



Relazione candidatura incarichi di funzione del personale comparto sanità “Area Medica”

Candidato: Pinelli Luigia

Motivazioni

La recente esperienza di titolare di Posizione Organizzativa di “Coordinatore di Area Medica”, iniziata nel 2018, è stata per me molto interessante e mi ha permesso di mettere a disposizione competenze e conoscenze raggiunte durante l’iter lavorativo e professionale e mi ha arricchito inserendomi nell’organizzazione DAPSS volta all’integrazione tra i vari ruoli di Coordinamento.

I progetti promossi durante questo incarico per l’Area Medica sono i seguenti:

- adozione di una nuova documentazione assistenziale aziendale che ha introdotto l’utilizzo del linguaggio internazionale ICNPTM approvato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. Il progetto si è realizzato sia con l’adozione di un modello cartaceo che con la predisposizione della Cartella Clinica Elettronica;
- diffusione della cultura su prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione identificando un infermiere referente per le lesioni in ciascun reparto e realizzando un percorso di formazione, in aula e sul campo, condiviso con le colleghe dell’ambulatorio lesioni cutanee. Nel 2019 è stata condotta una prima indagine di prevalenza ed è in programma una seconda rilevazione. A seguito dell’analisi dei primi dati, sono stati introdotti dei miglioramenti per la gestione dell’integrità cutanea con un nuovo sistema per l’igiene monouso della persona e il rinnovo della fornitura delle superfici di supporto con prodotti più efficaci per la prevenzione;
- adozione del modello organizzativo “Nursing Modulare” nei reparti ancora organizzati con un modello per compiti. Con gli altri Coordinatori di Area inoltre, è stato presentato un progetto per adottare il modello organizzativo “Primary Nursing”. Al momento sono stati realizzati gli strumenti a supporto del modello organizzativo elaborati con il personale dei reparti che hanno aderito al progetto.

Di seguito viene esposto un progetto inerente l’adozione della scala “Gugging Swallowing Screen” per la valutazione del paziente con disfagia.

Applicazione della scala “Gugging Swallowing Screen”

Analisi situazione

Le persone con disfagia hanno difficoltà a trattenere cibo e liquidi nel cavo orale o a deglutire boli solidi e liquidi. La deglutizione è una funzione complessa che coinvolge venti muscoli e cinque nervi (Nazarko, 2008). La disfagia può causare complicazioni come malnutrizione, disidratazione, aspirazione, soffocamento, polmonite e morte (Westergren, 2006). La prevalenza complessiva è del 16-22% tra le persone di età superiore ai 55 anni (Kemps et al., 2015).

La disfagia neurogena si verifica nel 50% dei pazienti con ictus acuto e nel 25% dei pazienti cronici, nel 50% delle persone con malattia di Parkinson, nel 48-100% dei casi di sclerosi laterale amiotrofica, nello stadio iniziale del 70% dei casi di grave trauma cerebrale, in circa il 26% dei pazienti con tumori cerebrali e in più del 15% dei casi di paraplegia elevata. Nella sclerosi multipla, la disfagia è considerata “non frequente”.

La disfagia neurogena comprende disturbi della deglutizione in pazienti geriatrici (38%) e affetti da demenza (45%). Il rischio di disfagia aumenta con l’età (Simon et al., 2009). Si stima che il 15% dei pazienti ricoverati in ospedale e il 12-74% delle persone che vivono in case di cura abbia la disfagia (Kemps et al., 2015).

Nell’organizzazione dell’ASST dei Sette Laghi esiste un solo reparto di Neurologia, ma il paziente con disturbi neurologici è presente in tutti gli ambiti medici e chirurgici dove, sempre più frequentemente, sono ricoverate persone anziane.

Il riconoscimento precoce dei segni e sintomi della disfagia è uno dei primi step che porta a evitare le complicanze del paziente e conduce i professionisti sanitari a una pianificazione accurata dell'assistenza da erogare alla persona colpita da ictus. Considerando che l'infermiere è una delle prime figure ad accogliere il paziente nell'unità di degenza, l'identificazione precoce della disfagia può essere determinata grazie all'utilizzo di test di screening efficaci e somministrabili dagli infermieri al letto dell'assistito.

L'attuale procedura aziendale prevede l'utilizzo del test di screening dell'acqua (3 oz swallowing water test - Suiter et al., 2009), che permette di identificare i pazienti disfagici, ma non aggiunge alcuna indicazione sulla tipologia delle consistenze che si possono somministrare.

Scopo del progetto

Lo scopo del presente progetto è rappresentato dall'introduzione della scala "Gugging Swallowing Screen" per l'*assessment* del paziente. Questo strumento metrico prevede un nuovo approccio per la somministrazione sequenziale della consistenza delle varie sostanze (semisolido, liquido e solido), mentre tutte le altre scale utilizzano solo l'assunzione dei liquidi e trascurano le altre consistenze. La scala è stata progettata per individuare una dieta specifica in base al grado di disfagia, permette la valutazione graduale delle capacità di deglutizione del paziente ed è anche l'unica che utilizza un punteggio per classificare la gravità della disfagia. Lo strumento potrebbe essere utilizzato per identificare la disfagia nella popolazione anziana dando indicazioni di immediata applicazione riguardo gli alimenti da somministrare. Ciò eviterebbe delle restrizioni alimentari che potrebbero peggiorare le condizioni di salute già precarie della persona.

Gli obiettivi generali e specifici vengono esposti con la seguente tabella:

OBIETTIVO GENERALE Definire un processo multidisciplinare per la presa in carico del paziente disfagico	
OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI DI PROCESSO E DI RISULTATO
Elaborare una procedura per la valutazione e la gestione del paziente disfagico adottando la scala "Gugging Swallowing Screen"	Elaborazione della procedura
Adottare la procedura per i pazienti che rispondono ai criteri stabiliti	N° pazienti da includere nella valutazione/n° pazienti valutati = 100% N° pazienti che rispondono ai criteri/n° pazienti presi in carico = 100%
Garantire un corretto regime alimentare ai pazienti disfagici durante il periodo di ricovero	N° pasti da somministrare/n° pasti somministrati = 100% N° pazienti presi in carico/n° pazienti con valori nutrizionali nella norma = 100%
Garantire la continuità assistenziale dopo il ricovero	N° pazienti disfagici dimessi/ n° pazienti disfagici in carico al servizio territoriale fino al raggiungimento dell'autonomia

Le fasi del progetto sono evidenziate nel seguente diagramma:

Fasi del progetto – anno 2021	apr	mag	giu	lug	sett	ott	nov	dic
Definizione del progetto								

Fasi del progetto – anno 2021	apr	mag	giu	lug	sett	ott	nov	dic
Costituzione di un gruppo multidisciplinare per la revisione della procedura a. Definire i processi assistenziali del soggetto a rischio di disfagia per le seguenti figure: Medico, Infermiere di reparto e case manager, Logopedista, Dietista b. Definire i reparti in cui applicare la procedura c. Definire le tipologie di dieta che possono essere prescritte in base al grado di disfagia d. Definire gli strumenti per il monitoraggio della capacità di nutrirsi per via naturale dei pazienti con disfagia.								
Fase 1: Formazione del personale infermieristico per la somministrazione dello strumento “Gugging Swallowing Screen” e introduzione del processo nel reparto designato per la Fase 1								
Revisione, eventuale, della procedura e degli strumenti								
Fase 2: Formazione del personale infermieristico per la somministrazione dello strumento “Gugging Swallowing Screen” nei reparti individuati dal progetto								
Introduzione del processo nei reparti individuati dal progetto								
Verifica dell’applicazione del test per i soggetti indicati in procedura								
Verifica dei risultati raggiunti dai pazienti in funzione degli indicatori: N° pasti da somministrare/n° pasti somministrati N° pazienti presi in carico/n° pazienti con valori nutrizionali nella norma								

In collaborazione con i Case Manager, sia ospedalieri che operativi sul territorio, si può garantire la continuità assistenziale e il percorso riabilitativo tra ospedale e territorio per verificare, dopo la dimissione, lo stato di autonomia della persona e poter attivare risorse professionali sul territorio o in ospedale per il *follow up*.

Di seguito elenco altri progetti che proporrei per ‘incarico di funzione di ”Area Medica” da co-condurre con i Coordinatori di Area DAPSS:

- gestione del dolore procedurale utilizzando l’approccio del rilassamento profondo;
- revisione delle procedure assistenziali di pertinenza Medica.

Tali proposte progettuali si basano sul concetto di miglioramento continuo dell’assistenza in un’ottica multidisciplinare e professionale.

Bibliografia:

Trapl M, Enderle P, Nowotny M, Teuschl Y, Matz K, Dachenhausen A, et al. *Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen*. Stroke J Cereb Circ. novembre 2007; 38(11):2948–52.

M. Lopesa, E. Freitasb, M. Oliveirac, E. Dantasd, N. Azevedod, P. Rodriguesd, J. Pinhoa, C. Ferreira. *Impact of the systematic use of the Gugging Swallowing Screen in patients with acute ischaemic stroke*. European Journal of Neurology 2019, 26: 722–726

Ki Deok Parka, Tae Hee Kimb, Seon Heui Leec, *The Gugging Swallowing Screen in dysphagia screening for patients with stroke: A systematic review*. International Journal of Nursing Studies Volume 107, July 2020, 103588

Rosa D, Piccione M, Reverberi C, *Lo screening infermieristico della disfagia nel paziente con ictus in fase acuta: validazione italiana del contenuto del “Gugging Swallowing Screen”*. I Luoghi della Cura on line Numero 1-2020