

- 3** Editoriale
(a cura di Roberto Guggiari)

Cronaca regionale

- 4** Covid-19: la risposta dell'OSC all'emergenza sanitaria
e l'esperienza di una nuova relazione d'aiuto adattata
al contesto salute mentale e psichiatria
(a cura di Marzia Pinci)
- 8** Da operatori sociosanitari a infermieri:
studenti proattivi nell'evoluzione del ruolo professionale
(a cura di Roberto Savi e Denis Oglic)

Informazioni

- 9** Assemblea generale ordinaria - 27 marzo 2023

Approfondimenti

- 10** Promozione dell'autogestione
nelle malattie oncologiche croniche
(a cura di Marika Bana, Sabin Zürcher-Florin,
Caroline Elsässer, Manuela Eicher)
- 13** Prevenzione delle lesioni da pressione:
l'implementazione di un Bundle dedicato
(a cura di Valsecchi Marco, RN; Stoia Eduard, RN;
Tinessa Giuseppe, RN; Mauri Romano, HP-MD; Polizzi Mariapia, HN;
Apollonio Gino, HN)

Agenda

- 15** Calendario corsi

Una miscela esplosiva

In questo primo numero del nuovo anno è doveroso fare il punto della situazione nel nostro settore che vede avvicinarsi la scadenza dei diciotto mesi trascorsi dalla votazione popolare del 28 novembre 2021. Nelle disposizioni transitorie del testo dell'iniziativa è infatti definito che *"Entro diciotto mesi dall'accettazione dell'articolo 117c da parte del Popolo e dei Cantoni, il Consiglio Federale prende provvedimenti efficaci per ovviare alla mancanza di infermieri diplomati; tali provvedimenti hanno effetto fino all'entrata in vigore delle disposizioni legislative d'esecuzione"*.



Parole e auspici che hanno riscaldato gli animi e creato aspettative, ma che de facto stanno pian piano disilludendo i professionisti. Da un lato possiamo essere soddisfatti che lo scorso novembre il Consiglio Nazionale abbia approvato l'attuazione dell'offensiva nella formazione e il riconoscimento di un ambito di responsabilità propria degli infermieri. Ricordiamo che il Ticino è stato uno dei primi Cantoni a migliorare le condizioni di coloro che vogliono formarsi nell'ambito sanitario, aumentando le indennità mensili degli studenti infermieri ed elargendo degli assegni per il minimo vitale per citarne alcuni. La disillusione arriva però nell'attuazione della seconda fase dell'iniziativa popolare ovvero quella relativa al miglioramento delle condizioni quadro per il personale infermieristico. Confederazione, Cantoni e partner sociali attendono gli uni gli altri; il rischio è che dopo diciotto mesi ci si ritrovi con un pugno di mosche e con tempi biblici necessari alla progettazione di una nuova legge che regolamenti la professione infermieristica.

Ho intitolato questo editoriale "una miscela esplosiva" perché gli ingredienti li conosciamo e sono visibili a tutti i professionisti che quotidianamente sono a fianco di coloro che necessitano delle cure, in ospedale, nelle case anziani, nelle cliniche, a domicilio, negli ambulatori, negli istituti per persone diversamente abili. La continua sostituzione di infermieri senior attraverso collaboratori con poca esperienza, i tassi di turnover, il clima lavorativo, il riconoscimento dei ruoli e l'abbandono precoce della professione, sono solo alcuni dei principali elementi di questa miscela esplosiva. Elementi che sono stati nuovamente evidenziati in uno studio pubblicato lo scorso dicembre nell'ambito della ricerca denominata Partnership for Health System Sustainability and Resilience (PHS-SR-ZHAW Zürich). Il Canton Ticino potrebbe iniziare presto ad accusare il colpo di una penuria d'infermieri e di conseguenza un deterioramento della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti. Ricordiamoci anche dell'importante aumento dei premi di cassa malati che sollecita la collettività a pretendere sempre di più da chi opera nel settore, ma ricordiamoci pure che questi aumenti dei premi non avranno una ricaduta diretta sulle professioni infermieristiche. Auspichiamo che al più presto e con uno spirito collaborativo, politica, partner sociali e management delle organizzazioni, trovino delle soluzioni per far fronte a questo scenario della professione infermieristica, implementando quanto espresso chiaramente dalla popolazione il 28 novembre 2021. Su più livelli l'ASI sta svolgendo un'intensa attività d'informazione e sensibilizzazione verso i responsabili politici e non solo, affinché possano disporre di tutti gli elementi per ponderare le loro decisioni.

Fortunatamente siamo dei professionisti responsabili, motivati e passionali e anche in questo numero troviamo degli interessanti contenuti redatti sia da colleghi diplomati che da studenti in formazione.

Vi auguro di trovare sempre nuovi stimoli e buona lettura.

Roberto Guggiari

Covid-19: la risposta dell'OSC all'emergenza sanitaria e l'esperienza di una nuova relazione d'aiuto adattata al contesto salute mentale e psichiatria

a cura di
Marzia Pinci*

Nella situazione di emergenza sanitaria mondiale l'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale – OSC – ha voluto riorganizzarsi per offrire e garantire cure di qualità nell'ambito della salute mentale nel contesto pandemico, in quanto l'aspetto somatico non può prescindere dalla salute mentale, esse sono fortemente congiunte e legate.

Diffusione del virus Covid a livello mondiale fino al Canton Ticino

L'infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19) è stata rilevata nei suoi primi casi alla fine del 2019, ed è andata diffondendosi rapidamente in tutto il mondo, è stata dichiarata da endemica a pandemica l'11 marzo 2020 dall'OMS – Organizzazione mondiale della sanità –. L'impatto che l'infezione da Covid-19 ha causato ai servizi sanitari ha necessitato un'urgente e straordinaria riorganizzazione da parte di tutti i governi delle diverse Nazioni colpite per far fronte ad un'emergenza sanitaria di tale portata.

Nella vicina Lombardia la prima diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 è stata formulata nel 21 febbraio 2020.

Secondo l'UFSP – Ufficio federale della sanità pubblica – in Svizzera, più precisamente in Ticino, è stato registrato il primo caso di Covid-19 alla fine di febbraio¹, confermando la gravità della velocità di trasmissione di tale infezione. La vicinanza geografica tra il cantone e le regioni confinanti, ha determinato un'ulteriore rapidità della risposta sanitaria delle Istituzioni Regionali e Cantonali, tenuto conto di tutte le strutture ospedaliere che hanno dovuto subire dei cambiamenti ritenuti prioritari in quel momento rispetto al loro mandato.

L'UFSP ha definito principalmente tre fasi: la prima ondata della pandemia con un primo lockdown con chiusura della scuola da marzo/aprile 2020 con l'allentamento delle misure; una seconda ondata di pandemia nell'autunno 2020, con l'inasprimento delle misure e il secondo lockdown a gennaio/febbraio 2021, con un nuovo allentamento, e un ulteriore corso della pandemia; inizio della campagna vaccinale dai primi mesi del 2021 e obbligo dei certificati, del telelavoro fino al

graduale allentamento e la fine della situazione particolare nell'aprile 2022.

Ripercorrere queste tappe è fondamentale per contestualizzare quelle che sono state le ripercussioni e gli effetti della pandemia sulla salute mentale della popolazione in generale e soprattutto di quella di determinati gruppi a rischio. Vengono definiti in modo particolare come gruppi a rischio: i bambini, gli adolescenti, i giovani adulti, le persone anziane, le persone affette da Covid-19. Gruppi a rischio per il Covid-19, persone con fattori di vulnerabilità sociale e socioeconomica, persone con malattie psichiche preesistenti, inclusi problemi di dipendenza, personale sanitario, familiari assistenti². Nonché, per comprendere il processo di adattamento delle strutture OSC nel corso delle diverse fasi.

L'impatto sui servizi sanitari: il reparto Covid in CPC

In questo contesto di emergenza sanitaria anche l'OSC – Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale – si è dovuta riorganizzare per garantire un servizio di cura nell'ambito della salute mentale e psichiatria all'interno del contesto pandemico. In prima linea anche stavolta si sono distinti gli infermieri, che con notevole impegno, disponibilità e dedizione hanno messo in campo le loro competenze per permettere la creazione di ulteriori servizi da fornire all'utenza afflitta da disagio psi-

¹ Nuovo coronavirus COVID-19: primo caso confermato in Svizzera (admin.ch).

² UFSP novembre 2022.



Fonte: Marzia Pinci

chico in un periodo di crisi sanitaria globale. Nella prima ondata della pandemia è stato adibito, in primis, un pronto soccorso psichiatrico collocato all'interno della Clinica psichiatrica Cantonale di Mendrisio (CPC).

L'obiettivo del PS psichiatrico era quello di evitare il sovraccarico delle unità di pronto soccorso dei principali ospedali cantonali, già oberati dalle urgenze dei pazienti affetti da sintomi respiratori da COVID-19.

Per quanto concerne la parte operativa il servizio era gestito da un'équipe infermieristica della CPC, l'équipe mobile, che oltre a compiere la sua attività di routine, rimaneva a disposizione nelle 24 ore per valutare in urgenza le persone affette da disturbi psichici, collaborando con il medico psichiatra del territorio.

Questo servizio è stato implementato per favorire un canale privilegiato alla popolazione che soffriva di patologie e disturbi legati alla sfera psichica e sociale, che necessitava di un intervento urgente da parte di personale specialistico, ed è durato per tutta la prima ondata di lockdown.

Nella seconda fase della pandemia, risalta l'impegno degli infermieri per la campagna vaccinale, eseguita all'interno della Clinica Psichiatrica Cantonale. Gli infermieri in diverse giornate, hanno vaccinato tutto il personale OSC, estendendola ai residenti del CARL³ che volontariamente hanno aderito.

La risposta più importante e mirata alla popolazione affetta da COVID-19 e concomitante disagio psichico, è stata la realizzazione di un reparto specifico con notevole complessità logistico organizzativa.

Si è creato un reparto chiuso, collocato all'interno di un UTR della CPC dedicato a persone che presentavano una lieve sintomatologia e non necessitavano di un supporto ventilatorio avanzato. Attualmente nella realtà ticinese risulta essere l'unico reparto che ha accolto ed accoglie tutt'ora questo particolare tipo di utenza, ed è tra i pochi a livello nazionale. Sottolineare la chiusura del reparto è fondamentale in quanto in CPC, non esistono reparti chiusi per la cura degli utenti siano essi in regime di ricovero volontario o con ricovero coatto.

Nel reparto sopracitato sono sempre state applicate e rispettate le indicazioni del medico Cantonale riguardo le misure preventive di isolamento e di profilassi.

Creazione del reparto Covid-19

Data la situazione di urgenza, nell'incertezza scientifica di un nuovo virus ad alta trasmissibilità, allo scopo della costituzione del reparto

sono state strumentali le competenze acquisite dall'esperto clinico del reparto scelto, maturate nell'arco dei sette anni lavorati nel campo delle malattie infettive presso l'ospedale Sant'Anna di Como, in particolare in relazione al virus Ebola. Il ragionamento clinico ha avuto origine da una comparazione tra alcuni aspetti che possono essere considerati simili ai due virus in questione, quali ad esempio l'aggressività del virus, le modalità di trasmissione e di prevenzione per il personale sanitario. Sulla base di tale ragionamento clinico, in pochi giorni, in collaborazione con il Coordinatore dell'UTR Adorna, sono stati predisposti e organizzati i percorsi (puliti e sporchi), la logistica, il materiale, i dispositivi di protezione individuale (DPI) i protocolli e i processi finalizzati alla formazione del personale, sanitario ed alberghiero, che avrebbe lavorato all'interno ed all'esterno del reparto.

All'interno della CPC per le cure dirette al paziente operano esclusivamente figure professionali infermieristiche e mediche, questo ha avvantaggiato, e velocizzato l'aspetto formativo, il quale si è focalizzato sul corretto utilizzo dei DPI, protocolli e processi, indispensabili alla prevenzione della diffusione del virus.

Il costante e continuo impegno del coordinatore, ha permesso di creare una nuova équipe infermieristica, inizialmente con la collaborazione di colleghi infermieri di altre UTR ed dell'équipe mobile⁴, che su base volontaria, operava all'interno del reparto COVID-19.

Superata la fase iniziale, è stata ricostituita l'équipe infermieristica con la partecipazione esclusivamente di infermieri del reparto Adorna ed équipe mobile, garantendo una copertura 24 ore su 24. Reparto con 8 posti letto, che nel periodo gennaio/febbraio 2021, in concomitanza con il secondo lockdown, è salito a 15 posti letto.

La tabella sottostante⁵ riporta i dati relativi ai pazienti presi in carico nel reparto Covid-19 a partire dalla sua costituzione e i giorni di degenza.

Anno	Pazienti	Giorni
2020	53	232
2021	27	143
2022	81	421
Totali	161	796

Da una prima lettura potrebbero sembrare numeri irrisori rispetto ai dati generali dell'emergenza negli ospedali di cure generali, ma rilevanti, se si considera la complessità della presa a carico infermieristica, data dalla com-

³ Centro Abitativo Riabilitativo e Lavorativo.

⁴ Gli infermieri dell'équipe mobile garantiscono la presa a carico intensiva nei reparti della CPC nelle situazioni in presenza di agitazione psicomotoria, etero aggressività e auto aggressività.

Intervengono in forma preventiva nelle situazioni di crisi attraverso la gestione relazionale della crisi e de-escalation in collaborazione con gli infermieri di reparto.

⁵ Centro di documentazione e ricerca – OSC (DSS) – Repubblica e Cantone Ticino.

Cronaca regionale

presenza di aspetti somatici e psichici in stato di acuzie.

La costituzione del reparto Covid-19 in CPC, ha garantito cure adeguate all'utenza, riducendo il numero di ospedalizzazioni, ed alleviando di fatto il carico degli ospedali di cure generali. Nel corso di tutto il periodo non si è registrato nessun decesso in struttura. Né nessun caso di infezione del personale curante all'interno del reparto.

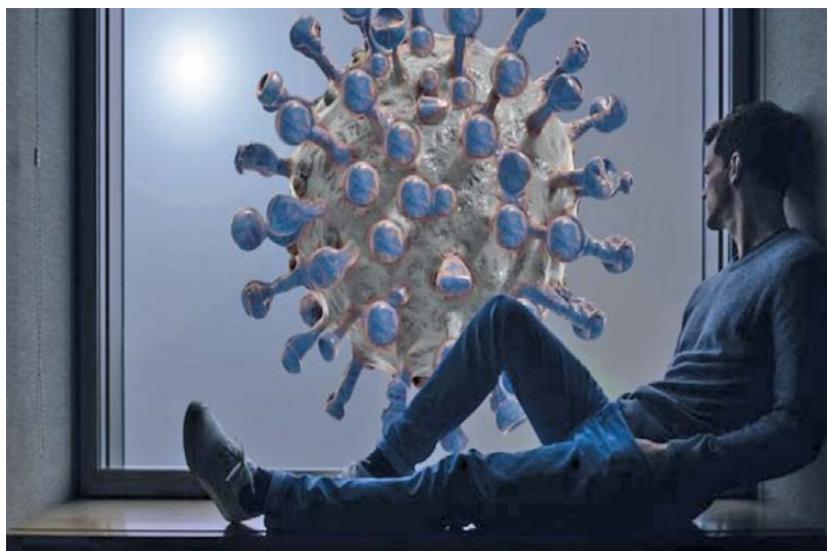
L'esperienza di un tipo di relazione diversa e il vissuto emotivo degli operatori del reparto COVID-19 in psichiatria

Nell'organizzazione e gestione del reparto sono state affrontate diverse emergenze correlate alle diverse fasi della pandemia. In particolare, nella fase iniziale era presente un forte timore degli infermieri operanti all'interno del reparto, legato alla mancanza di conoscenze e competenze relative al virus, che ha generato delle difficoltà a livello emotivo e personale. Un'ulteriore difficoltà era correlata alla presa a carico specialistica del paziente in salute mentale, in parte compromessa dalla necessità pandemica di distanza, come i dispositivi di protezione e l'operare all'interno di un reparto chiuso.

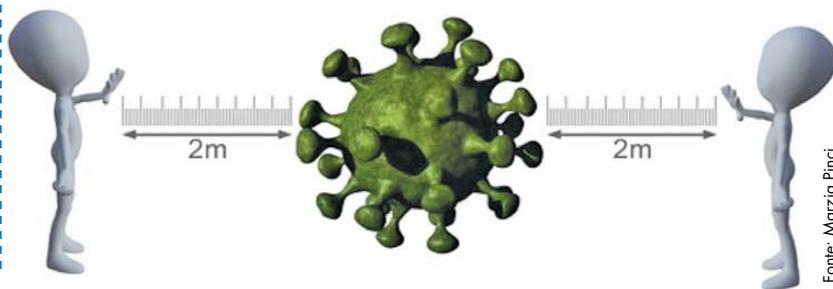
La presenza di patologie mentali può ridurre la consapevolezza del rischio, nonché le capacità di proteggersi dal virus. Inoltre durante il periodo di isolamento nel reparto Covid sono a rischio la continuità, l'alleanza e l'aderenza terapeutica – concetti cardine della filosofia delle cure in CPC –. Durante le fasi di lockdown è emerso che i pazienti con patologia psichiatrica hanno manifestato livelli elevati di sintomi ansiosi, depressivi, rabbia, impulsività, ideazione suicidaria, che rischiavano di non poter accedere alle cure se positivi al virus covid19, o in alternativa venire isolati all'interno di una stanza, fattore che avrebbe incrementato la sintomatologia sopraelencata. La creazione di un reparto Covid-19 chiuso ha permesso di garantire uno spazio ambientale terapeutico. Operare quindi in un reparto chiuso apparentemente potrebbe dare un'idea di sicurezza; ben diverso è il pensiero dei colleghi che hanno lavorato all'interno del reparto. La possibilità di utilizzare gli ambienti e gli spazi aperti è uno degli strumenti che gli infermieri in CPC utilizzano per accogliere il paziente, facilitare una relazione di fiducia, creare alleanza terapeutica e diminuire gli stati di tensione e di angoscia, riducendo così il ricorso alla terapia farmacologica sedativa. L'impegno degli infermieri di reinventarsi nelle modalità relazionali per favorire un clima

di reparto sereno, è stato fondamentale ai fini della cura. Ad esempio nell'accoglienza, si è prestata maggiore attenzione nella cura dell'ambiente, inserendo all'interno del soggiorno, piante verdi ornamentali e profumate; salvia, rosmarino, lavanda ecc. Osservare i segni prodromici di crisi e valutare tempestivamente gli interventi puntuali al soddisfacimento del bisogno, ha evitato gravi situazioni di malessere e di escalation dei pazienti. Nel reparto sono stati ricoverati pazienti con differenti patologie e stati diversi di acuzie somatica e psichica. Pazienti giovani, adulti, anziani, alcuni parzialmente consapevoli dei rischi del virus ed altri assolutamente inconsapevoli, quindi con differenti bisogni di cura. La maggior parte di essi non comprendeva e capiva lo strano vestiario dei curanti (DPI ultra barriera) che in alcuni casi suscitava paura ed insicurezza, e in altri aumentava l'interpretatività e la sintomatologia delirante.

Indossare una mascherina che copre quasi completamente il viso, occhiali con visiera ed un camice, crea una distanza comunicativa enorme tra paziente e curante. In psichiatria questa distanza diventa una barriera nella relazione d'aiuto. La possibilità di utilizzare la mimica facciale, rendere visibili le emozioni, lo sguardo, il tono di voce e la vicinanza all'utente, è quindi uno strumento fondamentale per la cura in salute mentale. In clinica psichiatrica cantonale, il personale curante non utilizza una divisa, avendo modo di rapportarsi alla pari con gli utenti, diminuendo lo stigma e favorendo una vicinanza terapeutica. Trasmettere accoglienza tramite le parole utilizzate, lo sguardo, la postura del corpo fanno la differenza per il buon esito dell'intervento relazionale, sia esso di contenimento emotivo



Fonte: Marzia Pinci



Fonte: Marzia Pinci

che di de-escalation in situazioni di aggressività verso sé stessi o verso gli altri. Nello specifico contesto del reparto Covid, gli infermieri si sono ritrovati a sviluppare nuove competenze per garantire la stessa qualità nell'offerta di cura, attraverso una vicinanza terapeutica reinventata, prestando maggiore attenzione alla postura, con movimenti lenti e calmi, per infondere sicurezza e tranquillità. Va sottolineato che il grande sforzo richiesto per favorire questa nuova modalità relazionale ha implicato un elevato impegno e capacità di adattamento alle nuove situazioni, in un contesto di estrema incertezza dato dalla pandemia.

L'impatto sugli operatori sanitari in generale è stato notevole: tassi elevati di contagiosità e letalità del virus hanno portato a livello di stress senza precedenti. La paura costante di infettarsi – di infettare persone care – ha portato negli operatori difficoltà a dormire e pensieri intrusivi ricorrenti. In particolare le azioni necessarie per ridurre lo stato di incertezza, generatore di ansia e di sofferenza sono ben descritti in questi "imperativi", che descrivono chiaramente il punto di vista dell'operatore oltre alle sue implicite e esplicite richieste all'istituzione: "ascoltami, proteggimi, preparami, supportami, prenditi cura di me...". È dunque fondamentale il ruolo della leadership che deve dimostrarsi in grado di comprendere le ragioni delle preoccupazioni dell'operatore, supportare ed esprimere gratitudine. Le figure dirigenziali infermieristiche sono sempre state presenti in tutte le fasi, l'interessamento costante sia verso il benessere del personale curante che del funzionamento del reparto ha permesso di mantenere un filo diretto tra infermieri e direzione.

Strumenti e strategie che hanno favorito il buon funzionamento del reparto COVID-19

In particolare due fattori sono stati determinanti per garantire una buona operatività dell'équipe curante. La costante e continua presenza del coordinatore del reparto ha consentito agli infermieri di poter lavorare all'interno del reparto Covid-19 con la maggior sicurezza e serenità possibile. Entrare nel

reparto, nelle situazioni di crisi lavorando a fianco dell'infermiere presente in turno è stato un valore aggiunto al benessere del collega, e alla buona riuscita dell'intervento di cura. Da parte dell'esperto clinico il costante monitoraggio dei processi e procedure di cura in termini di efficacia ed efficienza ha portato ad uno scambio continuo di informazioni e ragionamenti clinici che hanno favorito il mantenimento della qualità di cura erogata.

La collaborazione dei colleghi infermieri all'esterno del reparto garantiva un pronto rifornimento del materiale mancante o quanto richiesto dagli utenti, è stato prezioso ed un ulteriore elemento positivo per il buon funzionamento del reparto. Anche solo il supporto, il sostegno ed il confronto telefonico, hanno favorito una sorta di condivisione e solidarietà nel difficile momento che stavamo vivendo.

La possibilità di scrivere questo articolo ed il ripercorrere le tappe degli ultimi due anni passati, mi ha permesso di dare identità alla parola "resilienza" riferita alla figura infermieristica, la capacità degli infermieri di superare un periodo di difficoltà, di reinventarsi e trovare soluzioni. La capacità di essere promotori al cambiamento. Tutto questo mi fa sentire orgogliosa di far parte di questa categoria di professionisti della salute. La resilienza è la competenza implicita della figura infermieristica che dà valore a tutto il suo operato, e ne è la prova il superamento di questo difficile periodo storico di crisi sanitaria globale.

La Clinica Psichiatrica Cantonale nel suo piccolo ha contribuito a fornire una prestazione di cura che rischiava di venire a mancare per una categoria di soggetti altamente vulnerabili. Noi infermieri in qualsiasi ambito di cura, analizzando il nostro operato, ci mettiamo sempre in discussione, trovando elementi di miglioramento nei processi di cura per i nostri pazienti. Ma troppo poco ci complimentiamo con noi stessi per quanto abbiamo fatto e facciamo tutti i giorni. ■

* **Marzia Pinci**, Esperta Clinica in salute mentale e psichiatria, reparto Adorna 2, CPC Mendrisio.



Fonte: Marzia Pinci

Da operatori sociosanitari a infermieri: studenti proattivi nell'evoluzione del ruolo professionale

di Roberto Salvi e
Denis Oglic*



Siamo due studenti membri del comitato di Swiss Nursing Students (SNS) e frequentiamo la scuola specializzata superiore in cure infermieristiche (SSSCI) al primo anno della formazione abbreviata.

SNS fa parte dell'associazione Svizzera infermieri e raggruppa oltre 2'000 studenti in cure infermieristiche in tutta la Svizzera. La SNS, chiamata anche "l'ASI giovane" viene fondata nel 2014 con lo scopo di garantire delle buone condizioni di studio e di lavoro a tutti gli allievi ed offrire loro la possibilità di uno scambio interattivo di idee tra pari; questo è reso possibile grazie alla tradizionale assemblea dei delegati dell'ASI e di SNS che si svolge una volta all'anno, la prossima avrà luogo giovedì 15 giugno 2023.

Scriviamo questo articolo per condividere oltre l'esperienza nel comitato di SNS, anche la nostra esperienza nel cambio di ruolo professionale da operatori sociosanitari (OSS) a infermieri.

La nostra formazione precedente ci ha permesso di svolgere tre stage significativi in ambiti diversi: casa per anziani, riabilitazione, ospedali e cliniche private.

La formazione di quattro anni ci ha inoltre permesso di acquisire nozioni base di anatomia, fisiologia, patologia, farmacologia, relazione e cure al paziente.

Il lavoro a stretto contatto con gli infermieri, le loro conoscenze supplementari e i loro ragionamenti clinici ci hanno incentivato a proseguire gli studi nell'ambito sanitario.

Grazie alla valorizzazione del nostro precedente percorso formativo, abbiamo la possibilità di frequentare un corso abbreviato presso la SSSCI e l'opportunità di applicare concretamente le nozioni apprese mediante gli stage assegnati.

Ad inizio anno la scuola ci ha proposto tre giornate per lo studio di casi clinici in modo tale da poter valutare le nostre nozioni di base. Questo nell'ottica di comprendere il livello di conoscenze che avevamo dalla formazione precedente e compararlo con il grado richiesto, ad un infermiere. Fin da subito ci siamo resi conto che il ruolo dell'infermiere è quello di analizzare in modo approfondito e dettagliato lo stato del paziente, per cogliere le risposte umane alla malattia, identificare le diagnosi infermieristiche ed elaborare un piano di cura.

Riteniamo che svolgere le lezioni in una classe composta unicamente da operatori sociosanitari facilita l'apprendimento e lo rende più stimolante, grazie al confronto e alla condivisione di conoscenze ed esperienze pratiche vissute da ognuno di noi.

Inoltre, essere affiancati da docenti (infermieri, medici, farmacisti, ...) ancora attivi nelle rispettive professioni ci permet-

te di apprendere non solo grazie alla teoria, ma anche alle esperienze vissute quotidianamente da loro.

Crediamo che il binomio, ovvero la teoria legata a situazioni reali riportateci dai docenti, il loro ragionamento clinico ed i loro interventi svolti ci agevola nella comprensione degli aspetti più teorici.

L'aspetto pratico della formazione viene invece sostenuto grazie alle novità proposte quest'anno dalla scuola, come le aule di pratica che riproducono tre contesti lavorativi reali quali:

- cure al paziente domiciliare,
- cure al paziente ricoverato in casa per anziani
- cure al paziente ricoverato in ospedale

In aggiunta la nuova sede ci permette di avere a disposizione una skilloteca, dove possiamo esercitare le tecniche infermieristiche con degli scenari simulati, registrando le azioni e supervisionando in seguito i filmati con professionisti che ci aiutano a migliorare le nostre abilità tecniche.

Per quanto riguarda gli stage, la scuola ci dà la possibilità di svolgere tre stage di quattro mesi l'uno nell'arco di due anni di formazione.

Inizialmente presso un servizio di medicina o chirurgia ed in seguito in reparti specialistici per quanto possibile in base alle preferenze del singolo allievo compatibilmente con il rendimento scolastico e con un percorso individualizzato allo studente.

Al termine di questa formazione abbiamo la possibilità di intraprendere una formazione post diploma mediante dei corsi passerella per poi accedere alle specializzazioni fornite dalla SUPSI, oppure in modo diretto nei seguenti ambiti specialistici forniti dalla scuola SSSCI:

- cure anestesia
- cure intense
- cure urgenti

Vorremmo concludere dicendo che quanto sopra scritto ci ha permesso di effettuare una riflessione in merito all'evoluzione del nostro ruolo di professionisti. Scegliere questo percorso abbreviato offerto dalla SSSCI è un'opportunità per poter sviluppare maggiori competenze teoriche e pratiche grazie all'alternanza tra scuola e pratica professionale garantita dai lunghi periodi di stage. ■

* **Roberto Savi**, studente primo anno di formazione SSSCI corso abbreviato e membro di comitato di Swiss Nursing Students.

Denis Oglic, studente primo anno di formazione SSSCI corso abbreviato e membro di comitato di Swiss Nursing Students.



... die Stimme der Pflege
... la voix infirmière
... la voce delle infermiere

Sezione Ticino

Via R. Simen 8
CH-6830 Chiasso

T +41 91 682 29 31
segretariato@asiticino.ch

www.asiticino.ch

INVITO

ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

Il Comitato ASI-SBK Sezione Ticino ha il piacere di invitarvi all'Assemblea Generale Ordinaria:

Lunedì 27 Marzo 2023 – ore 17.00

Riservata ai membri ASI-SBK

**AULA MAGNA - PRIMO PIANO
CENTRO PROFESSIONALE SOCIOSANITARIO INFERMIERISTICO/SCUOLA
SPECIALIZZATA SUPERIORE IN CURE INFERMIERISTICHE
Via Cantonale 2 C (Stabile Galleria 2) – 6928 Manno**

ORDINE DEL GIORNO

1. Apertura dell'Assemblea da parte della Presidente
2. **Intervento da parte del Consigliere di Stato e Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità Raffaele De Rosa**
3. Designazione degli Scrutatori
4. Approvazione verbale Assemblea Generale Ordinaria del 29.03.2022
5. Rapporto della Presidente ed approvazione
6. Consuntivo 2022: presentazione dei conti - rapporto Revisori dei Conti - approvazione e scarico al Comitato
7. Fondo vincolato Infermiere/i Indipendenti 2022: presentazione dei conti - rapporto Revisori dei Conti - approvazione e scarico al Comitato – chiusura Fondo vincolato
8. Preventivo 2023: presentazione ed approvazione
9. Nomine statutarie
10. Diversi

Al temine dell'Assemblea siete cordialmente invitati all'aperitivo offerto dalla Cassa dei Medici Agenzia Ticino

Chiasso, 27 Febbraio 2023

ASI – SBK Sezione Ticino

L'Ordine del Giorno con le credenziali d'accesso ed il link sono stati inviati per posta elettronica in data 27.02.2023. Se non ha ricevuto la documentazione la preghiamo di contattare il Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino.

Implementazione del programma Symptom Navi (SNP)

Promozione dell'autogestione nelle malattie oncologiche croniche

a cura di
Marika Bana,
Sabin Zürcher-Florin,
Caroline Elsässer,
Manuela Eicher*

Le malattie oncologiche sono in aumento in Svizzera e le persone colpite devono sempre più spesso affrontare un decorso cronico. Nel caso del cancro cronico, imparare ad autogestire i sintomi è fondamentale. Gli infermieri possono sostenere l'autogestione se promuovono l'autoefficacia delle persone colpite nei colloqui educativi. Il programma Symptom Navi può servire come base.

La promozione dell'autogestione è stata sviluppata nel contesto delle malattie croniche (Bodenheimer, Lorig et al. 2002, Lorig e Holman 2003). L'autogestione comprende tutte le misure che una persona utilizza per affrontare i sintomi o i problemi causati dalla malattia o dalle sue terapie. Questi includono le reazioni individuali alle conseguenze fisiche e psicosociali della malattia, nonché i cambiamenti comportamentali richiesti dalla malattia (Barlow, Wright et al. 2002). Poiché oggi le malattie oncologiche possono essere diagnosticate precocemente grazie ai programmi di screening e il tempo di sopravvivenza dopo la diagnosi è costantemente aumentato, la promozione delle capacità di autogestione del cancro è importante. Per le persone affette da cancro, sono state definite sei competenze di autogestione con le corrispondenti attività per la loro attuazione nella vita quotidiana.

Rafforzare l'autoefficacia

Il successo dell'autogestione nella vita quotidiana è legato all'autoefficacia delle persone. L'autoefficacia è la fiducia di poter portare a termine con successo un'attività o un'azione pianificata, anche se si presentano sfide o ostacoli (Bandura 1997). Un alto grado di autoefficacia significa avere il controllo su un evento. Se una persona affetta da cancro è molto fiduciosa di poter affrontare i sintomi previsti e di poterli trattare ("gestire") quando necessario, è molto probabile che applichi con successo le raccomandazioni per l'autogestione. Alcuni studi hanno dimostrato che un approccio strutturato e standardizzato è importante a tal fine (Howell, Harth et al. 2017). Il programma Symptom Navi è stato sviluppato presso il Lindenhofspital per la promozione mirata dell'autogestione, compreso il sostegno all'autoefficacia nel cancro. Questo è stato ampiamente valutato e ulteriormente sviluppato (Sailer Schramm, Kropf-Staub et al. 2016, Kropf-Staub, Sailer Schramm et al. 2017).

Symptom Navi Programm

Il Symptom Navi Programm (SNP) è costituito da tre componenti:

- 21 volantini informativi sui sintomi specifici (volantini SN) con raccomandazioni basate sull'evidenza per l'autogestione, tre volantini con informazioni generali, e cinque volantini con raccomandazioni sul monitoraggio dei sintomi per farmaci specifici,
- colloqui didattici semistrutturati con i volantini del SN e un questionario standardizzato,
- concetto di formazione standardizzato per l'introduzione del programma.

Tutti i volantini hanno un layout uniforme per facilitare la valutazione dell'intensità dei sintomi con un sistema di semafori e smiley. Le informazioni scritte dovrebbero essere combinate con interventi complementari per promuovere in modo specifico l'autogestione (de Silva 2011). Tutte le raccomandazioni contenute nei volantini SN si basano sulle linee guida per la gestione dei sintomi e sono state valutate da pazienti oncologici, familiari e professionisti. Gli infermieri conducono quindi colloqui educativi con le persone interessate, che vengono adattati alla situazione individuale. Distribuiscono le informazioni con i volantini del SN in base alle esigenze e alle capacità della persona assistita, utilizzando le 5 A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) per strutturare il colloquio (Lawn) e per strutturare la conversazione (Lawn e Schoo 2010). Le 5 A danno ai colloqui educativi un quadro flessibile che può essere applicato anche nella vita infermieristica di tutti i giorni.

Gli infermieri vengono istruiti su come utilizzare i volantini SN e su come condurre conversazioni semi-strutturate in una sessione di formazione di quattro ore. Successivamente, si applicherà il SNP e si acquisiranno le prime esperienze. Dopo circa due mesi, si tiene una sessione di formazione di follow-up di due ore per chiarire le questioni pratiche sull'uso dell'SNP e per discutere i possibili adattamenti al setting.

Esperienze con il Symptom Navi

L'implementazione dell'SNP in quattro ambulatori oncologici della Svizzera tedesca è stata valutata in uno studio pilota dal 2018 al 2019 (Bana 2020, Bana, Ribl et al. 2021). I corsi di formazione SNP hanno soddisfatto le esigenze del personale infermieristico e hanno sostenuto la loro motivazione a condurre colloqui educativi con i volantini SN. Secondo la loro stessa valutazione, gli infermieri hanno applicato il 92% (intervallo di affidabilità 87-95%) dei contenuti appresi durante i colloqui formativi. L'osservazione di sei sessioni di formazione ha mostrato che gli infermieri hanno fornito informazioni soprattutto sulla gestione e sull'osservazione dei sintomi. Meno spesso i pazienti oncologici sono stati aiutati a risolvere i loro problemi da soli o a prendere decisioni in autonomia. Anche il supporto per la definizione di obiettivi concreti o la pianificazione di attività sono stati raramente parte delle conversazioni osservate. Questi aspetti sono importanti per promuovere l'autoefficacia.

La fondazione dell'associazione

Dopo che il SNP è stato sviluppato per anni sotto forma di progetti individuali, tesi di master e di dottorato, nel 2020 è stata fondata l'Associazione svizzera per la promozione dell'autogestione (VFSM). Essa serve a garantire l'ulteriore sviluppo a lungo termine del SNP. L'acquisizione di membri è importante

per la VFSM, poiché le quote associative vengono utilizzate per aggiornare i volantini della SN e per sviluppare ulteriormente il programma. Il sito web dell'associazione VFSM (www.symptomnavi.ch/de/fuer-betroffene) consente alle persone affette da cancro e ai loro familiari di accedere a tutti i volantini SN specifici per i sintomi e a brevi istruzioni video su come affrontare la dispnea. Dal 2020, la diffusione del programma Symptom Navi è sostenuta da Promozione Salute Svizzera (GFCH) (www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv/geoerderte-projekte/symptom-navi-programm.html).

Nell'ambito di questo progetto, il SNP sarà introdotto in tre leghe cantonali per la lotta contro il cancro (Berna, Ticino e Vaud), presso il Servizio mobile di oncologia e cure palliative di Berna e in alcuni studi medici di base del Canton Vaud. Sono in fase di sviluppo ulteriori volantini SN per includere argomenti sulla sopravvivenza, sulle situazioni palliative, per i familiari e per argomenti di prevenzione. La sopravvivenza copre tutte le fasi del cancro, dalla diagnosi alla fine della vita (Hewitt, Greenfield et al. 2006) e quindi estende la gamma dei volantini SN oltre le fasi della terapia. Inoltre, i contenuti dei volantini del SN sono utilizzati negli strumenti digitali degli studi per poter coprire la gestione dei sintomi per i partecipanti oltre alla registrazione dei sintomi.

AMBULATORIO ONCOLOGICO

Esperienze con il SNP

Nell'ambulatorio di oncologia dell'Ospedale Lindenhof lavoriamo da diversi anni con il Symptom Navi Programm (SNP). I nostri pazienti sono per lo più principianti e hanno paura e riserbo sugli effetti collaterali della terapia. La finestra temporale per fornire informazioni durante la terapia è breve. Durante le prime terapie, i pazienti ricevono molte istruzioni da medici e infermieri. Pertanto, è importante affrontare i colloqui in modo strutturato, consigliare le persone interessate in modo mirato e non distribuire troppi volantini in una volta sola. Le persone interessate decidono su quale tema desiderano ricevere informazioni. Osservo che, grazie ai volantini SN, sono in grado di affrontare meglio la paura degli effetti collaterali a casa e si sentono meno soli. Le persone colpite possono classificare i propri sintomi in modo più attivo e sicuro, valutare meglio la propria situazione e prendere provvedimenti autonomamente. Osserviamo che anche i parenti sono motivati a leggere i volantini e ad aiutare nella realizzazione degli interventi. Il personale infermieristico può intervenire in modo più mirato e sostenere meglio i pazienti nella gestione dei sintomi. Se le persone colpite possono inquadrarsi bene e descrivere i loro sintomi in modo più preciso, si risparmia tempo. Per il supporto, è importante documentare quali volantini sono stati consegnati e di cosa si è discusso. Nel mio lavoro quotidiano non vorrei più fare a meno del SNP.

Approfondimenti

Conclusioni

Gli infermieri possono essere un importante supporto per i pazienti oncologici con colloqui educativi strutturati e personalizzati, utilizzando informazioni scritte facilmente comprensibili in modo mirato e concentrandosi sulla promozione dell'autoefficacia.

Il programma SNP è il primo programma standardizzato e ampiamente valutato a sostegno dell'autogestione del cancro, concepito per il contesto svizzero.

I volantini SN sono disponibili in tedesco, francese e italiano. Sulla base dei risultati dello studio pilota e dei riscontri sul campo, il programma viene continuamente integrato e ulteriormente sviluppato. Attualmente, dieci istituzioni oncologiche, un'équipe mobile di cure palliative e due leghe cantonali contro il cancro utilizzano il SNP. Il personale infermieristico, gli assistenti sociali e le persone colpite dal cancro apprezzano il SNP e sottolineano l'utilità dei volantini SN nella pratica. Grazie alla divulgazione del SNP in tutto il Paese e al sito web, i pazienti oncologici in Svizzera hanno accesso a raccomandazioni di autogestione basate sull'evidenza. Si tratta di misure importanti e utili per promuovere l'autogestione delle malattie oncologiche. ■

* **Marika Bana PhD**, infermiera diplomata, MAS in Cure Infermieristiche Oncologiche, Professore associato alla Hochschule für Gesundheit di Friburgo, Associazione Svizzera per la promozione dell'autodeterminazione VFSM, marika.bana@hefr.ch

Sabin Zürcher-Florin MScN, Responsabile Sviluppo professionale Gruppo Lindenhof Berna; membro del Comitato dell'Associazione svizzera per la promozione dell'autodeterminazione VFSM.

Caroline Elsässer, infermiera diplomata presso Breast and Gyn Care Nurse presso il Gruppo Lindenhof di Berna.

Manuela Eicher Prof., Dr. rer. medic, infermiera diplomata, responsabile dell'Istituto universitario di formazione e di ricerca in cure infermieristiche IUFRS, Università di Losanna, Facoltà di Biologia e Medicina, Losanna; membro del Comitato dell'Associazione per la promozione dell'autogestione VFSM.

Questo articolo è stato pubblicato in lingua tedesca su Cure infermieristiche, 06/2022, p.22

Letteratura

Bana, M., K. Ribi, S. Peters, S. Kropf-Staub, E. Näf, S. Zürcher-Florin, B. Stoffel, C. Blaeuer, M. Borner, D. Malin, R. Biber, D. Betticher, T. Kuhn-Bächler, N. Cantoni, T. Seeger, L. Bütikofer and M. Eicher (2021). «Pilot Testing of a Nurse-Led Basic Symptom Self-management Support for Patients Receiving First-Line Systemic Out-patient Anticancer Treatment: A Cluster-Randomized Study (Symptom Navi Pilot Study)». *Cancer Nursing*.

Howell, D., T. Harth, J. Brown, C. Bennett and S. Boyko (2017). «Self-management education interventions for patients with cancer: a systematic review.» *Supportive Care in Cancer* 25(4): 1323-1355.

Kropf-Staub, S., M. Sailer Schramm, S. Zürcher, E. Näf and M. Eicher (2017). «Symptom Navi Program – Entwicklung 2011 – 2015.» *Onkologische Pflege* 7(1): 21-27.



Consulta il nostro sito internet!

Rimani al corrente su aggiornamenti, novità e attività dell'associazione



a cura di

Valsecchi Marco, RN;
 Stoia Eduard, RN;
 Tinessa Giuseppe, RN;
 Mauri Romano, HP-MD;
 Polizzi Mariapia, HN;
 Apollonio Gino, HN

Prevenzione delle lesioni da pressione: l'implementazione di un Bundle dedicato

INTRODUZIONE

Questo studio è stato condotto presso il reparto di cure intense della Clinica Luganese Moncucco. Le cure intense dispongono di sette posti letto adibiti al trattamento del paziente critico necessitante il supporto delle principali funzioni vitali. Il massiccio afflusso di pazienti negli anni centrali dell'epoca Covid ci hanno portati a riflettere sulla problematica delle lesioni da pressione e, nell'ottica di implementazione dell'assistenza infermieristica ci siamo chiesti quali misure poter adottare per far diminuire il tasso di incidenza di tale problematica. La letteratura scientifica riporta come l'incidenza generale di lesioni da pressione in cure intense varia dal 3% al 39%.

Abbiamo quindi deciso di analizzare un anno "routinario" e non di emergenza sanitaria come il periodo intercorrente da gennaio a dicembre 2019 dove il tasso di lesioni si attestava al 62% e paragonarlo ad un periodo di 12 mesi dopo l'implementazione di un bundle dedicato alla prevenzione delle lesioni da pressione. La localizzazione delle lesioni è maggiormente individuata al tallone, al sacro e, qualora l'affezione respiratoria dovesse essere particolarmente grave da richiedere una pronazione, la localizzazione era racchiusa a zigomi, mento, sterno.

Le lesioni da pressione sono definite come lesioni della pelle e/o dei tessuti sottostanti che spesso originano in corrispondenza di prominenze ossee e che sono causate da una combinazione di pressione e forze di taglio/frizione.

I pazienti ricoverati in cure intense e sottoposti a ventilazione invasiva sono maggiormente esposti al rischio di sviluppare lesioni da pressione per svariati motivi: comorbidità, emodinamica instabile, utilizzo di sedazione che limita i movimenti, posizionamento di numerosi devices medici.

Le lesioni da pressione acquisite in ospedale rappresentano un problema sanitario significativo che si riflette su numerosi aspetti: prolungamento dei tempi di degenza, peggioramento della qualità di vita dei pazienti, aumento di morbidità e mortalità, aumento dei costi e del carico di lavoro per il personale sanitario. L'incidenza delle lesioni da pressione è inoltre un indicatore di qualità delle cure erogate.

In letteratura sono riportate numerose strategie per la prevenzione delle lesioni da pressione in

ambito intensivo. La ricerca effettuata ci ha suggerito fin da subito di implementare un bundle.

Lo scopo del bundle è quello di raccogliere gli interventi scientificamente validati e strutturarli in una serie di azioni consequenziali volte a ridurre l'incidenza del problema. Per l'implementazione del nostro bundle sono state consultate le principali banche dati scientifiche unitamente alle linee guida EPUAP 2019.

MATERIALI E METODI

È stato eseguito uno studio qualitativo mirato a strutturare il bundle basato sulla letteratura scientifica e sulle linee guida EPUAP 2019, il quale è stato presentato al personale del reparto durante incontri formativi dedicati.

Abbiamo confrontato i dati raccolti sulle LDP nei pazienti intubati nel corso del 2019 con i dati raccolti sui pazienti intubati nel periodo maggio 2021 – giugno 2022 in cui è stato introdotto il bundle.

Le lesioni sono state stratificate per sede di insorgenza e sono stati raccolti i dati relativi al numero di eventuali pronazioni effettuate e alla lunghezza media della degenza.

Per quanto riguarda la valutazione del rischio è stata utilizzata la scala di Braden, che in letteratura ha dimostrato avere livelli sufficientemente elevati di sensibilità e specificità per il paziente ricoverato in cure intense.

Il bundle consiste in cinque categorie di procedure infermieristiche mirate alla valutazione e alla prevenzione del rischio:

- valutazione della cute (ispezione visiva dell'integrità cutanea di tutto il corpo, valutazione di eventuali arrossamenti sospetti);
- igiene e idratazione della cute (mantenere la cute il più possibile curata e idratata con detergenti e prodotti adeguati);
- identificare i punti di maggiore pressione (considerare l'utilizzo di medicazione preventiva dove la mobilizzazione non è possibile);
- scarico dei talloni (con i presidi adeguati);
- riposizionamento del paziente (a intervalli regolari alternare il decubito supino ai decubiti laterali).

Oltre al bundle abbiamo introdotto altre strategie di prevenzione quali l'utilizzo di superfici anti-

Approfondimenti

decubito adeguate per il riposizionamento del paziente e il tracciamento delle attività del bundle all'interno dello strumento di pianificazione assistenziale.

RISULTATI

I pazienti analizzati nel 2019 sono 13 contro i 52 del periodo maggio 2021 – giugno 2022 (+300%). Due pazienti sono stati sottoposti a pronazione nel primo gruppo, sei nel gruppo post bundle. La durata media del ricovero nel primo gruppo è stata di 13.7 giorni, di 19.7 nel gruppo post bundle.

Il 62% dei pazienti del primo gruppo ha sviluppato una lesione da pressione, positività riscontrata solo nel 23% dei pazienti del secondo gruppo. L'incidenza delle lesioni per sede è diminuita dal 46% al 19% per la zona sacrale, dall'8% al 4% per il mento, dall'8% al 2% per lo zigomo, dall'8% allo 0% per le zone di maggior pressione durante la pronazione (sterno, dorso, torace), dal 46% al 2% per il tallone.

CONCLUSIONI

L'applicazione di un bundle specifico volto a prevenire le lesioni da pressione unitamente al monitoraggio delle attività nel piano assistenziale e a una corretta valutazione del rischio, hanno consentito di ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione in modo significativo, nonostante l'aumento di pazienti intubati e di giorni di intubazione, con conseguente prolungamento dell'allettamento. In particolare si è riusciti a diminuire l'insorgenza di lesioni in maniera significativa in quei distretti corporei più a rischio quali sacro e tallone e si è migliorata la gestione del paziente pronato fino a fare scomparire del tutto le lesioni a sterno, dorso e torace e ottenendo una significativa riduzione dei decubiti a livello di mento e zigomo.

L'obiettivo che ci si è posti al termine di questo lavoro è quello di continuare il monitoraggio dell'efficacia del bundle e implementare le strategie mantenendole aggiornate alle ultime evidenze scientifiche in modo da ridurre sempre di più il rischio di sviluppare lesioni da pressione in cure intense. ■

Bibliografia

Anderson M, Guthrie PF, Kraft W, Reicks P, Skay C, Beal AL. Universal pressure ulcer prevention bundle with WOC nurse support. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015; 42(3): 217-225.

Du Y, Wu F, Lu S, et al. Efficacy of pressure ulcer prevention interventions in adult intensive care units: a protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open* 2019; 9:e026727.

European Pressure Ulcer Advisor Panel, National Pressure Injury Advisor Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick reference guide. Emily Haesler. EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

González Mèndez MI, Lima Serrano M, Martín Castano C, Alonso Araujo I, Lima Rodriguez JS. Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2018; 27: 1028-1037.

Lima Serrano M, González Mèndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodriguez JS. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: a systematic review. *Med intensiva.* 2017; 41: 339-346.

Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51:e03231.

Tayyib N, Coyer F. Effectiveness of pressure ulcer prevention strategies for adult patients in intensive care units: a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing.* 2016; 13:6, 432-444.

Xiao-Lin Zuo, Fan-Jie Meng. A care bundle for pressure ulcer treatment in intensive care units. *International journal of nursing sciences.* 2015; 340-347.

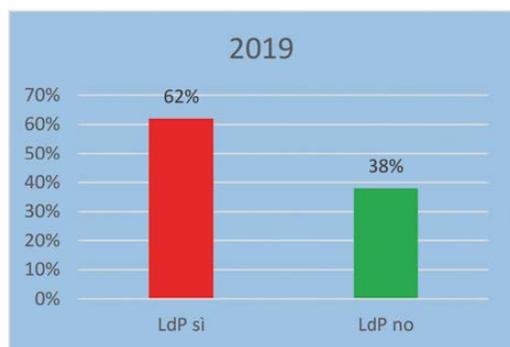


Figura 1: Incidenza LdP 2019

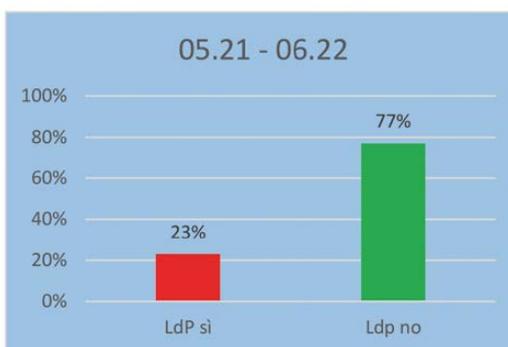


Figura 2: Incidenza LdP post bundle

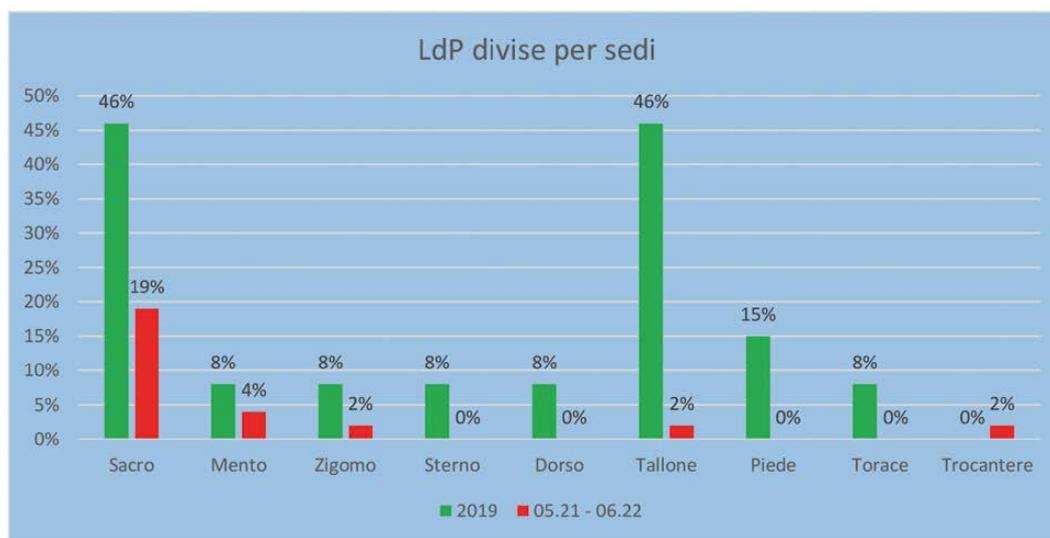


Figura 3: stratificazione delle sedi di insorgenza di LdP nei due gruppi

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE MARZO - GIUGNO 2023

IMPORTANTE

La modalità di erogazione dei corsi dipenderà dall'evoluzione della pandemia da Covid-19 nel pieno rispetto delle normative che saranno emanate dalle autorità Cantionali e Federali.

Per gli aggiornamenti relativi a luogo/modalità consultare il calendario al link <https://www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/>

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
03.04.2023	CONTROLLO DEL DOLORE DEI PAZIENTI A DOMICILIO	01.03.23	VASSELLA CARLO, farmacista spec. FPH in farmacia d'officina	INFERMIERI
04.04.2023	INTOLLERANZE ALIMENTARI	01.03.23	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	INFERMIERI OSS
05.04.2023	CURA FERITE COMPLESSE – L'EZILOGIA, LA GIUNGLA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE, IL DÉBRIDEMENT E I BENDAGGI COMPRESSIVI	01.03.23	CASTELLANI JACQUELINE, infermiera specializzata in cura ferite SAFW/H- IMHOF SALLY, capo reparto ambulatorio dermatologia, attestato SAFW cura ferite croniche	INFERMIERI
17.04.2023	CURE PALLIATIVE PRECOCI INTEGRATE NEI PAZIENTI NON ONCOLOGICI: PERCORSI DI PRESA A CARICO	14.03.23	CALUSIC SONJA, infermiera CCPS FUSI TANJA, medico CCPS	INFERMIERI
18.04.2023	LA MOBILIZZAZIONE ARTICOLARE CORRELATA ALLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE DEI PAZIENTI	14.03.23	CAPRA GIANPIERO, fisioterapista MSC	INFERMIERI OSS OSA
19.04.2023	IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE CON MALATTIA IN FASE PALLIATIVA	15.03.23	BANFI THOMAS, infermiere in cure palliative	INFERMIERI
20.04.2023	INFERMIERE IN SALUTE MENTALE – ESERCITARE LA PROFESSIONE IN PROPRIO	20.03.23	DI MAIO MANUELA, infermiera ispettrice UMC REZZONICO ANDREJA, infermiera cantonale aggiunta UMC	INFERMIERI SALUTE MENTALE
20 e 21.04.2023	RIFLESSOLOGIA DEL PIEDE E I DISTURBI NEURO-VEGETATIVI	20.03.23	MAGLIO ANTONIO, riflessologo	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA
21 e 28.04.2023	CONFLITTI INTERPERSONALI E NEGOZIAZIONE	20.03.23	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
25.04.2023	LE STRATEGIE RELAZIONALI DEL MALATO: IL LEGAME DI ATTACAMENTO NELLA RELAZIONE CON IL CURANTE	22.03.23	CAMPONOVO SILVANA, infermiera CRS, counsellor professionista, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SANITARIO
26.04.2023	ANZIANO E ANZIANO FRAGILE	22.03.23	CANDUCI LAURA, docente senior – ricercatrice SUPSI	INFERMIERI OSS
27.04.2023	MIGLIORARE L'ADESIONE ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA DEI CLIENTI A DOMICILIO	27.03.23	ABBONDANZA ANNA, infermiera specialista in gerontologia-geriatria	INFERMIERI OSS
28.04.2023 e 12.05.2023	TRATTAMENTO ULCERA CRURALE VENOSA E/O ARTERIOSA E CURA DELLE LESIONI CUTANEE – CURA E PREVENZIONE DELLE ULCERE DIABETICHE	27.03.23	CAIRONI VERDIANA, dr. med ELIA GIOVANNA, specialista cura ferite SAFW, Certificate of Advanced Study in Woundcare, stomaterapista e consulente per l'incontinenza WCET	INFERMIERI
02.05.2023	INFERMIERE ED ERGOTERAPISTA: UN BINOMIO DA CONSOLIDARE PER RAFFORZARE AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE DELLA PERSONA ANZIANA NEI VARI CONTESTI DI CURA	30.03.23	POZZI CHRISTIAN, ergoterapista MSc	INFERMIERI
03.05.2023	LA GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO CON PLEURX	03.04.23	KELLER NIKOLA, infermiere esperto clinico in cure palliative e clinica generale	INFERMIERI
04-05.05.2023 e 07.06.2023	BASALE STIMULATION® NELLA CURA: SEMINARIO BASE	03.04.23	ZANELLI ELENA MADDALENA, infermiera specializzata in cure intense, Praxisbegleiterin per la Basale Stimulation®	INFERMIERI
05.05.2023	MALTRATTARE L'ANZIANO: UNA FANTASIA IMPRONUNCIABILE O UNA POSSIBILE E TRISTE REALTÀ?	03.04.23	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
08.05.2023	BLS-DAE® SRC DEFIBRILLAZIONE AUTOMATICA ESTERNA	05.04.23	FORMATORI BLS-DAE®	INFERMIERI
10.05.2023	REFRESH UROLOGIA	06.04.23	REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
10.05.2023	REFRESH NEFROLOGIA	06.04.23	REALINI MAURO, docente – ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
15.05.2023	L'INFERMIERE, LE CURE E LE CURE PALLIATIVE	12.04.23	BANFI THOMAS, infermiere CCPS BRUMANA ERIKA, infermiera CCPS	INFERMIERI
16.05.2023	LA FARMACOTERAPIA NEL PAZIENTE ANZIANO	12.04.23	BISSIG MARCO, dr. sc. nat. FPH	INFERMIERI
17.05.2023	IL MALATO CRONICO DIGITALE: APPROCCI DI CURA E DI ASSISTENZA 2.0	17.04.23	REALINI MAURO, docente – ricercatore SUPSI	OPERATORI RAMO SANITARIO
22.05.2023	QUANDO L'ERRORE AVVIENE AL DOMICILIO DEL PAZIENTE	20.04.23	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico	INFERMIERI DOMICILIO/ INDIPENDENTI
23.05.2023	ALZHEIMER: LA MALATTIA, LA COMUNICAZIONE, L'ASSISTENZA AL PAZIENTE	20.04.23	TOMASONI ORTELLI MICHELA, infermiera laureata in scienze della formazione	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
24.05.2023	SCALA VAS PER UNA PRESA A CARICO "QUI E ORA" ADEGUATA E CHE RISPONDA AI BISOGNI DEI PAZIENTI	24.04.23	BANFI THOMAS, infermiere in cure palliative	INFERMIERI

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

Segue dalla pagina precedente

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
25.05.2023	GESTIONE DELLA SNG E DELLA PEG	24.04.23	PRESTA SHEILA, infermiera specializzata in oncologia	INFERMIERI OSS
25-26.05.2023	LA GESTIONE DELLO STRESS	24.04.23	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
26.05.2023	PIEDE DIABETICO: COME E QUANDO TRATTARLO. MANO DIABETICA: EFFETTUARE UNA MANICURE SEMPLICE	24.04.23	LETO LAURETTA, infermiera, podologa	INFERMIERI
30.05.2023	PRESA A CARICO PAZIENTE CARDIOCHIRURGICO: FARMACOTERAPIA ED ASSISTENZA A DOMICILIO	27.04.23	PERUZZO GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI
01.06.2023	LAVORO IN RETE, STRATEGIE PER LA COMPLESSITÀ	02.05.23	REVLON SABRINA, infermiera specialista clinico in gerontologia e geriatria	INFERMIERI OSS
01-02.06.2023	RIFLESSOLOGIA ZONALE DEL VISO	02.05.23	MAGLIO ANTONIO, riflessologo	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA
02.06.2023	VECCHIAIA NON È SINTOMO DI MALATTIA, MA SEMMAI CONSAPEVOLEZZA DEI PROPRI LIMITI PSICOFISICI	02.05.23	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
05.06.2023	LA COMUNICAZIONE DI CATTIVE NOTIZIE A DOMICILIO ED IN CASA ANZIANI	02.05.23	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
07.06.2023	REFRESH IMMUNOLOGIA	04.05.23	REALINI MAURO, docente – ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
12.06.2023	CURA ENTERO – UROSTOMIE	10.05.23	ELIA GIOVANNA, stomaterapista e consulente per l'incontinenza WCET, specialista cura ferite SAFW, Certificate of Advanced Study in Woundcare	INFERMIERI
13.06.2023	ALLERGIE ALIMENTARI	10.05.23	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	INFERMIERI OSS
14.06.2023	LA DIMENSIONE ETICA DELLE DECISIONI IN CURE PALLIATIVE	11.05.23	AVENA ANTONELLA, medico CCPS BANFI THOMAS, infermiere CCPS	INFERMIERI
15.06.2023	REFRESH DIABETE	15.05.23	REALINI MAURO, docente – ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
15-16.06.2023	L'ARTE DELLA RELAZIONE SANITARIO-PAZIENTE	15.05.23	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
16.06.2023	CRONICITÀ E CARDIOLOGIA: UNA SFIDA PER L'INFERMIERE	15.05.23	PERUZZO GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI

*Infermieri indipendenti: gli infermieri indipendenti contrattualizzati con il Cantone devono assicurare il proprio aggiornamento professionale comprovando a consuntivo un minimo di 24 ore di formazione, nell'indice sono segnalati con un * i corsi riconosciuti dal Cantone. In linea generale per il 2022-2023 l'UACD riconosce un massimo di 8 ore (delle 24) di formazione anche in area relazionale, ma solo dopo aver scelto i corsi in area clinica (16 ore).*

ISCRIZIONI (è importante rispettare il termine di iscrizione perché le formazioni che, entro la data fissata, non raggiungeranno il numero minimo di partecipanti saranno annullate): www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/

INFORMAZIONI GENERALI: Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 - 6830 Chiasso - Tel. 091/682 29 31 - segretariato@asiticino.ch - www.asiticino.ch

PROGRAMMA INTEGRALE E INFORMAZIONI IN MERITO A LUOGO E/O MODALITÀ: www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

SUPSI

Conoscere il Delirium per prevenirlo e curarlo

World Delirium Day 2023

Mercoledì 15 Marzo 2023 dalle 17.00 alle 19.00

SUPSI Stabile Piazzetta, Via Violino 11, Manno (Aula 107)