

AIOSS.it

Periodico informativo scientifico trimestrale

dell'Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico

Articolo scientifico

LA PERSONA CON STOMIA DERIVATIVA:
UTILIZZO DEL "METODO DEI CASI" PER
MIGLIORARE LA CAPACITÀ DECISIONALE E DI
DIAGNOSI NELLO STUDENTE

Journal Club

LINEE GUIDA ITALIANE SULLE STOMIE ENTERALI
ED URINARIE: METODOLOGIA

Eventi Nazionali

SAVE THE DATE: EUROPEAN OSTOMY ASSOCIATION CONFERENCE IN ITALIA AD APRILE 2020

Memorial Canese 2020

CONCORSO "MEMORIAL CANESE 2020": UNA SFIDA DI REVISIONI SISTEMATICHE

AIOSS 2020

STOMATERAPIA E DINTORNI PROFESSIONALI: ECCO IL 3° CONGRESSO NAZIONALE BIENNALE AIOSS

Dalle Aziende

DALL'ECAMP DI B. BRAUN NASCE IL "PATIENT FLOW NELLO STOMACARE"

Web & Multimedi@

REVISIONI SISTEMATICHE BREVE GUIDA

Report da Roma

PROPOSTA DI LEGGE N. 2022: "DISPOSIZIONI IN FAVORE DEI SOGGETTI INCONTINENTI E STOMIZZATI"

Report da Teramo

MALATTIA E FASE TERMINALE DI VITA: IL CORE DELL'ASSISTENZA

In memoria

RICORDO DI STEFANO PIAZZA: IL GUERRIERO CHE HA COMMOSSO L'ITALIA DELLA SOLIDARIETÀ

N. 4 - DICEMBRE 2019

Trimestrale - Anno 27

POSTE ITALIANE SpA - Spedizione in abbonamento postale - 70% - Teramo







SIJES IN STATE OF THE FUNZIONIES IN THE PROPERTY OF THE PUNZIONIES IN THE PUNZIONIES



INDICE

IN QUESTO NUMERO:

EDITORIALE
ARTICOLO SCIENTIFICO
EVENTI NAZIONALI
JOURNAL CLUB
CONCORSO "MEMORIAL CANESE"
AIOSS 2020
DALLE AZIENDE
REPORT DA ROMA
L'ANGOLO DEL RELAX/SUDOKU
WEB & MULTIMEDIA
REPORT DA TERAMO
IN MEMORIA
SUL PROSSIMO NUMERO





Riferimenti Internet: Web: http:\\www.aioss.it E-mail: info@aioss.it

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Il periodico scientifico dell' A.I.O.S.S. è una rivista trimestrale di formazione, aggiornamento professionale e informazione dell' Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia. Gli articoli dovranno essere accompagnati dalla richiesta di pubblicazione sulla rivista e da una dichiarazione firmata da tutti gli Autori, nella quale si attesta che l'articolo è originale.

Il testo dovrà essere il più possibile conciso e steso in prosa semplice e chiara. L'Articolo dovrà essere in formato elettronico e pervenire su supporto informatico (cd-rom, pendrive o memoria flash), oppure (preferibilmente) inviato per e-mail all'indirizzo sottoriportato, redatto in formato Microsoft Word©. Le eventuali immagini digitali (grafici, tabelle, disegni, ecc. ecc.) andranno allegate in formato .jpeg o .tiff in alta risoluzione (300DPI), ben titolate e con chiare indicazioni su posizionamento ed orientamento

ORDINAMENTO DEL MATERIALE INVIATO

Titolo (in italiano); nome e cognome completi dell'Autore e/o degli Autori

Istituto di provenienza; nome e indirizzo completi di un Autore referente per la corrispondenza.

Riassunto in italiano: di regola non eccedente le 150 parole. dovrà riportare in maniera sintetica lo scopo del lavoro, le metodologie adottate, i principali risultati ottenuti.

TESTO DEL LAVORO

Dovrà essere presentato nel seguente ordine:

- introduzione e scopo del lavoro;
- materiali e metodi;
- risultati e conclusioni

BIBLIOGRAFIA

I riferimenti bibliografici dovranno essere segnalati nel testo come apice (es. "come riporta Oakley¹²") e quindi riepilogati alla fine dell'articolo, secondo il Vancouver-style:

Cognome e iniziali del nome degli autori. Titolo del libro. Città, Editore (Anno)

oppure per la citazione da abstract:

Cognome e iniziali del nome degli autori separati da virgola. Titolo articolo. Titolo Rivista (Anno). Numero (volume): pagine.

TABELLE E FIGURE

1

3

11

17

18

19

21

22

24

26

III cop

IV cop

Andranno inviate a parte e dovranno essere chiaramente distinguibili (es. "figura2_Nigra_et_al_2017.jpg"). Le tabelle e figure dovranno essere accompagnate da indicazioni precise circa la loro collocazione nel testo. Eventuali note o didascalie, come pure la spiegazione di simboli convenzionali sulle tabelle, andranno riportate in files aggiuntivi.

COPIE CARTACEE

Per ogni lavoro pubblicato verranno inviate 5 copie della rivista all'indirizzo del primo Autore. Eventuali ulteriori richieste di copie saranno esaudite sino a esaurimento della tiratura, previo pagamento del costo delle spese di spedizione.

I lavori da pubblicare andranno inviati via mail a:

press@aioss.it

(non verranno presi in considerazione materiali cartacei o su supporto diverso dal digitale)

PERIODICO SCIENTIFICO-INFORMATIVO

Direttore Responsabile: Gabriele Rastelli
Capo Redazione: Ivano Nigra
Redazione: Sara Morandini

Foto di copertina: Ivano Nigra ©2019

AlOSS.it trimestrale - Anno 27, n. 04/19, Dicembre 2019
Registrazione: Tribunale di Teramo, n. 620 del 2 dicembre 2009
Redazione: Via Salvo D'Acquisto, 16 - 64020 Castelnuovo V. (TE)
Stampa: EditPress, Castellalto (TE)

INFERMIERE SPECIALISTA O ESPERTO?

Gabriele Roveron Presidente AIOSS



I periodo storico che stiamo osservando è finalmente intriso di vocaboli ben noti e formalizzati entro gli obiettivi storici, statutari e attuali, prioritariamente perseguiti dall'Associazione. Piacevolmente infatti colgo i numerosi "Incarichi di Funzione di

Professionista Specialista" previsti, assegnati o messi a bando per l'Infermiere Stomaterapista, a seguito e in applicazione del nuovo CCNL del Comparto Sanità del 21 maggio 2018, da diverse ASL.

Il vero valore di questi accadimenti non lo colgo nell'assegnazione di un corrispettivo economico aggiuntivo per l'incarico, quanto piuttosto nel riconoscimento delle Funzioni dell'Infermiere Stomaterapista, per le quali egli assume direttamente elevate responsabilità aggiuntive e maggiormente complesse rispetto al proprio profilo di appartenenza... atto che sancisce, quindi, che l'Infermiere Stomaterapista dispone di elevata competenza professionale. Per dovere di cronaca ribadisco che per questo incarico viene richiesto il titolo di Master Specialistico (art.6 Legge 43/2006).

Diverso incarico è attribuito, invece, al Professionista Esperto, divenuto tale, per l'acquisizione di competenze avanzate a mezzo di percorsi formativi complementari regionali e dell'esercizio di attività professionali riconosciute dalle Regioni.

Esemplifica questa seconda possibilità la Regione Veneto, istituendo con DGR (nr 1580 del 29/10/2019) un elenco di ambiti di competenza avanzata/specialistica suddivisi in quattro aree, indicando per ognuno di essi anche i profili professionali interessati, al fine di una conseguente progettazione formativa complementare.

Entro l'area di nostro peculiare interesse, ovvero, clinicoassistenziale, gli ambiti di competenza avanzata elencati che richiamano la mia attenzione sono la gestione delle stomie e delle lesioni cutanee, nonché la riabilitazione del pavimento pelvico.

La domanda sorge spontanea: come distinguere le funzioni specifiche dell'Infermiere Esperto rispetto alle medesime

dell'Infermiere Specialista? Le competenze avanzate risultanti dall'uno o dall'altro percorso formativo – ovvero Master Universitario con 1500 ore di formazione d'aula e 150 ore di tirocinio versus Formazione Regionale complementare con 50 ore di teoria e 72 ore di pratica) sono in grado di assicurare operativamente i medesimi outcomes?

Se un Infermiere, motivato all'acquisizione delle competenze avanzate/specialistiche in Stomaterapia, potesse assumere per il percorso formativo criteri di scelta quali il Tempo e le Risorse economiche impiegate,.. senza ombra di dubbio opterebbe per la Formazione complementare regionale, giacché la formazione è gratuita, svolta in orario di servizio, nonché garante della copertura dei crediti ECM dovuti.

Ma il percorso, a detta degli addetti ai lavori (regionali), è assai più articolato. Esso trae origine anche dal fabbisogno formativo che le varie ASL regionali ravviserebbero in termini di competenza infermieristica avanzata. (Esauritosi il fabbisogno la proposta non avrebbe ragione ulteriore di esistere). Altri elementi importanti considerati in questo progetto sono uniformare le competenze e renderle operative nel contesto, dando continuità a motivazione personale ed organizzazione aziendale, diversamente dall'impiego dei soli titoli acquisiti con percorsi universitari agevolati – ad esempio on line – o disgiunti dal reale fabbisogno del contesto: si pensi ad esempio alla formazione di decine di stomaterapisti in un ospedale il cui fabbisogno potrebbe essere confinato a poche unità.

Cambiano gli orizzonti: dal progetto alla storia ne passerà di tempo ... ma nel frattempo noi metteremo in campo la motivazione e le competenze che da sempre ci contraddistinguono, attenti a garantire sicurezza, appropriatezza e qualità di vita alle persone stomizzate e incontinenti... e vigileremo su quanto può favorire o inficiare la nostra credibilità di erogatori di salute.



Il sottoscritto, a nome di tutto lo Staff di AIOSS, Vi augura BUON NATALE e FELICE ANNO NUOVO! Sia esso ricco di soddisfazione personale e professionale, nonché testimone del riconoscimento del nostro ruolo, foriero di esiti di salute e di efficienza organizzativa.

Ultra-Confidenza

Ultra Prame

Una nuova generazione di estensori di flangia.

Ultra $\mathbb{R}^{\mathbb{R}}$ è una alternativa rivoluzionaria agli attuali estensori di flangia in idrocolloide.

- Ultrasottile, trasparente e discreta
- La conformabilità e la traspirabilità forniscono alle persone portatrici di stomia grande comfort durante l'uso

- Libertà di movimento senza compromettere la sicurezza







TELEFLEX RISPONDE 800-382643 numeroverde.it@teleflex.com www.teleflex-homecare.it

LA PERSONA CON STOMIA DERIVATIVA: UTILIZZO DEL "METODO DEI CASI" PER MIGLIORARE LA CAPACITÀ DECISIONALE E DI DIAGNOSI NELLO STUDENTE

Elisa Marzioni, Maurizio Mercuri, Mara Marchetti Università Politecnica delle Marche

ABSTRACT

Obiettivo: mostrare l'efficacia del "metodo dei casi" come strumento didattico, per migliorare la capacità dello studente di saper individuare le problematiche di salute di un paziente stomizzato, per poter poi prestare l'adeguata assistenza.

Materiali e metodi: gli studenti suddivisi in gruppi e sottogruppi, sulla base di casi clinici simulati, utilizzando una cartella didattica strutturata con accertamento sec. Modelli funzionali di Gordon, dovevano individuare le principali problematiche di salute e calarle in un linguaggio standardizzato: le diagnosi infermieristiche Nanda-I. I dati sono stati elaborati attraverso grafici e tabelle Excel.

Risultati: gli studenti hanno riconosciuto nei modelli funzionali relativi allo "stato di nutrizione e metabolismo", "percezione di sé e concetto di sé" e "ruoli e relazioni", le principali disfunzioni presenti.

Conclusioni: gli studenti hanno saputo individuare le principali problematiche della persona portatrice di stomia derivativa, mettendo in pratica le proprie capacità decisionali e di diagnosi.

INTRODUZIONE E SCOPO

I laboratori didattici sono intesi come degli spazi protetti in cui lo studente apprende e mette in atto le skills relative alle procedure assistenziali, e applica le conoscenze relative all'argomento oggetto dell'attività didattica di laboratorio. Come previsto dal piano degli studi, diversi sono gli argomenti trattati, tra cui la "Gestione della stomia derivativa", al secondo anno di corso.

Permettono di indagare, ampliare e formare la parte relazionale dello studente attraverso degli incontri che vertono per lo più sull'insegnamento di strategie comunicative e comportamentali che possono essere utili non solo nel campo professionale, ma anche nelle attività e nelle situazioni in cui quotidianamente una persona si può trovare.

L'istruzione universitaria ha mutato in qualche modo il concetto di formazione, l'apprendimento non è più, soprattutto all'interno dei laboratori didattici, un processo unidirezionale passivo, ma diviene un processo bidirezionale e attivo in cui gli studenti partecipano attivamente alla loro formazione professionale.

Attraverso questo processo, si ritrovano a dover met-

tere in pratica quanto appreso, possono rivelare dubbi e perplessità riguardo un concetto, o la necessità di avere maggiori approfondimenti. Inoltre all'interno di questi spazi protetti, gli studenti possono esercitarsi sulle manovre assistenziali attraverso l'ausilio di manichini e l'utilizzo dei presidi necessari, prima di attuarle su una persona.

Per quanto riguarda la figura del tutor, è importante che questo elabori e strutturi il laboratorio didattico nella maniera più consona possibile all'apprendimento dell'argomento specifico, per deve far sì che tutti gli studenti siano messi nella condizione di apprendere omogeneamente i concetti e le skills. Per fare ciò, il formatore può avvalersi di diversi strumenti e metodologie. La metodologia utilizzata nella conduzione di questo laboratorio, oggetto dello studio osservazionale è il "METODO DEI CASI".

La metodologia dei casi è una strategia di apprendimento che prevede l'utilizzo del caso clinico, descrizione di un'esperienza che mette in luce una possibile soluzione ad un problema, come base per analizzare una probabile situazione. È importante che i casi clinici simulati che vengono distribuiti siano reali o verosimili in maniera da rendere il più reale possibile la simulazione della gestione e dell'individuazione delle problematiche del soggetto in esame.



Il metodo dei casi prevede che gli studenti analizzino il caso clinico simulato utilizzando solo le conoscenze ottenute fino a quel determinato momento. Dopo aver analizzato insieme con il gruppo di studenti il caso assegnato, Il tutor procederà, attraverso una discussione plenaria, ad approfondire l'argomento trattato.

Impostando un laboratorio sullo studio dei casi è possibile far sviluppare nello studente la capacità di analizzare le situazioni in cui l'individuo si trova tracciando delle connessioni fra le informazioni ricevute e scartando quelle superflue, migliorare la capacità nell'individuare diagnosi infermieristiche, anche quando non tutte le informazioni necessarie vengono fornite, collegare il proprio sapere e saper fare per risolvere il problema. Per lo studente quindi l'uso dei casi viene visto come opportunità di scambio di conoscenze.

La stomia derivativa rappresenta per la persona un forte cambiamento fisico che spesso provoca svariate disfunzioni non solo a carico dell'aspetto fisiologico, ma anche psicologico e sociale. Le persone portatrici di stomia tendono ad isolarsi dalla società, proprio a causa dei disturbi che questo cambiamento comporta; la paura di emanare odori particolari, la paura che qualcuno si accorga di uno strano rigonfiamento sotto la maglietta e il disagio che il sistema di raccolta spesso può provocare, portano la persona a rintanarsi nella solitudine.

Nei casi clinici riportati agli studenti, vengono fornite informazioni che li guidano verso l'individuazione di queste problematiche, utilizzando la tassonomia Nanda-*l*. Possono individuare le diagnosi infermieristiche attuali, potenziali o di miglioramento della salute, più consone al caso clinico trattato.

Attraverso l'utilizzo di cartelle infermieristiche didattiche, strutturate secondo M.Gordon e i suoi modelli funzionali, gli studenti possono fare accertamento infermieristico ed individuare le informazioni utili ad enunciare le diagnosi infermieristiche.

M. Gordon suddivide le funzionalità della persona (intesa in maniera olistica, quindi come un insieme di aspetti sociali, fisici, psicologici e spiriturali), in undici modelli funzionali e attribuisce ad ognuno di loro un titolo:

- 1 Percezione e gestione della salute
- 2 Nutrizionale e metabolico
- 3 Eliminazione
- 4 Attività ed esercizio fisico
- 5 Riposo e sonno
- 6 Cognitivo e percettivo
- 7 Percezione e concetto di sé
- 8 Ruolo e relazioni
- 9 Sessualità e riproduzione
- 10 Adattamento e tolleranza allo stress
- 11 Valori e convinzioni.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale su 51 studenti iscritti al secondo anno di Corso di Laurea in Infermieristica (Canale B), dell'Università Politecnica delle Marche - sede di Ancona, A.A. 2018/2019. L'attività didattica si è realizzata all'interno dei laboratori dedicati, afferenti al Corso di Laurea in Infermieristica, in ambiente protetto, idoneo all'apprendimento.

In questo studio si è indagato sulla capacità di saper fare un accertamento infermieristico personalizzato, utilizzando uno strumento didattico strutturato, saper identificare i reali e potenziali problemi di salute, e saperli calare in un linguaggio tassonomico, relativo al paziente con stomia derivativa.

Gli studenti disponevano di una cartella infermieristica didattica strutturata secondo Modelli funzionali di Gordon, dove poter fare accertamento relativo al caso clinico simulato.

Gli studenti, che avevano come background formativo, soltanto la parte teorica dell'argomento, trattata a lezione dal docente, non erano a conoscenza dell'attività a cui avrebbero partecipato.

L'attività di laboratorio si è sviluppata in quattro edizioni, nel periodo gennaio – febbraio 2019. Sono stati creati quattro casi simulati.

Per facilitare ulteriormente l'apprendimento, i quattro gruppi di studenti sono stati suddivisi in piccoli sottogruppi composti da 2 – 3 studenti.

In totale sono stati creati 17 sottogruppi, 5 per la prima giornata, a cui è stato affidato il caso n. 1; 4 sottogruppi per il secondo incontro, caso affidato n.

2; 4 sottogruppi per la terza giornata, caso affidato n. 3; 4 sottogruppi per la quarta giornata, caso affidato n. 4.

E' stato indicato un tempo di lavoro all'inizio delle sessioni, pari a 30 minuti circa.

Durante il laboratorio didattico sono stati resi disponibili testi delle Diagnosi Infermieristiche Nanda-I 2018/2020, Testi NOC e NIC, perché gli studenti potessero consultarli.

Attraverso i testi e la cartella infermieristica, gli studenti, all'interno dei vari sottogruppi, hanno potuto individuare in base alle informazioni riportate nel caso clinico, le diagnosi infermieristiche inerenti al caso oggetto di studio. Successivamente, si è proceduto con una discussione plenaria del caso e al ritiro delle cartelle compilate da ogni gruppo.

Le procedure e le conoscenze relative allo stomacare sono state fornite dopo la raccolta dati, come attività successiva del laboratorio.

Ad ogni cartella infermieristica didattica è stata poi applicata una lettera dell'alfabeto, per rendere più semplice l'elaborazione dei dati, e mantenere l'anonimato dei vari gruppi.

I dati raccolti sono stati elaborati attraverso tabelle e grafici Excel.

RISULTATI

In Tabella 1(sotto) sono stati riportati, per ogni mo-

dello funzionale e caso clinico, i numeri esatti di diagnosi individuate per ogni caso clinico somministrato. A fianco al totale è possibile osservare il numero medio di diagnosi che sono state identificate.

Gli studenti che hanno lavorato sul caso clinico n. 1 si sono focalizzati sulle problematiche relative al Modello Funzionale 7 "Percezione e concetto di sé" (20 diagnosi infermieristiche individuate) e il Modello 2 "Nutrizionale e metabolico" (15 diagnosi infermieristiche individuate). Al contrario, i Modelli Funzionali 9, "Sessualità e riproduzione" e "Valori e convinzioni" (Modello 11), risultano essere i modelli in cui son state individuate meno diagnosi.

Anche per il **caso clinico n. 2**, i Modelli Funzionali n. 2 e n. 7 risultano essere i modelli con più diagnosi evidenziate al loro interno, mentre il Modello 11 il Modello 9, i meno considerati. Nello specifico caso, per quanto riguarda quest'ultimo modello, non sono state individuate diagnosi.

Nel caso clinico n. 3 gli studenti hanno evidenziato il Modello 7 "Percezione e concetto di sé", e il Modello 8 "Ruoli e relazioni" come i modelli più problematici, individuando al loro interno il maggior numero di diagnosi. Il Modello funzionale 5 "Riposo e sonno" e il Modello 9 "Sessualità e riproduzione", rappresentano i Modelli meno considerati dagli studenti.

Nel caso clinico n. 4, il maggior numero di diagnosi infermieristiche è stato individuato nei Modelli Fun-

| Tabella 1. Confronto dati raccolti nei 4 casi assegnati. rappresentazione del totale, medie e mediane delle diagnosi infer- |
|---|
| mieristiche individuate in ogni caso clinico nella totalità dei gruppi. |

| M.F. | CASO N.1 | | | CASO N.2 | | CASO N.3 | | | CASO N.4 | | | |
|------|----------|-------|---------|----------|-------|----------|--------|-------|----------|--------|-------|---------|
| | Totale | media | mediana | Totale | media | mediana | Totale | media | mediana | Totale | media | mediana |
| 1 | 11 | 2,2 | 1,5 | 3 | 0,75 | 3 | 12 | 3 | 1,5 | 12 | 3 | 2 |
| 2 | 15 | 3 | 1,5 | 14 | 3,5 | 2,5 | 14 | 3,5 | 1 | 26 | 6,5 | 2 |
| 3 | 8 | 1,6 | 2 | 5 | 1,25 | 2,5 | 9 | 2,25 | 1,5 | 10 | 2,5 | 1 |
| 4 | 4 | 0,8 | 1 | 3 | 0,75 | 1,5 | 22 | 5,5 | 2 | 14 | 3,5 | 1 |
| 5 | 8 | 1,6 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 1,25 | 2,5 | 7 | 1,75 | 2 |
| 6 | 8 | 1,6 | 1 | 6 | 1,5 | 2 | 14 | 3,5 | 1,5 | 6 | 1,5 | 3 |
| 7 | 20 | 4 | 1 | 10 | 2,5 | 2 | 28 | 7 | 2 | 22 | 5,5 | 4 |
| 8 | 8 | 1,6 | 2 | 12 | 3 | 1 | 22 | 5,5 | 2 | 11 | 2,75 | 2 |
| 9 | 1 | 0,2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1,25 | 2,5 | 4 | 1 | 2 |
| 10 | 8 | 1,6 | 1 | 4 | 1 | 1 | 12 | 3 | 2 | 7 | 1,75 | 2 |
| 11 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0,25 | 1 | 7 | 1,75 | 1,5 | 4 | 1 | 2 |

M.F. - Modelli funzionali.

zionali 2 "Nutrizionale e metabolico" e 7 "Percezione e concetto di sé", il Modello 9 "Sessualità e riproduzione" e il Modello 11 "Valori e convinzioni" sono i modelli con meno diagnosi individuate.

Nella Tabella n.2 (sotto) vengono riportate le diagnosi individuate più frequentemente. Prendendo in esame le diagnosi con almeno il 50% di individuazioni, gli studenti hanno evidenziato le problematiche più comuni per i soggetti portatori di stomia derivativa.

Molto spesso chi è portatore di stomia trova difficoltà a mantenere un buono stato elettrolitico, ha difficoltà a mantenere una continenza fecale, soprattutto per chi possiede una ileostomia o una colostomia nel tratto ascendente. Inoltre per un portatore di stomia è difficile mantenere un buon

Tabella 2. Individuazione e rappresentazione delle diagnosi più valutate ed individuate dalla totalità dei sottogruppi dei casi sviluppati.

| 1 | M.F. | CODICE | D.I. | TOTALE | TOT % |
|--|------|--------|-----------------------------|--------|-------|
| Disponibilità a migliorare la Gestione della salute 7 | 1 | 00078 | | 8 | 47 |
| 2 | 1 | 00162 | | 7 | 41 |
| Disponibilità a migliorare la Nutrizione 8 | 2 | 00195 | · · | 10 | 59 |
| 100016 | 2 | 00163 | _ | 8 | 47 |
| Disponibilità a migliorare la Cura si sé 8 47 41 14 15 15 15 16 15 16 16 15 16 16 | 3 | 00016 | | 8 | 47 |
| Cura si sé | | 00014 | Incontinenza fecale | 13 | 76 |
| Deficit nella Cura di sé: bagno 7 | 4 | 00182 | _ | 8 | 47 |
| Disponibilità a migliorare il Sonno 4 23 | 4 | 00108 | | 7 | 41 |
| 00165 Sonno 4 23 | | 00198 | Modello di sonno disturbato | 15 | 88 |
| Disponibilità a migliorare il Benessere 8 47 | 5 | 00165 | _ | 4 | 23 |
| Disturbo dell'Immagine 14 82 | | 00214 | Benessere compromesso | 13 | 76 |
| The state of the | 6 | 00183 | | 8 | 47 |
| 8 00052 Interazioni sociali compromesse 9 53 00063 Processi familiari disfunzionali 7 41 9 00065 Modello di sessualità inefficace 8 47 00059 Disfunzione sessuale 2 12 10 Disponibilità a migliorare il Coping, 6 35 00073 Coping inadeguato della famiglia 6 35 11 00174 Rischio di Dignità umana compromessa 7 41 | 7 | 00118 | _ | 14 | 82 |
| 8 00052 compromesse 9 53 | | 00148 | Paura | 12 | 71 |
| 9 00063 Processi familiari disfunzionali 7 41 9 00065 Modello di sessualità inefficace 8 47 00059 Disfunzione sessuale 2 12 10 Disponibilità a migliorare il Coping, 6 35 Coping inadeguato della famiglia 6 35 Rischio di Dignità umana compromessa 7 41 | 0 | 00052 | | 9 | 53 |
| 9 00065 inefficace 8 47 | 0 | 00063 | | 7 | 41 |
| 10 Disponibilità a migliorare il Coping, Coping, Coping inadeguato della famiglia O0174 Rischio di Dignità umana compromessa Coping inadeguato della famiglia Rischio di Dignità umana 7 41 | 9 | 00065 | | 8 | 47 |
| 10 Coping, 6 35 Coping inadeguato della 6 35 famiglia 7 41 11 00174 Rischio di Dignità umana compromessa 7 41 | | 00059 | Disfunzione sessuale | 2 | 12 |
| 00073 Coping inadeguato della famiglia 6 35 Rischio di Dignità umana 7 41 compromessa 7 41 | 10 | 00158 | | 6 | 35 |
| 11 compromessa / 41 | 10 | 00073 | | 6 | 35 |
| | 11 | 00174 | _ | 7 | 41 |
| 00175 Sofferenza morale 3 17 | | 00175 | Sofferenza morale | 3 | 17 |

M.F. - Modelli funzionali

D.I. - Diagnosi infermieristica

Tot % - totale espresso in percentuale

Modello di riposo e sonno, di conseguenza anche il benessere generale risulta compromesso.

La presenza di una sacca di raccolta a livello addominale inoltre, non comporta solo fastidi e scomodità, ma altera l'immagine corporea che ogni individuo ha di sé; aumentando sempre più le difficoltà che insorgono per un soggetto stomizzato, nel mantenere delle buone relazioni sociali. Per questi motivi spesso coloro che si trovano ad avere confezionata una stomia tendono ad isolarsi, non solo dalla società esterna, ma hanno difficoltà anche nell'intimità della propria famiglia, con le persone care.

I sottogruppi non hanno preso in considerazione le difficoltà a mantenere una vita intima, i rapporti sessuali e a mantenere intatta una propria fede o le proprie convinzioni, nonostante siano delle disfunzioni reali.

La tabella n.3 (sotto) riporta le diagnosi infermieristiche individuate in tutti i casi clinici.

Come è possibile notare, in tabella sono state riportate le diagnosi infermieristiche che evidenziano le problematiche comuni per i soggetti stomizzati; viene evidenziata la diagnosi infermieristica cod.00182 "Disponibilità a migliorare la cura di sé". Non sono state individuate diagnosi comuni a tutti e 4 i casi clinici simulati per quanto riguarda l'aspetto sessuale, spirituale, adattamento allo stress e percezione della salute.

Gli studenti hanno evidenziato le disfunzioni principali dovute alla stomia, le aree in cui sono state enunciate più diagnosi infermieristiche, riguardano l'aspetto fisico, psichico e sociale della persona.

Il Modello funzionale 2 "Nutrizionale e metabolico"

Tabella 3. Rappresentazione delle diagnosi infermieristiche valutate in tutti i casi clinici somministrati.

| M.F. | CODICE | D.I. |
|------|--------|--|
| 1 | | |
| 2 | 00195 | Rischio di Squilibrio elettrolitico |
| 2 | 00028 | Rischio di Volume di liquidi insufficiente |
| 3 | 00016 | Eliminazione urinaria compromessa |
| 3 | 00014 | Incontinenza fecale |
| 4 | 00182 | Disponibilità a migliorare la Cura di sé |
| 5 | 00198 | Modello di sonno disturbato |
| 6 | 00214 | Benessere compromesso |
| | 00183 | Disponibilità a migliorare il Benessere |
| | 00146 | Ansia |
| 7 | 00118 | Disturbo dell'Immagine corporea |
| | 00148 | Paura |
| 8 | 00063 | Processi familiari disfunzionali |
| | 00054 | Rischio di Solitudine |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |

con una media di circa 9.5 diagnosi individuate per ogni caso rappresenta la situazione di maggiore difficoltà. Una persona portatrice di stomia, a causa delle continue emissioni di feci se si parla di stomia enterale, o di urine nel caso delle urostomie, ha difficoltà nel mantenere costanti gli apporti nutritivi, tende a mostrare segni di squilibri elettrolitici dovuti alla perdita di sali minerali, elettroliti e liquidi e ad avere difficoltà nel trovare un piano nutrizionale adeguato alla condizione.

Nel Modello 7 "Percezione si sé e concetto di sé", con un totale di 80 diagnosi individuate in totale dai quattro gruppi, con una media e mediana pari a 20 e 21, gli studenti hanno evidenziato la difficoltà che un paziente stomizzato ha nel mantenere una buona percezione della propria immagine corporea a causa dell'enorme cambiamento fisico dovuto alla stomia. Ciò comporta che un paziente stomizzato ha difficoltà ad avere una concezione positiva di se stesso e a sviluppare il proprio potenziale. In questo modello gli studenti hanno inoltre evidenziato che una persona portatrice di stomia spesso vive in condizione di ansia, paura e senso di inadeguatezza.

Il Modello 8 "Ruoli e Relazioni", pone l'attenzione sulla capacità della persona di mantenerne all'interno della società e della famiglia stessa. Lo studio evidenzia la complessità che un paziente stomizzato affronta per mantenere rapporti con le persone a lui care. La paura di emanare odori e di risultare sgradevoli, provoca nella persona vergogna e umiliazione, favorendo così l'isolamento sociale e la solitudine della persona.

I modelli in cui gli studenti hanno posto meno attenzione per quanto riguarda le problematiche di salute, riguardano gli aspetti relativi alle attività di vita che la persona svolgeva prima del confezionamento della stomia, la qualità e quantità del riposo, la sessualità, lo stress avvertito e i valori religiosi e spirituali della persona.

Il modello 3 "Eliminazione", con una quantità di diagnosi pari a 32 e una media di diagnosi trovate per ogni caso di 8, evidenzia che il paziente certamente ha problematiche concernenti l'eliminazione urinaria e intestinale dovuti alla stomia.

All'interno del Modello funzionale 4 "Attività ed eser-

cizio fisico", si sono evidenziate diagnosi relative al mantenere un'adeguata cura del proprio corpo e al mantenere uno stile di vita attivo, non solo a causa della stomia, ma anche a causa delle disfunzioni presenti a livello psicosociale, ansia, paura e vergogna nell'esporsi in luoghi pubblici quali possono essere, nello specifico del modello, palestre, piscine e luoghi di svago sociale.

Per quanto concerne l'aspetto del "Riposo e sonno" (Modello funzionale 5) e "Sessualità e riproduzione" (Modello funzionale 9), si sono evidenziate disfunzionalità nel mantenere una buona qualità del riposo notturno e nel mantenere rapporti intimi con il proprio partner. Nonostante la ridotta numerosità di diagnosi individuate, questi modelli risultano essere disfunzionali.

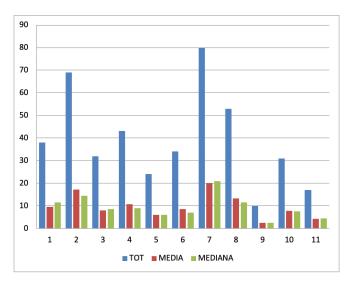
Il modello funzionale 9, con sole 10 diagnosi è il modello con meno enunciazioni, anche se molti pazienti stomizzati riferiscono di avere difficoltà nel mantenere un modello sessuale efficace in quanto la paura che la sacca si distacchi o che gli odori siano troppo eccessivi porta la persona ad isolarsi anche nella sfera intima.

Nel Modello 6 "Cognitivo e percettivo", 8 "Ruoli e Relazioni", 10 "Coping e tolleranza allo stress" e 11 "Valori e convinzioni", gli studenti sottolineano, all'interno del proprio caso, la difficoltà che la persona ha nel mantenere vivi i rapporti sociali e continuare ad avere una posizione al suo interno, nel mettere in atto le attività che possano promuovere il suo benessere ed aumentare il coping, cioè la capacità di far fronte alle situazioni stressanti, nonostante la voglia e la disponibilità della persona stessa di aumentare la propria autostima e di migliorare lo stile di vita nonostante la condizione clinica.

Nell'istogramma 1 (pagina seguente) è possibile osservare graficamente per ogni Modello funzionale di Gordon, il totale delle diagnosi individuate al loro interno, la media delle diagnosi individuate in ogni caso, e la relativa mediana.

Osservando il totale si può subito notare che il Modello 7 "Percezione di sé e concetto di sé" è stato il modello con più diagnosi enunciate, mentre il modello con meno diagnosi risulta essere il 9 "Sessualità e riproduzione".

Istogramma 1. Rappresentazione grafica della comparazione delle medie, mediane e totale delle diagnosi dei vari Modelli funzionali.



Gli studenti che hanno partecipato al laboratorio relativo alla pianificazione e gestione dell'assistenza a paziente stomizzato, attraverso il metodo dei casi si sono calati nel ruolo di infermieri ed hanno condotto attività di confronto e di capacità decisionale all'interno del proprio gruppo.

Sono state individuate diagnosi di tipo attuale, centrate sul focus, diagnosi di rischio e di promozione della salute.

Tra le criticità che si sono evidenziate, un problema riguarda la non completa comprensione delle tipologie delle diagnosi, in quanto, in alcuni casi, al contempo sono state enunciate diagnosi attuali e di rischio riguardo una stessa problematica (ad esempio sono state valutate le diagnosi di "integrità cutanea compromessa" e "rischio di integrità cutanea compromessa"), questo non è corretto perché non possono coesistere entrambe le situazioni.

Un'altra criticità è rappresentata dal non utilizzo delle scale di valutazione allegate alla cartella infermieristica didattica per una valutazione più precisa delle disfunzioni. La sperimentazione di questa modalità di laboratorio, con il metodo dei casi, è stata realizzata per la prima volta in questo anno accademico, con un unico gruppo di studenti.

Lo studio andrebbe ampliato con altri gruppi da realizzare nei prossimi anni di corso e magari, realizzarlo anche con modalità multicentrica.

LIMITI DELLO STUDIO

I limiti dello studio sono dati dalla non presenza di articoli di comparazione fra il metodo dei casi e altre metodologie di laboratorio, dalla ridotta numerosità del campione e dalla sua riproduzione all'interno di una sola tipologia di laboratorio.

CONCLUSIONI

Il metodo dei casi, come metodologia di laboratorio ha l'obiettivo di promuovere la messa in atto, all'interno di uno spazio protetto delle skills ottenute dalle lezioni teoriche frontali a cui lo studente partecipa durante gli anni di corso e alle capacità pratiche di esequire manovre assistenziali in maniera diretta.

Attraverso l'analisi del caso clinico simulato lo studente prende confidenza con le problematiche che possono insorgere in un soggetto malato, nel particolare dello studio condotto, in un soggetto portatore di stomia derivativa, e, si applicano per pianificare l'assistenza da erogare in base alle problematiche che si evidenziano.

Il metodo dei casi utilizzato per ampliare le capacità decisionali e di diagnosi nello studente riguardo la gestione e la pianificazione dell'assistenza a persona portatrice di stomia derivativa, si è rivelato essere di aiuto per lo studente e per il tutor. Gli argomenti e i principi assistenziali relativi alla persona con stomia derivativa sono stati appresi dagli studenti. Il metodo dei casi non rappresenta solo quindi uno strumento di formazione che rende lo studente sicuro delle proprie capacità, ma offre feedback ai formatori per implementare e migliorare la formazione per i prossimi studenti partecipanti al laboratorio, e magari anche per implementare il metodo dei casi per altre attività didattiche.

Per verificare l'effettiva comprensione ed integrazione delle skills decisionali e di diagnosi, può essere utile testare le conoscenze mantenute nel tempo, con un retest a distanza. Ciò permetterebbe ai tutor/formatori, di impostare in maniera più efficace ed efficiente i laboratori e le metodologie utilizzate, migliorare e modernizzare i metodi, implementare l'utilizzo del metodo dei casi come metodo simulato di assistenza.



Bibliografia essenziale

- 1 Motta PC. Introduzione alle scienze infermieristiche, Carocci editore 2002; Dimonte V. Alcune riflessioni per una storia dell'assistenza infermieristica, International Nursing Perspectives; Saiani L., Brugnoli A. Trattato di cure infermieristiche, Idelson-Gnocchi 2013
- 2 Cristofori E. Delli Poggi A. Serreri P. II laboratorio professionale nella formazione vol. 1 Teorie e metodi, Casa Editrice Ambrosiana, 2017
- 3 Gamberoni L. Marmo G. Bozzolan M. Loss C. Valentini O., Apprendimento clinico, riflessività e tutorato, metodi e strumenti della didattica tutoriale per le professioni sanitarie, Edises seconda edizione
- 4 Cristofori E., Delli Poggi A., Serreri P. II la-

- boratorio professionale nella professione, vol.2 metodi, tecniche e applicazione; Casa Editrice Ambrosiana, 2017
- 5 NANDA International, Diagnosi infermieristiche, definizione e classificazione 2018-2020, Casa Editrice Ambrosiana, undicesima edizione, 2018
- 6 Mezzoleni B. et al., Le terminologie infermieristiche standardizzate nella formazione e nell'esercizio professionale infermieristico: un'indagine italiana. Rivista L'infermiere n. 1, 2018 http://www.fnopi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-43-articolo-513.htm (ultimo accesso 13/04/2019)
- 7 Wilkinson J.M., Processo infermieristico e pensiero critico, Casa Editrice Ambrosiana, 2013
- 8 Reynolds J.I., Il metodo dei casi e la formazione manageriale, Formez, 1992

NAVIGHIAMO SUL NOSTRO WEB



http://www.aioss.it info@aioss.it - press@aioss.it

SAVE THE DATE: EUROPEAN OSTOMY ASSOCIATION CONFERENCE IN ITALIA AD APRILE 2020

Messaggio del Presidente EOA Jon Thorkelsson, 12 agosto 2019



Cari amici.

spero che finora tutti voi abbiate trascorso una bella estate e una buona vacanza. Sono molto lieto di chiedere a tutti voi di segnarvi i

giorni del 15-19 aprile 2020. Queste sono le date per la prossima conferenza EOA che si terrà a Garda, a circa 35 km dalla città di Verona, nel nord Italia. Il consiglio della FAIS ha iniziato i preparativi per la conferenza e io e altri membri dell'EOA-EC ci incontreremo con loro in ottobre per una maggiore pianificazione. Non vedo l'ora di vedere tanti di voi nell'aprile 2020, in Italia. Ulteriori informazioni su questa importante conferenza saranno pubblicate sul sito web dell'EOA in tempo. (.....)

Di recente abbiamo inviato un'e-mail per chiedere aggiornamenti su informazioni su leadership, indirizzi e altro a tutte le organizzazioni membri. È essenziale per noi sapere se qualcosa cambia, specialmente con una conferenza imminente, quindi le risposte rapide sarebbero molto apprezzate.

L'EOA-EC ha avuto molto lavoro da svolgere nell'ultimo anno. lo stesso ho partecipato a vari eventi nella Repubblica ceca e in Polonia, altri membri dell'EOA-CE hanno partecipato alla conferenza ECET a Roma lo scorso giugno e a una conferenza con le infermiere francesi a Parigi. Un incontro della CE si è tenuto lo scorso autunno a Copenaghen e il prossimo sarà a Bucarest nell'ottobre 2019. Il progetto del marsupio Kock è ancora in fase di elaborazione (stiamo ancora aspettando alcuni dettagli di un'associazione) e sembra anche che i medici e gli infermieri di diversi paesi si stanno interessando nuovamente a questo tipo di chirurgia. Abbiamo anche alcuni nuovi membri e spero che altri si uniranno a noi nel prossimo futuro.





E c'è di più all'orizzonte. Ilco Svizzera ha mandato inviti per il suo 40 ° anniversario, evento a cui parteciperò. E poi alla fine di settembre, io e la membro della CE Marie Stéen andremo nello Zimbabwe per lavorare a un progetto con ostomati locali. Questo progetto è finanziato con una sovvenzione del Ministero degli Esteri islandese. Entrambi non vediamo l'ora.

Ma come ho detto all'inizio di questo messaggio; io e tutti gli altri membri dell'EOA-EC non vediamo l'ora di vedervi tutti il prossimo aprile in Italia.

I migliori auguri da un'Islanda relativamente calda,

Jon Thorkelsson

18 ottobre 2017, COMUNICATO FAIS:

Congresso EOA 2020 in Italia sul lago di Garda. La decisione premia la candidatura FAIS.

La EOA, European Ostomy Association, ha designato l'Italia sede del Congresso 2020. La candidatura del Lago di Garda, proposta dalla FAIS, ha vinto con 24 voti favorevoli su 25. La FAIS sarà responsabile dell'evento. Subito a lavoro per costruire un successo!



che si adatta alla forma del tuo corpo in ogni situazione

Vi presentiamo SenSura Mio, disegnato per una ottimale adesione al corpo e per una grande discrezione per tutte le persone stomizzate.

Il nuovo SenSura Mio offre nuovi benefici che possono aiutarti a vivere meglio con la stomia. SenSura Mio si basa sul nostro approccio all'innovazione centrato sull'utilizzatore.

Chiamiamo questo approccio Body Fit Technology®: è dedicato allo sviluppo di soluzioni che si adattano in maniera ottimale alle forme del corpo.

Un numero gratuito e una mail dedicati dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18. Servizio assistenza tecnica 800.064.064, e-mail: chiam@coloplast.it

Seguici su









SenSura®Mio

LINEE GUIDA ITALIANE SULLE STOMIE ENTERALI ED URINARIE: METODOLOGIA

A cura di Francesco Ferrara

TRATTO DA:

Ferrara F, Parini D, Bondurri A, Veltri M, Barbierato M, Pata F, Cattaneo F, Tafuri A, Forni C, Roveron G, Rizzo G; Multidisciplinary Italian Study group for STOmas (MISSTO). Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults. Tech Coloproctol. 2019 Oct 12. doi: 10.1007/s10151-019-02099-3. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 31606801.



on grande piacere annunciamo la pubblicazione delle linee guida italiane sulla gestione chirurgica delle enterostomie. Si tratta di uno dei tre "capitoli" in cui abbiamo diviso l'immenso lavoro che ci ha portato alla elaborazione delle prime linee guida italiane sul management multidisciplinare delle stomie enterali ed urinarie. Il lavoro è stato pubblicato su *Techniques in Coloproctology*, una importante rivista scientifica internazionale specializzata in chirurgia colo-rettale, indexata e con impact factor.

In questo numero ci soffermeremo sul procedimento metodologico che ha portato all'elaborazione delle linee guida.

Come molti di voi forse sapranno il progetto è nato nel Gennaio 2018 quando, su proposta di AIOSS nella persona del suo Presidente Gabriele Roveron, si è costituito a Bologna il gruppo italiano multidisciplinare per lo studio delle stomie (MISSTO - Multidisciplinary Italian Study Group for STOmas) formato da chirurghi, urologi, infermieri stomaterapisti e metodologi afferenti a diverse società scientifiche italiane. Il lavoro è iniziato con l'identificazione dei 5 temi principali delle linee guida: preparazione, confezionamento, complicanze, stoma-care e chiusura (quest'ultimo solo per le enterostomie). In particolare, gli argomenti riguardanti la preparazione e lo stoma-care sono stati elaborati e discussi in maniera congiunta per le enterostomie e le urostomie. Invece gli argomenti sul confezionamento e sulle complicanze sono stati elaborati separatamente per i 2 tipi di stomia. Due membri del gruppo per volta hanno eseguito una revisione sistematica della letteratura, includendo gli articoli pubblicati fino al 31 Marzo 2018, utilizzando le seguenti parole chiave: "ostomy", "stoma", "enteral ostomy", "colostomy", "ileostomy", "urostomy" e termini specifici per ogni singolo argomento trattato. La ricerca ha incluso qualsiasi tipo di studio, linee guida precedentemente pubblicate, revisioni sistematiche della letteratura, metanalisi, trials clinici randomizzati, studi di coorte e case reports.

La ricerca è stata condotta dapprima su PubMed, National Guideline Clearinghouse e CINAHL e successivamente estesa su altri database nazionali ed internazionali. I criteri di inclusione riguardavano i pazienti adulti, articoli scritti in Inglese o Italiano e con la disponibilità di visualizzare l'intero contenuto del lavoro. Le linee guida precedenti sono state valutate utilizzando lo strumento AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II). Gli altri studi sono stati valutati con il sistema GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation). Si tratta di sistemi riconosciuti internazionalmente per valutare e quantificare il peso scientifico dei lavori presi in considerazione. In particolare, il sistema GRADE prevede una scala di valutazione che include i valori 1A, 1B, 1C, 2A, 2B, e 2C in ordine dal più al meno valido scientificamente in termini di forza della raccomandazione e qualità degli studi considerati.

Per ciascun argomento ogni articolo è stato analiz-

zato nel dettaglio e le evidenze o criticità sono state elencate su una specifica tabella comparativa in accordo al sistema GRADE. Tutte le evidenze ricavate dagli articoli esaminati sono state accuratamente esaminate da tutto il gruppo che, infine, ha elaborato raccomandazioni sotto forma di statements cui è stato assegnato un grado finale di raccomandazione ed evidenza utilizzando sempre il sistema GRADE.

Per alcune raccomandazioni purtroppo il livello di evidenza scientifica non è stato elevato, pertanto è stata loro assegnata la gradazione 2C o NO GRADE, in quanto non è stato individuato nessuno studio analitico o sperimentale in letteratura riguardante lo specifico argomento preso in considerazione.

Per questi statements è stata indetta una Consensus Conference tenutasi a Bologna il 3 Dicembre 2018 in cui sono stati coinvolti membri esperti delle maggiori società scientifiche italiane nel campo della chirurgia, urologia e stomaterapia (SIC - Società Italiana di Chirurgia, ACOI – Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani, AIOSS - Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia, SICCR – Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale, SICO - Società Italiana di Chirurgia Oncologica, SIUCP - Società Italiana Unitaria di Colon-Proctologia, SIU – Società Italiana di Urologia, AIURO – Associazione Italiana Infermieri di Urologia) ed associazioni di pazienti e caregivers (AMICI - Associazione Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, FAIS - Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati, AISTOM -Associazione Italiana Stomizzati).

Si tratta del primo esempio di coinvolgimento e collaborazione fra più società scientifiche afferenti a differenti profili professionali multidisciplinari, includendo anche l'opinione di pazienti e caregivers. Ogni società ha nominato un membro esperto o, nel caso delle associazioni di pazienti, un membro rappresentante, per la valutazione degli statements con bassa o con nessuna evidenza scientifica.

Durante la Consensus Conference ciascuna raccomandazione con GRADE 2C o senza un GRADE è stata discussa, corretta, validata o eliminata dagli esperti attraverso delle votazioni. Inoltre, gli esperti hanno proposto alcuni temi aggiuntivi non presi in considerazione dal gruppo MISSTO e che sono stati successivamente aggiunti ed eventualmente validati dagli stessi esperti nel caso in cui non si fosse raggiunto un adequato livello di evidenza.

L'insieme delle raccomandazioni con le relative discussioni è stato definitivamente validato dal gruppo MISSTO verificandone in particolar modo la completezza, la chiarezza, la rilevanza, l'accuratezza, la comprensibilità, l'organizzazione e l'appropriatezza nei confronti dell'evidenza disponibile in letteratura, la pratica clinica corrente e l'utilità clinica. Quest'ultima validazione è stata effettuata utilizzando lo strumento AGREE II. Il gruppo di lavoro ha deciso di includere nella pubblicazione anche gli statements con GRADE 2C o senza GRADE perché, sebbene di bassa rilevanza scientifica, sono stati considerati come aspetti importanti delle linee guida discussi e validati anche dagli esperti coinvolti.

Bisogna sottolineare che queste linee guida non includono raccomandazioni riguardanti le circostanze cliniche in cui una stomia debba essere confezionata o chiusa.

Queste linee guida sono nate per aiutare i professionisti coinvolti a garantire un'approccio di qualità applicando le migliori evidenze scientifiche in tutte le fasi assistenziali di un paziente con stomia o che si appresta ad essere sottoposto ad un intervento di confezionamento o chiusura di stomia.

L'oggetto di tutte le linee guida riguarda l'assistenza ai pazienti con stomie enterali (colostomia, ileostomia) e con derivazioni urinarie incontinenti (ureteroileocutaneostomia, ureterocutaneostomia) prendendoli in carico sin dal periodo preoperatorio e seguendoli fino al completo recupero funzionale, emotivo e sociale, con il coinvolgimento di tutti i professionisti inclusi nel processo clinico.

Queste linee guida non sono fatte per elaborare degli standard di cura o di assistenza, ma possono costituire una fonte per aiutare il professionista ad assumere decisioni appropriate riguardo ad una particolare procedura chirurgica o piano d'assistenza. Secondo il modello decisionale accettato oggi, le evidenze scientifiche, su cui si basano le linee guida, costituiscono parte integrante, insieme con le condizioni cliniche, le preferenze del paziente, le risorse sanitarie disponibili e la competenza clinica del professionista, del processo decisionale clinico.

Nel numero successivo entreremo nel dettaglio analizzando il contenuto dell'articolo pubblicato su *Techniques in Coloproctology* riguardante la gestione chirurgica delle enterostomie.

Componenti del gruppo MISSTO:

Francesco Ferrara (Chirurgo Generale, Ospedale San Carlo Borromeo, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano), Dario Parini (Chirurgo Generale, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Rovigo), Andrea Bondurri (Chirurgo Generale, Ospedale Universitario Luigi Sacco, ASST FBF-Sacco, Milano), Marco Veltri (Chirurgo Generale, Ospedale San Jacopo, Pistoia), Maria Barbierato (Infermiera Stomaterapista, Centro Stomizzati, Azienda Ospedaliera di Padova), Fran-

cesco Pata (Chirurgo Generali, Ospedale Nicola Giannettasio, Corigliano-Rossano), Francesco Cattaneo (Urologo, Clinica Urologica, Università di Padova), Alessandro Tafuri (Urologo, Università di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona), Cristiana Forni (Infermiera Metodologa, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologna), Gabriele Roveron (Ospedale S. Maria Della Misericordia, Rovigo), Gianluca Rizzo (Chirurgo Generale, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma).

Membri esperti delle società scientifiche ed associazioni coinvolte:

Maria Dolores D'Elia, Patrizio Capelli, Roberto Dino Villani, Adolfo Renzi, Salvatore Siracusano, Maria Russo, Concetta Balzotti, Stefano Mancini, Roberto Aloesio, Loriano Bagnoli, Antonio Ferrazzano, Antonio D'Elia and Maria De Pasquale, per conto di: AIOSS, SIC, ACOI, SICCR, SICO, SIUCP, SIU, AIURO, AMICI, FAIS e AISTOM.

Copyright information

© Springer Nature Switzerland AG 2019

About this article



Cite this article as:

Ferrara, F., Parini, D., Bondurri, A. et al. Tech Coloproctol (2019) 23: 1037. https://doi.org/10.1007/s10151-019-02099-3

ReceivedAcceptedFirst Online19 August 201923 September 201912 October 2019

DOIPublisher NamePrint ISSNhttps://doi.org/10.1007/s1015Springer International1123-63371-019-02099-3Publishing

Online ISSN 1128-045X



Hollister sa quanto sia importante la cute peristomale.

Ecco perché sviluppiamo e produciamo prodotti che contribuiscano a prevenire le perdite, con le migliori formulazioni idrocolloidali per aiutare a mantenere sana la cute peristomale.

Basati su tecnologie scientifiche ed evidenze cliniche, i prodotti Hollister per stomia saranno un aiuto concreto per far sì che, chi li sceglie, abbia più tempo per concentrarsi sulle cose che contano davvero.



CONCORSO "MEMORIAL CANESE 2020": UNA SFIDA DI REVISIONI SISTEMATICHE

Di Ivano Nigra

IOSS indice un concorso in memoria di Gian Carlo Canese, primo Presidente e fondatore dell'Associazione Italiana Operatori Sanitari Stomaterapisti, prematuramente scomparso il 4 maggio 2019.

Il concorso prevede la premiazione della migliore Revisione Sistematica della Letteratura Scientifica negli ambiti della Stomaterapia e/o della Riabilitazione del Pavimento Pelvico. Nel rispetto di questi ambiti, il tema è libero.

La domanda di iscrizione al concorso ed il regolamento integrale sono pubblicati e scaricabili sul sito AIOSS (www.aioss.it). La domanda di iscrizione al concorso, debitamente compilata andrà inviata entro e non oltre il 31/03/2020, all'indirizzo mail press@aioss.it. Non verranno accettate altre forme di candidatura.

La stesura della revisione dovrà essere rispondente alle metodologie definite o riconosciute dalle organizzazioni scientifiche accreditate. L'invio degli elaborati deve avvenire entro il 31/08/2020, in formato digitale PDF, all'indirizzo press@aioss.it. Non verranno prese in considerazione altre modalità di invio.

È prevista la presentazione del proprio lavoro al 3° Congresso Nazionale AIOSS all'interno della sessione "Memorial Gian Carlo Canese" che si svolgerà il giorno 15 ottobre 2020 dalle ore 16,00 alle ore 18,00. Il tempo a disposizione per ogni partecipante al concorso e di 15 minuti max. Tutti gli elaborati pervenuti saranno pubblicati sugli Atti del Congresso.

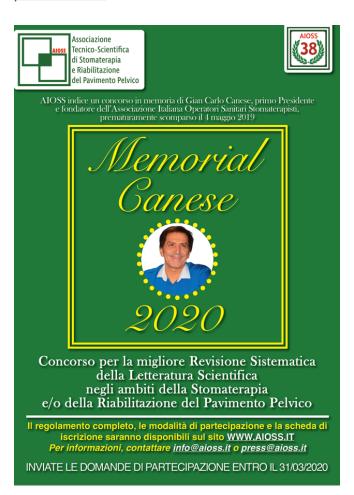
La valutazione degli elaborati pervenuti come da regolamento verrà effettuata da una Commissione composta da tre esponenti del Consiglio Direttivo/ Educativo, e da tre Soci AIOSS in regola con la quota d'iscrizione. Gli item generali che la Commissione utilizzerà per la valutazione riguardano: la coerenza metodologica di stesura dell'elaborato con quella riconosciuta dalla letteratura scientifica, l'interesse del tema trattato per lo sviluppo delle conoscenze professionali, la potenziale possibilità di promuovere azioni di miglioramento nella pratica clinica.

I primi tre classificati della graduatoria stilata dalla Commissione verranno premiati in sede del Congresso Nazionale AIOSS 2020. Il premio per il vincitore del concorso è stabilito in Euro 1000,00. È inoltre previsto un premio di Euro 400,00 per il secondo classificato e di Euro 200,00 per il terzo classificato.

In base alla valutazione di originalità del tema dell'elaborato verrà consegnato all'autore un premio di Euro 300,00 messo a disposizione dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Milano Lodi Monza Brianza.

I lavori premiati potranno essere pubblicati sulla rivista ufficiale trimestrale AIOSS.it.

Per eventuali ulteriori informazioni, contattare via mail press@aioss.it



STOMATERAPIA E DINTORNI PROFESSIONALI: ECCO IL 3° CONGRESSO NAZIONALE BIENNALE AIOSS

di Gabriele Roveron

parte la macchina organizzativa di AIOSS, con la preparazione della terza edizione del nostro evento associativo e formativo più importante: il Congresso Nazionale Biennale di Montesilvano (PE), che nel 2020 si terrà nei giorni dal 15 al 18 ottobre nella ormai consolidata e ben collaudata cornice del complesso alberghiero Serena Majestic di viale Maresca.

In una cornice collaudata, si adotterà anche in questa edizione una formula altrettanto collaudata: dopo l'apertura del congresso in aula plenaria, nei giorni successivi si terranno numerose sessioni satelliti, programmate in modo da poter essere frequentate dal maggior numero possibile di partecipanti. Anche in questa occasione i temi sono molteplici e di interesse attuale, spaziando nei vari aspetti del nostro ambito professionale.

Al termine dei lavori, come di consueto, la chiusura in plenaria con la sessione delle comunicazioni ed uno stimolante dibattito tra pubblico ed esperti con votazione e discussione di argomenti professionali di ampio e sicuro interesse per ciascuno di noi: la tecnologia sta cambiando il mondo, ed utilizzarla per migliorare le nostre performances ed outcomes non può che essere un vantaggio.

Anche quest'anno sono proposti due momenti professionali "competitivi": la sessione Poster ed il "Memorial Canese 2020"; la prima prevede la partecipazione alla gara presentando un poster tradizionale, inerente alla nostra disciplica, mentre il secondo è stato fortemente voluto quest'anno a ricordo e omeggio al nostro primo Presidente e cofondatore di AIOSS, Gian Carlo Canese, scomparso prematuramente a Maggio e lasciando un vuoto incolmabile ed un'eredità sconfinata. Proprio per ricordare le sue grandi doti di innovatore nella ricerca, verranno pertanto premiate le migliori Revisioni Sistematiche di Letteratura in ambito di stomaterapia e di riabilitazione del pavimento pelvico.

Come sempre, tutte le informazioni, le modalità di partecipazione, le schede di iscrizione, i programmi dettagliati, saranno resi disponibili si www.aioss.it e sul minisito dedicato al Congresso, appunto congresso.aioss.it; periodicamente verranno inviate newsletter e su Facebook e Twitter saranno preparati comunicati ed avvisi per ricordare che tra poco meno di un anno ci ritroveremo tutti inieme in una kermesse fatta non solo di riunioni, corsi, dibattiti e discorsi, ma anche di amicizia, affetto, stima e professionalità.

La grande famiglia AIOSS ancora una volta si riunisce in un forte abbraccio, rinnovata nella forza, nelle motivazioni e nei contenuti.



DALL'ECAMP DI B. BRAUN NASCE IL "PATIENT FLOW NELLO STOMACARE"

Redazionale a cura di Ufficio Stampa B. Braun

si è chiusa il 21 novembre la terza e ultima giornata di lavori dell'e-camp 2019 di B. Braun, che ha portato alla definizione del "Patient Flow nello stomacare", un utile punto di riferimento per operatori sanitari e persone stomizzate in quanto definisce il percorso di cura step by step della persona con stomia dal momento della presa in carico e nella gestione della vita quotidiana dopo le dimissioni dall'ospedale.

Al centro del percorso, in ogni sua fase, c'è la persona stomizzata, con tutte le proprie necessità ed esigenze, non solo fisiche ma anche psicologiche e relazionali.

Il progetto, che ha ricevuto il patrocinio e l'attivo supporto di AIOSS e di FAIS, ha riunito intorno ad un unico tavolo di lavoro i pazienti, gli enterostomisti e i ricercatori: insieme, hanno definito un documento condiviso che ha identificato fasi e procedure per una gestione ideale del patient flow in stomia. Ideale per persone stomizzate e operatori sanitari, che grazie a flussi di lavoro definiti e standard condivisi, possono ottimizzare il proprio lavoro in termini di organizzazione e di gestione della relazione, anche in ottica consulenziale, con i pazienti portando così ad una maggiore soddisfazione professionale.

"Siamo molto orgogliosi del lavoro svolto e del risultato ottenuto" commenta Maurizio Marrazzo, Marketing Manager della Divisione OPM di B. Braun Milano. "Sin dall'inizio dei lavori è emerso in modo chiaro quanta necessità ci fosse da parte di tutti i partecipanti di identificare pratiche strutturate e condivise. L'elemento essenziale, è stato di mettere tutto nella prospettiva della persona stomizzata e costruire l'intero flusso intorno alle sue necessità".

Il documento che definisce il patient flow, contestualizza il percorso ma è soprattutto uno strumento operativo condiviso che ruota intorno alle esigenze del paziente e ridefinisce gli step di lavoro, rendendoli efficienti ed efficaci e creando la reale opportunità per le strutture sanitarie di adottare pratiche uniformi e standard efficienti ed unificati ispirati alla soddisfazione della persona stomizzata.

"Il prossimo passo sarà la pubblicazione del patient flow su una rivista scientifica in modo che possa essere appropriatamente divulgato nella comunità medico-infermieristica per supportarne l'adozione" spiega Mauro Rossi Espagnet, Direttore della Divisione OPM di B. Braun Milano. "E per il futuro ci impegniamo fino da ora a supportare l'effettiva implementazione del patient flow da parte dei partecipanti, in modo da identificare criticità e aree di più immediata realizzazione così da gradualmente favorire l'adozione del patient flow a tutti i livelli".





Si scrive Esteem™+, si legge monopezzo

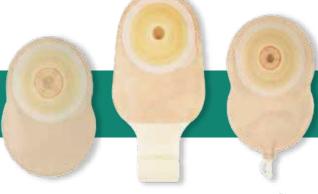


ESTEEM Soft Convex

Sacche a fondo chiuso e a fondo aperto, dalla barriera cutanea idrocolloidale e convessità soft, per offrire ai tuoi pazienti maggiori comfort e protezione







ESTEEM[™]+
Flex Convex
fondo chiuso

ESTEEM[™]+
Flex Convex
fondo aperto

ESTEEM™+ Flex Convex per urostomia

ESTEEM Flex Convex

Sistema monopezzo convesso con barriera cutanea idrocolloidale che offre ai tuoi pazienti la giusta protezione dalle infiltrazioni

ESTEEM[™]

Sacche a fondo chiuso nelle versioni ritagliabile e modellabile; sacche a fondo aperto nelle versioni convessa, ritagliabile e modellabile, per offrire ai tuoi pazienti la protezione e il comfort di cui hanno bisogno



ESTEEM™+
fondo chiuso
ritagliabile e pretagliato
con finestra ispezionabile



ESTEEM[™]+
fondo aperto
ritagliabile



ESTEEM™+ convesso pretagliato



ESTEEM™+ fondo aperto modellabile

Per richiedere campioni gratuiti, contatta il numero verde gratuito **800.930.930*** dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 17:00 o manda un'e-mail all'indirizzo **convatel.italia@convatec.com**

Per maggiori informazioni visita il sito www.convatec.it

*Numero verde destinato ad assistenza tecnica © 2019 ConvaTec Inc.™ indica un marchio di fabbrica di ConvaTec



PROPOSTA DI LEGGE N. 2022: "DISPOSIZIONI IN FAVORE DEI SOGGETTI INCONTINENTI E STOMIZZATI"

Roma, 20 Novembre 2019,

Conferenza Stampa Nazionale Presso la Camera dei deputati

a coordinato i lavori Francesco Diomede Presidente della FINCOOP- Federazione Italiana Incontinenti e Disfunzioni del pavimento pelvico. Ha partecipato alla conferenza l'On. Paolo Siani, firmatario della proposta di legge ed erano presenti all'evento Filippo La Torre - Presidente Aistom, Luigi Cecere - Associazione AIMAR (Associazione Italiana Malformazioni Anorettali), Katia Mosconi - Presidente dell'Associazione "La strada per l'arcobaleno" (Spina Bifida), Rosina Ceccarelli - Presidente di AIURO (Associazione Italiana infermieri di Urologia), Assunta Scrocca - Consigliere di AIOSS (Associazione tecnico scientifica operatori sanitari di stomaterapia e riabilitazione del pavimento pelvico).

Assente il Presidente della FAIS (Federazione Italiana Incontinenti e Stomizzati) Pier Raffaele Spena, che ha comunque delegato il coordinatore Diomede di fare da portavoce per quanto concerne gli obiettivi, le criticità e le ipotesi di soluzione.

I ringraziamenti per questo evento sono giunti da parte del Presidente AIOSS Gabriele Roveron e di tutto il Consiglio direttivo di AIOSS e naturalmente da parte di tutti i soci; quanto segue è ciò che in sintesi è stato dichiarato dalla portavoce di AIOSS durante la conferenza: la nostra Associazione, si occupa ormai da 37 anni di formare e informare professionisti sanitari di tutta Italia, (e direi anche professionisti dell'estero,) che si prendono cura delle persone con stomia e/o incontinenti, per inquadrare la problematica relativa al tema che è stato illustrato durante la conferenza stampa; è possibile partire proprio dall'art. 32 della Costituzione che tutela il diritto alla salute, ma il diritto alla salute è esigibile davvero se tutti i bisogni assistenziali sono riconosciuti e solo allora i malati potranno trovare tutela.

Coloro che soffrono di incontinenza sono persone che, per problematiche di varia natura (congenita, traumatica, degenerativa, ecc.) perdono il controllo volontario sulle urine, sulle feci, o su entrambe le funzioni. Nel corso degli anni vi è stata una certa sensibilità da parte degli organi di governo centrale infatti già nel 2001 con il DDL N.119 l'iniziativa, ad opera di alcuni senatori, di predisporre "Nuove norme in favore degli stomizzati e incontinenti", pone le basi per ciò che concerne il diritto alla salute, alla vita e alla riabilitazione nelle persone con stomia e incontinenti, si sono susseguiti nel corso degli anni altri decreti di legge e altre iniziative Regionali, ad oggi non vi è una uniformità nei percorsi di cura, nei trattamenti e nella modalità di accesso alle strutture.

A gennaio 2019 è stato presentato al Senato il DDL 1040, "Disposizioni in materia di prevenzione, cura riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti" iniziativa ad opera di diversi senatori molto sensibili all'argomento, in tutte le occasioni, AIOSS, insieme ai principali stakeholder, ha sostenuto con forza le iniziative di miglioramento e di cambiamento a favore dei pazienti, anche in questo caso AIOSS è stato presente ed è accanto alle persone che richiedono a gran voce il concretizzarsi delle istanze e delle iniziative che hanno come obiettivo :

- migliorare le condizioni di vita e di relazione delle persone incontinenti e stomizzate;
- garantire idonei livelli, qualitativi e quantitativi di cura, assistenza, riabilitazione e rieducazione delle persone con incontinenza e/o stomizzate, anche agevolando l'erogazione delle prestazioni e la fornitura dei dispositivi medici e dei presidi medico-chirurgici,

- in regime di libera scelta e di gratuità;
- assicurare adeguati ed efficaci interventi di assistenza socio-sanitaria a domicilio, nei luoghi di lavoro, nelle scuole di ogni ordine e grado sulla base della patologia, con particolare riferimento ai bambini stomizzati o che necessitano di cateterismo intermittente:
- assicurare che le persone incontinenti e stomizzate siano assistite da personale medico e infermieristico specializzato, cure più adeguate ed efficaci anche nei servizi di assistenza e riabilitazione specialistica, domiciliare e sul territorio
- istituzionalizzare i PDTA
- emanare codifiche specifiche per le prestazioni assistenziali e riabilitative applicabili su tutto il territorio Nazionale, ambulatori dedicati con personale esperto e qualificato che abbia un percorso certificato secondo le disposizioni di legge in vigore

tutto ciò per poter raggiungere lo standard richiesto ovunque anche nei piccoli centri urbani e nei paesi difficili da raggiungere.

Tutto questo è possibile se gli obiettivi sono comuni, se insieme si portano avanti le idee e le intenzioni con energia e impegno che coinvolga tutte le parti presenti durante la conferenza.

L'On. Siani nelle sue dichiarazioni ha asserito che: "... Ogni Stato dovrebbe perseguire obiettivi di equità, uguaglianza e inclusione sociale, soprattutto a sostegno delle fasce più vulnerabili della popolazione, quali le persone con disabilità più o meno gravi, e adottare tutte le misure legislative, amministrative e di altra natura necessarie a dare piena attuazione a quei principi fondamentali di rispetto per la dignità umana. Questa proposta di legge, ispirandosi proprio alla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, disciplina tipologie, stabilisce criteri e modalità degli interventi dello Stato in favore dei soggetti incontinenti e stomizzati, al fine di favorire lo sviluppo di un sistema integrato di cura, assistenza, riabilitazione e rieducazione che sia efficace, equo, uniforme e liberamente accessibile, sull'intero territorio nazionale" "...speriamo in un veloce incardinamento in commissione per giungere poi alla discussione e all'approvazione del testo da parte del Parlamento".

(Cfr. quotidianosanità.it 20 novembre 2019)

Aioss è da sempre accanto ai pazienti, ai professionisti sanitari e alle aziende del settore, ci auguriamo che quanto dichiarato possa al più presto concretizzarsi.

Assunta Scrocca



PER RIDERE UN PO'

Un uomo parecchio agitato si sottopone ad una visita specialistica. Al termine chiede al medico:

"Allora dottore è grave?"

"Basta che prenda queste pillole per il resto della sua vita..."

"Ah, grazie mille. Mi rincuora... pensavo peggio!"

"La scatola è da 6... le dovrebbe bastare!"

Un uomo ha avuto un brutto incidente stradale e il suo amico, qualche giorno dopo l'acca-

duto, lo va a trovare in ospe-

"Allora come stai?"

"Sto meglio, sto meglio, grazie. Poteva andarmi molto peggio!"

"Ma quindi ora puoi alzarti?"
"Mah senti...il medico mi dice
di sì, l'avvocato invece mi dice
di no"

Una donna sta prendendo l'aperitivo con un'amica e le racconta: "Ho appena scoperto che mio marito è un gran bugiardo!"

"E come lo hai scoperto?"

"Mi ha detto che ieri ha passato la serata con il suo amico Roberto!"

"E allora, che cosa c'è di male?"
"Bhé, sono io che ho passato la serata con Roberto...!"

Due amici si incontrano per parlare del più e del meno:

"Ciao Massimo, cosa mi racconti di nuovo?"

"Niente di buono... purtroppo ho scoperto che mia moglie mi tradisce con un altro..."

"Ho capito, ma veramente io ti

ho chiesto cosa c'è di nuovo!"

Due amici di lunga data si ritrovano, uno appare parecchio affranto. L'altro allora gli chiede. "Ehi, cos'hai? C'è qualcosa che non va?"

"Beh, sai, ho scoperto che mia moglie faceva venire un altro a casa nostra quando non c'ero..."

"Che ti devo dire, ci siam passati tutti!"

"Dal tradimento?"

"No! Da tua moglie quando te non c'eri!"







SUDOKU

La parola Sudoku è l'abbreviazione di una frase in giapponese che in italiano vuol dire "Sono consentiti solo numeri solitari".

Si tratta di un gioco di logica, dove una griglia di 9×9 celle viene presentata ai giocatori.

Alla partenza del gioco, circa 20 o 30 celle sulle 81 totali (a seconda del livello di difficoltà) sono preriempite con i numeri da 1 a 9. Lo scopo del gioco è riuscire a riempire le celle vuote con i numeri da 1 a 9 mancanti, fino ad ottenere delle righe, colonne e riquadri 3×3 completi, senza ripetizioni di numeri.

Ogni riquadro ha una sola soluzione. In questo numero si presenta un riquadro di difficoltà media.

Questo gioco, comparso in Italia da qualche anno, ha subito riscontrato un largo apprezzamento, che ne ha decretato la sua incredibile popolarità.

| | | BESTI.IT | | | | | | |
|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|
| | | 6 | 7 | 4 | 1 | 5 | | |
| | | | | | | | 9 | 4 |
| 3 | | 8 | | | | | | |
| | 1 | | 3 | | | 6 | 8 | |
| | | | 4 | 8 | | | 1 | |
| 2 | 8 | | | | 6 | 3 | | |
| 1 | | 7 | | 6 | | | 2 | |
| | | | | | | | 5 | 3 |
| 8 | | 4 | 5 | 2 | 9 | | | 6 |



SICUREZZA, PRATICITÀ E DISCREZIONE.

CAPSULA Be1

PER LA GESTIONE DELLE COLOSTOMIE

70%¹

dei pazienti si sente **sicuro** quando lo indossa.

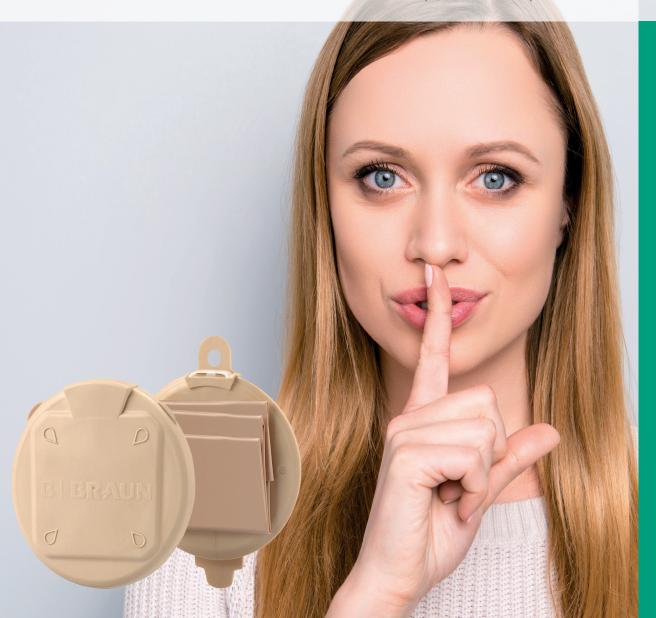
175%¹

dei pazienti che ha provato **Be1** afferma di "aver ripreso il controllo" del prorio corpo.

179%

dei pazienti che ha provato **Be1 non** avverte rumori provenire dallo stoma.

B. Braun Milano S.p.A. | Divisione OPM | Via V. da Seregno, 14 | 20161 Milano | Italia Tel 02 662181 | Fax 02 66218357 | www.bbraun.it





REVISIONI SISTEMATICHE - BREVE GUIDA ALL'USO (1)

A cura di Ivano Nigra

Autori: Valeria Sala, Lorenzo Moja, Ivan Moschetti, Sabrina Bidoli, Vanna Pistotti, Alessandro Liberati

n concomitanza all'annuncio del Concorso "Memorial Canese 2020", la Redazione ha ritenuto utile la pubblicazione in più puntate di una breve guida alla scrittura di revisioni sistematiche della letteratura, realizzata dal Centro Cochrane Italiano nel 2006 ma sempre valida ed ottimo punto di riferimento per partire col piede giusto e districarsi tra le mille difficoltà.

Non perdetevene nemmeno una puntata: vi torneranno utilissime!!!



E' ormai difficile affacciarsi sulla letteratura bio- medica e non imbattersi in una revisione sistematica (RS) che affronti l'efficacia di un farmaco o di un intervento sanitario. In effetti, molte delle più importanti riviste scientifiche pubblicano almeno una RS per ogni nuovo numero. Così all' interno dei database internazionali la quantità di questa tipologia di articolo sta crescendo enormemente, a riflettere il suo passaggio definitivo da uno status emergente (primi anni '80) ad uno status di riconosciuto valore accademico e scientifico.

Le RS hanno importanti ricadute pratiche: sono utilizzate per sviluppare linee guida, possono orientare le scelte in ambito sanitario e, più in generale, forniscono a ricercatori, medici e pazienti una valida sintesi della conoscenze in merito alla cura di importanti patologie e alla loro diagnosi. Sempre più medici e ricercatori concordano sulla necessità di affidarsi ad esse per operare, in ambito clinico, scelte consapevoli, basate sulla prove di efficacia.

La Cochrane Collaboration è un'organizzazione internazionale costituita con il principale scopo di sviluppare RS in ambito sanitario. Fondata nel 1993 ad Oxford, sul nascere del movimento EBM (Evidence Based Medicine), raccoglie oggi al suo interno più di 11500 persone, tra medici, ricercatori, pazienti e membri di associazioni, organizzate a livello internazionale in cinquanta gruppi interdisciplinari. Ognuno di questi gruppi concentra la sua ricerca su specifiche patologie o problemi di salute, contribuendo così, nel proprio settore di competenza, alle oltre duecento RS che ogni anno vengono prodotte seguendo la rigorosa metodologia Cochrane. Queste, insieme alle revisioni pubblicate da altri gruppi editoriali e giudicate di buona qualità metodologica, andranno ad aggiungersi al novero di quelle incluse nella Cochrane Library, la più

grande base dati di questo settore. Qui, infatti, sono raccolte più di 2893 RS, che insieme agli oltre 1646 protocolli di revisione e agli altri documenti riguardanti la valutazione economica degli interventi sanitari, vanno a costituire un corpus informativo di enorme portata e facilmente accessibile.

E' dunque attraverso l' impegno nella produzione e nella messa in rete di RS, unito all'attiva e forte presenza nei settori della formazione e della divulgazione, che la Cochrane Collaboration raccoglie l'importante sfida del medico inglese cui deve il nome, Archibald Cochrane: garantire che le decisioni in ambito sanitario, relative sia alle terapie sia alle future linee di ricerca, si basino su una sintesi accurata e su una valutazione critica di tutte le prove ed evidenze disponibili in letteratura.

Per poter utilizzare e comprendere meglio questa importante fonte di informazione scientifica è necessario, tuttavia, possedere alcuni semplici strumenti conoscitivi. Lo scopo di questo breve do- cumento è quello di fornire al lettore tali strumenti, utili, a nostro avviso, per basare, in futuro, alcune risposte a quesiti clinici sulle RS di letteratura.

Cosa sono?

Le RS sono veri e propri progetti di ricerca che sintetizzano e valutano criticamente in un unico documento gli esiti di tutti gli studi sperimentali condotti riguardo ad un determinato e ben definito quesito clinico o intervento sanitario.

Per ridurre al minimo i rischi di distorsione i revisori si avvalgono, in ogni fase del processo di elaborazione, di un metodologia scientifica standardizzata.

Le principali tappe di questo processo sono:

- 1 Formulazione di un chiaro quesito clinico.
- 2 Ricerca esaustiva e riproducibile di tutte le informazioni rilevanti (studi pubblicati e non) riguardanti la problematica in esame.
- 3 Selezione sistematica, in base a criteri di inclusione predefiniti, degli studi eleggibili.
- 4 Analisi della qualità metodologica degli studi inclusi.
- 5 Sintesi quantitativa o qualitativa delle informazioni, a seconda della natura, complessità del quesito e della disponibilità di dati.
- 6 Discussione delle ragioni di concordanza e discordanza tra i risultati dei diversi studi.

Nell'ambito di una RS può (se sussistono le condizioni di similarità tra tipi di pazienti e di trattamenti indagati) venire realizzata una meta-analisi, ovverosia una combinazione quantitativa pesata dei risultati dei singoli studi. Una RS non si conclude quindi forzatamente con una meta-analisi. La dove è prevalente un alto grado di eterogeneità degli studi può essere fuorviante sviluppare una meta-analisi. In questi casi la RS dovrebbe privilegiare un approccio qualitativo.

DIFFERENZE TRA REVISIONI SISTEMATICHE E REVI-SIONI NARRATIVE

Revisioni narrative

Le revisioni narrative danno una visione panoramica di un determinato argomento, di cui generalmente affrontano ogni aspetto. L'esempio più classico di revisioni narrative sono i capitoli di un libro di testo. Questi rispondono a domande molto ampie e generiche che indagano l'intero contesto, clinico ed epidemiologico, di una certa patologia, e mirano a fornire una conoscenza di base dell'argomento.

"Cosa ha causato la malattia?", "Come si manifesta?", "Quali sono le opzioni terapeutiche disponibili?", queste alcune delle domande tipiche di una revisione narrativa.

I capitoli dei libri sono suscettibili a distorsioni, particolarmente nel processo di selezione delle fonti: la scelta degli studi da includere, infatti, dipende esclusivamente dal singolo autore che presenta gli studi di cui è venuto a conoscenza in archi di tempo più o meno lunghi.

Questi studi rappresentano solo una parte delle conoscenze accumulate all'interno della letteratura medica. L'esperto poi seleziona gli studi in cui si è imbattuto spesso in base a criteri soggettivi, e ne dà una descrizione solamente qualitativa.

Revisioni sistematiche

Le RS concentrano l'analisi su aspetti specifici di una data patologia o intervento sanitario, cercando di rispondere a pochi e ben definiti quesiti clinici.

Ecco una tipica domanda a cui risponde una RS: "Quale

tra questi due interventi terapeutici è più efficace nel ridurre la mortalità in questo tipo di pazienti?"

Usano criteri rigorosi e prestabiliti, esplicitati in un protocollo, per selezionare gli studi che verranno inclusi nell'analisi, minimizzando i rischi di distorsione. La ricerca delle fonti è estesa a molti database della letteratura tramite strategie di ricerca validate, cercando di arrivare a valutare studi pubblicati in paesi lontani e in lingue differenti dall'inglese.

Possono, nel caso venga effettuata una meta- analisi, confrontare, sulla base di puntuali analisi statistiche, i rischi e i benefici dei diversi trattamenti considerati, arrivando a individuare il beneficio netto.

COME INTERPRETARE I RISULTATI DI UNA REVISIONE SISTEMATICA

Generalmente, ma non è sempre così, l'efficacia di un nuovo intervento sanitario viene valutata confrontando, in un trial clinico, gli effetti del trattamento in esame con quelli del migliore intervento alternativo.

Qualora, per la patologia di interesse, non siano disponibili trattamenti diversi da quello considerato, i suoi effetti sono confrontati con l'assenza di trattamento (placebo).

Per stabilire con sufficiente certezza l'utilità di un intervento, non basta però un singolo trial ben progettato, ma è necessario effettuare diverse analisi. I risultati degli studi primari, infatti, sono talvolta ambigui o addirittura discordanti tra loro anche se le condizioni e gli outcome valutati sono simili. Basare dunque le proprie scelte sulla lettura di un singolo studio o dare eccessivo credito a notizie che riguardano l'ultima scoperta farmacolo- gica spesso può rivelarsi un errore.

Meglio invece fondare il proprio giudizio sulla lettura di una RS. Il giudizio critico di tutti gli studi porta ad una valutazione complessiva, e aggiornata, quand'anche non definitiva, degli effetti del trattamento.

I risultati di una RS possono essere presentati in diverse forme: commenti scritti, espressioni numeriche, grafici o tabelle. In qualunque caso, i risultati di una revisione fanno sempre riferimento a precise misure di effetto espresse come odds ratio, rischio relativo, o differenza di rischio.

Il Forest Plot rappresenta la modalità di presentazione delle componenti di una meta-analisi. Permette di visualizzare la "foresta" dell' evidenza senza perdere di vista gli "alberi" dei singoli studi. Il grafico facilita infatti la comprensione intuitiva dei risultati e fornisce, nel contempo, a chi lo legga con attenzione, tutte le informazioni principali su obbiettivi, modalità e risultati della meta-analisi. Insomma, semplice e completo!

(Continua il prossimo numero)

REPORT

"MALATTIA E FASE TERMINALE DI VITA: IL CORE DELL'AS-SISTENZA"

di di Alice Lanari, Sara Caporicci, Denada Shkoza, Valeria Crescini e Mara Marchetti

eramo, 6 Settembre 2019, l'Hotel Sporting accoglie, come di consuetudine, un Corso di Aggiornamento organizzato da AIOSS, un evento che tratta un argomento più che attuale ed incentrato su di una tematica ampiamente discussa: parliamo di "Malattia e Fase Terminale di Vita".

In particolare, con la pubblicazione della Legge 219/2017 sulle DAT (Disposizioni anticipate di trattamento), la presa in carico della persona nel fine vita assume particolare rilevanza; anche il nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere all'art. 24 tratta in maniera approfondita l'aspetto deontologico dell'infermiere in questa precisa situazione.

Il congresso era suddiviso in due sessioni con durata complessiva di 8 ore. All'evento sono stati assegnati 8 crediti ECM.

All'interno delle sessioni, gli argomenti trattati seguivano un filo logico, consequenziale, in cui i relatori, in base alla loro professione ed esperienza, sono riusciti a fornire una esaustiva visione della tematica attraverso differenti punti di vista e sfaccettature varie.

Un ringraziamento speciale e doveroso va a tutti gli organizzatori, docenti e partecipanti, per aver dato vita ad un bellissimo confronto di opinioni, esperienze e sensazioni per quanto riguarda un tema delicato come quello del "fine vita".

Ormai da trentasette anni AIOSS si pone come obiettivo principale la formazione degli operatori e, anche in questa occasione, non ha tradito i suoi principi associativi ed è stato in grado di organizzare questo evento così attuale, ricco di interesse sia da un punto di vista professionale ma anche umano e relazionale.

Nelle pagine seguenti potrete ripercorrere le relazioni e le tematiche emerse in questa intensa giornata attraverso le parole di chi li ha vissuti in prima persona, in attesa che il 2020 ci porti spunti per ar-

gomenti altrettanto attuali ed interessanti. A presto!

Relatori e Moderatori:

- Rossana D'Amico Coordinatore Infermieristico dell'Hospice e Cure Palliative (Pescara)
- Claudio Di Bartolomeo Direttore Rete Cure Palliative Domiciliari, Hospice (AUSL Teramo)
- Carlo Di Falco Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Ospedale Val Vibrata, (AUSL Teramo)
- Franca Di Renzo Medico Rete Cure Palliative Domiciliari, Hospice (AUSL Teramo)
- Katia Magnani Psicologo Psicoterapeuta (Rovigo)
- Maurizio Mercuri Direttore ADP, Corso di Laurea Infermieristica UNIVPM (Ancona)
- Giovanni Muttillo Dirigente Professioni Sanitarie (AUSL Teramo)
- Giovanna Michela Pace Dirigente Professioni Sanitarie (AUSL Teramo)
- Luciano Pannelli Coordinatore Infermieristico f.f. RSA Psicogeriatrica (AUSL Teramo)
- Valerio Filippo Profeta Direttore Dipartimento di Assistenza Sanitaria Territoriale (AUSL Teramo)
- Gabriele Roveron Presidente AIOSS
- Giuseppe Sciarra Medico Legale (Teramo)

Il Codice Deontologico dell'Infermiere, approvato il 13/04/2019 all'Art. 24 recita:

"L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto." Il tema focale del congresso è stato il "fine vita", approfondito ed analizzato dai relatori utilizzando chiavi di lettura diverse al fine di orientare l'assistenza al malato terminale in funzione del benessere globale: fisico, psicologico, sociale e spirituale.

Il Dott. Di Bartolomeo ha avviato la prima sessione introducendo il concetto di "cure palliative" definendone la natura, le funzioni e i luoghi in cui questa viene erogata. Ha inoltre presentato alla platea chi è il "paziente terminale", ovvero quella persona affetta da una patologia inguaribile, ma non incurabile, la cui prognosi è inferiore ad 1 anno.

In questa tipologia di paziente, come illustrato dal Dott. Muttillo, assume importanza primaria la gestione del dolore e degli altri sintomi di natura psicologica e sociale. La terapia del dolore infatti rappresenta l'insieme degli interventi diagnostici e terapeutici volti ad individuare ed applicare alle forme morbose croniche idonee ed appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate.

Con l'approvazione nella Legge n. 219 del 22/12/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" e conseguente modifica del Codice Deontologico dell'Infermiere, si rende indispensabile analizzare la tematica sotto un punto di vista medico legale. Nella sua relazione il Dott. Sciarra ha infatti affrontato i temi del consenso informato, dell'assistenza a pazienti minori, delle disposizioni anticipate di trattamento e pianificazione delle cure.

In seguito, la Dott.ssa D'Amico grazie anche all'utilizzo di immagini e di uno spezzone del film "La forza della mente" (2001), ha portato la platea in quella che è la dimensione più intima ed emotiva del prendersi cura, dove assieme alla persona diventa protagonista l'equipe di cure palliative.

Prendersi cura significa anche integrare la biografia, il vissuto, i valori e le tradizioni della persona e della sua famiglia con quella che è la pura scienza e biologia.

Quando si parla di "fine vita" diventa imprescindibile l'identificazione del concetto di "limite": questo è

stato il tema su cui verteva la presentazione della Dott.ssa DiRenzo.

Le fonti citate nella relazione come l'Art. 2 della Legge n. 219/17, il Comitato Nazionale di Bioetica, l'Art. 14 del Codice italiano di Deontologia Medica, l'Art. 32 della Costituzione italiana, il British Medical Association e la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), sottolineano la centralità della persona assistita rispetto alla malattia, ponendo come obiettivo la qualità di vita rispetto alla sopravvivenza e considerando il morire un processo naturale da non ostacolare con l'accanimento terapeutico.

La seconda sessione del convegno si è aperta con un dibattito improntato sul profilo etico, medico-legale, giuridico e spirituale al fine di suscitare una riflessione sul senso del prendersi cura e del supporto professionale includendo aspetti legati alla volontà espressa dal paziente e alle competenze comunicative e terapeutiche da mettere in atto nella fase conclusiva del ciclo vitale.

Il quesito presentato dal Dott. Pannelli era il seguente: "Bisogna difendere e tutelare la vita umana a tutti i costi, riservandole un'attenzione prioritaria, oppure vi sono casi come quello della malattia allo stadio terminale o lo stato vegetativo persistente in cui la vita può arrivare ad essere ritenuta da qualcuno "indegna di essere vissuta", tanto da giustificare interventi che vi pongano fine?"

Nella sua relazione il Dott. Pannelli ha inoltre riportato i casi di maggior rilievo nel panorama italiano: storie di vita diverse fra loro ma tutte connesse da un filo conduttore comune, quello del valore da riconoscere alle decisioni personali e alle disposizioni di fine vita.

Successivamente, la Dott.ssa Magnani, psicologa e psicoterapeuta, ha sottolineato l'importanza assunta dalla relazione terapeutica con la persona e la sua famiglia, soprattutto nel delicato passaggio dalle cure attive a quelle palliative.

Informare correttamente il paziente sulla sua malattia e sui possibili trattamenti è la premessa per una migliore presa di decisione terapeutica che favorisce

la compliance del paziente. Ma quello che permette realmente il raggiungimento di una efficace comunicazione è la costruzione di buona relazione terapeutica.

In questo contesto gioca un ruolo chiave la figura dello psicologo che, integrandosi con l'equipe assistenziale, influisce quindi positivamente sulla relazione e aderenza terapeutica del paziente.

Per concludere piacevolmente questo percorso di riflessione il Dott. Mercuri ha incentrato la sua relazione sul concetto di "*mindfullness*", considerato oggi un valido aiuto, una metodica salutare e una pratica che si può consigliare nella perdita e nella preparazione alla morte.

Attraverso un excursus artistico - letterario, è stato possibile vedere come la morte nei secoli ha avuto presenza nelle immagini e nelle iconografie, nei film e nella letteratura antica e moderna, nelle risposte culturali e nei riti di ogni parte del mondo.

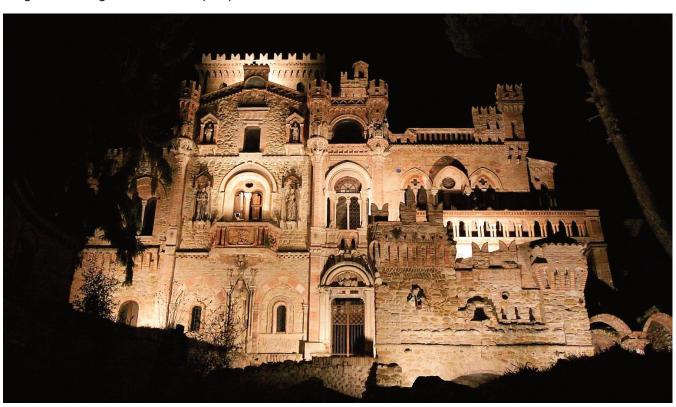
La giornata volge al termine dopo questo ultimo in-

tervento sicuramente molto particolare ed interessante del Dott. Mercuri che distaccandosi dalla visione meramente clinica ci ha portato in quello che è il punto di vista artistico, filosofico e storico del fine vita.

Alla fine delle relazioni è stato dato spazio a interventi e commenti. Il clima d'aula era molto positivo, nonostante fossero questi argomenti importanti e delicati da affrontare, ma di fondamentale importanza per poter fornire strumenti pratici ai professionisti sanitari al fine di facilitare la gestione dei pazienti nel percorso di fine vita.

Possiamo quindi affermare che questa è stata una giornata piena, ricca di punti di vista e sfaccettature differenti, dove sono stati toccati temi importanti con delicatezza e professionalità.

Sicuramente si torna a casa con un bagaglio culturale arricchito e con maggiore consapevolezza sull'importanza che l'assistenza e il sostegno alla persona hanno durante tutto il percorso dell'uomo, dalla vita alla morte.



RICORDO DI STEFANO PIAZZA: IL GUERRIERO CHE HA COMMOSSO L'ITALIA DELLA SOLIDARIETÀ

di Gabriele Rastelli Presidente Onorario AIOSS

ascia un vuoto incolmabile la scomparsa di Stefano Piazza, Vicepresidente della Federazione Italiana degli Incontinenti e Stomizzati. Esempio di generosità che ha saputo, negli anni che ha convissuto con la stomia, trainare un'infinità di altri pazienti stomizzati e tanti professionisti infermieri stomaterapisti in azioni di volontariato.

Il caro Stefano è stato un campione di solidarietà ed è stato bello seguirlo nelle sue diaboliche presenze nelle varie città italiane, dove riteneva utile comparire di persona per la creazione di nuove situazioni utili per i portatori di stomia. Instancabile ideatore di iniziative di coinvolgimento che hanno portato in tante occasioni altre entità per la realizzazione dei suoi obiettivi.

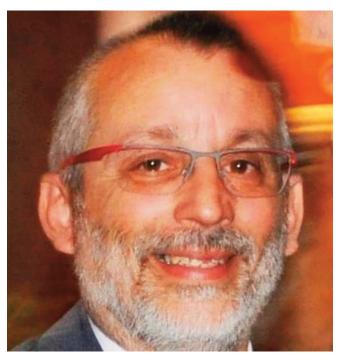
Fondatore dell'Associazione Modenese Stomizzati che ha guidato per tanti anni e con la quale è riuscito ad essere protagonista di tante meravigliose iniziative. È stato bello collaborare con lui nella raccolta di dispositivi per la stomia in giro per l'Italia, dopo che era riuscito a sensibilizzare tanti stomaterapisti, presidenti di associazioni regionali, aziende fornitrici. È stato bello vederlo gioire quando, nei primi tempi con l'auto, poi con l'ambulanza e poi con il camion, riusciva a guidare la carovana per portare i dispositivi di raccolta nei paesi dell'est Europa. La sua azione è stata tanto convincente e coinvolgente che è riuscito ad avere come maggior collaboratore per questa iniziativa la Croce Rossa Italiana, che in questo momento piange, come lo piange l'ASSOCIAZIONE DEGLI STO-MATERAPISTI, che oltre a queste collaborazioni lo ha avuto sempre al fianco per iniziative formative.

Non ha esitato a trasformarsi in subacqueo immergendosi nelle acque delle coste del Mar di

Sardegna per dimostrare che la stomia non è un impedimento alla vita. È stato sempre orgoglioso di mettere a disposizione la sua esperienza per far crescere la stomaterapia e stimolare tanti altri pazienti a reagire alle difficoltà che si possono incontrare come portatore di stomia.

Stefano non ha avuto timore a lottare contro il suo male, ha resistito alle innumerevoli terapie avendo accanto la moglie, il figlio ed una impressionante quantità di amici che non lo hanno mai abbandonato. Ha lottato contro un male incurabile e con dignità se n'è andato nella certezza che grazie a lui, alla sua generosità, tanti pazienti e professionisti hanno avuto la possibilità di tornare a sorridere.

Grazie, caro Stefano; sii certo che il tuo insegnamento rimarrà sempre vivo nella memoria di tutti quelli che ti hanno conosciuto e voluto bene.



NEL PROSSIMO NUMERO:

QUALCHE ANTICIPAZIONE

- Cosa succederà nel 2020 in AIOSS e nel mondo......
- Articoli scientifici di interesse specifico
- Le nostre rubriche ed i nostri servizi
- Le vostre testimonianze ed esperienze



...e molto altro

ARRIVEDERCI A:



