



SCENARIO®

associazione nazionale infermieri di area critica

LA CURA DEL CORPO IN TERAPIA INTENSIVA

Quaderni dell'Assistenza in Area Critica

EAN 8891600509

*Copyright 2013 Scenario® organo ufficiale Aniarti
Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica*

Iniziativa promozionale per iscrizione associativa 2014

aniarti@aniarti.it

Finito di stampare nel mese di ottobre 2013
dalla Litografia Titanlito S.p.A.
Dogana (Repubblica di San Marino)

A Cura di:

Gian Domenico Giusti, Infermiere, Unità di Terapia Intensiva, Azienda Ospedaliero Universitaria di Perugia. Comitato Direttivo Aniarti

Maria Benetton, Infermiera, Tutor Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Padova, sede di Treviso, Azienda ULSS 9 di Treviso, Comitato Direttivo Aniarti, Direttore rivista Scenario®

Hanno collaborato:

Chiara Amoretti, Infermiera, Rianimazione, Ospedale Fatebenefratelli di Erba (Como)

Stefano Bambi, Infermiere, Terapia Intensiva di Emergenza – DAI DEA, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze; dottorando di ricerca in Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Firenze

Davide Bordoli, Infermiere, Terapia intensiva Clinica Luganese SA, Lugano

Matteo Chiarabelli, Infermiere, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Sant'Orsola Malpighi, Bologna

Mihaela Ciucur, Infermiera, Terapia Intensiva Generale, Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

Stefania Favaro, Infermiera, Heartlands Hospital, Heart of England NHS Foundation Trust, Urology and General Surgery, Birmingham

Matteo Giacovelli, Infermiere, Terapia Intensiva Generale, Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

Alberto Lucchini, Infermiere Coordinatore, Terapia Intensiva Generale, Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

Enrico Lumini, Infermiere, dottore di ricerca infermieristica, Dipartimento Interistituzionale Integrato – Servizi alla Didattica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Marcella Luongo, Infermiera, Terapia Intensiva Generale, Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

Marianna Napolitano, Infermiera, Terapia intensiva e Rianimazione Cardiochirurgica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Sant'Orsola Malpighi, Bologna

Daniela Paganini, Infermiera, Terapia intensiva, Azienda Ospedaliera S. Anna, Como

Giulia Pelucchi, Infermiera, Terapia Intensiva Generale, Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

Nicola Ramacciati, Infermiere Coordinatore, DEA Pronto Soccorso, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia

Laura Rasero, Professore Associato, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze

Indice

PRESENTAZIONE

- 8** **Perché i Quaderni dell'Assistenza in Area Critica**
■ *Gian Domenico Giusti, Maria Benetton*

INTRODUZIONE

- 9** **La cura del corpo in terapia intensiva: quanto abbiamo ancora da apprendere?**
■ *Stefano Bambi, Enrico Lumini, Alberto Lucchini, Laura Rasero*

- 11** **L'igiene del corpo**
■ *Giulia Pelucchi, Marcella Luongo, Matteo Giacovelli, Mihaela Ciucur, Alberto Lucchini*

- 23** **L'igiene del cavo orale**
■ *Giulia Pelucchi, Mihaela Ciucur, Matteo Giacovelli, Alberto Lucchini, Marcella Luongo*

- 35** **La cura degli occhi nel paziente comatoso**
■ *Stefania Favaro*

- 41** **Le modifiche dei parametri vitali e dell'ossigenazione pre e post cure igieniche nel paziente critico**
■ *Alberto Lucchini, Chiara Amoretti, Davide Bordoli, Daniela Paganini*

- 46** **La stipsi**
■ *Nicola Ramacciati*

- 55** **La gestione delle feci liquide**
■ *Marianna Napolitano, Matteo Chiarabelli*

PRESENTAZIONE

Perché i Quaderni dell'Assistenza in Area Critica

Aniarti (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica www.aniarti.it) è l'associazione che da più di trent'anni in ambito nazionale ed internazionale, promuove e valorizza la cultura, le competenze, le conoscenze, l'operatività e le abilità degli infermieri di Area Critica con l'obiettivo di sostenere e valorizzare il loro ruolo professionale. Talvolta, però, il dover rispondere a bisogni di sopravvivenza che richiedono alta e complessa tecnologia, porta a considerare "meno importanti" (e di conseguenza non valutati con la dovuta attenzione) gli interventi nelle cure igieniche di base nei pazienti ad alta intensità assistenziale.

I **"Quaderni dell'Assistenza in Area Critica"** nascono come regalo per i soci dell'Associazione per il 2014; si collocano come primo tassello di un ampio progetto formativo di divulgazione scientifica e culturale che, nell'attuale contesto di difficoltà economica che caratterizza anche il settore sanitario, ricerca un equilibrio tra la necessità di controllare la spesa ed il bisogno di garantire un livello crescente di assistenza basato sulle migliori pratiche.

Aniarti ha curato questa monografia con l'intento di dare uno strumento che aiuti i colleghi a fare scelte indirizzate ad orientare gli interventi assistenziali secondo la migliore prova di efficacia; ugualmente, offre la possibilità di formarsi in modo nuovo ed efficace, acquisendo i crediti del programma nazionale ECM (Educazione Continua in Medicina) come strumento di FAD (Formazione a Distanza).

Successivamente ad una lettura approfondita, i colleghi possono accedere via web alla piattaforma formativa e, dopo autenticazione, rispondere alle domande del test di valutazione dell'apprendimento.

Aniarti è convinta che soprattutto nell'area critica, in cui il focus assistenziale è centrato sulle condizioni di instabilità vitale, sia necessario ricercare, confrontare, condividere e divulgare esperienze positive e *best practices* su aspetti assistenziali che dovremmo recuperare, che consentano all'Infermiere di contribuire alla sostenibilità del Sistema, ma soprattutto di produrre i migliori esiti e benefici possibili per i pazienti.

È su tali premesse che con questa pubblicazione prende avvio un programma di divulgazione scientifica rivolta agli associati che, con l'obiettivo di fornire un contributo essenziale allo sviluppo della professionalità infermieristica, intende focalizzare di volta in volta l'attenzione su competenze, pratiche assistenziali, strumenti e procedure fondamentali per la gestione del paziente critico, aggiornate e revisionate da un pool di infermieri clinici, formatori, specialisti e docenti esperti nella ricerca clinica ed in quella applicata.

I **"Quaderni dell'Assistenza in Area Critica"** sono un prezioso strumento per il lavoro quotidiano, ma sono pensati anche per coloro che vogliono approfondire alcuni aspetti dell'infermieristica di base. Sono rivolti agli studenti dei corsi di Lau-

rea che si avvicinano per la prima volta alle Scienze Infermieristiche dell'Area Critica; agli studenti dei Master universitari di 1° livello che cercano l'approfondimento su aspetti tecnico-professionali; agli studenti infermieri della Laurea Magistrale e dei Dottorati di Ricerca che possono sfruttare spunti di riflessione per valutare gli aspetti organizzativi ma anche nuovi ambiti di ricerca.

Si è orientato, volutamente, questa monografia alla massima fruibilità ed applicabilità delle raccomandazioni ai propri contesti operativi. L'analisi critica della letteratura, l'approfondimento delle *best practices*, i concreti *take home messages* (messaggi da portare a casa), rappresentano la "cassetta degli attrezzi" che **Aniarti** intende mettere a disposizione dei propri associati e di tutta la comunità professionale volta al miglioramento dell'assistenza in Area Critica.

Con questo volume, dal taglio decisamente "operativo", i Colleghi avranno la possibilità di approfondire le esperienze, le pratiche assistenziali, le procedure, le tecniche applicative e gli strumenti semplici ed efficaci fondamentali per la gestione del paziente in Area Critica. Un ringraziamento alla Casa Editrice Maggiori per i preziosi suggerimenti nel redarre questa monografia.

Gian Domenico Giusti,
Maria Benetton

La cura del corpo in terapia intensiva: quanto abbiamo ancora da apprendere?

■ **STEFANO BAMBI, ENRICO LUMINI, ALBERTO LUCCHINI, LAURA RASERO**

Ogni volta che nuovi gruppi di studenti in infermieristica vengono accolti nei percorsi di tirocinio presso le nostre unità di cura, si presentano diverse occasioni per riflettere su quello che facciamo, perché lo facciamo, e, soprattutto, come lo facciamo. E se da un lato, per chi entra per la prima volta in terapia intensiva, viene spontaneo rimanere "abbagliati" e "storditi" dalla molteplicità di stimoli sensoriali e dalla dinamicità multitasking che caratterizza l'insieme delle attività infermieristiche, dall'altro è altrettanto facile, da parte di chi svolge ruoli di tutorship e/o mentorship, di lasciarsi andare alla tentazione di "svelare" allo studente (o all'infermiere neoinserto) tutti i "segreti" che stanno dietro alla gestione delle tecnologie e degli interventi diagnostico-terapeutici peculiari del nostro contesto clinico. Rimane, quindi, sullo sfondo la pleora delle attività di assistenza "di base" che l'infermiere agisce trasversalmente in ogni luogo di cura in cui viene impiegato, e che in area critica assume particolari sfumature, in termini di prevenzione delle complicanze iatrogeniche e di mantenimento degli standard di sicurezza della persona ricoverata^[1]. A riprova di questo è sufficiente, per ognuno di noi, andare a verificare nell'unità operativa di appartenenza quante procedure ven-

gono redatte ed aggiornate relativamente alle cure igieniche, gestione dell'evacuazione intestinale e mobilitazione del paziente, rispetto a quelle, certamente indispensabili, che riguardano, ad esempio, la gestione del monitoraggio emodinamico, quello neurologico multimodale, o le metodiche di sostituzione della funzione renale.

Eppure le attività di assistenza di base sono fortemente connesse alla produzione di esiti sui pazienti e alla loro misurazione attraverso indicatori che nel corso degli anni hanno visto il cambiamento della loro declinazione da "nursing-sensitive" ad "adverse event-sensitive", assumendo un'ulteriore valenza in termini di prevenzione del rischio clinico^[2].

Basti pensare a quanto le pratiche di igiene, di mobilitazione^[3], e di gestione dell'alvo siano direttamente connesse con l'incidenza di ulcere da pressione e di infezioni nosocomiali (polmoniti associate a ventilazione meccanica – VAP, sepsi da catetere venoso centrale – CVC, infezioni associate a catetere urinario), che rappresentano solo alcuni degli indicatori sensibili dell'assistenza infermieristica formulati dal National Quality Forum e dall'American Nurses Association^[2,4].

Non deve, quindi, sorprendere l'atten-

zione che la ricerca scientifica rivolge costantemente verso il nursing di base, come il mantenimento della testata del letto del paziente ad almeno 30° nella prevenzione delle VAP^[5] o la sperimentazione della clorexidina nella pratica del bagno al letto con l'obiettivo di ridurre l'incidenza delle sepsi CVC correlate^[6].

L'introduzione del modello di "Interventional Patient Hygiene – IPH" da parte di Kathleen Vollman nel 2005, incarna perfettamente l'integrazione tra interventi di base dell'assistenza infermieristica e la produzione degli esiti, in particolare attraverso le lenti dell'evidence based practice e del risk management^[7]. L'obiettivo di questo modello è la prevenzione di "condizioni acquisite dall'assistenza sanitaria" mediante un approccio sistematico che coinvolge gli interventi di igiene del cavo orale, mobilitazione, cambio delle medicazioni, cura del catetere vescicale, igiene del corpo (bagno) e gestione dell'incontinenza^[7], ai quali sono stati successivamente aggiunti anche l'igiene delle mani e l'antisepsi della cute^[8].

Questa rilettura del nursing di base in area critica va espressamente contro quella caratterizzata da un'erronea interpretazione del lavoro infermieristico che vede la sua esclusiva realizzazione nel-

la partecipazione all'iter diagnostico-terapeutico del paziente e nell'elemento tecnologico^[9]. In realtà le priorità cliniche, pur mantenendo la loro indiscussa precedenza, non rappresentano una valida giustificazione nell'omissione di interventi di assistenza di base (si legga, ad esempio, l'igiene del cavo orale, o degli occhi), ma richiedono senz'altro un alto grado di flessibilità nella pianificazione del lavoro degli infermieri^[10]. D'altronde la consapevolezza degli esiti positivi correlati al modello dell'IPH sembra non essere a livelli ottimali^[9], e, al di là dell'acquisizione delle conoscenze necessarie alla messa in atto dei singoli interventi di assistenza infermieristica, rimane la difficoltà di governare percorsi che prevedano l'aggiornamento dei contenuti delle procedure ed il loro monitoraggio in termini di livelli di attuazione ed efficacia.

Il riappropriarsi dell'assistenza infermieristica di base mediante una visione più attuale come quella appena proposta, permette anche, probabilmente, di coniugare le due anime (solo) apparentemente dicotomiche della pratica professionale in area critica, rappresentate dall'elemento tecnologico ed evidence based da un lato (troppo spesso limitatamente inteso come applicazione di nuove conoscenze derivate unicamente da trials clinici randomizzati), e dall'approccio compassionevole dall'altro (sensibilità alla sofferenza e fragilità altrui)^[11].

Questa monografia si snoda attraverso una serie di revisioni bibliografiche, espressamente dedicate all'igiene degli occhi e del cavo orale, al bagno a letto, ed alla gestione della costipazione e della diarrea del paziente critico in terapia intensiva. Lo stato dell'arte rispetto alle migliori prove di ef-

ficacia presenti in letteratura offre una solida base sulla quale poter confermare, oppure modificare, le nostre modalità di erogazione delle cure di base infermieristiche, magari con uno sguardo più lungimirante rispetto al nostro fare quotidiano, ancora troppo ricco di falsi miti^[12] e poco orientato alla verifica degli effetti.

Viene, quindi, forse sin troppo facile dedicare questo testo sulle cure del corpo in terapia intensiva ai nostri studenti e ai colleghi neoassunti, ma sarebbe superficiale pensare che i contenuti qui presentati non siano invece da recuperare e da meditare accuratamente da parte di tutti gli infermieri, magari prendendo lo spunto per (ri)scrivere e diffondere alcune procedure sull'assistenza di base, e, ancor più, partecipare alla formulazione di quesiti di ricerca ed alla loro progettazione e conduzione per consolidare e produrre nuove conoscenze utili agli esiti dei nostri assistiti.

Bibliografia

1. Leslie GD. Nursing sensitive outcomes for intensive care – the push back to basics. *Aust Crit Care*. 2009 Nov;22(4):149-50. doi: 10.1016/j.aucc.2009.10.003.
2. Savitz LA, Jones CB, Bernard S. Quality Indicators Sensitive to Nurse Staffing in Acute Care Settings. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI, editors. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 4: Programs, Tools, and Products)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2005 Feb.
3. Amidei C. Mobilisation in critical care: a concept analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012 Apr;28(2):73-81. doi: 10.1016/j.iccn.2011.12.006. Epub 2012 Feb 10.
4. American Nurses Association. *Nursing-Sensitive Indicators*. Nursing World. [sionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1. Accesso effettuato il 26-06-2013.](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfes-

</div>
<div data-bbox=)

5. Niël-Weise BS, Gastmeier P, Kola A, Vonberg RP, Wille JC, van den Broek PJ; Bed Head Elevation Study Group. An evidence-based recommendation on bed head elevation for mechanically ventilated patients. *Crit Care*. 2011;15(2):R111. doi: 10.1186/cc10135. Epub 2011 Apr 11.
6. Climo MW, Yokoe DS, Warren KD, et al. Effect of daily chlorhexidine bathing on hospital-acquired infection. *N Engl J Med* 2013;368:533-542.
7. Vollman KM. Interventional patient hygiene: Discussion of the issues and a proposed model for implementation of the nursing care basics. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013 Jun 5. pii: S0964-3397(13)00041-4. doi: 10.1016/j.iccn.2013.04.004. [Epub ahead of print]
8. McGuckin M, Shubin A, Hujcs M. Interventional patient hygiene model: Infection control and nursing share responsibility for patient safety. *Am J Infect Control*. 2008 Feb;36(1):59-62. doi: 10.1016/j.ajic.2007.01.010.
9. Burns SM, Day T. A return to the basics: "Interventional Patient Hygiene" (a call for papers). *Intensive Crit Care Nurs*. 2012 Aug;28(4):193-6. doi: 10.1016/j.iccn.2012.05.004. Epub 2012 Jun 28.
10. Bambi S. Nursing clinical practice in intensive care unit (ICU) settings. *Dimens Crit Care Nurs*. 2012 May;31(3):212-3.
11. Wallis M. Caring and evidence-based practice: the human side of critical care nursing. *Intensive Crit Care Nurs*. 2005 Oct;21(5):265-7.
12. Palese A. [Rituals, myths and fashions of nursing care: a follow-up after 30 years and new risky trends]. *Assist Inferm Ric*. 2012 Jan-Mar;31(1):14-9. doi: 10.1702/1040.11337.

Corrispondenza:
Stefano Bambi
stefano.bambi@unifi.it

