



CORSO EDUCAZIONALE GITMO

Controversie nel Trapianto
di Cellule Staminali Emopoietiche

BARI 6-7 Giugno 2017

Villa Romanazzi Carducci

 GITMO



Associazione di Promozione Sociale

L'INFERMIERE NELL'ACCREDITAMENTO JACIE: Gli Standard JACIE e la Core Competencies infermieristica GITMO

Laura Orlando
Coordinatore Infermieristico IEO

«CONTROVERSIE NEL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE»
Bari 6 e 7 giugno 2017 VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

 IEO
Istituto Europeo
di Oncologia



Alcune definizioni

L'accreditamento all'eccellenza è un processo nel quale un soggetto autorizzato, non governativo, valuta e attesta che un'organizzazione soddisfa requisiti predefiniti, rispettando delle condizioni organizzative, strutturali e logistiche per poter erogare prestazioni sanitarie eccellenti.



E' un processo volontario



Alcune definizioni

Il modello comune dei sistemi di valutazione si basa sul Total Quality Management (TQM) , i cui principi fondamentali sono:

- ✓ L'orientamento al cliente
- ✓ La leadership
- ✓ **Il coinvolgimento del personale**
- ✓ L'approccio per processi
- ✓ L'approccio sistemico alla gestione
- ✓ Il miglioramento continuo

Le organizzazioni e i singoli professionisti che intendono offrire servizi di buona qualità e promuovere il miglioramento verso l'eccellenza si ispirano ai seguenti principi:

1. Centralità della persona
2. Etica e Equità
3. Condivisione, Coerenza e Uniformità
4. Valutazione
5. Apertura, Trasparenza e Collaborazione
6. Efficacia e Appropriatezza
7. Sicurezza
8. Efficienza
9. Integrazione e Continuità assistenziale
10. Informazione, Comunicazione e Partecipazione
11. Innovazione e Creatività
12. Competenza e Formazione



CARTA DI PORTONOVO Dodici principi per il miglioramento in sanità.

CENTRALITÀ DELLA PERSONA

Progettare e realizzare le attività e i servizi sulla base dei bisogni del singolo e della comunità.

ETICA E EQUITÀ

Rispettare i principi universali a tutela della dignità della persona.
Garantire che i cittadini abbiano opportunità di accesso a servizi di uguale qualità.

CONDIVISIONE, COERENZA E UNIFORMITÀ

Sviluppare le attività in un sistema integrato e coerente basato su criteri e standard espliciti e riconosciuti.

VALUTAZIONE

Valutare sistematicamente i risultati delle attività attraverso l'utilizzo di indicatori di processo e di esito.

APERTURA, TRASPARENZA E COLLABORAZIONE

Confrontare e scambiare informazioni ed esperienze in un clima di collaborazione e di supporto reciproco.

EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Realizzare interventi basati su prove di efficacia e secondo criteri di appropriatezza.
Riferire ogni azione clinica e organizzativa ai dati e al metodo scientifico.

SICUREZZA

Promuovere la cultura della sicurezza, prevenire gli eventi avversi e realizzare un ambiente sicuro.
Individuare e ridurre i rischi e le possibili cause di errore.

EFFICIENZA

Utilizzare con responsabilità le risorse disponibili.

INTEGRAZIONE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Promuovere la collaborazione fra discipline professionali, organizzazioni e istituzioni secondo modalità esplicite e condivise.

INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE

Garantire l'informazione e la comunicazione con il paziente, i cittadini e i professionisti.
Favorire la partecipazione dei cittadini alle scelte e diffondere la cultura scientifica sull'efficacia degli interventi.

INNOVAZIONE E CREATIVITÀ

Stimolare la ricerca di soluzioni innovative e sostenere il cambiamento.

COMPETENZA E FORMAZIONE

Considerare la formazione continua come parte integrante della professione e dell'organizzazione.
Adeguare competenze, conoscenze e abilità agli obiettivi delle professioni e delle organizzazioni.

Alcune considerazioni.....

La qualità può e deve essere un obiettivo individuale ma il Miglioramento Continuo di Qualità in un'azienda o servizio o reparto è a pieno titolo

“un'azione organizzativa” che **deve coinvolgere tutti gli operatori** in processi collaborativi permanenti di ricerca, valutazione, progettazione e sperimentazione.

(Tonelli, 2003)



Per innescare un
processo di
miglioramento occorre
agire sulla
MENTALITA'



**L'APERTURA
MENTALE NON E'
UNA FRATTURA DEL
CRANIO**



JACIE richiede per gli infermieri che operano in un Programma Trapianto una formazione ad hoc in ambito trapiantologico e di questa formazione ci deve essere “evidenza”!!!!

B3.7 NURSES

B3.7.1 The Clinical Program shall have nurses formally trained and experienced in the management of patients receiving cellular therapy.

B3.6.2 A Clinical Program treating pediatric patients shall have nurses formally trained and experienced in the management of pediatric patients receiving cellular therapy.

APPLICANT			INSPECTOR		
Y	N	N/A	Y	N	N/A
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

B3.7 NURSES

B3.7.1 The Clinical Program shall have nurses formally trained and experienced in the management of patients receiving cellular therapy.

B3.7.2 Clinical Programs treating pediatric patients shall have nurses formally trained and experienced in the management of pediatric patients receiving cellular therapy.

B3.7.3 Training and competency shall include:

B3.7.3.1 Hematology/oncology patient care, including an overview of the cellular therapy process.

B3.7.3.2 Administration of preparative regimens.

B3.7.3.3 Administration of blood products, growth factors, cellular therapy products, and other supportive therapies.

B3.7.3.4 Care interventions to manage transplant complications, including, but not limited to, neutropenic fever, infectious and noninfectious processes, mucositis, nausea and vomiting, and pain management.

B3.7.3.5 Recognition of cellular therapy complications and emergencies requiring rapid notification of the clinical transplant team.

B3.7.3.6 Palliative and end of life care.



B3.7.4 There shall be written policies for all relevant nursing procedures, including, but not limited to:

B3.7.4.1

- Care of immunocompromised patients

B3.7.4.2

- Administration of preparative regimens

B3.7.4.3

- Administration of cellular therapy products

B3.7.4.4

- Central venous access device care

B3.7.4.5

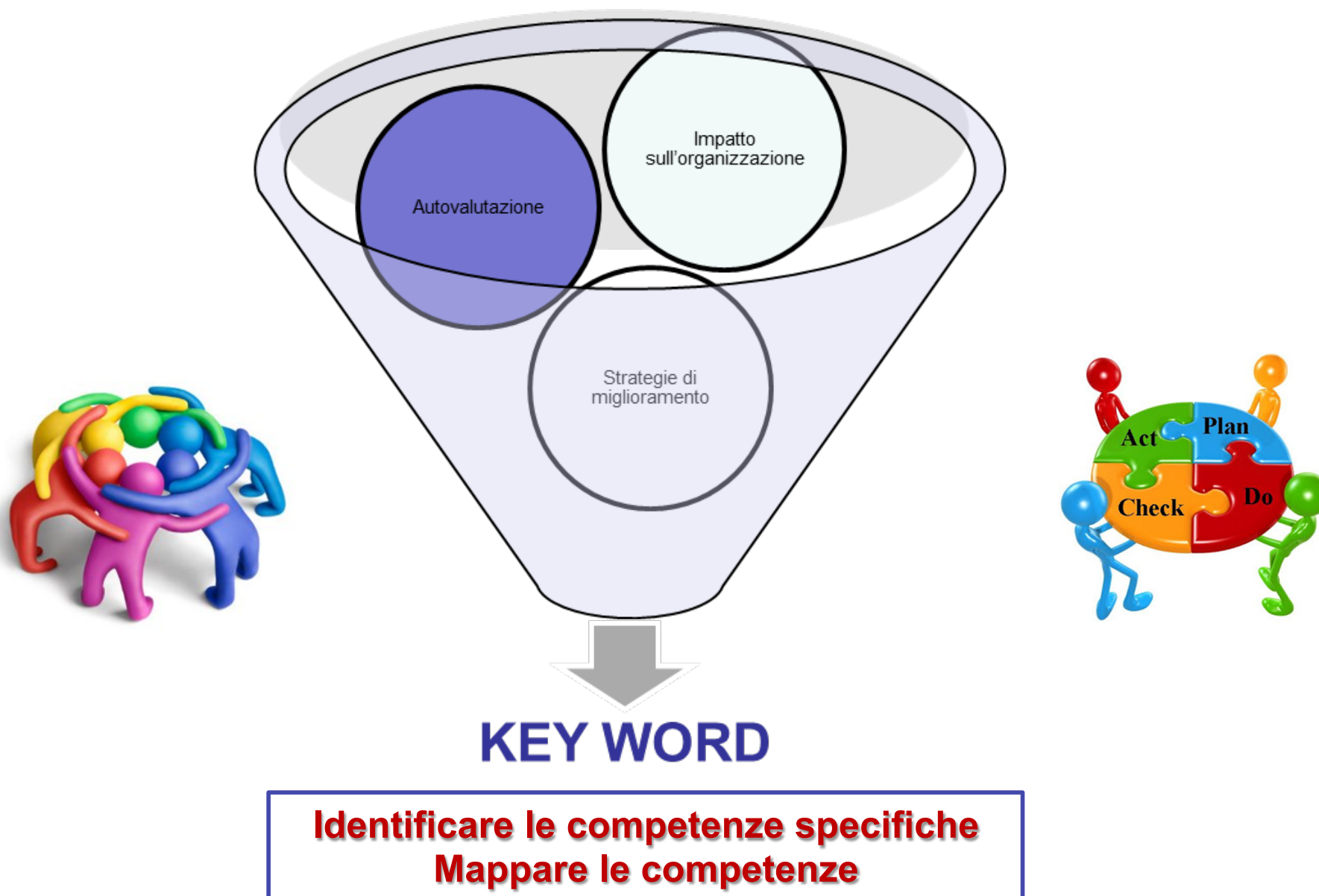
- Administration of blood products

Come dimostrare l'acquisizione delle competenze richieste ed il loro mantenimento nel tempo??

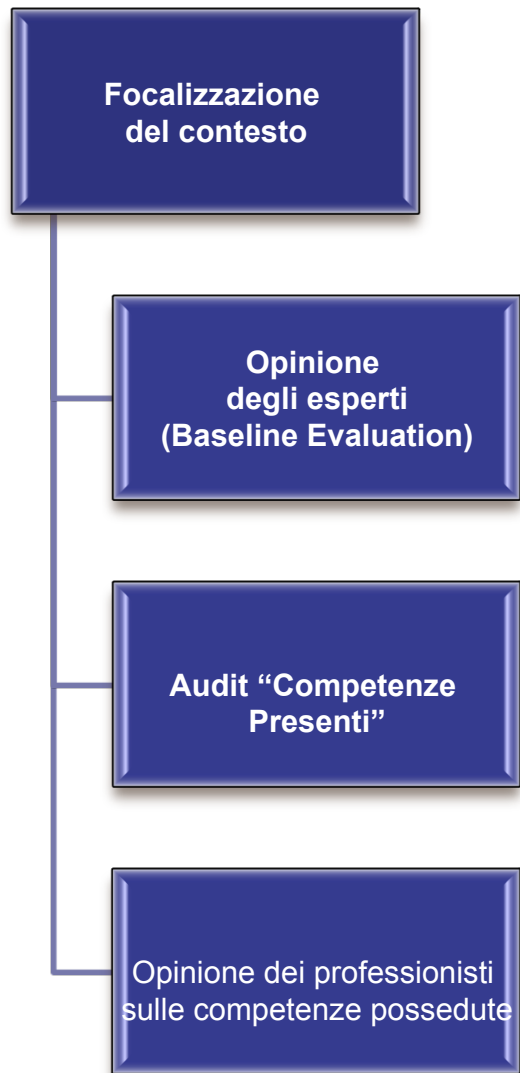
ESPERIENZA IEO



Da dove siamo partiti.....



Materials/Methods:



1. Baseline evaluation

- **Identificazione delle competenze specifiche attraverso una revisione della letteratura**
- **Audit delle competenze (documentate e relative all'esperienza clinica)**
- **Autovalutazione delle competenze (Gilbert method)**

Materials/Methods:



2. Areas for improvement/planning

- Pianificazione di iniziative e momenti educazionali (incluso il working groups/ journal club meetings/ departmental meetings/ formazione sul campo)
- Progettazione di un sistema documentale a supporto per dimostrare l'acquisizione di competenze specifiche

Materials/Methods:



3. Implementation

- Iniziative educazionali (discussion & application of initiatives in staff development/ projects within working groups/ training & updates)
- Realizzazione ed utilizzo del sistema documentale



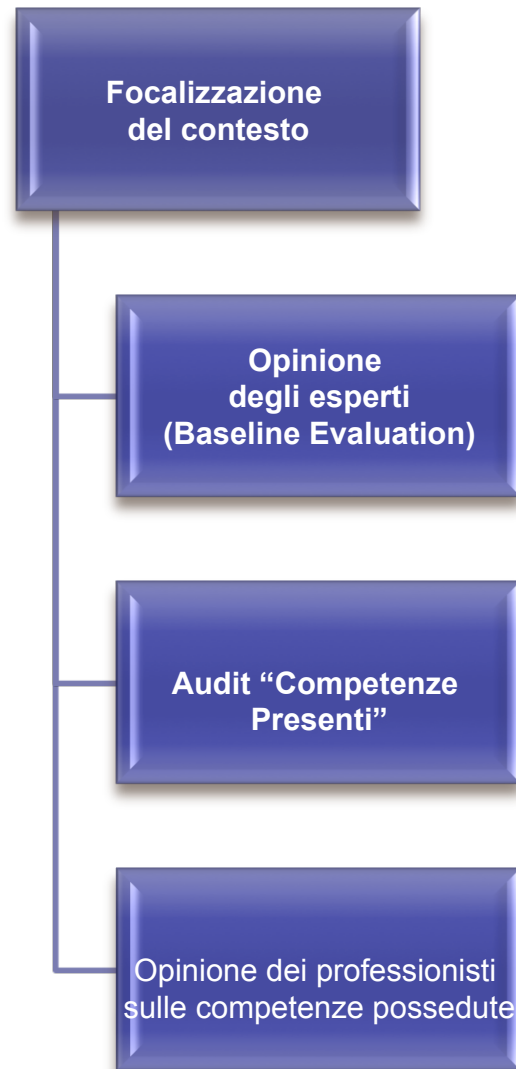
Materials/Methods:



4. Evaluation

- Audit finale dopo l'attuazione degli interventi di miglioramento
- Customer satisfaction dei professionisti
- Riflessioni/ discussioni sull'efficacia del sistema documentale (senior nursing team)

.....su cosa abbiamo lavorato



The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF) and the Development, Review Process, 2004.

UNI EN ISO 19011. Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione della qualità e/o di gestione ambientale, 2002.

Guilbert J.J., *Guida Pedagogica per il personale sanitario*, Edizione dal sud, 2002.

This material is protected by U.S. copyright law. Unauthorized reproduction is prohibited. To purchase quantity reprints, please e-mail reprints@ons.org or to request permission to reproduce multiple copies, please e-mail pubpermissions@ons.org.

PROFESSIONAL ISSUES

LISA KENNEDY SHELDON, PhD, APRN-BC, AOCNP®—ASSOCIATE EDITOR

Core Competencies for Bone Marrow Transplantation Nurse Practitioners

Kristin Elizabeth Knopf, RN, MSN

The role of the bone marrow transplantation nurse practitioner (BMT NP) has been implemented in most major academic transplantation centers; however, little literature supports the scope of practice and core competencies in this setting. With an increasing shortage of oncologists, opportunities exist for BMT NPs to become leaders in the clinical management of BMT recipients. This article reviews the literature and current professional guidelines to develop core professional and clinical competencies for BMT NPs.

The BMT nurse practitioner should be able to formulate a treatment plan for the following.

BMT Early Treatment-Related Complications (less than 100 days)

- Acute graft-versus-host disease
- Acute kidney injury^a
- Acute pulmonary edema
- Alopecia
- Cardiomyopathy
- Diarrhea^a
- Diffuse alveolar hemorrhage
- Disseminated intravascular coagulation
- Hemolytic anemia
- Hemorrhagic cystitis
- Immunosuppression^a
- Interstitial pneumonitis
- Liver failure^a
- Nausea and vomiting^a
- Oropharyngeal mucositis
- Pain^a
- Palliative care
- Parotitis
- Pericarditis
- Rash or hyperpigmentation^a
- Seizures
- Sepsis^a
- Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion
- Specific chemotherapy-related side effects^a
- Tumor lysis syndrome
- Veno-occlusive disease of the liver

BMT Late Treatment-Related Complications (more than 100 days)

- Accelerated atherosclerotic vascular disease
- Cataracts
- Chronic graft-versus-host disease
- Depression or anxiety
- Diabetes mellitus
- Dry eyes or mouth
- Growth impairment
- Hyperlipidemia
- Hypertension
- Hypothyroidism
- Myopathy
- Osteopenia or osteoporosis
- Pain
- Renal insufficiency
- Secondary malignant disease
- Sterility or premature menopause

Immunosuppression-Specific Problems^a

- *Candida*, *Aspergillus*
- Cytomegalovirus
- Gram-negative and -positive bacteremia
- Herpes simplex virus
- Pancytopenia
- *Pneumocystis carinii* pneumonia
- Respiratory syncytial virus
- Varicella-zoster virus

^a An early and late treatment-related complication

Figure 1. Core Clinical Practice Competencies for the Bone Marrow Transplantation (BMT) Nurse Practitioner

Note. Based on information from Gajewski et al., 2009; Léger & Nevill, 2004.

Handbook

Vol. I

In collaborazione con



Le "core-competencies" degli infermieri che lavorano in un programma trapianti di cellule staminali emopoietiche

C. Nini, AOU S. Maria della Misericordia, Udine; M. Venturini, AOU S. Maria della Misericordia, Udine; S. Bertelli, Istituto Europeo di Oncologia, Milano; L. Cappuccietti, AUSL Piacenza; C. Cestellari, ASMN-IRCCS, Reggio Emilia; S. Fondi, Ospedale Bambin Gesù, Roma; V. Galuppi, Az. Spedali Civili, Brescia; L. Lubato, CRO Aviano; M. Marzullo, Ospedale Careggi, Firenze; E. Samarani, Az. Spedali Civili, Brescia; L. Orlando, Istituto Europeo di Oncologia, Milano.

BACKGROUND

CORE COMPETENCIES: DEFINIZIONE

Le Core Competencies sono le caratteristiche intrinseche e salienti all'interno di un ambito, ovvero le attitudini, le abilità e le conoscenze, configurabili come qualità "speciali" che di norma sono affidate ad un certo numero di specialisti (Vettore, 2001). Esse non sono facilmente imitabili. L'infermiere con competenze avanzate caratterizza la sua azione ed evoluzione all'interno di un ambito, di una specifica disciplina, sviluppando esperienza e conoscenze al più alto livello. Diventa leader nella gestione clinica dei pazienti ematologici, fornendo un approccio olistico alla salute migliorando gli outcome clinici, impattando sulla qualità e sul costo-efficacia (Knof et al., 2011). Inoltre, possiede abilità nella presa di decisioni complesse ed ha competenze cliniche per mettere in atto assistenza infermieristica avanzata (Schober et al., 2006).

Per essere valutabile, la competenza, deve però essere declinata e strutturata in elementi oggettivi rispetto alle sue componenti basilari e contestualmente esclusive: conoscenze, abilità, modi di agire, risultati, metodi e strumenti. Le competenze del professionista vengono verificate in maniera continua a intervalli definiti e regolari, definendo degli standard o degli indicatori.

Gli standard sono i livelli di cura che devono essere raggiunti per ogni parametro misurabile dell'assistenza che descrive la qualità dei servizi, definiscono i comportamenti verso cui tende la competenza, misurando quindi il grado di applicazione della stessa e definendo gli obiettivi verso cui devono tendere l'apprendimento e lo sviluppo delle nuove abilità.

Gli indicatori sono variabili ad alto contenuto informativo, che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi e forniscono gli elementi necessari ad orientare le decisioni (Focarelli F, 2000).

Il concetto di indicatore è legato a quello di controllo e quindi di elemento che deve permettere di rilevare e misurare i processi assistenziali nel loro insieme di azioni e risultati, al fine di promuovere iniziative di valutazione e cambiamento.

Conoscere le Core Competencies per area, permetterà di individuare strumenti di allocazione del personale, di valutazione e valorizzazione delle performances specifiche per ogni singola area funzionale, nonché di progettare e attuare percorsi formativi mirati in funzione di particolari esigenze.

CORE COMPETENCIES IN AREA TRAPIANTI DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE

Le Core Competencies, chiamate anche "Competenza Distintiva", rappresentano per l'infermiere che si occupa di trapianto, un'opportunità per:

- diventare "leader" nella gestione clinica dei pazienti ematologici;
- fornire un approccio olistico alla salute migliorando gli outcome clinici, impattando sulla qualità e sul costo-efficacia (Knof et al., 2011);
- valorizzare l'infermiere stesso che lavora in ambito trapiantologico.

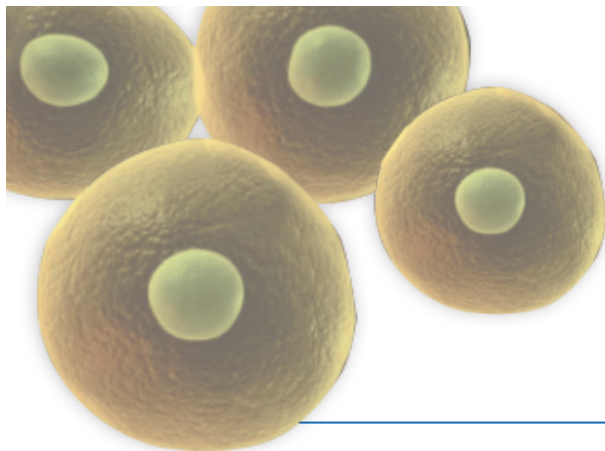
La declinazione delle Competenze Distintive in area trapianti rende possibile lo sviluppo di percorsi formativi finalizzati all'inserimento e all'addestramento del personale, allo sviluppo delle competenze e alle capacità professionali.

L'individuazione di Core Competencies permette anche di supportare il coordinatore dell'unità operativa nella valutazione delle competenze di ciascun professionista e nella verifica del loro mantenimento nel tempo. Inoltre, permette un'adeguata allocazione delle risorse in relazione alla complessità assistenziale dei pazienti trapiantati che gli infermieri si trovano ad assistere ovvero consente l'applicazione del "Case Method" (es. assegnare pazienti con bassa complessità all'infermiere con meno competenze).

Un ulteriore motivo per identificare le competenze distintive è quello di individuare nel piano di studi di base le competenze funzionali all'infermiere che assisterà pazienti sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (TCSE).

Nella realtà dei Programmi Trapianto (PT) italiani aderenti al Gruppo Italiano per il Trapianto di Midollo Osseo (GITMO), ciascun centro utilizza un proprio strumento di valutazione delle performances, declinando competenze e indicatori propri.

Il Sistema di Accreditamento Volontario JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCET Europe), richiede per gli infermieri che operano in un'unità di TCSE una formazione ad hoc in ambito trapiantologico e di questa formazione ci deve essere "evidenza". L'accreditamento JACIE è un accreditamento volontario all'eccellenza che ha come scopo primario il miglioramento della qualità del lavoro dei PT europei e dei servizi che con loro collaborano (centri di raccolta e laboratori di terapia cellulare). Prevede un



Le “core-competencies” degli infermieri che lavorano in un programma trapianti di cellule staminali emopoietiche

C. Nin, AOU S.Maria della Misericordia, Udine; M. Venturini, AOU S.Maria della Misericordia, Udine; S. Bertelli, Istituto Europeo di Oncologia, Milano; L. Cappucciati, AUSL Piacenza; C. Catellani, ASMN-IRCCS, Reggio Emilia; S. Fondi, Ospedale Bambin Gesù, Roma; V. Galuppini, Az. Spedali Civili, Brescia; L. Lubiato, CRO Aviano; M. Marsullo, Ospedale Careggi, Firenze; E. Samarani, Az. Spedali Civili, Brescia; L. Orlando, Istituto Europeo di Oncologia, Milano.

Competenze distintive

Elenco di singole competenze descritte secondo gli *standard* JACIE. Le competenze distintive sono raggruppate in MACRO AREE/PROBLEMI e in MICRO AREE/PROBLEMI ovvero attività e competenze che riguardano i processi assistenziali infermieristici con riferimento all' *“International Standards for cellular therapy product collection, processing and administration accreditation manual”*; le macro aree individuate sono state integrate con gli standard elencati dagli *standard* JACIE.

Le **MACRO AREE/COMPETENZE** individuate si riferiscono ad aree generali dei processi assistenziali infermieristici, mentre all'interno di ciascuna MACRO-AREA, sono elencate le singole attività/competenze chiamate **MICRO AREE/COMPETENZE** che riportiamo di seguito.

1. Gestione del ricovero (nuovo ingresso)

Gestisce l' "accoglienza del paziente e/o del caregiver in reparto"

Effettua la valutazione infermieristica del paziente (assessment of patient): scala ADL-IADL, Scala di Conley, Scala di Norton, rischio di malnutrizione, oltre a tutti gli altri parametri per un adeguato assessment; valuta la necessità di una eventuale dimissione protetta

Educa il paziente alla cura del cavo orale, all'igiene personale, alle norme di accesso al reparto e a tutte le attività relative al Self-care

Gestisce del paziente sottoposto a biopsia osteomidollare o altre procedure invasive

2. Gestione del paziente immunocompromesso

Valuta/attua interventi a sostegno delle difese immunitarie (monitoraggio rischio infettivo, analisi e prelievo campioni ematici e biologici, corretta assunzione della terapia ecc.)

Adotta i comportamenti per l'isolamento dell'assistito (ambientale, professionale, personale, familiare, emotivo-relazionale)

Supporta il paziente nella ricerca di strategie di coping adeguate per affrontare l'isolamento e il decorso del trapianto

Fornisce supporto emotivo al paziente in isolamento, valutando la necessità di supporto da parte dello psicologo

3. Gestione degli accessi vascolari

Gestisce gli accessi vascolari (periferico e centrale)

Sostituisce le vie infusive secondo protocollo

Esegue correttamente la procedura per l'esecuzione dei prelievi ematici

4. Gestione del dolore

Applica correttamente il protocollo per la gestione del dolore

5. Preparazione e somministrazione farmaci e terapie di supporto per la cura dei pazienti soggetti a trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE)

Gestisce in maniera adeguata la terapia endovenosa di supporto dei pazienti sottoposti a trapianto

Gestisce i farmaci immunosoppressivi e la terapia immunosoppressiva (ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, micofenolato, terapia steroidea)

6. Somministrazione dei cicli di condizionamento al TCSE

Gestisce la procedura per la ciclodisi nel caso di somministrazione di ciclofosfamide ad alte dosi

Somministra i farmaci chemioterapici e terapia ormonale, rispettando il protocollo per la gestione della terapia chemioterapica antiblastica

Gestisce lo stravasamento e/o spandimento della terapia antiblastica

7. Gestione degli effetti collaterali della terapia di condizionamento al TCSE

Gestisce il paziente con cefalea da chemioterapia (ciclofosfamide)

Gestisce il paziente con nausea e vomito da chemioterapia

Gestisce il paziente con stipsi da chemioterapia

Gestisce il paziente con diarrea da chemioterapia

Attua interventi di monitoraggio di assunzione del cibo, tramite il monitoraggio delle Kcal assunte quotidianamente dal paziente

8. Gestione esomministrazione delle CSE

Gestisce la procedura per la somministrazione di cellule staminali autologhe (recupero e reinfusione di cellule staminali, etc.) come da protocollo

Gestisce la procedura per la somministrazione di cellule staminali allogeniche (recupero e reinfusione di cellule staminali, esecuzione prelievi ematici urgenti, etc.) come da protocollo

9. Gestione della fase di aplasia post-TCSE

Applica il protocollo interno per la gestione delle emocolture

Gestisce il paziente con mucosite

Somministra i fattori di crescita granulocitari

10. Gestione e somministrazione degli emoderivati

Somministra emoderivati (sangue, piastrine, plasma, albumina, immunoglobuline, etc.)

11. Riconoscimento e gestione delle complicanze post TCSE

Assiste il paziente con GRAFT VERSUS HOST DISEASE acuta (aGVHD) intestinale, cutanea e del fegato

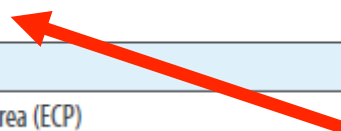
Assiste il paziente con GRAFT VERSUS HOST DISEASE cronica (cGVHD)

Assiste il paziente affetto da Veno-Occlusive Disease

Assiste il paziente affetto da cistite emorragica

Assiste il paziente sottoposto a fotoafèresi extracorporea (ECP)

Gestisce la neutropenia febbrile



12. Gestione delle emergenze nel paziente sottoposto a TCSE

Gestisce le principali emergenze del paziente sottoposto a TCSE (sepsi severa, shock settico, insufficienza respiratoria, arresto cardiaco)

13. Gestione delle infezioni e della profilassi nei pazienti sottoposti a TCSE

Garantisce la profilassi per infezioni batteriche, micotiche e virali

Assiste il paziente con infezione batterica, micotica e virale

14. Assistenza al paziente terminale e supporto ai familiari

Fornisce supporto emotivo al paziente e ai familiari

Monitorizza le capacità residue

Monitorizza lo stato di coscienza come da procedura (scala semplificata delle alterazioni dello stato di coscienza e la glasgow coma scale)

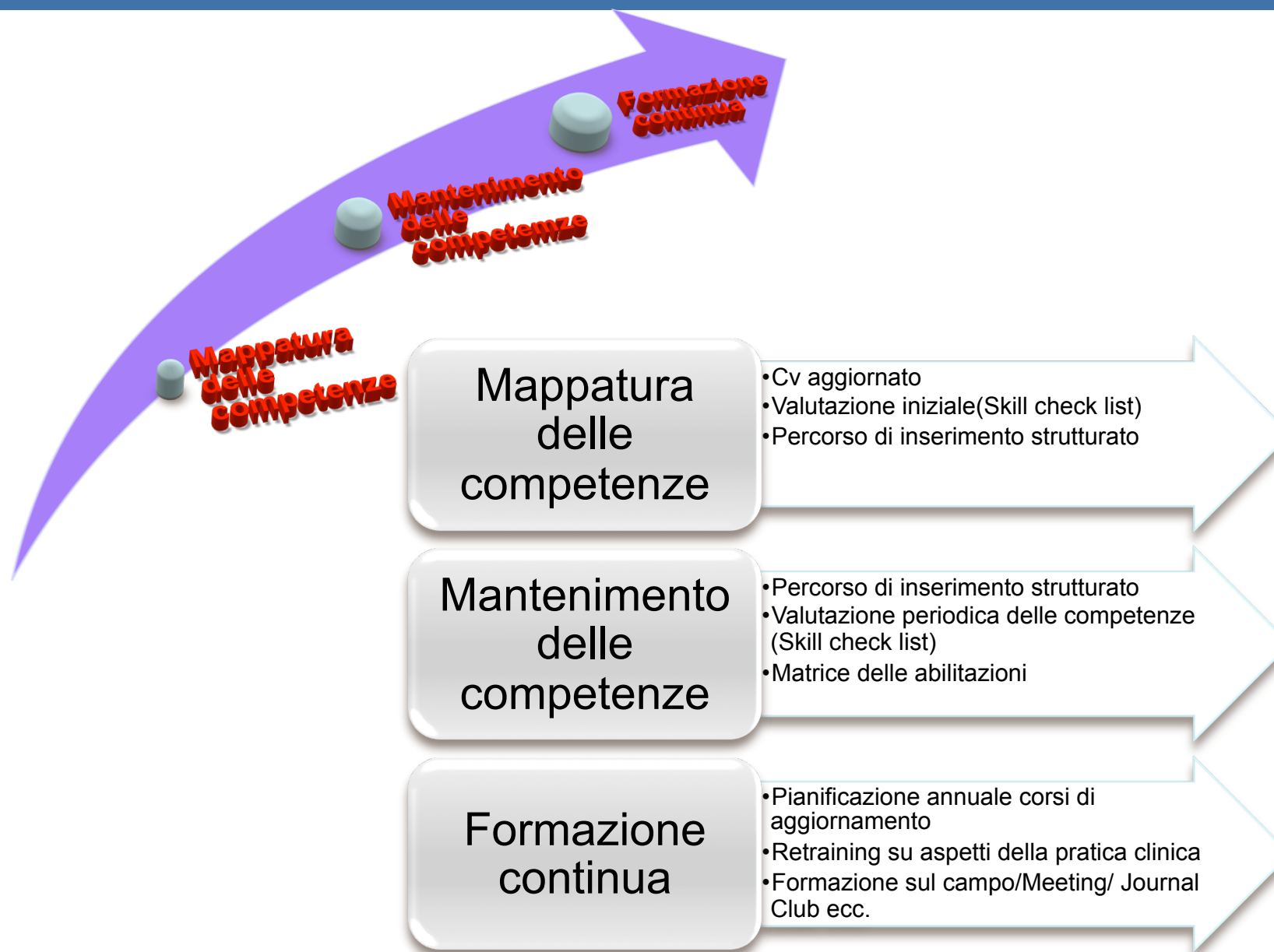
Indicatori macro

È previsto un indicatore per ogni area; qualora venissero identificate ulteriori aree, deve essere esplicitato il relativo indicatore. Se necessario, possono essere individuati indicatori per specifica competenza, coerenti all'indicatore principale.

Timing di apprendimento

È necessario definire il tempo necessario al raggiungimento del livello di competenza atteso secondo il programma di inserimento del neoassunto/neo inserito e il programma di sviluppo individuale delle competenze (annuale). Inoltre, è fondamentale indicare la data di valutazione periodica del professionista.

Prodotto Finale



Prodotto Finale

Piano di Formazione

- Corsi di aggiornamento interni su argomenti di pertinenza trapiantologica
- Partecipazione a eventi esterni
- Retraining (es gestione accesso vascolare centrale, manipolazione dei farmaci chemioterapici ecc.)
- Formazione sul campo/Riunioni di reparto accreditate ecc.

Gestione della Documentazione

- Gruppi di interesse
- Discussione di casi clinici
- Riflessioni riguardo un determinato evento
- Implementazione dei cambiamenti(a quale scopo, quale impatto può avere..)
- Osservazione della pratica
- Presentazioni o pubblicazioni
- Titoli accademici
- Revisione condivisa delle procedure
- Leggere le appropriate procedure
-

Prodotto Finale

Gestione delle informazioni

- Strutturare momenti di condivisione
- Diffusione capillare delle informazioni
- Briefing e debriefing
- News
-

Sviluppo Professionale

- CV aggiornati
- Attestati dei corsi frequentati
- Titoli accademici conseguiti
- Database
- Portfolio
- Verbali riunioni e/o meeting

**SKILLS CHECKLIST
PERSONALE INFERMIERISTICO
NELLA DIVISIONE DI
EMATONCOLOGIA**

Chemioterapia (incluse chemioterapia ad alte dosi per indicazione di trapianto)

- indicare i principali interventi/trattamenti erogati presso la Divisione ☐ ☐ ☐ ☐
- reperire le linee guida, le procedure e i protocolli in uso, nonché conoscerli ed osservarli ☐ ☐ ☐ ☐

In particolare, l'infermiere è in grado di:

- capire i principi fondamentali su cui si basa la chemioterapia ☐ ☐ ☐ ☐
- la biologia cellulare ☐ ☐ ☐ ☐
- gli agenti chemioterapici e gli effetti collaterali sulle cellule ☐ ☐ ☐ ☐
- razionale per l'uso di farmaci ☐ ☐ ☐ ☐
- l'iter terapeutico ☐ ☐ ☐ ☐
- gli schemi e profili che definiscano le interazioni tra farmaci ☐ ☐ ☐ ☐
- indicare e seguire le linee guida/procedure per minimizzare il rischio associate all'uso di agenti citotossici, inclusi conservazione, trasporto, manipolazione ☐ ☐ ☐ ☐
- descrivere specifici problemi riguardo la sicurezza in relazione a differenti iter che portano alla somministrazione di farmaci citotossici ☐ ☐ ☐ ☐
- conoscere gli effetti collaterali dei trattamenti/ co-morbilità che possono portare a una modificazione delle dosi ☐ ☐ ☐ ☐

Con riferimento a trapianto di cellule staminali

- ♦ indicare i principali interventi/trattamenti erogati presso la Divisione ☐ ☐ ☐ ☐
- ♦ reperire le linee guida, le procedure e i protocolli in uso, nonché conoscerli ed osservarli ☐ ☐ ☐ ☐
- ♦ descrivere i protocolli attivi ☐ ☐ ☐ ☐

Preparare, informare e supportare i pazienti (e quando possibile i donatori), che ricevono terapia ad alte dosi e trapianto di cellule staminali inclusa la somministrazione di fattori di crescita ☐ ☐ ☐ ☐

Erogare cure infermieristiche per garantire la sicurezza dei pazienti, registrando e/o documentando qualsiasi cambiamento delle loro condizioni cliniche, incluso:

- ♦ mantenimento dell'asepsi durante le attività cliniche in relazione a raccolta e reinfusione delle cellule staminali ☐ ☐ ☐ ☐
- ♦ cure specifiche e gestione dei pazienti pre, durante e post chemioterapia ad alte dosi e trapianto di cellule staminali autologhe o allogeniche. ☐ ☐ ☐ ☐
- ♦ gestione delle malattia acuta nel paziente ☐ ☐ ☐ ☐

Assistere i pazienti durante la procedura di raccolta e reinfusione di cellule staminali ☐ ☐ ☐ ☐



Matrice delle abilitazioni del personale infermieristico

PERSONALE INFERMIERISTICO

COMPETENZA:

CURA DEL PAZIENTE EMATOLOGICO																		
CURA DEL PAZIENTE ONCOLOGICO																		
CURA DEL PZ TRAP. AUTOLOGO																		
CURA DEL PZ TRAP. ALLOGENICO																		
SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA AD ALTE DOSI																		
SOMMINISTRAZIONE ED USO DI FATTORI DI CRESCITA																		
SOMMINISTRAZIONE ED USO DELLE TERAPIE IMMUNOSOPPRESSIVE																		
GESTIONE DELLE COMPLICANZE INFETTIVE IN PZ CON MECCANISMI DI DIFESA COMPROMESSI																		
SOMMINISTRAZIONE DEI DERIVATI DEL SANGUE																		
GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI CENTRALI																		
GESTIONE INFERMIERISTICA DELLE EMERGENZE NEL PZ SOTTOPOSTO TSCE																		
PROCEDURA AFERETICA																		

WHITE= non abilitato **ORANGE**= in fase di addestramento per l'attività **GREEN**= autonomo nell'attività **GOLD** = competenza di Tutore nell'attività
NB: il contenuto del modulo è ad accesso limitato

Abilità specialistiche: Core Competencies

Le competenze specifiche dell'infermiere dell'oncoematologia sono:

- cura del paziente ematologico,
- cura del paziente oncologico,
- cura del paziente sottoposto a trapianto autologo,
- cura del paziente sottoposto a trapianto allogenico,
- somministrazione regime di condizionamento,
- somministrazione ed uso dei fattori di crescita,
- somministrazione ed uso delle terapie immunosoppressive,
- gestione delle complicanze infettive e non,
- somministrazione dei derivati del sangue e re infusione cellule staminali emopoietiche (CSE),
- gestione degli accessi venosi centrali,
- gestione infermieristica delle emergenze nel paziente sottoposto a trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE),
- procedura aferetica,
- cure palliative e di fine vita.

Abilità trasversali AREA OMOGENEA : AREA MEDICA

MATRICE delle ABILITA'

I CODICI COLORE

0-20%	Non possiede conoscenze sufficienti ad eseguire le prestazioni/gestire l'aspetto assistenziale
21-40%	Conosce i metodi e gli strumenti di base, sufficienti per svolgere la tecnica/prestazione/assistere il paziente in affiancamento
41-60%	Conosce adeguatamente la tecnica/prestazione/gestione dell'aspetto assistenziale tale da consentire di assistere il paziente in autonomia, ma sotto la supervisione di un collega esperto
61-80%	Conosce approfonditamente la tecnica/prestazione/gestione dell'aspetto assistenziale tale da consentire di assistere il paziente in completa autonomia con la risoluzione di problemi nuovi e complessi
81-100%	Conosce molto approfonditamente la tecnica/prestazione/ gestione dell'aspetto assistenziale, in modo aggiornato e comprovato dall'esperienza, tale da costituire il punto di riferimento per altri colleghi e tutor sull'assistenza infermieristica per quella tipologia di paziente.

ABILITA' TRASVERSALI ALL'AREA OMOGENEA ASSISTENZIALE MEDICA

	MONTANARI
Gestione degli accessi vascolari: posizionamento catetere venoso periferico, medicazione accesso vascolare periferico e centrale, posizionamento ago di huber, gestione PICC.	0
Gestione sangue ed emoderivati	0
Gestione del dolore	0
Gestione e somministrazione chemioterapia: OS ed EV	0
Gestione del bilancio idro-elettrolitico	0

Scheda di valutazione

ABILITA' _____

Data

PARTE 1: Check list di osservazione

SI=1 NO=0

1		
2		
3		
4		
TOTALE PARTE 1		%

PARTE 2 : Questionario

SI=1 NO=0

1		
2		
3		
TOTALE PARTE 2		%

PARTE 3 : Analisi documentazione assistenziale

SI=1 NO=0

1		
2		
3		
TOTALE PARTE 3		%

TOTALE ABILITA' =

%

NOTE

Comparazione tra i livelli e range percentuale

Livelli Benner	Livelli IEO	Codice colore	Range percentuale
Novizio	I	white	0-20%
Principiante avanzato	II	orange	21-40%
Competente	III	green	41-60%
Abile	IV	silver	61-80%
Esperto	V	gold	81-100%

- ❑ Il passaggio da un livello all'altro, avviene attraverso il raggiungimento di attività a maggiore complessità
- ❑ Il passaggio è supportato da un valore numerico che ne definisce il «codice colore»
- ❑ Il codice colore identifica in maniera «OGGETTIVA» il livello raggiunto

Alcune riflessioni.....

- **Errore concettuale considerare la qualità come esterna all'attività professionale**



Responsabilità del coordinatore

- **Formazione**

- ✓ Nuovi assunti e studenti

- **Aggiornamento**

- ✓ Organizzazione di corsi ECM secondo una struttura che faciliti la partecipazione del personale turnante

- **Redazione di linee guida e protocolli (SOPs)**

- ✓ Coinvolgendo nella stesura tutto il personale

- **Organizzazione come servizio**

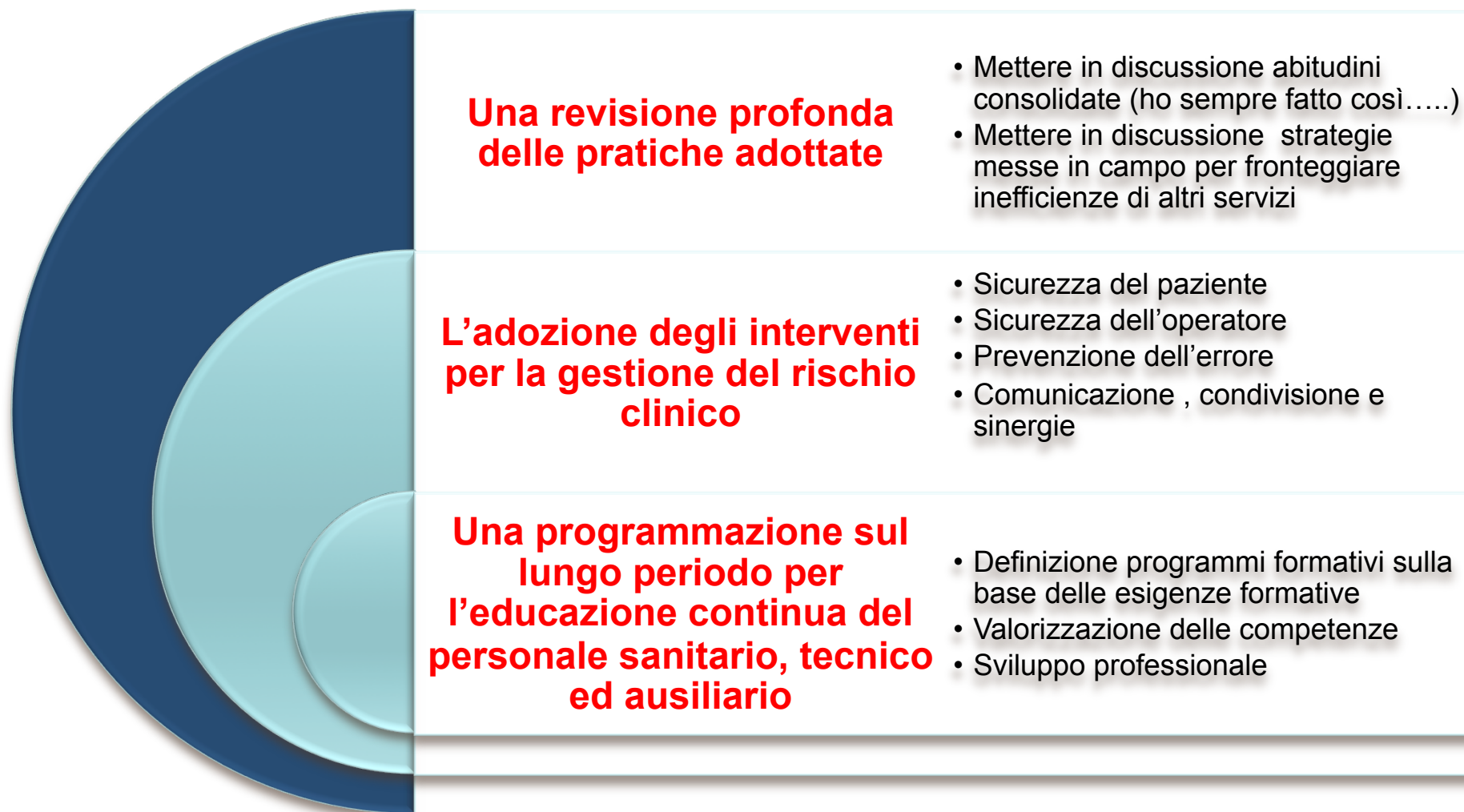
- ✓ Ottimizzazione delle risorse umane e materiali secondo l'ottica dell'obiettivo unico

- **Valutazione delle performance**

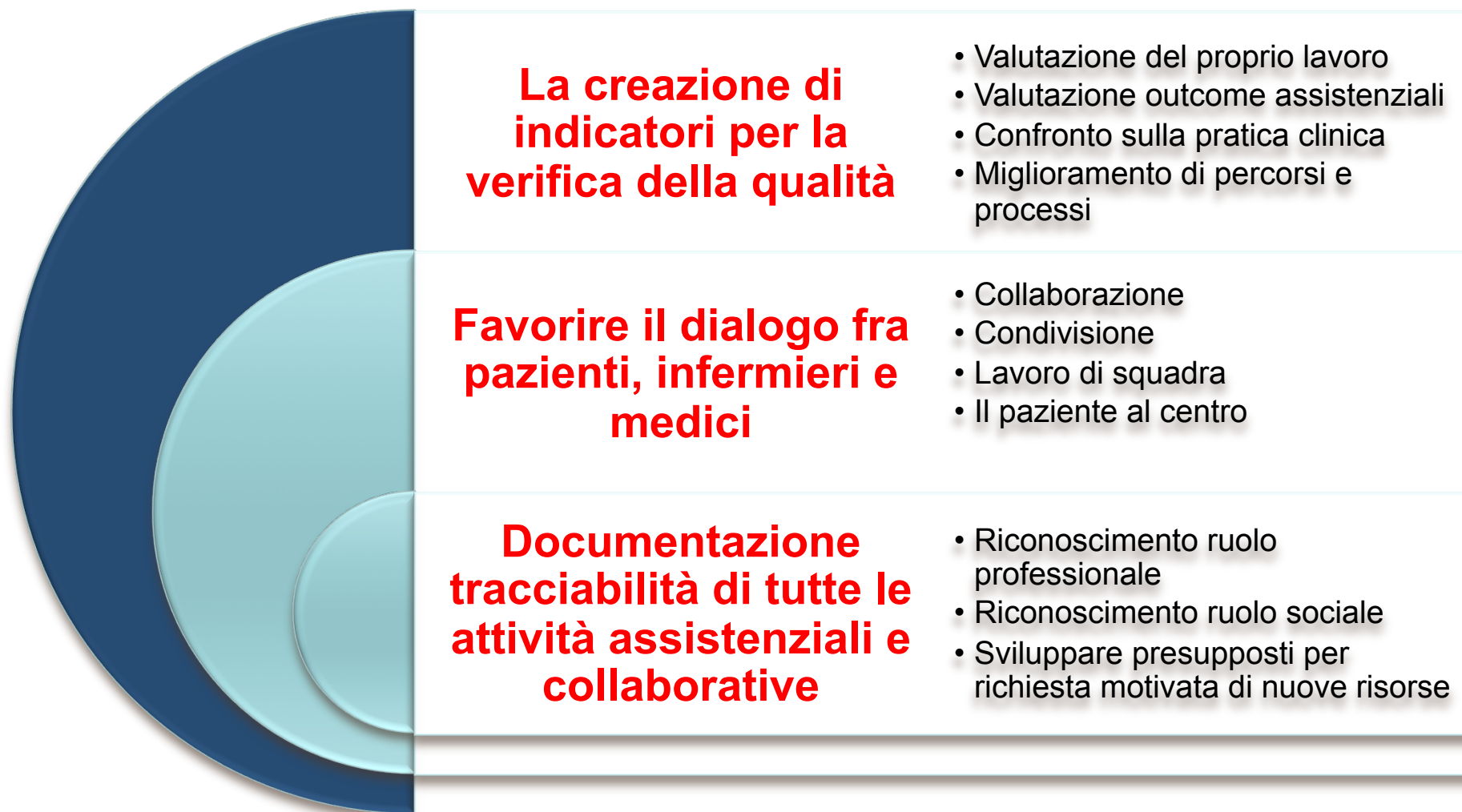
Responsabilità dell'infermiere

- Partecipazione attiva nella stesura delle procedure (condivisione e attuazione)
- **Monitoraggio e valutazione dei processi negli ambiti di competenza (es. indicatori, segnalazioni NC, audit clinico ecc.)**
- Acquisizione e mantenimento delle competenze
- Aggiornamento continuo
- **Assumere decisioni sulla base di evidenze scientifiche (EBN-EBP)**
- Partecipazione attiva a progetti di ricerca

Quale valore aggiunto nell'assistenza infermieristica?



Quale valore aggiunto nell'assistenza infermieristica?



Take home message

**NO “SUPPOSTE” NO “FLEBOCLISI” DI
QUALITÀ**

ma **RICERCARE LA QUALITÀ** che naturalmente C'È
GIA' (TEORIA DELLE MELE BUONE OMS, 1991) **DOCUMENTARE**
e, se c'e' bisogno **MIGLIORARE GETTANDO**, con
l'organizzazione, **PONTI** fra le culture che presidiano i processi
assistenziali ed organizzativi

(Paris, XIX ISQua conference 5-8.11.2002: Richard Grol)

....il punto di partenza

“Mi definiscono un tipo eccentrico perché in pubblico dico che gli ospedali, se vogliono migliorare, devono dichiarare quali sono i loro risultati e devono analizzare i loro risultati. Per trovare i loro punti forti e i loro punti deboli devono confrontare i loro risultati con quelli di altri ospedali; devono dedicarsi all’assistenza di quei casi per i quali sono riconosciuti dare un buon risultato, evitando di assistere quei pazienti che presentano patologie per le quali non sono qualificati; devono assegnare i casi (per la chirurgia) agli operatori per ragioni migliori dell’anzianità, il calendario o le convenienze di tempo; devono pubblicizzare non solo i successi, ma anche i loro errori, così che il pubblico possa aiutarli; quando è necessario devono gratificare il personale sulla base del loro operato e per ciò che fa ai pazienti. Tali opinioni non saranno così eccentriche da qui a pochi anni”.

E. Codman 1914

“Se tu hai una mela e io ho una mela e ce le scambiamo, restiamo entrambi con una mela. Ma se io ho un’idea e tu hai un’idea e ce la scambiamo, allora ciascuno di noi ha due idee.

G.B. Shaw

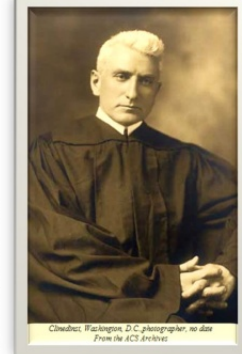
The Importance of Quality in Medicine



Ernest Amory Codman, M.D.

1910
“The End Result
System of
Hospital
Standardization”

1913
Founder of the
American
College of
Surgeons



Franklin Martin, M.D.

- Garantire il giusto grado di **flessibilità**
- Promuovere una **cultura professionale ed organizzativa interdisciplinare e d'equipe**, orientata alla qualità dei risultati, all'efficienza e, soprattutto, **disponibile al cambiamento**.



...come in un orchestra : ognuno con il suo strumento , ma per suonare la stessa musica....



lauraorlando25@libero.it