



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE
INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

**AFFRONTARE UNA PANDEMIA: FORMAZIONE
E AGGIORNAMENTO DEGLI INFERMIERI**

Relatrice: **Chiar.ma**

Dott.ssa Tiziana Benedetti

Tesi di Laurea di:

Dario Porcaro

A.A. 2020/2021

Abstract

Razionale: la pandemia da sars-cov-2 ha fatto emergere un gap formativo/informativo per quanto concerne l'assicurare un'adeguata formazione del personale sanitario coinvolto nell'assistenza infermieristica. Da questo punto di partenza, si vuole costruire un percorso di formazione, che tenuto in considerazione il fabbisogno formativo raccolto, a seguito della somministrazione di un questionario virtuale sul tema specifico, autorizzato dalle amministrazioni coinvolte, possa colmare gli aspetti deficitari emersi. Il target di riferimento è rappresentato da infermieri operanti all'interno di Unità Operative, coinvolte direttamente nell'emergenza pandemica nell'ambito delle province di Rimini e Pesaro.

Obiettivi: gli obiettivi che si sono intesi raggiungere in fase progettuale, sono stati quelli di sviluppare le competenze comunicativo-relazionali-assistenziali inerenti alla pandemia e la sua gestione, per poter attuare interventi appropriati per quanto concerne la protezione del professionista sanitario, della popolazione, la corretta comunicazione del rischio, l'assistenza ai pazienti infetti o potenzialmente tali.

Materiali e Metodi: è seguita una ricerca bibliografica da un lato imperniata su testi che facessero chiaro riferimento alle fasi della progettazione formativa, dall'altro è stata ricercata la pubblicazione di studi inerenti gli argomenti identificati come chiave di volta, atti a soddisfare le richieste formative emerse dalle risposte date al questionario somministrato e altre criticità in fieri. È emersa anche una pressoché assoluta inconsapevolezza sull'esistenza di un piano pandemico nazionale e, conseguentemente, sui suoi contenuti. L'evento formativo si intende rivolto agli iscritti dell'O.P.I. di Rimini, quindi platea che potenzialmente raccoglie infermieri di differente esperienza professionale ed età. La sua strutturazione è prevista in tre ore totali suddivise in tre moduli con i seguenti contenuti: uno teorico/informativo (esposizione dei risultati derivati da alcuni studi pubblicati su data base e siti a carattere clinico-assistenziale), uno tecnico/professionale ed uno pratico.

Risultati, implicazioni per la pratica: si è cercato quindi di affrontare tematiche significative che non apparissero obsolete nell'arco dell'anno appena trascorso, in quanto alcuni interrogativi sono stati ovviamente risolti, mentre altri aspetti assistenziali e relazionali sono emersi. Raccomandazioni, linee guida, conflitti etici, nuove diagnosi NANDA, check list da potersi utilizzare in contesti differenti,

potranno aiutare i professionisti della salute ad utilizzare strumenti più adeguati in situazioni pandemiche.

Limiti: l'evento formativo/informativo che si intende realizzare non potrà quindi risultare esaustivo nel suo complesso, ma si pone come strumento di aiuto e confronto fra colleghi su come affrontare da oggi in poi eventi di questo tipo, all'interno di un nuovo concetto di assistenza sanitaria ospedaliera e soprattutto territoriale.

Discussione e conclusioni. Saper fronteggiare con maggiore professionalità eventi che si potranno ripetere in futuro, che hanno inciso profondamente anche sull'aspetto emotivo/relazionale dei professionisti sanitari e sulla vita sociale in generale. Ciò che interessa direttamente la professione con la medicina di prossimità è una nuova opportunità per affermare professionalità e competenze.

Le parole-chiave utilizzate: pandemic from sarscov 2 (and) nursing care (and) patients with sarscov 2, ECDC pandemic guidelines, WHO (and) sars cov-2, ISS (and) sars cov-2.

Indice

1. Introduzione	Pag. 1
1.1 Background	Pag. 3
2. Obiettivi	Pag. 14
2.1 Obiettivi generali	Pag. 14
2.2 Obiettivi specifici	Pag. 14
3. Materiali e metodi	Pag. 16
4. Risultati	Pag. 18
4.1 Risultati attesi	Pag. 23
5. Discussione	Pag. 24
6. Conclusioni e implicazioni per la pratica	Pag. 28
7. Bibliografia e sitografia	Pag. 32
8. Allegati	Pag. 36
8.1 Allegato 1	Pag. 36
8.2 Allegato 2	Pag. 40

1. Introduzione

Sin dal momento in cui è iniziata l'emergenza sanitaria che di fatto ci ha travolti, ho potuto non solo percepire, ma anche toccare con mano il disagio e la preoccupazione crescenti nei miei colleghi, sia quelli più vicini all'interno della medesima unità operativa, ma anche in coloro che lavorando in setting assistenziali quali la rianimazione, oppure le sale operatorie convertite in terapie intensive, si sono trovati di fronte ad una situazione sino a pochi giorni prima inimmaginabile, con reazioni evidentemente umane e comprensibili. Difficilmente potrò dimenticare le espressioni smarrite incorniciate dalle visiere e dalle mascherine, in quegli sguardi tutti ci domandavamo l'un l'altro senza fiatare: cosa sta succedendo? Sta accadendo davvero tutto questo, proprio a noi?

Tra il 30 gennaio e il 26 aprile del 2020 si è concretizzata in Italia (e poi nel resto del mondo) quella che ha assunto le caratteristiche di una profezia da parte dell'Independent Panel: il Panel rileva che «l'elevato rischio di gravi crisi sanitarie è ampiamente sottostimato, e che la preparazione e la capacità di risposta del mondo è tristemente insufficiente. Le future epidemie potrebbero superare di gran lunga le dimensioni e la devastazione dell'epidemia di ebola in Africa occidentale». (Da: Protecting humanity from future health crisis. Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises. February 2016 - <https://digitallibrary.un.org/record/822489>).

In quei giorni così convulsi e stordenti, cercavo di mettere ordine agli eventi, mentre vedevamo aumentare di giorno in giorno i pazienti positivi, i reparti sub-intensivi andavano riempiendosi, la rianimazione si preparava a raddoppiare il numero dei posti letto, le sale operatorie cessavano la loro attività di routine, per poter dare opportunità assistenziali a tutti coloro ne avessero avuto necessità: la sanità tutta e la sua organizzazione, si stavano cristallizzando sulla pandemia. Tanti colleghi provenienti da altre strutture, si trovarono a lavorare in reparti del tutto nuovi per loro, con l'evidente imbarazzo di non riuscire ad essere utili come avrebbero voluto: non era stata predisposta alcun tipo di preparazione che potesse anticipare un quadro sanitario di quel genere, che oggi non si può definire se non apocalittico. Iniziai a raccogliere e visionare la prima documentazione disponibile che per il nostro Paese era rappresentata dal Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale datato 2006, come poi è emerso a seguito di inchieste giornalistiche, l'aggiornamento del 2016 non è mai avvenuto, ma si è trattato di un mero copia-incolla. «Ci siamo trovati all'inizio disarmati, poi armati malamente, infine equipaggiati ma stremati» (Zambon F., Il pesce piccolo, Feltrinelli

Editore, Milano, introduzione e pag. 70, maggio 2021). Da questo senso di smarrimento occorre uscire, era necessario raccogliere tutte le informazioni possibili per capire cosa stesse cambiando nell'erogare assistenza, quali comportamenti fossero i più corretti per limitare la diffusione del virus, come utilizzare diversamente le strutture ospedaliere non sempre del tutto funzionali ad una situazione pandemica. Sulla base dell'evento che ci ha coinvolti come Sistema Sanitario Nazionale e la necessità di capire cosa dai colleghi poteva emergere come fabbisogno formativo per fronteggiare meglio un domani, che potrebbe ripresentarci quadri assai simili, nasce questo progetto di aggiornamento e confronto fra professionisti della salute.



Figura1 - COVID-19 make it the last pandemic (maggio 2021) The Independent Panel - Our message for change is clear: no more pandemics. If we fail to take this goal seriously, we will condemn the world to successive catastrophes.

1.1 Background

Il Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale pubblicato nel 2006 aveva fra i suoi obiettivi specifici quello di assicurare un'adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia, garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media ed il pubblico, monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi. Era prevista sia la formazione che l'aggiornamento degli addetti ai lavori, che non hanno avuto luogo sino allo scoppio della recente pandemia da Sars-Cov-2, tali passaggi avrebbero dovuto essere declinati su tre livelli: nazionale, regionale, locale. Inoltre si sottolinea la cruciale importanza di considerare gli effetti della pandemia sui servizi essenziali, una parte importante della pianificazione, secondo le azioni seguenti:

- identificare il personale che può essere mobilitato per fornire assistenza sanitaria in caso di pandemia;
- sviluppare una lista di servizi essenziali;
- per ognuno dei servizi essenziali individuati, identificare il responsabile e mettere a punto piani di emergenza che includano le procedure per coprire le assenze durante la pandemia;
- per ogni servizio essenziale, compilare un elenco di persone la cui assenza pone in serio pericolo la sicurezza o interferisce pesantemente con la risposta alla pandemia. Il personale di questi servizi deve essere identificato come prioritario per la vaccinazione.

Il Ministero della salute si fa carico di concordare, con i Dicasteri coinvolti, le azioni sopra elencate.

Inutile ricordare cosa non ha funzionato, utile invece menzionare una affermazione di J.C. Watts (politico americano): «alcune delle lezioni migliori si imparano dagli errori passati. L'errore del passato è la saggezza del futuro». Con questo tipo di saggezza dobbiamo fare nostro un nuovo patrimonio di informazioni, di azioni, di organizzazione, che ci consenta di affrontare al meglio, con professionalità e tempestività, situazioni simili a quelle che ancora stanno agendo nella nostra realtà. Il nuovo Piano Strategico-Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) poggia sul seguente rationale: «[...] rappresenta, un inquadramento e un promemoria delle principali azioni da intraprendere per prepararsi correttamente ad un'eventuale pandemia influenzale e la necessità di stabilire adeguati strumenti per la prevenzione, l'identificazione rapida e monitoraggio epidemico, la cura e il trattamento dei pazienti contagiati limitando il rischio di contagio per gli operatori sanitari e per i cittadini». Anche questo piano identifica negli

aspetti operativi generali tre livelli di responsabilità (nazionale, regionale e locale) e in quella fase definita di *preparedness* (preparazione, prevenzione, capacità di intervento) una rimodulazione continua che va rafforzata durante le fasi interpandemiche, come mostra la figura2.



Figura 2. Elementi chiave del ciclo di pianificazione pandemico (Fonte ECDC)

Ormai deve essere a tutti palese che il futuro ci presenterà nuove sfide simili a questa, che ci dovranno trovare preparati ad agire, non conosciamo ovviamente quella che sarà la durata delle fasi interpandemiche, ma conosciamo le modalità del loro susseguirsi, come evidenziato nella figura3.

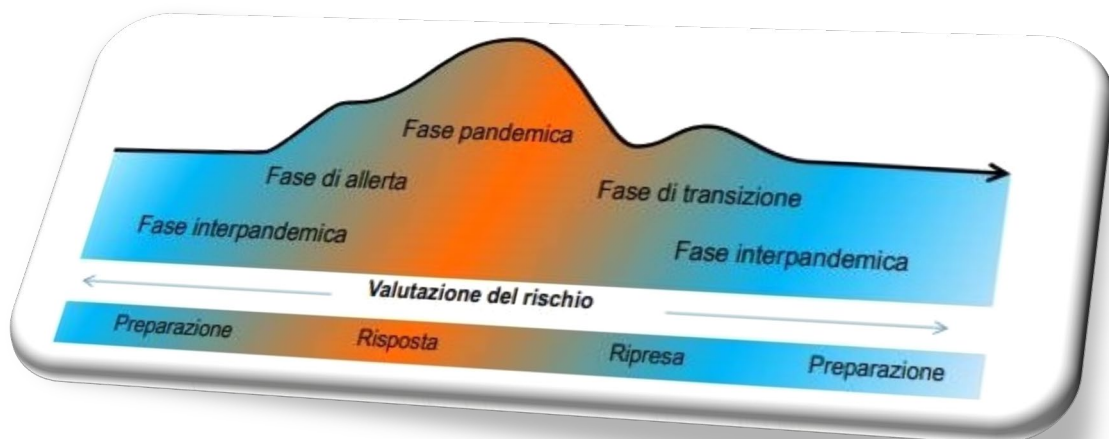


Figura 3. Andamento delle fasi pandemiche (Fonte O.M.S.)

Anche nel nuovo piano pandemico 2021-2023 tornano come momenti chiave per la preparazione e risposta le esercitazioni e la formazione all'appendice 3: «Appare essenziale, nel contesto di un piano da mettere in atto per fronteggiare una pandemia, che venga prevista, prima del verificarsi dell'evento, una formazione preposta principalmente allo scopo di creare la consapevolezza di quali siano, da parte degli operatori coinvolti all'interno dei gruppi, le azioni individuali da intraprendere per far sì che le squadre impiegate rispondano in modo rapido, coordinato, appropriato e adeguato alle necessità dell'intervento loro richiesto, sia che si tratti di azioni semplici e routinarie sia che si tratti di interventi complessi o insoliti che si possano verificare nella realtà professionale. È perciò essenziale che le attività formative non si limitino soltanto alla mera acquisizione in linea teorica delle attività da svolgere, ma anche, forse soprattutto, a una costante, continua e verificata utilizzazione pratica delle nozioni apprese nella parte teorica, in modo che le azioni siano intraprese con modalità quasi automatica, realizzando i piani di azione già progettati e sperimentati in precedenza. Inoltre, un'attività formativa concordata e univoca può contribuire a determinare una collaborazione integrata tra operatori sanitari e tra questi ultimi e gli altri soggetti sociali coinvolti nel Piano di gestione della pandemia». L'O.M.S. ha anche apportato un aggiornamento per quanto concerne le principali azioni da mettere in atto fase per fase. Figura 4.

OMS: DESCRIZIONE DELLE FASI PANDEMICHE E PRINCIPALI AZIONI FASE PER FASE

FASE	DESCRIZIONE	AZIONI PRINCIPALI				
		PIANIFICAZIONE E COORDINAMENTO	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	COMUNICAZIONE	CONTENIMENTO DELLA MALATTIA	CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA
FASE 1	Non si riportano casi di infezione tra gli esseri umani dovuti a virus influenzali di origine animale					
FASE 2	Un virus influenzale di origine animale, in circolazione tra animali domestici o selvatici, ha causato rari casi nell'uomo ed è quindi considerato una minaccia per una potenziale pandemia	Sviluppare, mettere in pratica, e periodicamente revisionare i Piani nazionali di preparazione e risposta all'influenza pandemica	Sviluppare solidi sistemi nazionali di sorveglianza in collaborazione con le autorità di sanità veterinaria e altri settori di rilevanza pubblica	Completare la pianificazione della comunicazione e avviare le attività per divulgare i rischi reali e potenziali	Promuovere tra gli individui comportamenti per la protezione della propria salute. Pianificare l'uso di medicinali e vaccini	Lavorare per migliorare il sistema sanitario
FASE 3	Un virus influenzale animale o riassortito umano-animale ha causato casi sporadici e piccoli cluster nella popolazione ma non ha provocato una trasmissione da uomo a uomo tale da alimentare focolai a livello di comunità					
FASE 4	È stata accertata la trasmissione da uomo a uomo di un virus influenzale animale o riassortito umano-animale in grado di alimentare focolai a livello di comunità	Dirigere e coordinare tempestive attività di contenimento in collaborazione con l'OMS al fine di limitare o eliminare la diffusione dell'infezione	Aumentare la sorveglianza. Monitorare le operazioni di contenimento. Condividere le nuove conoscenze con l'OMS e la comunità internazionale	Promuovere e comunicare gli interventi raccomandati per prevenire e ridurre il rischio individuale e per la popolazione	Implementare operazioni di contenimento rapido della pandemia e altre attività; se necessario, collaborare con l'OMS e con la comunità internazionale	Attivare piani di contingenza
FASE 5	Lo stesso virus identificato ha causato estesi focolai a livello di comunità in due o più Paesi di una delle Regioni Oms					
FASE 6	In aggiunta ai criteri definiti nella fase 5, lo stesso virus ha causato estesi focolai a livello di comunità in almeno un altro Paese di un'altra Regione Oms	Fornire leadership e coordinamento a livello multisettoriale per mitigare l'impatto sociale ed economico	Monitorare attivamente e valutare l'evoluzione della pandemia, il suo impatto e le misure di contenimento	Continuare a fornire aggiornamenti alla popolazione generale e a tutti gli stakeholder sullo stato della pandemia e sulle misure per il contenimento del rischio	Implementare misure individuali, sociali e farmaceutiche	Implementare i piani di contingenza per i sistemi sanitari a tutti i livelli
PERIODO SUCCESSIVO AL PICCO	I livelli di influenza pandemica, nella maggior parte dei Paesi con sorveglianza adeguata, sono scesi dopo aver raggiunto il picco	Pianificare e coordinare risorse aggiuntive e capacità in caso di possibili ondate future	Continuare la sorveglianza per individuare eventuali ondate successive	Aggiornare regolarmente il pubblico e gli altri stakeholder su ogni eventuale cambiamento dello stato della pandemia	Valutare l'efficacia delle misure utilizzate per aggiornare linee guida, protocolli e procedure	Sospendere le attività, riformare risorse, revisionare piani, e ripristinare i servizi essenziali
PERIODO POST PANDEMICO	I livelli di attività influenzale sono tornati a quelli tipici dell'influenza stagionale nella maggior parte dei Paesi con sorveglianza adeguata	Imparare dalle esperienze vissute e condividerle con la comunità internazionale. Reintegrare le risorse	Valutare le caratteristiche pandemiche, la situazione del monitoraggio e gli strumenti di valutazione per un'eventuale nuova pandemia o altre emergenze di sanità pubblica	Riconoscere pubblicamente i contributi di tutte le comunità; imparare dalle esperienze vissute nelle attività di comunicazione e nella pianificazione per eventuali future crisi di sanità pubblica	Effettuare una valutazione completa di tutti gli interventi realizzati	Valutare la risposta del sistema sanitario alla pandemia e condividere quanto imparato

Figura 4. Fonte O.M.S.

Dato che il piano del 2006 (ma anche il nuovo), sottolineava l'importanza di attuare programmi formativi per fronteggiare una possibile pandemia, il mio punto di partenza è stato quello di cercare di capire in che misura e sotto quale profilatura questa necessità era avvertita da parte del personale infermieristico. Da quanto è emerso dalla prima esperienza pareva opportuno riflettere su alcuni aspetti emersi nell'immediato:

- riorganizzazione del sistema ospedaliero (e dell'utilizzo di percorsi e strutture);
- riorganizzazione del sistema di servizi territoriali,
- nuova concezione delle cure primarie;
- risorse necessarie e quelle effettive dalle quali poter attingere;
- valorizzazione dei professionisti coinvolti.

È essenziale che vengano utilizzate adeguate procedure operative standard e che il personale sia addestrato per l'utilizzo dei D.P.I., all'assistenza di pazienti contagiati o sospettati di contagio, alla raccolta, lo stoccaggio, l'imballaggio e il trasporto dei campioni biologici in modo appropriato. Inoltre occorre tenere presente la possibilità di modificare l'utilizzo dei percorsi interni agli ospedali e alle unità operative, individuare istruzioni operative per la protezione del personale sanitario e la sicurezza dei pazienti. I miei obiettivi sono stati i seguenti:

- focalizzare i punti principali del Piano Nazionale contro una pandemia (scopo del piano, azioni chiave, fasi e livelli di rischio, prevenzione, controllo, trattamento, assistenza, formazione, comunicazione);
- comprendere lo stato di fatto degli elementi che sono risultati deficitari o di cui si sia avvertita la mancanza nella fase iniziale della pandemia, cercando di focalizzare le criticità che si devono affrontare;
- descrivere la gestione organizzativa che si è modificata in seguito alla pandemia con quanto di interesse diretto per gli operatori sanitari, incluso il corretto utilizzo dei D.P.I. ritenuti indispensabili per erogare assistenza ai pazienti;
- verificare le prospettive future di modifiche rispetto al setting assistenziale attuale, da doversi mantenere nel tempo.

Per poter acquisire tutti gli elementi utili alla costruzione di un percorso formativo, nel periodo dal 20 giugno al 20 agosto 2020 è stato somministrato un questionario online utilizzando google moduli (allegato 1) proposto sia al personale infermieristico dell'AO Ospedali Riuniti di Marche Nord, sia a quello dell'AUSL della Romagna ambito di Rimini, colpiti in modo assai simile dalla pandemia. Il campione è rappresentato da Infermieri che

operano nelle Unità Operative di medicina, malattie infettive, pronto soccorso, emodialisi, medicina d'urgenza, rianimazione. Dopo l'acquisizione delle risposte date dai colleghi ne è stata fatta una sintesi e sono stati focalizzati gli argomenti di maggiore pertinenza, per la raccolta del fabbisogno formativo e conseguentemente per poter strutturare l'intervento o gli interventi in ambito formativo ritenuti necessari a soddisfare i bisogni di formazione emersi (allegato 2), e ne è stata fatta un'elaborazione in grafici a torta secondo le percentuali ottenute per la loro rappresentazione. Durante l'anno appena trascorso alcuni di quegli interrogativi sono stati soddisfatti mentre altri se ne sono aperti, dedicandomi a quelli in fieri ho quindi cercato di rimodulare il percorso formativo originario nel modo seguente.

Ciò su cui è emersa una assoluta mancanza di conoscenza è stata l'esistenza e di conseguenza i contenuti del piano pandemico adottato dal nostro Paese, in osservanza alle raccomandazioni dell'O.M.S., elemento quindi del quale esporre i contenuti essenziali per razionale e obiettivi: «Proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia in Italia e nei cittadini italiani che vivono all'estero. Tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza. Ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali. Preservare il funzionamento della società e delle attività economiche. Si propone di attuare questo obiettivo generale attraverso i seguenti obiettivi specifici:

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale;
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione ed altre eventualmente decise;
- fornire strumenti per una pianificazione armonizzata regionale per definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e da esigenze specifiche del territorio di riferimento;
- sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi». (Ministero della Salute: Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023)

E, per quanto concerne la tipologia degli interventi formativi: «La tipologia degli interventi formativi da realizzare in questa fase deve essere finalizzata non solo al trasferimento di informazioni, ma deve essere in grado di determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale

in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti. La formazione, quindi, deve anche fornire agli operatori gli strumenti per mettere in atto interventi di educazione sanitaria verso gli assistiti basati sulla comunicazione del rischio» (ibidem).

Un altro aspetto poco trattato e sul quale i professionisti della salute non hanno avuto modo di confrontarsi fra loro è quello relativo alla resilienza, allo stress emotivo e mentale a cui sono stati sottoposti durante l'emergenza pandemica, cosa si è modificato nei loro comportamenti nei contesti assistenziali, ma anche a livello di rapporti interpersonali. Su questi argomenti esistono revisioni sistematiche della letteratura e singoli studi che hanno cercato di focalizzare dette problematiche. ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾. Ansia, depressione, disturbi del sonno, oltre ad essere affezioni diventate piuttosto diffuse nel mondo occidentale, hanno avuto una forse accelerazione durante il periodo pandemico ed il personale sanitario non ne è rimasto escluso, chiaramente chi ne soffriva già in precedenza ha avuto un peggioramento del quadro preesistente. Chi vive una situazione di disagio avrà poi maggiori difficoltà nel prendersi cura dei pazienti. Agire su questi meccanismi significa anche fare prevenzione per poter godere di un benessere emotivo indispensabile per affrontare situazioni di criticità. Ciò che emerge da questi studi è innanzi tutto la sintomatologia che funge da campanello di allarme: senso di insicurezza crescente che può portare anche ad uno stato di confusione mentale, condizione che pone nella possibilità di poter commettere errori, isolamento emotivo, senso di colpa per poter essere causa di contagio o paura di essere contagiati, rabbia, frustrazione, stigma. Queste reazioni, se riescono ad essere mantenute entro certi limiti e sotto controllo della parte razionale, sono da considerarsi fisiologiche, ciò che in ogni caso ne residua è qualcosa di molto simile al disturbo da stress post-traumatico. Prendersi cura della salute mentale ed emotiva degli operatori sanitari diventa quindi momento ineludibile per poter garantire un'assistenza professionale all'altezza della complessità assistenziale richiesta dalla situazione pandemica. Inoltre si sono aperte nuove sfide etiche che hanno contribuito a generare incertezza, dubbio e sensi di colpa. ⁽⁴⁾

I nuovi quadri assistenziali hanno poi contribuito ad originare nuove diagnosi infermieristiche (NANDA, NOC e NIC)⁽⁵⁾, che andranno ad arricchire il patrimonio infermieristico già esistente, di cui prendere conoscenza e commentarne i contenuti. Lo studio, suddiviso in tre parti: risposta della comunità, risposta individuale e risposta familiare, mira a fornire piani di assistenza infermieristica nel contesto della pandemia da Covid-19 utilizzando standard internazionali per diagnosi, interventi e risultati, nel contesto collettivo, familiare e in un prossimo futuro che potrà ancora essere caratterizzato da focolai pandemici. Lo studio si pone come guida del processo decisionale clinico e

fornisce dei dati utili per consentire ai ricercatori ad esaminare l'impatto dell'assistenza infermieristica, sugli individui e sulla collettività. Si veda l'esempio riportato in figura 5. Un totale di 16 diagnosi infermieristiche NANDA-I sono state identificate come base per originare il lavoro di collegamento, organizzato in due dimensioni, fisiologica e psicosociale. Sono stati identificati un totale di 171 diversi esiti NOC per guidare l'assistenza sulla base delle diagnosi infermieristiche e 96 interventi NIC sono stati identificati come interventi suggeriti. Sono stati individuati inoltre un totale di 13 concetti proposti per un potenziale sviluppo futuro attraverso le tre classificazioni.

Proposed NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, and NOC Outcomes for Future Development	
Potential NANDA diagnosis	
<i>Community Health Security Deficient</i>	Infectious Hazards: Community
<i>Compromised Community Grieving</i>	Ineffective Community Health Management
<i>Compromised Community Sheltering-in-place</i>	Ineffective Community Protection
<i>Compromised Community Social Distancing</i>	Perceived Community Vulnerability
<i>Deficit Community Resiliency</i>	Risk for Infection: Community
<i>Deficit Community Resources</i>	
Potential NOC outcomes	
<i>Community Personal Protective Equipment Adherence</i>	Community Risk Control: Pandemic
<i>Community Coping</i>	Community Sheltering-in-Place Adherence
<i>Community Grief Resolution</i>	Community Social Distancing Adherence
<i>Community Health Security</i>	Community Social Support
<i>Community Infection Control</i>	
<i>Community Pandemic Readiness</i>	
Potential NIC interventions	
<i>Case Identification: Infectious</i>	Community Sustainance Support
<i>Community Area Restriction: Pandemic</i>	Coping Enhancement: Community
<i>Community Environmental Management: Infection</i>	Emergency Care: Disaster
<i>Community Health Emergency Information Management</i>	Emergency Care: Pandemic
<i>Community Health Emergency Management</i>	Environmental Management: Community Worker Safety
<i>Community Infection Protection</i>	Grief Facilitation: Community
<i>Community Pandemic Preparedness</i>	Infection Control: Community
<i>Community Risk Identification</i>	Research Data Collection: Community
<i>Community Sheltering-in-Place Support</i>	Triage: Pandemic
<i>Community Social Distancing Support</i>	

Figura 5. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12307> (questo articolo è stato reso disponibile gratuitamente tramite PubMed Central come parte della risposta alle emergenze sanitarie pubbliche Covid-19. Può essere utilizzato per il riutilizzo e l'analisi senza restrizioni della ricerca in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo con riconoscimento della fonte originale, per la durata dell'emergenza sanitaria pubblica)

I collegamenti NANDA-I, NOC e NIC riportati in questo documento sono un esempio importante del valore dell'utilizzo di terminologie infermieristiche standardizzate, per

guidare e documentare l'assistenza infermieristica. Se inclusi nei database delle cartelle cliniche elettroniche e ampiamente utilizzati, i dati generati dai piani di assistenza possono essere utilizzati per creare nuove conoscenze su come migliorare i risultati per i pazienti affetti da COVID-19.

Non di poco conto sono state anche le sfide etiche che la pandemia ha portato con sé e che gli operatori sanitari hanno dovuto affrontare nella cura dei pazienti e delle loro famiglie. In senso generale ritengo opportuno considerare: la sicurezza per se stessi, per i pazienti, i colleghi e le famiglie dei sanitari, saper fronteggiare momenti di risorse scarse, saper mantenere saldi i pur mutevoli rapporti interpersonali, professionali e con le famiglie. In un contesto ben eticamente gestito i datori di lavoro hanno il dovere di fornire strumentazioni e DPI adeguati per fronteggiare una specifica malattia ad alta contagiosità, se questo non avviene è un fallimento per l'istituzione e per il sistema, non certo degli individui. Non bisogna dimenticare il sentimento di impotenza che potrebbe prendere il sopravvento di fronte ai tanti pazienti uniti da un medesimo tragico destino, il peggioramento progressivo e la morte. È umano il sentirsi sopraffatti dagli eventi, tutto questo conduce a lavorare male, a perdere la giusta motivazione; il personale non è una risorsa infinita se si rischia una sollecitazione esagerata, qualcosa inevitabilmente si spezza. Sul personale infermieristico deve permanere una forte attenzione durante una pandemia per fugare la sensazione di incertezza che può ricadere su una molteplicità di comportamenti. Si può affermare con sufficiente certezza che gli infermieri in tutto il mondo hanno lavorato per settimane con risorse limitate, eppure sono risultati fondamentali per aver agito sui quattro fronti individuati dall'O.M.S.: prepare and be ready; detect, prevent, and treat; reduce and suppress; and innovate and improve (prepararsi per essere pronti, prevenzione e trattamento, ridurre e sopprimere, innovare e migliorare). Molteplici sono state le innovazioni apportate dagli infermieri durante questa pandemia, uno studio⁽⁶⁾ preso in considerazione le raccoglie e mette in evidenza. (Figura 6).

Tenendo i vari argomenti sinora citati come all'interno di un quadro, la cornice che li contiene idealmente viene rappresentata dal lavoro dell'Independent Panel, una ricerca basata sull'evidenza per proteggere la salute umana, il Panel parte da una domanda decisamente semplice ma tutt'altro che banale essendo un criterio di lavoro: se fosse stato utilizzato un determinato comportamento, questo avrebbe fermato la pandemia da CoVid-19? Se la risposta ottenuta era sì, ne è seguita la sollecitazione ad attuarla in maniera tempestiva.

Innovation	Brief Description
Improved staffing ratio	Isolation patients are all 1:1.
Runner	A nurse who is not assigned a patient is designated to help 2 to 3 other direct care nurses.
Clumping of activities	Performing tasks at one time allows the patient to rest but also reduces the number of times a nurse must enter the room.
Mock-up rooms and practice items	Provides a safe space for staff to practice donning and doffing. This is done with mock PPE to reduce waste.
Ventilator control panel outside the room	Although the ventilator remains in the room near the head of the bed, the control panel is removed and repositioned outside the room.
IV pump outside the room	Bag changes, IV rate changes, and medication administration using extension tubing allow the IV pump to be placed outside the room.
Use tape roll as IV tubing pivot point	Use of longer tubing creates a hazard for kinking tubing and tripping hazard. Looping IV tubing around a roll of tape placed high on an IV pole increases visibility but also reduces the risk of kinking.
Stabilizing device to secure IV tubing	To reduce positional kinking and patient self-device removal, a stabilizing device usually used for urinary catheters was repurposed to provide a more flexible alternative.
Write on glass with dry erase marker	Dry erase markers can be used to communicate when PPE and sealed doors act as a sound barrier.
Videoconferencing	A camera in the room enables multiple team members to assess the patient without being physically in the room. Secure access can be provided to the family to "check in" so they can see and talk to the patient.
Redefined roles for resuscitation	Fewer staff in the room during cardiopulmonary resuscitation requires redefining roles to include persons outside the room on videoconference.
Digital stethoscope	Breath sounds, heart sounds, and so forth can be amplified to be audible to staff (RNs and MDs) outside the room.
Reposition beds	For rooms with doors that open to the foot of the bed, we rotated the bed so the head is positioned closer to the door (and to the ventilator).
Relocating a breakroom in the COVID unit	A nearby breakroom allows staff a mental break and nutritional break without leaving the ward.
Visually define clean vs dirty counter in the room	Taping off counter space and floor space as designated clean and dirty areas improves consistency and decreases the reliance upon memory.
Tape on floor to denote 6 ft from bed	For rooms without an ante room, a designated doffing area is marked 6 f. from the bed. A secondary doffing area is designated outside the room.
Spotter for donning and doffing	At least 1 person is responsible to watch the donning and doffing process to ensure that every step is followed and performed in the correct order.
Negative flow ward	Because of a limited number of negative flow isolation rooms, engineering sealed off an entire ward to create additional negative flow isolation beds.
Designated PPE code box	A single box that contains all the correct PPE for an event in which a patient previously admitted for something else is found to be COVID positive.

Abbreviations: IV, intravenous; MDs, medical doctors; PPE, personal protective equipment; RNs, registered nurses.

Figura6. *PMCID: PMC7172973 PMID: 32221059 Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19 Pandemic*

Questa cornice si delinea quindi in questo modo: una leadership più forte e un migliore coordinamento a livello nazionale, regionale e internazionale, compresa una O.M.S. più indipendente, stilare un trattato pandemico siglato ai più alti livelli della sanità mondiale; fare investimenti nella preparazione/prevenzione ora, e non quando la prossima crisi colpisce, una sua misurazione più accurata, e stabilire chiari meccanismi di responsabilità per stimolare l'azione; un migliore sistema di sorveglianza e di allarme in tempo reale che può combattere la diffusione di virus come SARS-Cov-2, e l'autorità data all'O.M.S. per pubblicare immediatamente le informazioni e inviare missioni di esperti; una

piattaforma pre-negoziata in grado di produrre vaccini, diagnostica, terapie e forniture garantendone la loro rapida ed equa distribuzione, intesi come beni comuni globali essenziali e non solo prerogativa dei paesi ricchi; accesso alle risorse finanziarie, agli investimenti in preparazione ed essere in grado di iniettare fondi immediatamente all'inizio di una potenziale pandemia, a sostegno delle economie maggiormente a rischio.

A tutto questo si aggiungono come compendio due contenitori rappresentati dall'aggiornamento sulle linee guida dell'E.C.D.C. e una revisione qualitativa della letteratura inerente gli ostacoli e le facilitazioni sull'aderenza alle linee guida da parte del personale sanitario. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾

A completamento di quanto esposto non dobbiamo dimenticare che nel nostro Paese ogni attività volta ad assicurare il coordinamento degli interventi necessari a fronteggiare e superare una emergenza deve fare riferimento ad una normativa specifica rappresentata dalla Legge n. 225/92 e successive modifiche, che istituisce il Servizio Nazionale della Protezione Civile. Tipologia degli eventi ed ambiti di competenze, attività e compiti di protezione civile, direzione e coordinamento delle attività di previsione, prevenzione e soccorso, Commissione nazionale per la previsione e la prevenzione dei grandi rischi. Strutture operative nazionali del Servizio.

Costituiscono strutture operative nazionali del Servizio nazionale della protezione civile:

- a) il Corpo nazionale dei vigili del fuoco quale componente fondamentale della protezione civile;
- b) le Forze armate;
- c) le Forze di polizia;
- d) il Corpo forestale dello Stato;
- e) i Servizi tecnici nazionali;
- f) i gruppi nazionali di ricerca scientifica di cui all'articolo 17, l'Istituto nazionale di geofisica ed altre istituzioni di ricerca;
- g) la Croce rossa italiana;
- h) le strutture del Servizio Sanitario Nazionale;
- i) le organizzazioni di volontariato;
- l) il Corpo nazionale soccorso alpino-CNSA (CAI).

Inoltre: D.L. n. 343/2001, convertito nella Legge n. 401/2001, n. 343, recante disposizioni urgenti per assicurare il coordinamento operativo delle strutture preposte alle attività di protezione civile.

- D.L. n. 245/2002, convertito nella Legge n. 286/2002, recante interventi urgenti a favore delle popolazioni colpite dalle calamità naturali nelle regioni Molise, Sicilia e Puglia, nonché ulteriori disposizioni in materia di protezione civile.
- D.L. n. 90/2005, convertito nella Legge n. 152/2005, disposizioni urgenti in materia di protezione civile.

Sulla base della citata legislazione le funzioni di coordinamento spettano al Presidente del Consiglio dei Ministri, che si avvale del Dipartimento della Protezione Civile, che provvederà all'attivazione del Servizio Nazionale di Protezione Civile.

2. Obiettivi

2.1 Obiettivi generali

Lo studio che si intende mettere in atto si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. elaborazione dei dati emersi dal questionario somministrato per la raccolta del fabbisogno formativo e loro distribuzione con l'utilizzo della statistica descrittiva;
2. raccolta delle più recenti pubblicazioni inerenti la pandemia da Sars-Cov-2 pubblicate dall'O.M.S., E.C.D.C., singoli studi, revisioni sistematiche, ecc. utilizzando motori di ricerca e banche dati (PubMed, Cochrane Library, NILDE) come da bibliografia;
3. focalizzare i punti principali del nuovo Piano Nazionale contro una pandemia (scopo del piano, azioni chiave, fasi e livelli di rischio, prevenzione, controllo, trattamento, assistenza, formazione, comunicazione);
4. comprendere come si sia riusciti a superare le situazioni di maggiore criticità nella fase iniziale della pandemia, cercando di focalizzare ciò che dovrà essere nuovamente messo in atto nel momento in cui si verificheranno nuovi eventi dello stesso tipo;
5. descrivere la gestione organizzativa che si è modificata in seguito alla pandemia con quanto di interesse diretto per gli operatori sanitari, incluso il corretto utilizzo dei D.P.I. ritenuti indispensabili per erogare assistenza ai pazienti;
6. verificare le prospettive future di modifiche rispetto al setting assistenziale attuale, da doversi mantenere nel tempo;
7. descrivere i contenuti rappresentati dal Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza per quanto concerne la missione 6, salute, reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Le opportunità per la professione infermieristica.

2.2 Obiettivi specifici

Partendo dalla sintesi delle risposte date dai colleghi al questionario somministrato per la raccolta del fabbisogno formativo, strutturare l'intervento o gli interventi in ambito formativo ritenuti necessari a soddisfare i bisogni formativi emersi. Progettazione dell'evento formativo (durata tre ore) mirato al soddisfacimento delle richieste emerse, discutere di comportamenti/procedure/attività che non si era capaci di mettere in atto prima, quindi ottenere una modifica del comportamento lavorativo. Mettere il professionista nelle condizioni di comprendere tutti gli interventi per poter divenire a sua

volta elemento informativo ed educativo nel proprio contesto lavorativo, attraverso un confronto fra pari.

Individuare le possibili soluzioni di fronte alle criticità logistico/organizzative emerse (maxi afflusso, percorsi pulito/sporco, vestizione/svestizione); richiamare le conoscenze sull'utilizzo dei D.P.I. di specifico utilizzo, i principali sistemi di somministrazione di ossigeno ad alti flussi; illustrare quanto emerge dagli ultimi studi pubblicati in relazione all'assistenza ai pazienti affetti da covid-19, la resilienza del personale sanitario, sfide etiche, illustrare le più recenti linee guida dell'ECDC, le nuove diagnosi NANDA legate al Covid-19; focalizzare i punti salienti del nuovo piano nazionale contro una pandemia; acquisire conoscenze ed essere capaci di fare sintesi, valutazioni ed eventuali modifiche nel comportamento professionale abituale.

3. Materiali e metodi

Per poter acquisire tutti gli elementi utili alla costruzione di un percorso formativo, nel periodo dal 20 giugno al 20 agosto 2020 è stato somministrato un questionario online utilizzando google moduli (allegato 1) proposto sia al personale infermieristico dell'AO Ospedali Riuniti di Marche Nord, sia a quello dell'AUSL della Romagna ambito di Rimini. Il campione è rappresentato da Infermieri che operano nelle Unità Operative di medicina, malattie infettive, pronto soccorso, emodialisi, medicina d'urgenza, rianimazione. Dopo l'acquisizione delle risposte date dai colleghi sono stati focalizzati gli argomenti di maggiore pertinenza, aggiornati successivamente in base a quanto emerso nei mesi successivi al momento della raccolta delle risposte.

Per l'organizzazione dell'evento formativo, si prevede l'utilizzo di una forma "mista" per la presentazione della lezione. Le metodologie didattiche utilizzabili a questo fine possono essere diverse e combinate fra loro per non restituire un monotono elenco di osservazioni e considerazioni, ma rendere l'incontro il più partecipato possibile e adatto ad un professionista adulto in formazione. Si ritiene opportuno impostare l'attività di formazione su moduli formativi brevi, un'ora ciascuno circa: una teorico/informativa incentrata sulle competenze cognitive, una tecnico/professionale ed infine una pratica, sarà utile la somministrazione di un breve test con quiz a risposta multipla al termine di ciascuna sezione, basati su esperienze didattiche interattive, condotte con metodi e tecniche di apprendimento attivo in grado di favorire la partecipazione e il feedback dei partecipanti: discussione in gruppo su "temi" e su "casi", simulazioni, lezioni frontali integrate da discussione, interviste a professionisti che hanno esercitato un ruolo chiave nel momento della pandemia (coordinatori, dirigenti infermieristici).

Programma evento formativo. La strutturazione macro si intende così disposta: primo modulo teorico/informativo con esposizione dei risultati di alcuni studi legati al covid-19 e all'assistenza infermieristica. Cosa impedisce e cosa facilita l'adesione alle linee guida da parte del personale sanitario; ECDC Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings, sixth update 9 February 2021; NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2; Ministero della Salute: Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023. Secondo modulo tecnico/professionale: Ministero della Salute, scenari di diffusione di 2019NCOV in Italia e impatto sul servizio sanitario, in caso il virus non possa essere contenuto localmente, studio Merler Fondazione Bruno Kessler, Trento Italia. Dibattito

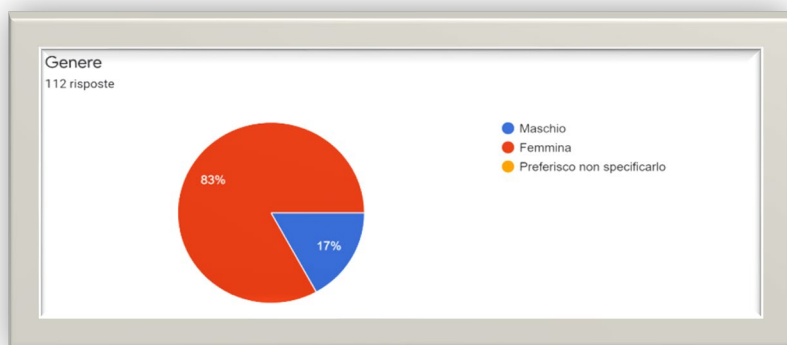
con gli esperti dell'organizzazione: le coordinatrici delle Unità Operative di primo «impatto», cosa è possibile migliorare. Le sfide etiche professionali e personali.

Terzo modulo: sezione pratica con filmati su vestizione/svestizione, l'esecuzione del tampone rapido, utilizzo dei presidi per la somministrazione di ossigeno ad alti flussi, le check list pensate per il tempo covid-19 utilizzabili nei vari ambiti assistenziali. Le conclusioni verteranno su quanto si propone nell'immediato futuro per la professione tra periodi interpandemici e le cronicità: la medicina di prossimità.

Partendo dalla motivazione che ha spinto i professionisti a partecipare al momento di formazione/aggiornamento, la valutazione sarà esclusivamente di tipo formativo ed avrà lo scopo di rendere consapevole il discente sul proprio livello di competenze già acquisite/possedute ed eventualmente sulla necessità di colmare le lacune emerse. Essendo l'evento caratterizzato da differenti sezioni: una teorico/informativa (competenze cognitive), una tecnica squisitamente professionale ed infine una pratica (competenze tecnico-professionali), sarà utile la somministrazione di un breve test con quiz a risposta multipla al termine di ciascuna sezione. Trattandosi di un gruppo di professionisti anche con esperienza clinica, sarà utile dedicare uno spazio di condivisione per i singoli interventi, tesi a condividere miglioramenti e osservazioni pertinenti al contesto trattato (formula debriefing – competenze trasversali). È possibile anche inserire un'autovalutazione del discente su quanto appreso/utilizzato a distanza di tempo (valutazione ex-post a tre mesi), utilizzando un questionario con scale di valutazione attraverso la mailing list dei partecipanti.

Valutazione del docente tramite il questionario di gradimento legato agli E.C.M.

4. Risultati



Il questionario somministrato è da intendersi sia come punto di partenza, sia come elemento per poter fare sintesi ed elaborare il progetto di tesi. I questionari compilati sono stati in totale 135

(112 risposte su Rimini, 23 risposte su Pesaro). La maggioranza dei partecipanti è di sesso femminile (83% RN, 87% PU – figura 7), con un'esperienza lavorativa più che ventennale,

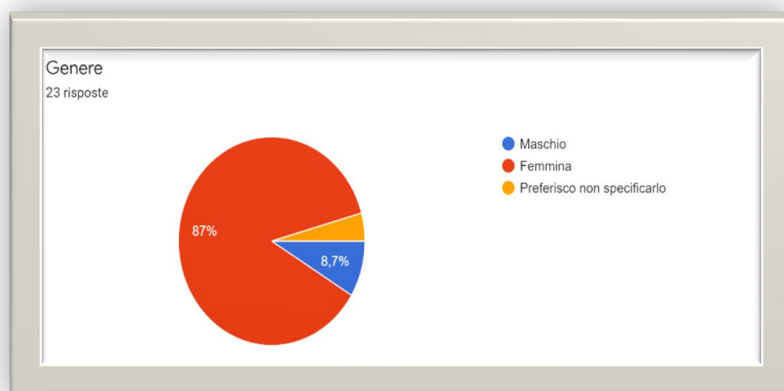


Figura 7. Rappresentazione grafica della domanda 1: genere

(46.4% Rn, 34.8% PU – figura 8) e con un titolo di studio base (laurea triennale o diploma regionale (76.8% Rn, 43.5% PU) ed operante in un setting assistenziale che si divide quasi a metà per Pesaro fra internistico ed emergenza/urgenza e per la maggior parte internistico per quanto concerne l'area di Rimini. (Figura 9).

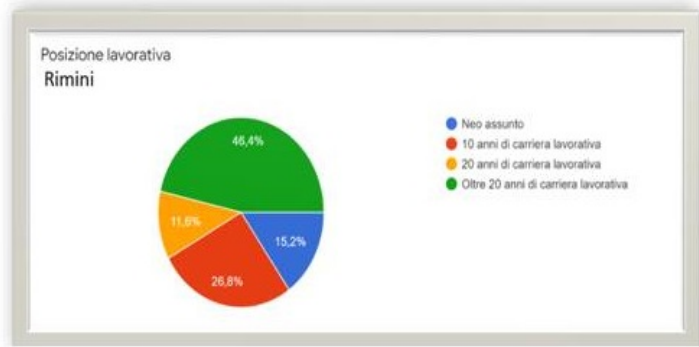
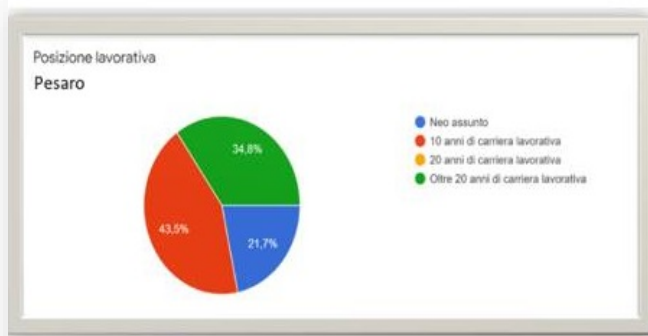


Figura 8. Rappresentazione grafica domanda3: posizione lavorativa

Per quanto concerne la posizione lavorativa, cioè gli anni di servizio maturati, a PU il 43,5% si trova all'interno dei primi dieci anni di carriera, che unitamente al 21,7% di neo assunti va a costituire una platea estremamente giovane (65,2%). A Rimini l'identità anagrafica cambia con il 46,4% che lavora da oltre vent'anni, che unito all'11,6% di chi si trova fra gli undici e i venti comprendono il 58%.

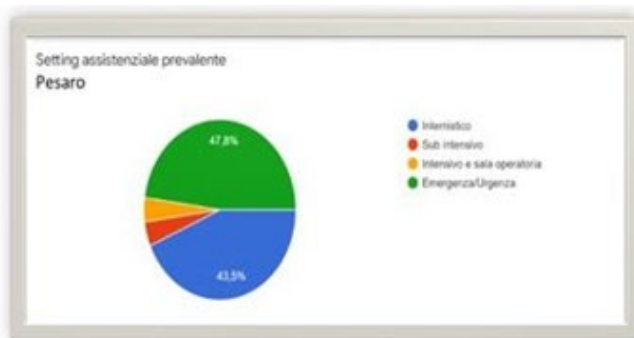


Figura 9. Rappresentazione grafica domanda 4: setting assistenziale prevalente

Alla domanda sull'adozione del piano anti pandemia raccomandato dall'O.M.S. è evidente il fatto che la maggior parte degli intervistati (52.7% RN, 52.2% PU – non saprei) ignora l'esistenza del Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, documento che pare quindi essere caduto nell'oblio del personale sanitario dall'anno della sua redazione, il 2005. (Figura 10).



Figura 10. Rappresentazione grafica domanda 8: sull'adozione di un piano nazionale anti pandemia

Per quanto riguarda le modalità di vestizione/svestizione dopo l'assistenza in contesti contaminati (prima dell'evento pandemico) i colleghi di PU si sono sentiti in possesso di conoscenze "adeguate" per il 30,4%, la restante parte (69,6%) rimane fra il sufficiente e non adeguato. A RN in "non adeguato" e il "sufficiente" raggiungono insieme una percentuale del 91,1%.

La conoscenza sul corretto utilizzo dei DPI, mette in luce anche in questo caso, il fatto che i colleghi non si sentissero adeguatamente preparati al loro utilizzo. PU per un 57,5% e RN per un 78,5%. La tipologia di risposte mette in luce a mio avviso, che non si è proceduto in un arco temporale ragionevole, ad attuare dei retraining in questo contesto, che aiutassero il personale sanitario a conoscerne tipologie e specifiche. (Figura 11 A e B).

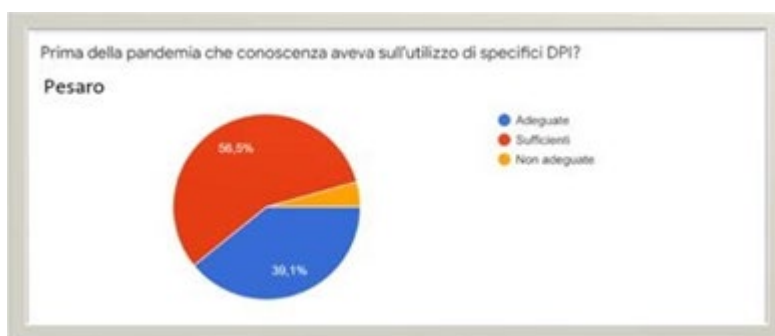


Figura 11 A. Rappresentazione grafica domanda 9

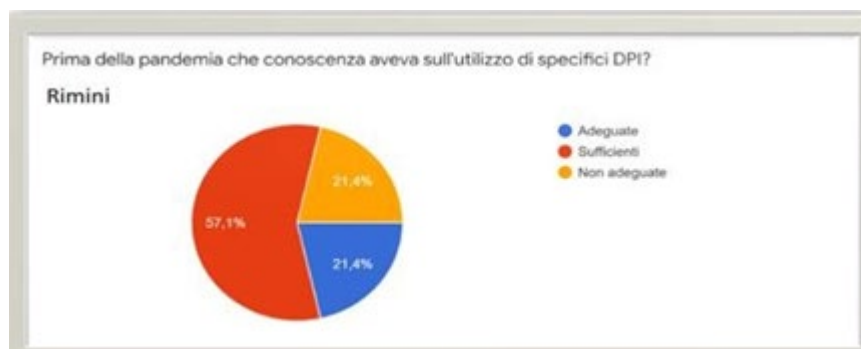


Figura 11 B. Rappresentazione grafica domanda 9: conoscenze sull'utilizzo di specifici DPI

Le risposte che i colleghi hanno fornito in merito all'ottenimento di informazioni riguardo la pandemia, spaziano fra molti argomenti (allegato 2), la maggior parte di esse (68% per l'ambito di Rimini e 67% per l'ambito di Pesaro) è riconducibile ad un unico fulcro: tutti i colleghi viste le percentuali, si sono adoperati per acquisire le informazioni che avvertivano necessarie per affrontare un evento sostanzialmente nuovo e che ha colto tutti quanto meno di sorpresa, nel grafico il dettaglio delle fonti più utilizzate. (Figura 12)

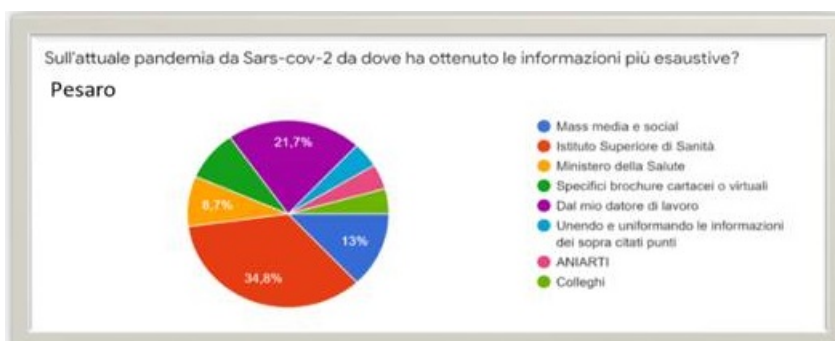


Figura 12. Rappresentazione grafica domanda 7: fonti informazioni più esaustive

Alla domanda “come considero le mie conoscenze sui comportamenti da adottare in caso di una pandemia” PU risponde “adeguate” per un 39,1%, mentre RN per un 22,3%. Anche in questo caso i colleghi mettono in evidenza quanto meno l’esistenza di alcune incertezze, quando in setting assistenziali di particolare delicatezza ritengo sia indispensabile muoversi con certezze consolidate. (Figura13)



Figura 13. Rappresentazione grafica domanda 5: conoscenze sui comportamenti da adottare in caso di pandemia

L’insieme delle risposte libere date, ha come comune denominatore carenze avvertite di diversa natura nell’affrontare soprattutto la fase iniziale della pandemia, sono state segnalate lacune organizzative e la carenza dei dispositivi di protezione individuali indispensabili per erogare assistenza, nel momento in cui l’agente patogeno in questione si diffonde per via aerea.

Praticamente tutti i partecipanti (95,5% RN, 100% PU) concludono con l’opinione che un corso specifico per approfondire alcune tematiche legate alla pandemia sia utile e proficuo. (Figura14 A e B).

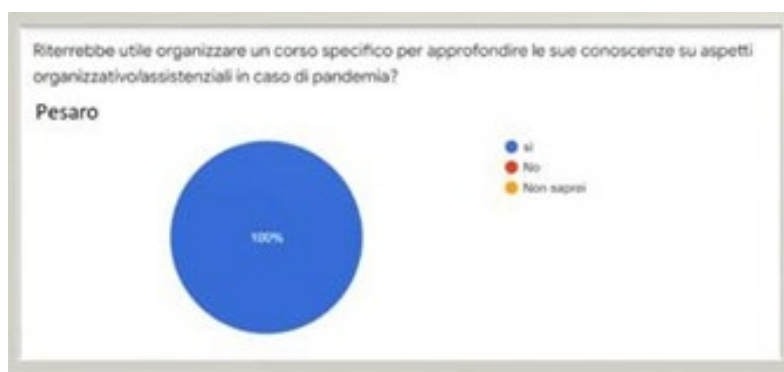


Figura 14 A. Rappresentazione grafica domanda 13.

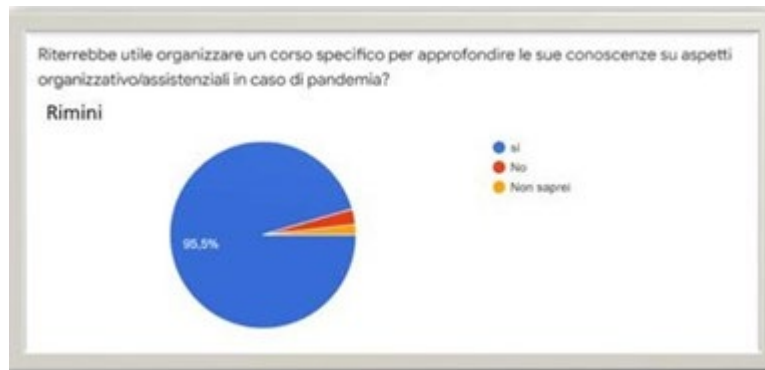


Figura 14 B. Rappresentazione grafica domanda 13: utilità corso specifico

4.1 Risultati attesi

Successivamente alla raccolta del fabbisogno formativo si è cercato quindi di affrontare tematiche significative che non apparissero obsolete nell'arco dell'anno appena trascorso, in quanto alcuni interrogativi sono stati ovviamente risolti, mentre altri aspetti assistenziali e relazionali sono emersi. Raccomandazioni, linee guida, conflitti etici, nuove diagnosi NANDA, check list da potersi utilizzare in contesti differenti, potranno aiutare i professionisti della salute ad utilizzare strumenti più adeguati in situazioni pandemiche. Di conseguenza ci si attende che i vari argomenti trattati possano influire positivamente sulle conoscenze e sull'attività clinica dei partecipanti.



Figura 15. How an outbreak can be a pandemic – The Independent Panel

5. Discussione

Le risposte al questionario online raccolte, sottolineano una marcata eterogeneità in riferimento alla ricerca di informazioni e alla loro acquisizione, alla quale si tenterà di restituire un'omogeneità di contenuti al fine di garantire un'informazione esaustiva.

In ogni caso le principali necessità individuate sono l'acquisizione di alcuni concetti (D.P.I., vestizione/svestizione, informazioni adeguate sui modelli organizzativi scelti) e la padronanza dei comportamenti da mettere in atto in caso di pandemia.

Acquisizione del significato dei percorsi differenziati pulito/sporco, capacità di predisporli e gestione dei rifiuti contaminati. Il desiderio di avere linee guida e/o istruzioni operative precise e univoche sui comportamenti da adottare.

A distanza di un anno e dando per acquisiti dubbi e incertezze della prima ondata, sono stati presi in considerazione alcuni studi pubblicati su PubMed e Cochrane Lybrary seguendo queste parole chiave: pandemic from sarscov 2 (and) nursing care (and) patients with sarscov 2, ECDC pandemic guidelines, WHO (and) sars cov-2, ISS (and) sars cov-2. Sono stati scelti nove studi corrispondenti ai criteri utilizzati, pubblicati fra l'aprile 2020 e febbraio 2021, le cui tematiche vanno dalle problematiche legate all'aderenza del personale sanitario, alle linee guida per l'assistenza ai pazienti affetti da patologie respiratorie infettive, ai rischi psicologici e mentali che corrono gli operatori sanitari impegnati in prima linea sul fronte Covid-19, la diffusione del virus all'interno di organi e apparati del corpo umano⁽⁹⁾, le nuove diagnosi NANDA-i, NOC, NIC legati alla SARS-CoV-2, le caratteristiche cliniche e gli obiettivi legati all'infezione da SARS-CoV2 nel Regno Unito⁽¹⁰⁾, il processo di cambiamento psicologico degli infermieri in prima linea che si occupano di pazienti con CoVid-19 durante l'epidemia, nuove sfide etiche legate alla pandemia, riflessioni sull'ingegnosità infermieristica durante la pandemia da CoVid-19. Dall'insieme di tutti i dati raccolti saranno estratti gli aspetti di maggiore interesse, organizzati ed armonizzati al fine di rappresentarli all'interno di una lezione. Inoltre sono stati raccolti brevi filmati illustrativi che potranno meglio aiutare, grazie all'impatto visivo, a fissare mnemonicamente alcuni passaggi chiave: diffusione e concentrazione del virus all'interno di ambienti chiusi e per contro ventilati, le procedure corrette di vestizione e svestizione, utili per i neoassunti così come momento di ripasso per chi ha più esperienza, corretta esecuzione dei tamponi a risposta rapida, interviste agli attori principali della prima ondata, coordinatrici di pronto soccorso esperti in maxi emergenze, dirigenti

infermieristici, chiamati ad organizzare e modificare percorsi e operatività assistenziali durante la pandemia.



Figura 16. How an outbreak can be a pandemic. The Independent Panel

applicabili o utilizzabili. Evidentemente anche lavori come il presente, se pur trattasi di una revisione della letteratura che ha come filo conduttore temi di ampio respiro, hanno il limite di non poter mai essere appieno esaustivi e del tutto completi. È chiaro che abbiamo dovuto fronteggiare una sfida sanitaria senza precedenti e l'Italia ha dovuto raccogliere questa sfida.

Tanti sono gli aspetti sanitari forse meno appariscenti rispetto ai ricoveri in ospedale e i trattamenti in terapia intensiva, ma che lasceranno più segni fra le pieghe dell'anima e della psiche all'interno del

Per quanto il tema della pandemia da SARS-CoV-2 sia tutto sommato di recente insorgenza, una mole incredibile di dati, eventi e situazioni sono stati prodotti e hanno caratterizzato l'anno appena trascorso. Studi e osservazioni sono stati condotti a velocità mai sperimentata prima e dopo una sola settimana, o anche meno, potevano essere considerati obsoleti e non più

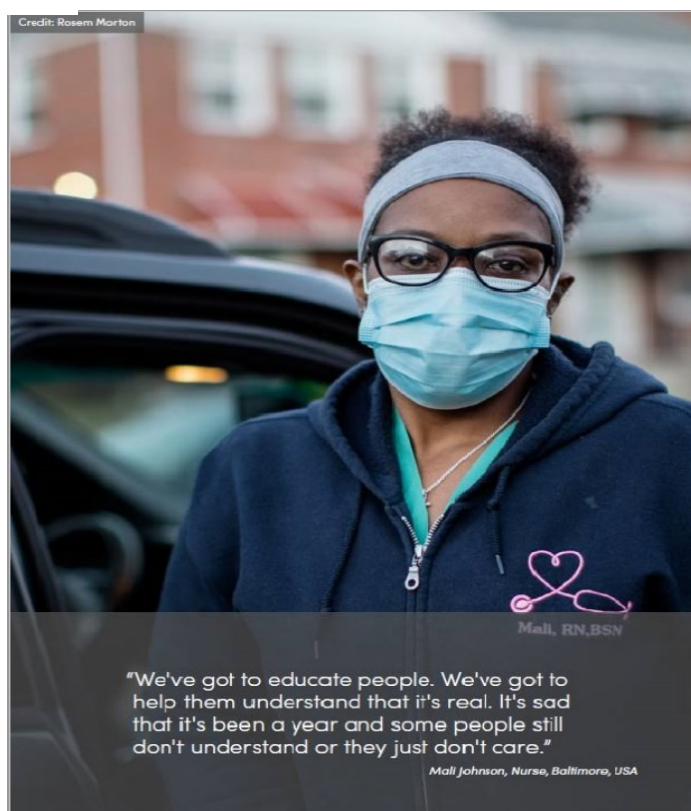


Figura 17. How an outbreak became a pandemic. The Independent Panel

contesto sociale, che si ripercuoteranno sull'ambito sanitario, in ogni caso.

Abbiamo dovuto ripensare a come vivere i nostri diritti di cittadini liberi, bloccati però all'interno non solo delle nostre case, ma anche di nuove logiche relazionali e di

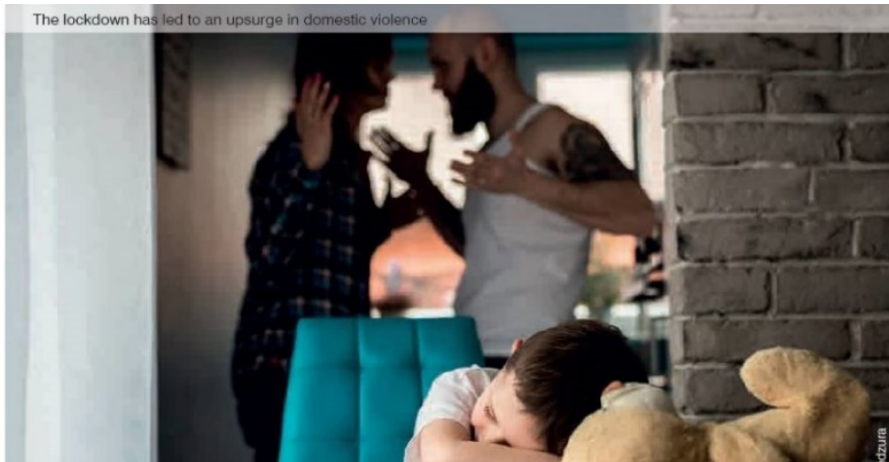


Figure 18. Italy's first response to Covid-19 – WHO report 2020

comportamento, che hanno generato acredine, astio, sospetti, incredulità, avvelenando di fatto il senso di vita comunitario in ogni Paese colpito dalla pandemia. Siamo rimasti chiusi nelle

nostre case come animali in cattività e questo ci ha caricati, chi più, chi meno, di aggressività, penso che ciascuno di noi lo possa riscontrare nel vivere quotidiano.

Tutti gli eventi del passato recente non possono essere dimenticati e come avviene nell'elaborazione di un lutto, occorre metabolizzare gli eventi, razionalizzare la rabbia e raggiungere un compromesso con noi stessi e la realtà che ci circonda. Tutto ciò che deborda da un comportamento di questo tipo va in qualche modo a ripercuotersi anche sull'ambito sanitario e sui sanitari stessi. Siamo stati il primo Paese europeo a fronteggiare la pandemia e saremo i primi come popolazione a sperimentare il contraccolpo del disagio psicologico generato da provvedimenti necessari quanto non scevri da conseguenze. Ogni volta che ci occuperemo della pandemia da Covid-19 non dovremo dimenticare tutto il contesto che essa muove e si trascina con sé.

Il Covid-19 ha generato una molteplicità di ferite, come infermieri siamo chiamati a prendercene cura, senza dimenticare noi stessi, in quanto membri di una comunità. Quanto raccolto ed esplicitato all'interno di questa tesi, va visto all'interno di un'ottica di questo tipo, utilità ricercata certamente per la professione e il suo agire necessariamente pratico, non per questo avulso però dai rimanenti significati socio-economici che tutto abbracciano e coinvolgono, Abbiamo superato da tempo il concetto di igiene pubblica per abbracciare quello di sanità pubblica, per raggiungere quello di politica sanitaria, dove la salute individuale (diritto dell'individuo) è strettamente legata a quella dell'interesse della collettività, una collettività sempre più globale.

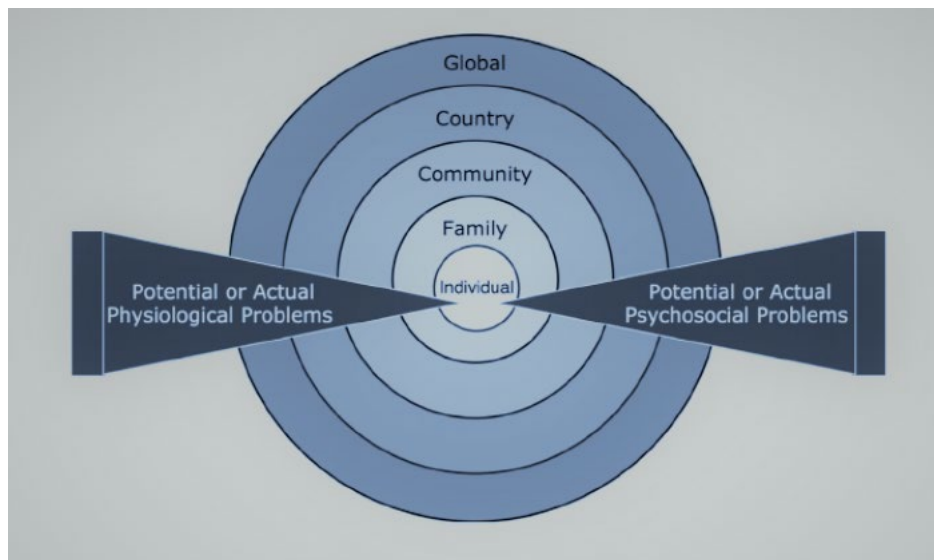


Figura 19. Assistenza infermieristica in risposta al modello pandemico - Copyright 2020 Il centro per la classificazione infermieristica e l'efficacia clinica

6. Conclusioni e implicazioni per la pratica

A partire dalla raccolta dei dati effettuata tramite questionario, le considerazioni che si possono trarre sono le seguenti. La platea infermieristica che ha risposto è abbastanza multiforme per anni di lavoro privilegiando in ogni caso una fascia con esperienza ventennale e con titolo di studio di base. Pressoché nessuno era a conoscenza dell'esistenza di un piano pandemico nazionale che anche se datato (2006) prevedeva sequenze d'azione chiare e ben descritte. Non sono mai state concretizzate le esercitazioni ivi previste, quindi a ben guardare, tutto sommato non è stato il personale sanitario a comportarsi in maniera scomposta: come sacchetti di sabbia contro una esondazione, abbiamo mantenuto la posizione e fatto in modo che gli argini non cedessero, a fronte di un prezzo in vittime molto alto.

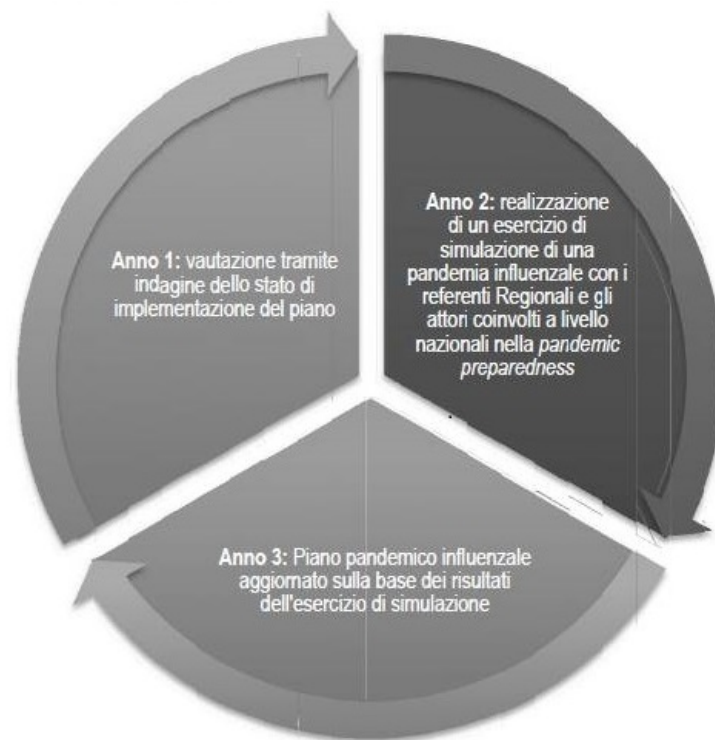


Figura 20. Ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023

Il momento della vestizione e della svestizione per coloro che non avevano confidenza con un ambito come le sale operatorie per esempio è risultato di per sé non immediatamente intuitivo e l'emotività, a seconda del carattere, può aver giocato un ruolo non di secondo piano. Il questionario ha messo in evidenza che non siamo una professione che è rimasta a guardare gli eventi, in tanti ci siamo dati da fare per riuscire ad avere le informazioni di cui sentivamo il bisogno e ci siamo rivolti a più sorgenti, da quelle istituzionali, ai social (che

non sempre giocano ruoli negativi per fortuna) ai siti di associazioni infermieristiche di diverso tipo: senza la realtà virtuale saremmo stati più soli, isolati e certamente penalizzati. Ciò che si intende raggiungere come risultato post evento-formativo sono una serie di punti di seguito evidenziati:

- entrare in una logica di razionalizzazione dei ricoveri;
- verificare interventi di ammodernamento di strutture e strumenti;
- essere preparati ad utilizzare soluzioni digitali per piani di presa in carico multidisciplinari e multiprofessionali;
- tenere in grande considerazione la ricerca scientifica;
- mirare ad un rafforzamento della compagine del personale sanitario individuando i componenti di équipes dedicate pronte ad intervenire in caso di nuovi focolai pandemici;
- sottolineare l'importanza del ruolo del Ministero della Salute e delle Regioni in ambito sanitario, ma anche la necessità di ottenere azioni sinergiche e omogenee sul territorio nazionale;
- rafforzamento della resilienza e della tempestività di risposta;
- essere pronti ad una gestione dell'utenza in parte nuova, rappresentata dall'assistenza di prossimità e l'utilizzo della telemedicina: una nuova opportunità per la professione infermieristica per affermare professionalità e competenze.

Da quanto emerso un anno fa a quanto è intercorso sino ad oggi non si può concludere gettando uno sguardo al futuro e al radicale cambiamento che attende la sanità: la prossimità. Questa sarà la protagonista degli anni a venire, dove l'odierna realtà ospedalocentrica lascerà il posto ad un nuovo concetto di hub. Se ne parlava già nel 2014 ma all'epoca è mancata la lungimiranza, la volontà, le risorse economiche. Il comune denominatore sanitario in Italia è la cronicità e una porzione di società in ogni caso fragile, il tutto legato ad una popolazione che invecchia e che necessita di cure: non invecchiamo godendo di buona salute purtroppo e dobbiamo tenere presente che un Servizio Sanitario Nazionale capace di dispensare solo cure e non salute è in parte fallimentare rispetto al suo scopo sorgivo, perché privato dell'efficacia della prevenzione. L'evento pandemico ha dimostrato che solo con una forte presenza di sanitari e strutture idonee a livello di prossimità, si potranno affrontare meglio una serie di situazioni a partire dalle cronicità, che caratterizzeranno l'assistenza sanitaria per molto tempo, così come in modo analogo dimostrerà la sua indispensabilità in concomitanza ad eventi come quello dirompente del CoVid-19.



Figura 21. Modello di struttura ospedaliera del futuro MIRE

Gli ospedali dovranno essere ripensati come monoblocchi sì, a basso impatto ambientale, ma caratterizzati da forte modularità in modo che interi spazi ed in breve tempo, possano essere isolati dalle restanti parti, con percorsi alternativi già

previsti (figura 21). Ospedali pensati ed occupati solo e strettamente per le acuzie e luoghi le cui stesse caratteristiche architettoniche e i colori scelti per le pareti, sappiano sì di cura, ma in positività, di legame col mondo e non certo di isolamento è tempo di vivere la malattia in modo differente rispetto al passato e in questo gli infermieri potranno giocare un ruolo di primo piano. Il PNRR ha come missione 6 una serie di interventi sulla medicina e l'assistenza di prossimità all'interno di un nuovo rapporto fra cittadini e salute che dovrà passare necessariamente attraverso: investimenti in reti di prossimità, telemedicina e strutture per l'assistenza sanitaria territoriale, risorse anche per l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale, percorsi di formazione digitale e manageriale per una sanità più efficiente ed efficace. La pandemia ha reso ancora più evidente l'importanza della salute e il ruolo strategico che i servizi sanitari rivestono all'interno della nostra società. Le Case della Comunità diventeranno i nuovi hub di riferimento, punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie, dove troveremo medici di medicina generale, pediatri, specialisti, ostetriche e gli infermieri di comunità, gli ospedali di comunità avranno un ruolo cruciale per quanto concerne le cure intermedie, saranno dotati da 20 a 40 posti letto e saranno a gestione prevalentemente infermieristica. (Figura 22).

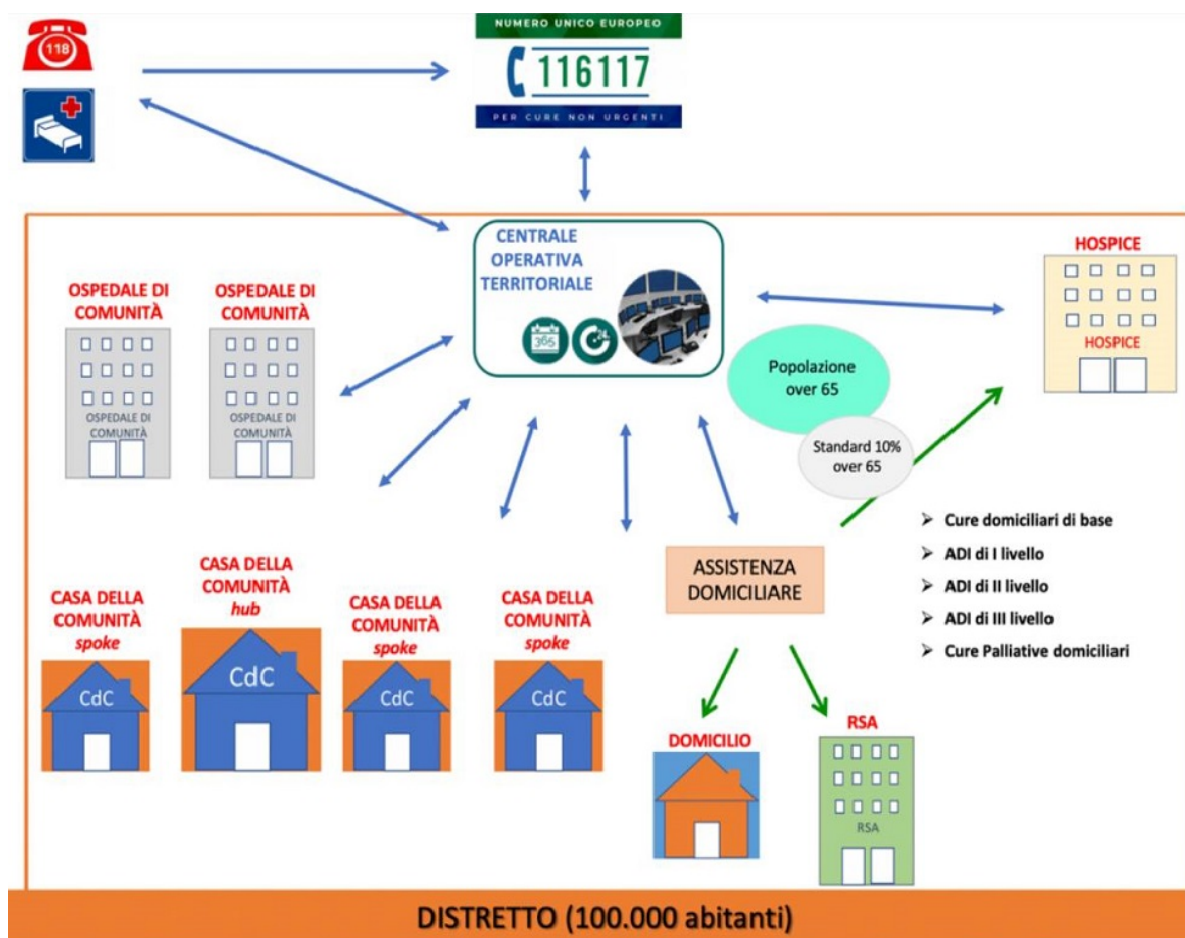


Figura 22. Organizzazione di un Distretto tipo in un'area urbana di 100 mila abitanti

Entro la metà del 2026 si stima che il 10% della popolazione che avrà più di 65 anni, si potrà assistere al proprio domicilio, senza necessità di ospedalizzazione. In tutto questo nuovo sistema la professione infermieristica avrà modo di acquisire e sviluppare nuove competenze e responsabilità organizzative: valutazioni multidimensionali, nuovi obiettivi da perseguire, elaborare piani-progetti assistenziali, ruolo cruciale per i case manager, capacità gestionali, dimissione non significherà chiusura della presa in carico, controllo della gestione clinica. Tutto questo dovrà avere una infrastruttura digitale a partire da una implementazione della telemedicina, di un nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) ed ospedali hi-tech.

Dalla pandemia dobbiamo uscire sapendo guardare ad un futuro per la sanità che ci conduca ad una serie di migliorie, dall'approccio al paziente, alle modalità assistenziali, alla garanzia di un continuum nel percorso che si renderà necessario per ciascuna singola persona e ancora una volta, noi infermieri, potremo fare la differenza in qualità e preparazione.

7. Bibliografia e sitografia

1. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *PsychiatrPrax.* maggio 2020;47(4):190–7.
2. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed method systematic review. *Cochrane Database Syst Rev.* 5 novembre 2020;11:CD013779.
3. Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues Ment Health Nurs.* giugno 2020;41(6):525–30.
4. Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Cent Rep.* 2020;50(3):35–9.
5. Moorhead S, Macieira TGR, Lopez KD, Mantovani VM, Swanson E, Wagner C, et al. NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. Community Response. *Int J Nurs Knowl.* gennaio 2021;32(1):59–67.
6. Newby JC, Mabry MC, Carlisle BA, Olson DM, Lane BE. Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Nurs J Am Assoc Neurosci Nurses.* ottobre 2020;52(5):E13–6.
7. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 21 aprile 2020;4:CD013582.
8. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update [Internet]. European Centre for Disease Prevention and

Control. 2021 [citato 12 settembre 2021]. Disponibile su:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>

9. Trypsteen W, Van Cleemput J, Snippenberg W van, Gerlo S, Vandekerckhove L. On the whereabouts of SARS-CoV-2 in the human body: A systematic review. *PLoS Pathog.* ottobre 2020;16(10):e1009037.

10. Graham NSN, Junghans C, Downes R, Sendall C, Lai H, McKirdy A, et al. SARS-CoV-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes. *J Infect.* settembre 2020;81(3):411–9.

Guilbert J.-J. (2002). *Guida pedagogica per il personale sanitario*. Quarta edizione a cura di Palasciano G., Lotti A. – OMS pubblicazione offset n. 35

Castagna, M. (2004). *Progettare la formazione. Guida metodologica per la progettazione del lavoro in aula*. Milano: Franco Angeli s.r.l.

De Santi, A.M. e Teodori, M. (2012). *La didattica in sanità. Comunicare, progettare e valutare la formazione*. Torino: SEEd s.r.l.

Schön, D.A. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari: Edizioni Dedalo s.r.l.

Morin, E. (1999). *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Knowles, M.S. (1989). *La formazione degli adulti come autobiografia. Il percorso di un educatore tra esperienza e idee*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Sasso, L., Lotti, A., Gamberoni, L. (2003). *Il tutor per le professioni sanitarie*. Roma: Carocci Editore.

Alessandrini G. (2016). *Nuovo manuale per l'esperto dei processi formativi*. Roma: Carocci Editore

Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_501_allegato.pdf

15/12/2006

Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria. D.M. 4/10/2018. *Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso.*

ECDC Technical Report: checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients – February 2020

Italian Network for safety in health care – ISQUA del 25 aprile 2020 – Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti durante l'emergenza covid-19 – outbreak

http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228&gclid=EAIaIQobChMIyPyt1L3_6gIVFc53Ch08KgcHEAAYASAAEgIFnfD_BwE#Direzione Generale della Prevenzione sanitaria in collaborazione con Istituto Superiore di Sanità. 13/7/2020.

Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)

Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità. *Elementi di preparazione e risposta a covid-19 nella stagione autunno-invernale.* 11/8/2020.

https://www.insafetyhealthcare.it/wp-content/uploads/2020/05/raccomandazioni_ita_LONG-1.pdfitalian network for safety in healthcare. AAVV. *Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti durante l'emergenza COVID-19 outbreak.* 25 aprile 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf>

AAVV. *Clinical management of COVID-19 – interim guidance.* Maggio 2020. World Health Organization

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

L'epidemiologia per la sanità pubblica. (27 luglio 2020)

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-analisi-studi-interventistici>
(27 luglio 2020)

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
(30 luglio 2020)

ISS Rapporti covid-19 n. 4/2020 Rev. 2

Ministero della Salute: Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

Ministero della Salute: Piano nazionale sanitario in risposta a un'eventuale urgenza pandemica da Covid-19 del CTS

Ministero della Salute: Scenari di diffusione di 2019NCOV in Italia e impatto sul servizio sanitario, in caso il virus non possa essere contenuto localmente, studio Merler Fondazione Bruno Kessler, Trento Italia

Ministero della Salute: Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale, diramato con Circolare del Ministero 32732 del 12.10.2020

Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza Missione 6: Salute, reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

8. Allegati

8.1 Allegato 1 – Questionario

1. GENERE

2. TITOLO DI STUDIO:

TRIENNALE

TRIENNALE E MASTER DI I LIVELLO

TRIENNALE E MASTER DI II LIVELLO

MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE

3. POSIZIONE LAVORATIVA

NEOASSUNTO

INFERMIERE CON ALMENO 10 ANNI DI CARRIERA

INFERMIERE CON ALMENO 20 ANNI DI CARRIERA

INFERMIERE CON OLTRE 20 ANNI DI CARRIERA

4. SETTING ASSISTENZIALE PREVALENTE:

INTERNISTICO

SUB INTENSIVO

INTENSIVO

SALA OPERATORIA

EMERGENZA/URGENZA

**5. COME CONSIDERO LE MIE CONOSCENZE SUI COMPORAMENTI
DA ADOTTARE IN CASO DI PANDEMIA**

ADEGUATE

SUFFICIENTI

NON ADEGUATE

**6. SE ADEGUATE O SUFFICIENTI DA QUALE/I FONTE/I LE HAI
OTTENUTE?**

RISPOSTA APERTA

**7. SULL'ATTUALE PANDEMIA DA SARS-COV-2 DA DOVE HAI
OTTENUTO LE INFORMAZIONI PIU' ESAUSTIVE?**

(previste più risposte possibili)

MASSMEDIA/SOCIAL

ISTITUTO SUPERIORE SANITA'

MINISTERO DELLA SALUTE

SPECIFICI BROCHURE CARTACEI O

VIRTUALI

DAL MIO DATORE DI LAVORO

**8. L'OMS HA RACCOMANDATO A TUTTI I PAESI L'ADOZIONE DI UN
PIANO ANTI-PANDEMIA, L'ITALIA NE HA UNO?**

SI' AGGIORNATO AL 2019

SI' AGGIORNATO AL 2005

NON L'HA MAI AVUTO

NON SAPREI

9. PRIMA DELLA PANDEMIA CHE CONOSCENZE AVEVI SULL'UTILIZZO DI SPECIFICI DPI?

ADEGUATE

SUFFICIENTI

NON ADEGUATE

10. PRIMA DELLA PANDEMIA CHE TIPO DI CONOSCENZE AVEVI SULLE CORRETTE MODALITA' DI VESTIZIONE E SVESTITIZIONE DOPO L'ASSISTENZA IN CONTESTI CONTAMINATI?

ADEGUATE

SUFFICIENTI

NON ADEGUATE

11. DOPO L'ESPERIENZA FATTA RITIENI UTILE MANTENERE UN AGGIORNAMENTO COSTANTE SOTTO QUESTO PROFILO?

SI

NO

NON SAPREI

12. A TUO AVVISO QUAL'E' STATO L'ASPETTO PIU' CARENTE NEL FRONTEGGIARE L'EVENTO PANDEMICO?

RISPOSTA APERTA

13. RITERRESTI UTILE L'ORGANIZZAZIONE DI UN CORSO SPECIFICO PER APPROFONDIRE LE TUE CONOSCENZE SU ASPETTI ORGANIZZATIVO/ASSISTENZIALI IN CASO DI PANDEMIA?

SI

NO

NON SAPREI

14. QUALE ARGOMENTO VORRESTI APPROFONDIRE ALL'INTERNO DI UN CORSO DI FORMAZIONE?

RISPOSTA APERTA

8.2 Allegato 2 - Risposte libere

Pesaro

Se adeguate o sufficienti da chi le ha ottenute?

Dall'esperienza personale di quello che ho vissuto sul campo e dall'azienda lavorando con colleghi più eserti

Fonti ufficiali quali Iss, pubmed, alcuni virologi che mi piace seguire

Direttamente sul campo

Linee guida

Fonti ufficiali quali Iss, pubmed, alcuni virologi che mi piace seguire

Ospedale e disposizioni ministeriali

Linee guida

Dai corsi ecm

Studio individuale

Qualche nozione CdL Triennale e studio individuale

Corso di Laurea

Dalla sod in cui lavoro

Corso di Igiene durante la triennale, FAD, esperienza vissuta durante il Covid

Aggiornamenti sul campo

Sul campo

Non adeguate

Documentazioni scientifiche

Non adeguate

Non adeguate

Non adeguate

Sull'attuale pandemia da Sars-cov-2 da dove ha ottenuto le informazioni più esaustive?

Collegi

Dal mio datore di lavoro

Mass media e social

Istituto Superiore di Sanità

Unendo e uniformando le informazioni dei sopra citati punti

Istituto Superiore di Sanità

Istituto Superiore di Sanità

Dal mio datore di lavoro

Istituto Superiore di Sanità

Specifici brochure cartacei o virtuali

Dal mio datore di lavoro

Mass media e social

ANIARTI

Istituto Superiore di Sanità

Istituto Superiore di Sanità

Mass media e social

Specifici brochure cartacei o virtuali

Dal mio datore di lavoro

Ministero della Salute

Ministero della Salute
Dal mio datore di lavoro
Istituto Superiore di Sanità

A suo avviso qual è stato l'aspetto più carente nel fronteggiare l'evento pandemico?

Gli spazi la carenza di personale e di apparecchiature posti letto
organizzazione aziendale

Tagli alla sanità

Passare dalla teoria al pratica. Procedure che cambiavano di ora in ora. Esperienza intensa, unica sino ad ora nel suo genere per quanto mi riguarda.

Una mancante procedura...aggiungerei specifica per questo tipo di evento

Non sono state seguite linee guida di prevenzione in tempi adeguati

Passare dalla teoria al pratica. Procedure che cambiavano di ora in ora. Esperienza intensa, unica sino ad ora nel suo genere per quanto mi riguarda.

La difficoltà nel gestire troppe persone critiche in carenza di posti letto nella terapia intensiva nella fase iniziale e la mancanza di informazioni inizialmente

Non sono state seguite linee guida di prevenzione in tempi adeguati

La tardiva adozione dei DPI e della diffusione del virus sul territorio italiano e mondiale in generale

La mancanza di conoscenze a riguardo

Inadeguate conoscenze del virus e delle modalità di trasmissione; questo ha influito su questioni riguardanti i DPI.

Le Risorse per i DPI

La formazione e l'organizzazione

La scarsa disponibilità/qualità dei DPI oltre che del personale infermieristico

Supporto psicologico al personale

Creare da subito una unità di crisi

organizzazione interna e comunicazione

Organizzazione

La mancanza di informazione cliniche inerenti al virus

In primo luogo:

- la carenza di DPI necessari a fronteggiare la pandemia

- non essere ben preparati agli eventi

Dpi iniziali

Protocolli adeguati

Protocolli adeguati

Quale argomento particolare desidererebbe approfondire in un corso di formazione?

Organizzare al meglio l'identificazione dei pazienti sospetti

organizzazione interna approfondimento sull'utilizzo delle attrezzature in dotazione
contagi

La gestione del maxi-afflusso che inevitabilmente si ha quando si ha a che fare con una malattia altamente

infettiva come il covid 19

Pianificazione assistenziale

Affrontare una pandemia

La gestione del maxi-afflusso che inevitabilmente si ha quando si ha a che fare con una malattia altamente

infettiva come il covid 19

Gestione dpi

Affrontare una pandemia

Non saprei.

Modalità di gestione logistica della struttura per un futuro patogeno a trasmissione respiratoria

Come gestire una pandemia da un punto di vista di risorse umane e materiali; che tipo di assistenza erogare

A pazienti ad alto rischio infettivo, impatto psicologico di una pandemia per gli operatori ai sanitari

Come limitare i contagi in ambito ospedaliero

Corretto utilizzo dei dpi, come fare ricerca, organizzazione

Strategie per organizzare al meglio le risorse umane e la gestione dei presidi/DPI

Formazione su ossigenoterapia ed uso di macchinari/dispositivi (c.pap/maschera venturi/respiratori vari)

il corso deve avere una parte specifica riguardante unità operativa coinvolta in cui si lavora

Organizzazione

Gestione clinica e assistenziale di una pandemia

Analizzare e mettere a confronto piani di protocollo/linee guida italiano con quello di altri paesi ue

Utilizzo dei dpi

Comportamenti E protocolli da adottare in caso di pandemia

Comportamenti E protocolli da adottare in caso di pandemia

Rimini

Se adeguate o sufficienti da chi le ha ottenute?

Linee guida, pubblicazioni OSS e OMS

Esperienze passate, aggiornamenti

Da me

Nursing up

Formazione, formazione sul campo

Recente esperienza sul campo di pandemia covid 19

Corsi ed esperienza su campo

Dall' ospedale dove lavoro, e dalla tv/ internet

Dalle procedure presenti nel mio reparto

Colleghi

Lavoro di squadra

Studi

Non le ho avute.

Articoli scientifici

Non adeguate

Mass media, social

.

Procedure messe in atto subito all'inizio della pandemia. DPI sicurezza personale

Da me stessa ricercando documentazione

Non adeguate

Dalla mia preparazione professionale

Lavorare in prima linea

Ricerca , rischio clinico, iss

Inizialmente sindacato, poi coordinatore

Da me

Prevalentemente con autoformazione

.

Corsi di formazione e studi personali

Corsi di formazione

Coordinatrice

Tramite il nursing up

Iss

Sul campo e documentandomi con dei corsi

Autoformazione, colleghi esperti

Esperienza recente

Autoformazione e il mio responsabile

Auto formazione, ricerche

Dall'esperienza

Dall'esperienza dalla formazione

oms, iss, azienda ospedaliera

Azienda, forum , linee guida e protocolli nazionali e regionali

Corsi fad

Autoformazione

Interno reparto

Coordinatrice

/

Dalla formazione sul campo

Caposala e nursing up

Dai miei colleghi del sindacato

Non si è saputo nulla di nulla infatti ci siamo infettati quasi tutti

Dalla formazione sul campo

Coordinatrice

Sul campo

.

ISS

Coordinatrice

Imparate sul campo e con corsi di formazione

non si applica

Durante il corso di laurea

Studio di reparto

Ricerca personale

Studio di reparto

Dall'azienda e coordinatori

Datore di lavoro

Esperienza e linee guida

Coordinatrice

Dai colleghi e dall'esperienza sul campo

Con ricerca on line
Sul posto di lavoro
Linee guida
Procedure aziendali
Linee guida ministero e protocolli ospedale
Dai corsi seguiti in reparto
Tra colleghi
Il mio coordinatore e mia propria informazione
Il mio coordinatore e mia propria informazione
datore di lavoro
Ministero della salute
Non adeguate
Fad ISS, Linee guida OMS
L'esperienza
In autonomia
Circolari interne datore di lavoro
Non sono adeguate
Date dalla UO
Un po' da tutti e da nessuno
Coordinatrice
Le mie conoscenze non erano adeguate
In reparto grazie al materiale consegnatomi dalla caposala
Non adeguate
Non adeguate
Istituto superiore di sanità
responsabile e direzione
Dall'azienda e coordinatori
Dai miei superiori
Da nessuno in particolare.
Linee guida e procedure
Esperienza reparto covid
Dal coordinatore
Studio di reparto
Azienda ASL
I miei colleghi più esperti, i corsi di aggiornamento
Linee guida e procedure
Linee guida e procedure
ISS
Procedure aziendali
Coordinatrice
Linee guida e procedure
Gruppo maxi emergenza
-
Fad

Coordinatrice, linee guida

Sull'attuale pandemia da Sars-cov-2 da dove ha ottenuto le informazioni più esaustive?

Istituto Superiore di Sanità

Precedenti esperienze

Dal mio datore di lavoro

Chat di colleghi

Dal mio datore di lavoro

Dal mio coordinatore

Specifici brochure cartacei o virtuali

Dal mio datore di lavoro

Dal mio datore di lavoro

Dal mio datore di lavoro

Dal mio datore di lavoro

Ministero della Salute

Istituto Superiore di Sanità

Ministero della Salute

Dal mio datore di lavoro

Mass media e social

Dal mio datore di lavoro

Ministero della Salute

Specifici brochure cartacei o virtuali

Istituto Superiore di Sanità

Mass media e social

Ministero della Salute

Istituto Superiore di Sanità

Sindacato

Da tutte quelle sopra citate

Istituto Superiore di Sanità

Mass media e social

Istituto Superiore di Sanità

Collegi ed esperienze passate

Mass media e social

Mass media e social

Istituto Superiore di Sanità

Corso covid

Specifici brochure cartacei o virtuali

Dal mio datore di lavoro

Istituto Superiore di Sanità

Chat sindacato/esperienze colleghi

Istituto Superiore di Sanità

Istituto Superiore di Sanità

Istituto Superiore di Sanità

Ministero della Salute

Divulgatori scientifici come Villa Roberta
Specifici brochure cartacei o virtuali
Dal mio datore di lavoro
Istituto Superiore di Sanità
Istituto Superiore di Sanità
Dal mio datore di lavoro
Nusing up e caposala
Da colleghi
Mass media e social
Dal mio datore di lavoro
Coordinatrice
Ministero della Salute
Dal mio datore di lavoro
Istituto Superiore di Sanità
Dal mio datore di lavoro
Specifici brochure cartacei o virtuali
Specifici brochure cartacei o virtuali
Specifici brochure cartacei o virtuali
Specifici brochure cartacei o virtuali
Specifici brochure cartacei o virtuali
Specifici brochure cartacei o virtuali
Dal mio datore di lavoro
Dal mio datore di lavoro
Istituto Superiore di Sanità
Dal mio datore di lavoro
Mass media e social
Specifici brochure cartacei o virtuali
Corso fad
Ministero della Salute
Ministero della Salute
Ministero della Salute
Dal mio datore di lavoro
Mass media e social
Dal mio datore di lavoro
Dal mio datore di lavoro
Dal mio datore di lavoro
Istituto Superiore di Sanità
Mass media e social
Istituto Superiore di Sanità
Il mio reparto
Dal sindacato
Dal mio datore di lavoro
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute

Dal mio datore di lavoro
Dal mio datore di lavoro
Nessuno
Specifici brochure cartacei o virtuali
Medici competenti e colleghi
Ministero della Salute
Ministero della Salute
Mass media e social
Dal mio datore di lavoro
Un insieme di tutti questi
Coordinatore e linee guida on line diffuse in azienda
Mass media e social
Dal mio datore di lavoro
Dal mio datore di lavoro
Specifici brochure cartacei o virtuali
Dal mio datore di lavoro
Dal mio datore di lavoro
Mass media e social
Mass media e social
Istituto Superiore di Sanità
Dal mio datore di lavoro
Coordinatrice
Mass media e social
Ministero della Salute
Istituto Superiore di Sanità
Fad
Dal mio datore di lavoro

A suo avviso qual è stato l'aspetto più carente nel fronteggiare l'evento pandemico?

Rifornimenti adeguati dpi
Informazioni contrastanti, non chiare che gli infermieri hanno dovuto subire da parte di chi avrebbe dovuto avere invece idee ben chiare sull'uso di presidi, vuoi per carenza, vuoi per incapacità dirigenziale
Non c'erano i dpi per tutti
DPI e Organizzazione adeguata
Disponibilità dei DPI non uniforme
Organizzativo, gestione risorse umane e presidi
Il non sapere
informazione in generale, la mancanza di cure efficaci gli spazi e i riposi
Le Informazioni non sempre aggiornate Sui comportamenti, e i dispositivi, da adottare nel contatto con pazienti infetti o potenzialmente infetti.
All'inizio mascherina di poi no
Essermi trovata da un giorno all'altro senza informazioni ad affrontare questa nuova realtà

in un'unità operativa intensiva
che non era la mia

Formazione

La Non conoscenza, la mancanza di informazione specifiche, assenza di esercitazioni.

Mancanza di linee guida unitarie

Mancanza di DPI e continui cambiamenti delle linee guida

Mancata formazione del personale sanitario nella gestione delle emergenze pandemiche

Il tempismo

Opinioni discordanti dagli addetti ai lavori

Organizzativo

Mancanza di DPI

Ci ha colto di sorpresa e con pochi DPI

Le scelte contrastanti su tutto variabili in un nano secondo senza avere nessuna certezza.

Informazioni discordanti, comportamenti non standardizzati

Informazioni poche, confuse e spesso dissonanti

L'organizzazione al vertice e la poca disponibilità all'ascolto

Carenza di adeguata formazione e di dpi

Mancata prevenzione. Utilizzo DPI tardivi

Il non coordinamento a livello organizzativo

L'assenza di linee guida e di formazione della mia azienda che oltretutto ha tagliato fuori chi poteva

effettivamente essere utile

Formazione iniziale

Utilizzo dei DPI e sulla vestizione e svestizione, sulla organizzazione dei reparti in caso di pandemia

E assistenza e se fosse possibile un adeguato supporto psicologico.

La mancanza dei dpi idonei

Le informazioni contraddittorie

Le risposte tardive ai tanti dubbi degli operatori da parte dell'azienda, soprattutto davanti ad una realtà che

mutava troppo velocemente

Scarsa conoscenza dei comportamenti da adottare

Le scarse conoscenze dei medici con i quali ci siamo dovuti confrontare ed alle volte scontrare per fargli

comprenderla gravità della situazione

Il mio ospedale non mi ha fornito di linee guida su cui attenermi, ma noi infermieri le abbiamo costruite

sul campo.

Abbiamo messo in pratica le nostre conoscenze e le nostre ricerche fatte in maniera autonoma

Persone capaci e adeguate a ricoprire ruoli direttivi

Gli spazi

L'organizzazione ambientale

Inizialmente i comportamenti, DPI, sorveglianze contagiate

Carenza di scorte di DPI e carenza di un piano per fronteggiarlo, dimostrando di non aver pianificato una tale

emergenza

Organizzazione

Poca coerenza

Il mancato ingresso e colloquio con i parenti

Mancanza di DPI e l'organizzazione sull'esecuzione dei tamponi

Carenza dpi iniziale

Senza DPI e informazione da parte del ns direttore

La mancanza di DPI

L'organizzazione

Carenza dpi iniziale

Pandemia sottovalutata, ritardo nelle attuazioni dei comportamenti idonei alla situazione.

Riorganizzazione/Sanificazione del reparto a carico del personale non addetto (non spetta agli Infermieri

Sanificare attrezzature e unità del malato e rifornimento del materiale, carenza della figura apposita per queste azioni).

Ritardo nelle indicazioni sui percorsi sporco/pulito.

Una mancata formazione

Il tempismo

Dpi (fase iniziale)

Mancanza di chiarezza

La non formazione

l'utilizzo dei DPI all'inizio della pandemia

Si è ritardato troppo nell'adottare i DPI

Scarsità di dpi

Mancanza di coordinamento e conoscenza! Superficialità

Scarsità di dpi

Mancanza dei dispositivi di protezione

All'inizio non abbiamo ottenuto tutto il materiale necessario e neanche linee guida.

Comunicazione e creazione di un piano tardivo soprattutto con i medici di famiglia che sul territorio sono

stati i primi ad accorgersi del cambiamento. Le info erano arrivate anche se in ritardo, la paura di creare

panico nella popolazione

ha inizialmente messo a rischio i sanitari a cui venivano negati i DPI.

Screening di massa a tutti per fare un vero punto zero.

La mancanza di DPI sufficienti e adeguati

La formazione

Disponibilità dei dispositivi

La stampa

Mancanza presidi

È stato svalutato il problema ad inizio pandemia

Mancanza dpi

I posti letto

Il tipo di comportamento da adottare è tutte le misure di sicurezza

Chiarezza

Chiarezza

la riorganizzazione e la mancanza di materiale

Carenza di dpi e direttive da parte della direzione

La tempistica e problema sottovalutato

Paura nel creare panico

La direzione dell'ospedale

L'informazione

Organizzazione gestione pazienti ricoverati e percorso pre-ricovero

Informazioni e istruzioni confuse e, mancanza dpi

Nozioni e dpi

I cambi di decisione quotidiani

Mancanza di informazioni e dpi

Mancanza di DPI

Le indicazioni contraddittorie da parte della direzione hanno creato confusione e scarsa fiducia

L'educazione sanitaria

Mancanza di informazioni VERE

Agire in ritardo

Comunicazione

Mancanza dei dispositivi di protezione

Impedire l'utilizzo dei presidi di protezione (almeno le mascherine) al personale sanitario nelle settimane

che hanno preceduto i focolai epidemici con la motivazione di "non allarmare la popolazione".

Mettere in campo operatori non formati e privi di idonei DPI

Carenza di personale e cambi repentini di procedure

non avere i dpi adeguati

Il comportamento da adottare e come educare il paziente

Scarsità di dpi

L'assenza iniziale di dpi

La gestione degli spazi

Carenza di personale e cambi repentini di procedure

Carenza di personale e cambi repentini di procedure

Sottovalutazione e impreparazione della catena direttiva

Carenza dei Presidi

Inesperienza

Carenza di personale e cambi repentini di procedure

La mancanza di dirigenti decisionisti

Carenza di materiali e pessima organizzazione

La pessima organizzazione

Dpi insufficienti

Quale argomento particolare desidererebbe approfondire in un corso di formazione?

Rispetto percorsi sporco/pulito, igiene mani, utilizzo corretto dpi

Gestione ed organizzazione sanitaria in caso di una pandemia a trasmissione aerea e da contatto

L'organizzazione in caso di pandemie

Sicurezza

Approccio e gestione della pandemia

Aspetti organizzativi, gestionali, utilizzo corretto dispositivi di protezione

Come gestire una pandemia dal punto di vista psicologico e assistenziale

Terapie e dispositivi

Gestione paziente infetto, utilizzo DPI, vestizione e svestizione.

Sugli agenti infettivi (virus)

Tutti

Presidi ed utilizzo

Come saper affrontare una pandemia a 360° o una maxi emergenza.

Non saprei

Utilizzo corretto e condiviso di DPI, gestione dell'emergenza con redistribuzione dei ruoli.

Condivisione di protocolli nazionali, gestione del rischio

Come tutelarci e poter rendere al meglio

Scrutare gli operatori sanitari prima di continuare a lavorare

Preparazione infermieristica incidente nucleare o tossico ambientale

Non saprei

DPI e corretto uso e assistenza ai pz ambulatoriali e linee guida da seguire

Al momento nullasono esausta e satura!!siamo stati spremuti come limoni, mi è passato qualsiasi tipo di entusiasmo. Muti

Dpi

Comportamenti da adottare in caso di nuove pandemie

Conoscere la pandemia e come gestire il rischio biologico

Strutturare gli ambienti, vestizione svestizione ecc

Gestione delle criticità, sinergia tra i vari attori coinvolti

.

Stesura di protocolli adeguati per la tutela dei pz e degli operatori

Sugli aspetti organizzativi

Organizzazione

Gli argomenti che ho trattato nella terzultima domanda

La comunicazione interna ed esterna
Breve corso periodico sulle nuove disposizioni e scoperte scientifiche
Le varie modalità di contagio delle malattie infettive
In generale tutti gli argomenti possibili

Le strategie di prevenzione ed eventuale comportamento in caso di pandemia. Organizzazione di gruppi di formazione e di responsabili
Vestizione e svestizione, come comportarsi in caso di virus o batteri trasmissibili via aerea, da contatto, rischi biologici.

La protezione degli operatori
Percorsi
la gestione dell'ambiente e ottimizzazione delle risorse
Sorveglianza e gestione
La gestione dell'emergenza pianificando chi deve fare cosa, come e quando
Organizzazione e dpi
Sostituzione urgente della attuale divisa sicuramente poco igienica soprattutto durante la svestizione
Modalità di trasmissione del virus e aggiornamento con medici
Aspetto clinico-assistenziale
Migliore gestione delle attività su paziente positivo
Procedure per come poter lavorare in sicurezza
Il comportamento da adottare
Alto Rischio di contrarre la pandemia
Migliore gestione delle attività su paziente positivo
DPI per ogni specifico batterio antibiotico-resistente e non (Clostridium, KPC, VRE, MRSA, ecc.)
ed atteggiamenti da evitare.

Non saprei
Come tutelarci e poter rendere al meglio
Piano regolatore sanitario in caso di pandemia
Storia delle pandemie
La gestione
gestione delle emergenze
La risposta clinica determinata dal suddetto virus
Misure di controllo del contagio
Protezione
Misure di controllo del contagio
Agenti virali
norme comportamentali
Gestione emergenze pandemiche
Tutti
Dpi

Dpi e loro adeguato utilizzo
 Breve corso periodico aggiornato
 Legislativo
 Come gestire pazienti in caso si presentino altri tipi di criticità sia a livello batteriologico, chimico o virologico
 Non saprei
 Impegno psicologico dell'operatore
 Organizzativo e protezione
 L'importanza e la spiegazione del concetto sporco pulito
 L'importanza e la spiegazione del concetto sporco pulito

 Comunicazione tra ufficio epidemiologico e personale sanitario.
 Organizzazione e comportamento in caso di pandemia
 Gestione percorso sporco-pulito
 Far partecipare attivamente i piani superiori
 La gestione del rischio fisico e psicologico per l'operatore sanitario
 Conoscenza approfondita dell'utilizzo dpi
 Prevenzione del contagio in ospedale
 Aspetti psicologici
 Linee guida uguali per tutti
 Gestione del paziente covid
 Utilizzo dpi
 Utilizzo dei DPI e gestione dei pazienti positivi e non in caso di pandemia
 Protocolli organizzativi e assistenziali
 Trasmissione e clinica
 Tutti
 sicurezza
 Agenti virali
 Il mobbing in tempo crisi
 Non saprei con esattezza
 Gestione infermieristica a livello organizzativo ed assistenziale durante la pandemia
 Non saprei
 Il passaggio da contatto
 Misure di controllo del contagio
 L'aspetto pratico
 Come riassetto il reparto e come gestire i parenti che non possono entrare
 Gestione infermieristica a livello organizzativo ed assistenziale durante la pandemia
 Gestione infermieristica a livello organizzativo ed assistenziale durante la pandemia
 Trasmissione virus, mutazioni ed efficacia immunizzazione artificiale

inglese infermieristico

Tutti

Gestione infermieristica a livello organizzativo ed assistenziale durante la pandemia

Sulla modalità di riorganizzazione e applicazione di modelli specifici emergenza biologica

Riorganizzazione delle attività ospedaliere e territoriali.

Piano di azione

Come limitare la contagiosità del coronavirus