



www.ipasvi.it

Slow Medicine: l'inappropriatezza secondo Aiuro, Aniarti e Animo



02/11/2016 - Le raccomandazioni delle associazioni infermieristiche di urologia, area critica e medicina ospedaliera per evitare rischi di inappropriatezza nella gestione dell'assistenza ai pazienti

Slow medicine ha l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso la riduzione di pratiche che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte, ma possono, al contrario, esporli a rischi.

Questo concetto quindi evita l'accumulo di esami, tecniche e pratiche che, se non attentamente analizzate secondo criteri che fanno parte dei temi del Vostro seminario, rischiano di fare troppo e di non risolvere il bisogno finale del paziente.

Anche per questo la Federazione Ipasvi ha a suo tempo aderito all'iniziativa Slow medicine, accettando che i professionisti infermieri analizzassero e facessero proprie responsabilità che sono chiamati a individuare, su basi rigorosamente scientifiche. Trattamenti ed esami diagnostici e tecniche che spesso non sono efficaci e anzi rischiano di provocare danni ai pazienti vanno evitate, e i professionisti devono impegnarsi per ridurre l'utilizzo, con il fine di migliorare qualità e sicurezza delle cure e di ridurre gli sprechi.

Si tratta di un argomento che deve entrare a pieno titolo nel modello di Servizio sanitario nazionale di cui facciamo parte, perché riguarda l'assistenza alla persona in cui gli infermieri sono in prima linea non solo per quanto riguarda quella clinica, ma anche dal punto di vista gestionale-organizzativo.

Ed è per questo che gli infermieri sono già al lavoro e hanno prodotto tre raccomandazioni, rispettivamente dell'Associazione Urologi Ospedalieri (Aiuro), dell'Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (Aniarti) e dell'Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera (Animo), in cui si indicano cinque pratiche – spiegandole e articolandole nelle schede (allegate) - per ogni area da evitare per non cadere nel rischio di inappropriatezza.

Per quanto riguarda gli infermieri dei reparti di urologia le indicazioni sono di non utilizzare il cateterismo vescicale in assenza di specifica indicazione. Se indispensabile, attenersi alle linee guida in materia di scelta dei presidi, procedura di inserzione, gestione, precoce rimozione ed educazione al paziente; non praticare cateterismo vescicale con presidi in lattice e a due vie, di calibro inferiore a 22

ch per gli uomini e 20 ch per le donne, in pazienti con diagnosi sospetta e/o accertata di macroematuria; non effettuare la valutazione del dolore senza l'utilizzo di scale standardizzate nell'immediato periodo post-operatorio; non rinnovare la medicazione del sito chirurgico nelle prime 48 ore dopo l'intervento in assenza di complicanze; non rinnovare le medicazioni avanzate poste su sito chirurgico complicato e/o infetto con tempistiche differenti rispetto a quanto indicato dalle linee guida e dalle specifiche del prodotto.

Gli infermieri di area critica indicano la necessità di non sostituire ad intervalli regolari i circuiti del ventilatore meccanico per ridurre il rischio VAP (Ventilator Associated Pneumonia); non utilizzare routinariamente presidi di protezione individuale (camici, mascherine, copricapo, guanti,...) per l'accesso dei familiari nei reparti di terapia intensiva; non eseguire aspirazioni endotracheali ad intervalli regolari ma in base a indicatori precoci di ritenzione di secrezioni bronchiali; non sostituire i cateteri venosi periferici ad intervalli regolari ma in base a valutazione clinica; non mantenere routinariamente il digiuno pre-operatorio dalla mezzanotte antecedente l'intervento chirurgico d'elezione.

Per gli infermieri di medicina ospedaliera invece le raccomandazioni sono di non tritare e camuffare negli alimenti i farmaci prima di somministrarli a pazienti con difficoltà di deglutizione e/o tramite SNG (Sondino Naso Gastrico) e/o PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea), se non specificato dalle indicazioni farmacologiche; non fare ricorso abituale alla contenzione come strumento di gestione del rischio cadute; non fare ricorso al cateterismo vescicale per la gestione dell'incontinenza o per l'esecuzione di semplici test diagnostici; non lasciare in sede qualsiasi tipo di catetere venoso (centrale, periferico, a breve, medio e lungo termine) se non è più presente il problema per cui vi si è fatto ricorso; non seguire protocolli di mobilizzazione e di cura delle lesioni da pressione (LDP) secondo protocolli "standard" nel paziente morente.

IN ALLEGATO LE SCHEDE CON LE RACCOMANDAZIONI AIURO, ANIARTI, ANIMO

FILE ALLEGATI  [Scheda AIURO.pdf](#) (133 KB)

 [Scheda ANIARTI.pdf](#) (128 KB)

 [Scheda ANIMO.pdf](#) (119 KB)

Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma - tel 0646200101 - fax 0646200131 - federazione@ipasvi.legalmail.it