



Corso Nazionale ANOTE/ANIGEA - SIED

TECNICHE INNOVATIVE E PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

Palermo, 22 settembre 2017

PROGRAMMA

- 08.30 Registrazione dei partecipanti
- 08:45 Saluti Inaugurali
Presidente Corso Nazionale SIED – I. Tarantino (PA)
Presidente ANOTE/ANIGEA – C. T. Rivara (TO)
- 1 SESSIONE**
- Presidente: T. Iannone (RC)*
Moderatori: M. Valdinoci (FI), V.M. Di Francesco (TP)
- 09.00 Case manager in endoscopia
E. Rossetti (MI)
- 09.30 Percorsi formativi infermieristici in ERCP
C. Scuderi (CT)
- 10.00 Live cases
- 12.00 Ottimizzazione delle procedure per la riduzione del rischio
da Radiazioni Ionizzanti
V. Salamone (CT)
- 12.30 Addestramento e formazione del personale infermieristico
in endoscopia
C. Raddavero (SI)
- 13.00 Ruolo infermieristico nelle FNA e collaborazione con
l'anatomia patologica
G. Provenzano (PA)
- 14.00 Live cases

TECNICHE INNOVATIVE E PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

Palermo, 22 settembre 2017

2 SESSIONE

Presidente: A. Guarini (RM)

Moderatori: G. Iori (RE), S. Damante (CT)

- 16.00 EMR/ESD: l'infermiere quale formazione
D. Metta (RM)
- 16.30 Le procedure di EMR/ESD: il percorso assistenziale
G. Fazio (PA)
- 17.00 Video cases
- 17.30 Lettura: Il ricondizionamento degli endoscopi termolabili
flessibili
C. T. Rivara (TO)
- 18.00 Chiusura dei lavori

Il QUESTIONARIO ECM potrà essere compilato online accedendo al sito www.newcongress.it attivo dal 26 settembre dalle ore 09:00 sino alle ore 13:00 del 27 settembre 2017.

Il questionario dovrà essere compilato entro tale orario.

ISTRUZIONI: entrare nella homepage, cliccare sul tasto in alto "CONGRESSI", poi sul titolo del corso frequentato e poi su "Questionari ECM online" ed infine inserire i propri dati di accesso all'area riservata che vi saranno inviati via e-mail dalla Segreteria Organizzativa il giorno 25 settembre.

RACCOLTA ABSTRACT

TECNICHE INNOVATIVE E PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

Palermo, 22 settembre 2017

LE PROCEDURE DI EMR/ESD: IL PERCORSO ASSISTENZIALE

Gaetano Fazio

La Mucosectomia o EMR e la Dissezione sottomucosa o ESD sono considerate le tecniche endoscopiche di riferimento per l'asportazione di lesioni neoplastiche superficiali del tratto gastrointestinale.

Uno dei vantaggi dell'EMR/ESD è di essere meno invasiva della chirurgia tradizionale, di avere meno rischi e meno complicanze.

La Mucosectomia è una tecnica endoscopica che mira a rimuovere lesioni piatte e/o scarsamente rilevate sul piano mucoso e quindi non facilmente aggredibili con la semplice ansa diatermica. Essa determina la rimozione della mucosa e dello strato superficiale della sottomucosa.

La Dissezione sottomucosa mira a rimuovere le lesioni piatte e/o scarsamente rilevate sul piano mucoso con rimozione della mucosa e degli strati più profondi della sottomucosa.

L'ESD è in grado di rimuovere lesioni di dimensioni maggiori ai 20 mm en bloc, ottenendo una migliore performance curativa, una maggiore accuratezza dell'esame istologico ed un minore rischio di recidiva.

Le modalità operative previste per l'esecuzione di queste procedure endoscopiche, vengono applicate da tutti gli operatori coinvolti nella gestione del Paziente, basandosi sulle raccomandazioni cliniche delle Linee guida di riferimento e sulle istruzioni operative, protocolli e regolamenti interni aggiornati.

Il Percorso assistenziale per le procedure di EMR/ESD mira a garantire:

L'esecuzione del processo assistenziale basato su norme giuridiche, tecniche, linee guida di società scientifiche condivisi da tutti gli operatori sanitari coinvolti.

Adeguate diagnosi, terapia e prevenzione delle complicanze assicurando sempre la sicurezza del Paziente, la sua centralità, la continuità assistenziale.

La rintracciabilità e verificabilità di tutte le azioni assistenziali e terapeutiche intraprese attraverso una corretta gestione della documentazione clinica.

Bibliografia

Conio M, Ponchon T, Bianchi S and Filiberti R. Endoscopic mucosal resection. Am J Gastroenterol 2006; 101:653-663.

Soetikno RM, Gotoda T, Yukihiro, Nakanishi, Soehendra N. Endoscopic Mucosal resection. Gastrointestinal Endoscopy 2003; 57(4).

Alessandro Casadei, Elena Cavargini, Emiliano De Vergori, Enrico Ricci. Accessori per mucosectomia (EMR) e dissezione sottomucosa (ESD). Iniziative formative. Tecniche endoscopiche.

Asge Technology Committee. Endoscopic mucosal resection and endoscopic submucosal dissection. Gastrointestinal Endoscopy 2008; 68(1): 11-8

Cynthia Rizk, Ali Lankarani, Michael Wallece. EMR-ESD del colon-retto; il punto di vista degli endoscopisti occidentali.

EMR/ESD: L'INFERMIERE QUALE FORMAZIONE

Diego Metta

Motivazione: Negli ultimi anni si assiste ad un progresso e avanzamento di tecniche endoscopiche che raggiungono livelli di complessità sempre superiore. Si è reso necessario, dunque, in assenza di percorsi formativi codificati per il personale infermieristico, stilare delle linee guida fondamentali nella formazione di personale infermieristico specializzato.

Problema: La resezione mucosale endoscopica (EMR) e la dissezione endoscopica sottomucosa (ESD) sono due tecniche di resezione endoscopiche di lesioni neoplastiche superficiali confinate alla mucosa e sottomucosa del tratto gastrointestinale. L'ESD rispetto a EMR permette di rimuovere lesioni di dimensioni maggiori "en-bloc", ottenendo una più alta percentuale di resezione curativa con un minore rischio di recidiva e, una più accurata valutazione istopatologica. Entrambe le tecniche sono considerate procedure complesse e ad alto rischio di complicanze. Il personale infermieristico di endoscopia deve avere una preparazione che associ alla competenza tecnico professionale anche le componenti umane, educazionali, etiche e comunicazionali.

Metodo: per il percorso formativo infermieristico è necessario associare a lezioni teoriche finalizzate alla conoscenza della tecnica e dei device (gestione anse, knife, elettrobisturi, aghi da sclerosi, e complicanze), affiancamento pratico dell'infermiere in training ad uno esperto su modelli animali (hands-on) per acquisire sensibilità nell'utilizzo dei molteplici device. Solo successivamente è previsto un periodo continuo (circa un mese) di affiancamento del trainer all'infermiere esperto durante tecniche endoscopiche eseguite sul paziente.

Risultati: Nel nostro centro di III livello, l'esperienza eseguita nell'ultimo anno presso l'European Endoscopy Training Center (EETC) ha dimostrato che occorrono circa 5 sedute pratiche su modello animale e 10 procedure in affiancamento su paziente perché il personale infermieristico in training acquisisca autonomia di gestione della procedura. Dalla valutazione eseguita è emerso come la presenza di 2 infermieri durante tali procedure riduca notevolmente il rischio di errori e faciliti l'esecuzione della prestazione.

Conclusioni: Alla luce della nostra esperienza risulta quindi necessario stilare delle linee guida che prevedano lezioni teoriche e pratiche durante la fase di training infermieristico. Tali programmi dovrebbero essere codificati, approvati e inseriti all'interno di percorsi di Master di I e II livello, in modo da garantire una uniformità nella formazione e una codificazione delle tecniche, finalizzata alla formazione di Equipe Medica ed Infermieristica integrata e tecnicamente adeguata a centri di II e III livello.

Bibliografia

- 1 Conio M, Ponchon T, Bianchi S and Filiberti R. Endoscopic mucosal resection. *Am J Gastroenterol* 2006;101:653-663.
- 2 Hamanaka H and Gotoda T. Endoscopic resection for early gastric cancer and future expectations. *Digestive Endoscopy* 2005;17:275-285.
- 3 Soetikno RM, Gotoda T, Yukihiro, Nakanishi, Soehendra N. Endoscopic Mucosal Resection. *Gastrointestinal Endoscopy* 2003;57(4).
- 4 Yeh RW, Triadafilopoulos G. Submucosal injection: safety cushion at what cost?. *Gastrointestinal Endoscopy* 2005;62(6).

TECNICHE INNOVATIVE E PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

Palermo, 22 settembre 2017

RUOLO INFERMIERISTICO NELLE FNA E COLLABORAZIONE CON L'ANATOMIA PATOLOGICA

Giulia Provenzano

OBIETTIVI: l'ecoendoscopia (EUS) è una tecnica che si è affermata in Italia recentemente ed ha assunto un ruolo determinante nell' iter diagnostico- terapeutico di diverse patologie dell'apparato digerente e non solo. Obiettivo di questo elaborato è la descrizione della procedura, con qualche cenno alla tecnica, il ruolo dell' infermiere nella fase pre-intra-post procedurale, e la responsabilità sul processo di raccolta ed invio dei campioni in Anatomia Patologica.

MATERIALI E METODI: per l'esecuzione di una ecoendoscopia operativa è indispensabile raccogliere il consenso informato sia per l'esame che per la sedazione. L'esame dura in media dai 25 ai 40 minuti, pertanto va condotto in sedazione profonda con la somministrazione di propofol eventualmente associato ad oppiacei o a benzodiazepine sotto stretto monitoraggio di un medico anestesista. La compliance del paziente è fondamentale per l'acquisizione di una diagnosi di certezza ai fini terapeutici. Nella fase pre-procedurale è previsto un digiuno di almeno 8 ore, la rimozione delle protesi dentarie se presenti, la gestione della TAO (terapia anticoagulante orale), esecuzione di profilassi antibiotica per via endovenosa per evitare complicanze infettive. E' necessario eseguire gli esami bioumorali: emocromo, test della coagulazione (INR, PTT, fibrinogeno), preparare il paziente sul fianco sinistro, preparare la sala endoscopica, preparare tutto il materiale necessario. Nella fase intra-procedurale l'infermiere che ha eseguito il prelievo provvede a separare i campioni, contrassegnarli con i dati identificativi del paziente e la sede del prelievo, si accerta che i dati posti sull' etichetta del contenitore corrispondano a quelli indicati sul modulo di richiesta compilato in ogni sua parte dal medico che ha eseguito l'esame. In corso di procedura può essere richiesto l'intervento urgente dei tecnici di laboratorio e dell'anatomopatologo per eseguire un esame estemporaneo. Tale esame prevede il prelievo mirato sulla lesione montaggio sul vetrino, colorazione e lettura del vetrino stesso. Nella fase post-procedurale l'infermiere si occuperà di monitorare il paziente, l'entità del dolore e/o comparsa di eventuali sanguinamenti o altri sintomi di complicanze post-trattamento.

Bibliografia

1. Hong SS, Loren DE, Rogart JN et al. Targeted cystic wall puncture and aspiration during EUS-FNA increases the diagnostic yield of premalignant and malignant cysts. *Gastroint Endoscopy* 2012;75:775-782. 2. Oberhuber G, Granditsch G, Vogelsang H. The histopathology of celiac disease: time for a standardized report scheme for pathologists. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1999;Oct.11 (10):1185-1194.

ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO IN ENDOSCOPIA

Carla Raddavero

La formazione è un fattore necessario al successo, alla competitività e alla salvaguardia e lo sviluppo dei livelli di professionalità.

Valorizzare e ottimizzare le risorse umane è una strategia organizzativa che riconosce lo sviluppo delle competenze come elemento chiave del successo, in quanto la qualità è direttamente proporzionale alla competenza, alla capacità e alla motivazione del personale.

La politica del personale è quella di valorizzare le competenze e le capacità degli individui rafforzandone le doti positive, l'autonomia, autodecisione, consapevolezza e responsabilità attraverso la formazione continua.

Il superamento del concetto di qualifica, ruolo e mansioni lavorative ha conseguenze anche sulla formazione; si passa dallo sviluppo della Capacità cioè l'insieme di strumenti operativi acquisiti attraverso l'esperienza personale, legate all'aspetto della replica/imitazione e legate alla vita del singolo, allo sviluppo della Competenza cioè l'insieme degli strumenti operativi acquisiti attraverso un percorso di formazione specifica che permettono di anticipare le situazioni che si possono presentare.

Il sistema sanitario in costante evoluzione normativo, tecnologico, organizzativo un'utenza sempre più consapevole e informata.

RICHIEDONO

aggiornamento e revisione delle competenze continui ed un approfondimento formativo nei settori critici e complessi, come l'endoscopia.

In questa relazione verranno esposti alcuni metodi formativi che possiamo utilizzare a seconda del problema, dell'obiettivo e dell'argomento che vogliamo affrontare e in conclusione, utilizzando i vari metodi esposti, verrà presentato un esempio di programma formativo continuo in endoscopia.

Sitografia

www.ircouncil.it
www.sdabocconi.it
www.ao-siena.it
www.ipasvi.it
www.anoteanigea.it
www.gimbe.it
www.sied.it

bibliografia

LA SIMULAZIONE IN MEDICINA. Tecniche avanzate per la formazione del personale sanitario e sicurezza del paziente di: AA.VV. Data publ. 2013 IL LIBRO BIANCO DELL'ENDOSCOPIA

TECNICHE INNOVATIVE E PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

Palermo, 22 settembre 2017

RAPPORTO TECNICO SUL RICONDIZIONAMENTO DEGLI ENDOSCOPI TERMOLABILI UNI 11662

Cinzia Rivara

Premessa

Esistono ad oggi linee guida sul ricondizionamento degli endoscopi flessibili redatte da società scientifiche nazionali ed internazionali.

Non esiste invece una norma tecnica che definisca le caratteristiche complessive del processo (fasi operative e relative prove, controlli e verifiche; competenze e responsabilità; ambienti; tracciabilità; validazione).

Obiettivo

Stesura di un documento tecnico sul ricondizionamento degli endoscopi termolabili tale da comprendere non solo gli aspetti operativi del processo ma anche quelli organizzativo-gestionali.

Metodo

Istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare (organo tecnico UNI/CT 044/SC 12/GL 03 "Processi di sterilizzazione") formato da professionisti coinvolti a vario titolo (infermieri, medici, rappresentanti di associazioni e dell'industria) nel processo di ricondizionamento degli endoscopi termolabili.

Il gruppo si è riunito con cadenza mensile.

Per la stesura del documento è stata effettuata una analisi della letteratura scientifica internazionale e delle linee guida di riferimento. Si è inoltre fatto riferimento alle norme tecniche esistenti relative ad aspetti specifici del processo.

Risultati

In un periodo di 18 mesi, il gruppo ha redatto il documento dal titolo "Ricondizionamento dei dispositivi medici – Guida al ricondizionamento degli endoscopi termolabili" .

A seguito dell'analisi effettuata, gli esperti hanno convenuto di elaborare un Rapporto Tecnico piuttosto che una Norma; il documento ha pertanto carattere descrittivo ed illustra, in unico documento, metodologie avanzate di progettazione, sviluppo, controllo e valutazione dell'efficacia delle singole fasi e dell'intero processo di ricondizionamento degli endoscopi termolabili, in considerazione degli obiettivi di abbattimento della carica microbica per un utilizzo sicuro dei dispositivi stessi.

Conclusioni

Il Rapporto Tecnico, che va ad integrare le raccomandazioni delle linee guida nazionali, rappresenta per l'Italia un'opportunità di crescita dei professionisti coinvolti; esso fornisce al lettore lo stato dell'arte sul ricondizionamento della strumentazione endoscopica termolabile e fornisce spunti per il miglioramento ed il raggiungimento di standard di qualità e di sicurezza della prestazione endoscopica sempre più elevati.

Bibliografia

ANOTE-ANIGEA. Linee Guida Pulizia e Disinfezione in Endoscopia. Update 2011

ESGE-ESGENA guideline: cleaning and disinfection in gastrointestinal endoscopy. Update 2008. Endoscopy 2008;40:939-957

UNI EN 285; 556-1; 868; 13060; 14698-1; 15883; 17664; UNI EN ISO 11140-1; 11607-1; 11607-2; 14644-1; 15882; 17665-1; UNI CEN/ISO TS 17665-2

Learning outcomes

Solo attraverso l'applicazione del metodo scientifico si possono trarre norme e raccomandazioni in linea con gli obiettivi di sicurezza e qualità

Il confronto multi-professionale rappresenta un valore aggiunto nella predisposizione di un documento assolutamente di rilievo.

TECNICHE INNOVATIVE E PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

Palermo, 22 settembre 2017

CASE MANAGER IN ENDOSCOPIA

Elena Rossetti

In un processo gestionale terapeutico intra e interdipartimentale, generalizzato a creare una cultura di tipo manageriale ed aziendale, in un nuovo panorama sociale economico e culturale, la figura del case manager (CM) è destinata a rivestire un ruolo importante all'interno del futuro assetto organizzativo.

Il CM è una figura professionale che comprende approfondite conoscenze di assistenza, di dinamiche organizzative, di finanza e risorse comunitarie. Tra le principali competenze vi è un buon background clinico-specialistico con padronanza del percorso diagnostico-terapeutico.

Il compito del CM è quello di gestire, in relazione al singolo paziente e in collaborazione con un team multidisciplinare, il miglioramento della qualità di vita della persona che affronta l'esperienza della malattia; rileva e sviluppa le capacità residue della persona portandola alla sua massima autonomia.

L'unità operativa (UO) di gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'IRCCS "Humanitas" ha introdotto questa figura professionale con lo scopo di migliorare l'efficacia clinica e l'efficienza organizzativa.

La creazione del processo di cura avviene attraverso le seguenti fasi:

- presa in carico del paziente cronico al momento della procedura diagnostica/terapeutica,
- semplificazione della continuità delle cure assistenziali (PDTA),
- facilitazione dell'integrazione tra pazienti, medici, specialisti e azienda ospedaliera /territoriale,
- ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Il CM diventa così il punto di riferimento dei pazienti, durante la fase acuta della malattia, nel trattamento terapeutico, durante la riabilitazione e nel follow-up. Inoltre, accerta e valuta le problematiche che possono insorgere nel percorso applicando un problem-solving.

Il CM ha permesso nella nostra UO l'avvio di progetti focalizzati alla cura dei pazienti con patologie digestive, epato-biliari croniche e degenerative sottoposti a procedure complesse in regime di Day Hospital.

Infine, attraverso il follow-up, permette di eseguire una raccolta dati al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia del processo di cura.

Bibliografia

(Chiari p., Santullo A., L'infermiere case manager dalla teoria Alla prassi, Milano Copyright 2011.

Servizio sanitario Regionale Emilia Romagna notizie 2012 nuovi ruoli: il Case Manager, num. 1)

OTTIMIZZAZIONE DELLE PROCEDURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI

Vincenzo Salamone

L'evoluzione tecnologica e la normativa richiedono un continuo aggiornamento in materia di radioprotezione, sia finalizzata alla protezione dell'operatore che a quella del paziente. Le nuove apparecchiature e l'innovazione digitale dei sistemi di acquisizione delle immagini permettono, infatti, al personale opportunamente formato di erogare al paziente la minor dose da radiazione possibile. Ciò non può che portare benefici sia al paziente che, di conseguenza, all'operatore.

Entro il 6 Febbraio 2018 dovrà essere recepita la Direttiva Europea 2013/59/EURATOM, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le precedenti direttive in materia.

La Direttiva afferma infatti che nel settore medico, importanti sviluppi tecnologici e scientifici hanno determinato un incremento notevole dell'esposizione dei pazienti a tale riguardo. Un livello elevato di competenza e una chiara definizione delle responsabilità e dei compiti di tutti i professionisti coinvolti nell'esposizione medica sono fondamentali per assicurare un'adeguata protezione dei pazienti sottoposti a procedure di radiodiagnostica e radiologia interventistica.

Questa relazione, oltre ad una breve panoramica della normativa in materia e ad un accenno alle basi della fisica delle radiazioni, indicherà le modalità per ridurre, ottimizzando le procedure, l'esposizione del paziente alle radiazioni ionizzanti e di conseguenza agli operatori posizionati nelle immediate vicinanze.

TECNICHE INNOVATIVE E PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

Palermo, 22 settembre 2017

PERCORSI FORMATIVI INFERMIERISTICI IN ERCP

Carlo Scuderi

INTRODUZIONE

La formazione del personale infermieristico in un reparto di endoscopia è fondamentale per la riuscita delle procedure endoscopiche e per la qualità delle prestazioni fornite ai pazienti. Quindi è necessario un periodo di formazione che possa garantire una minore incidenza di complicazioni in un periodo in cui è sempre maggiore il numero di pazienti sottoposti a procedure endoscopiche.

OBIETTIVI

Fornendo la giusta formazione al personale di endoscopia si dimostrerà che, la maggiore esperienza comporterà un minore tempo nell'esecuzione delle procedure, con aumento della qualità e riduzione dei costi. La giusta motivazione spingerà il personale infermieristico a compiere le giuste azioni mettendo in primo piano il paziente. Assistere un paziente tenendo conto della modalità di esecuzione le possibili complicazioni e le relative misure di sicurezza.

METODI

All'interno dell'elaborato verrà presentato l'argomento con una serie di slide dove verranno descritti i compiti dell'infermiere prima, durante e dopo l'esecuzione di un ERCP.

RISULTATI

L'assistenza infermieristica non si può concludere con i percorsi formativi previsti ma con delle strategie di lavoro sviluppate all'interno di ogni singola unità lavorativa. Questo permetterà di creare sempre più la consapevolezza nei propri mezzi e la capacità organizzativa del singolo operatore. Il migliorarsi significherà assumersi le responsabilità per la risoluzione dei problemi e permetterà di fornire al cittadino delle prestazioni di elevata qualità.

PRESIDENTI DEL CORSO

Cinzia Teresa Rivara

Antonino Ferraro

SEDE DEL CORSO

Sala Orione - Hotel San Paolo Palace

Via Messina Marine, 91 – Palermo



New Congress Srl (Provider ECM ID1065)
ha assegnato all'evento n.8 crediti formativi per 100 partecipanti
per le figure professionali di Infermiere ed Infermiere Pediatrico

Segreteria Nazionale
ANOTE/ANIGEA


new congress
EVENTS & COMMUNICATION
Corso S. Agata, 61/N
80061 Massa Lubrense (NA)
Tel. PBX 0818780564
info@anoteanigea.it
www.anoteanigea.it