



CONGRESSO  
INFERMIERISTICO **AIEOP**

# La pianificazione assistenziale infermieristica in OEP

Alberto Castagna  
Oncoematologia Pediatrica e TCSE – AOUI Verona  
Bologna, 2 Ottobre 2024



***Il sottoscritto Alberto Castagna***

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,*

dichiara



*che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*



*che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*



## Di cosa vi parlerò oggi

1. Il Processo di Nursing/Pianificazione Assistenziale Infermieristica
2. Implementare una Pianificazione Assistenziale Infermieristica
3. Piani di Assistenza
4. Dimissione Infermieristica e Cure Transizionali

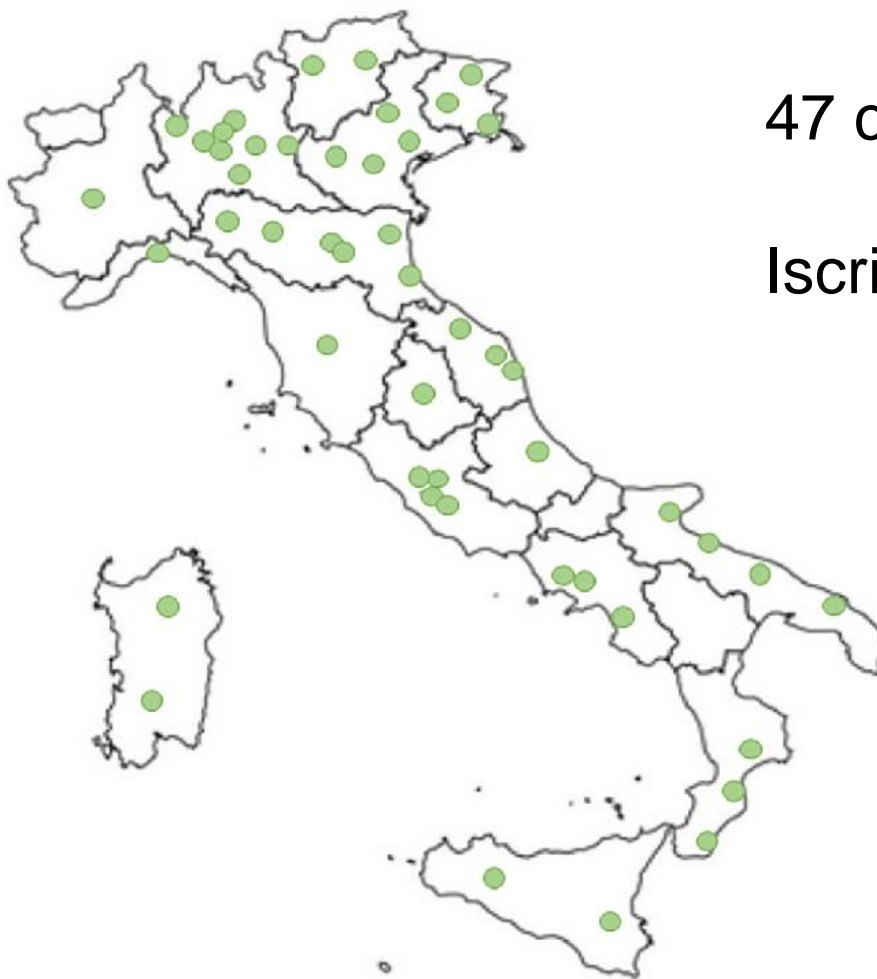


**Chi di voi utilizza una Pianificazione Assistenziale  
Infermieristica strutturata nella pratica  
quotidiana?**



47 centri AIEOP in Italia

Iscritti oggi







## Il processo assistenziale infermieristico o Processo di Nursing

### LIMITI

- Necessaria formazione del personale strutturata e diffusione del modello coinvolgendo tutto il personale
- Influenzata dai modelli organizzativi adottati (Primary Nursing, Piccole Equipe, Compiti, ecc.)
- Valutare i carichi assistenziali: Dotazioni organiche personale/posti letto
- Influenzata dalla presenza/collaborazione di altre figure professionali coinvolte (Infermiere case manager/Nurse navigator, Psicologo, Fisioterapista, Terapista occupazionale)

### VANTAGGI

- Permette una **gestione collaborativa e coerente** dei problemi di un paziente tra i membri dello staff definendo ruoli e responsabilità
- Migliora **la partecipazione, la comunicazione, la sicurezza, la soddisfazione** del paziente
- Riduce gli **errori, omissioni e duplicazioni**, tutelando gli operatori
- Fornisce una **guida** per tutto il personale facendo risparmiare **tempo ed energia**
- Consente di **personalizzare** l'assistenza per ogni singolo paziente



# Il processo assistenziale infermieristico o Processo di Nursing

«Il processo assistenziale è un approccio sistematico alla pratica infermieristica che consente di identificare prevenire e trattare i problemi di salute reali o potenziali di una persona, di un gruppo di pazienti, famiglie o comunità. Quando un infermiere assiste un paziente applica il processo infermieristico per avere una guida predefinita ma flessibile, per fornire un'assistenza appropriata ed efficace alla persona e per aiutarla ad assumere un ruolo attivo delle decisioni sulla sua salute.»

Il processo infermieristico prevede 5 fasi :

1. Accertamento (raccolta, validazione e organizzazione dei dati)
2. Diagnosi infermieristica (identificazione del problema e delle sue cause)
3. Pianificazione degli interventi/risultati
4. Attuazione degli interventi
5. Valutazione risultati









**Accertamento**

# Accertamento

## **Tipi di accertamento:**

- Accertamento Iniziale o Globale
- Accertamento Mirato
- Accertamento di Urgenza o Emergenza
- Accertamento continuo, di Follow-up o Rivalutazione

## **4 sottofasi:**

1. Raccolta dei dati
2. Validazione dei dati
3. Organizzazione dei dati
4. Registrazione dei dati

## **Strumenti/Modelli di accertamento:**

- Modelli funzionali di Gordon
- Modello Testa-Piedi
- Modello dei sistemi corporei

## **Metodologie:**

- Osservazione
- Intervista
- Scale e questionari
- Esame fisico e obiettivo
- Dati di laboratorio e referti diagnostici



## Accertamento

### Esempio di interventi di Accertamento nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

- Valutare lo stato generale del bambino, in particolare pallore, presenza di petecchie, episodi di epistassi e sanguinamenti successivi a traumi modesti.
- Accertare la presenza di linfadenopatie, episodi di vomito, diarrea, febbre e perdita di peso.
- Ispezionare la cavità orale per segni di stomatite o di altre lesioni.
- Controllare la cute della regione perineale, area a rischio di ascessi durante le fasi di aplasia prolungata, e raccomandarne l'igiene frequente come misura di profilassi.
- Controllare i parametri vitali e la temperatura.
- Verificare il numero dei globuli bianchi, in particolare i granulociti neutrofili.
- Pesare il bambino e valutare variazioni significative; accertare la qualità e la quantità degli alimenti assunti nelle 24 ore





# Diagnosi

## Diagnosi

1. Interpretazione e collegamento dei dati
  - Attribuire significato
  - Assegnare un grado di rilevanza
2. Formulazione e verifica di ipotesi
  - Aggregare segni e sintomi
3. Definizione del Problema/Bisogno Assistenziale: Reale o Potenziale
4. Definizione della diagnosi infermieristica corrispondente

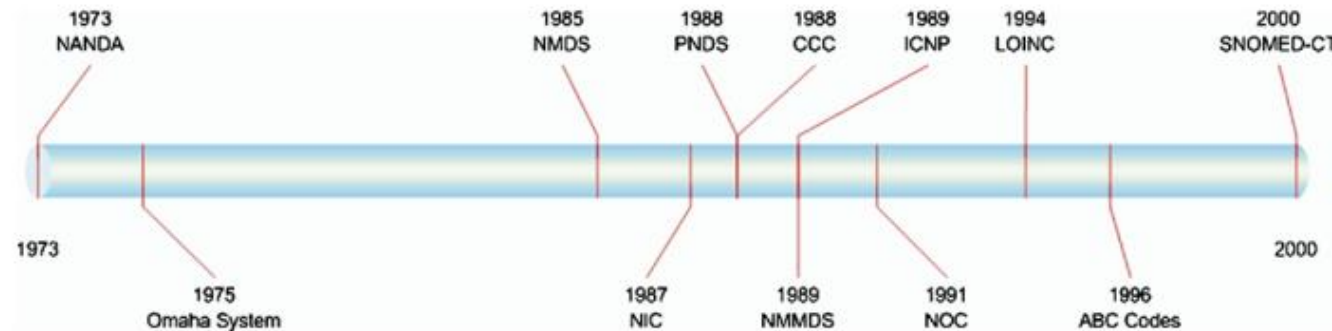
# Diagnosi

## Strumenti e terminologie utilizzate nel nursing:

- NANDA International: racchiude le diagnosi infermieristiche
- Nursing Interventions Classification (NIC): racchiude gli interventi infermieristici
- Nursing Outcomes Classification (NOC): racchiude i risultati infermieristici
- International Classification Nursing Practice (ICNP): racchiude diagnosi, interventi e risultati infermieristici <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Clinical Care Classification System (CCC): è una terminologia standard che raggruppa diagnosi infermieristiche, interventi, esiti.
- Nursing Minimum Data Set (NMDS): raccolta di dati minimi infermieristici, uniformi, standardizzati e comparabili

## Strumenti per la gradazione/valutazione:

- Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE): raccoglie gli eventi avversi a seguito dei trattamenti antineoplastici



**Figure 1.** Nursing terminology development timeline.



# Diagnosi

## Data set e Terminologie riconosciute dall'American Nursing Association

Data set/Terminologia	Contesto	Contenuto
<b>Minimum Data Sets</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Nursing Minimum Data Set (NMDS)</li><li>Nursing Management Minimum Data Set (NMMDS)</li></ul>	Tutti i contesti Tutti i contesti	Elementi di dati clinici infermieristici Elementi di dati amministrativi/contestuali
<b>Terminologie di interfaccia – Assistenza infermieristica singola</b> <ul style="list-style-type: none"><li>NANDA International (NANDA-I)</li><li>Nursing Interventions Classification (NIC)</li><li>Nursing Outcomes Classification (NOC)</li><li>ABC Codes</li></ul>	Tutti i contesti Tutti i contesti Tutti i contesti Qualsiasi contesto	Diagnosi Interventi Risultati Interventi
<b>Terminologie di interfaccia – Assistenza infermieristica multipla</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Clinical Care Classification (CCC)</li><li>International Classification of Nursing Practice (ICNP)</li><li>The Omaha System</li><li>Perioperative Nursing Data Set</li></ul>	Assistenza domiciliare Tutti i contesti Basato sulla comunità Peri-operatorio	Diagnosi, Interventi, Risultati Diagnosi, Interventi, Risultati Diagnosi, Interventi, Risultati Diagnosi, Interventi, Risultati
<b>Terminologie di riferimento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC)</li><li>Systematic Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED-CT)</li></ul>	Qualsiasi contesto  Qualsiasi contesto	Risultati e valutazioni  Assistenza infermieristica e altre diagnosi, interventi e risultati

# Diagnosi

## Esempio: l'Oncology-NMDS (ONMDS) utilizzato dall' IEO

Composto da 15 categorie e 49 esiti

Categoria	Item
<b>Esiti oro-gastrointestinali</b>	secchezza fauci stomatite disfagia inappetenza nausea vomito diarrea stipsi distensione addominale incontinenza alle feci
<b>Esiti genito-urinari</b>	incontinenza urinaria ritenzione urinaria infezione delle vie urinarie* disturbi della sfera sessuale
<b>Esiti respiratori</b>	dispnea tosse stasi di secrezioni polmonite*
<b>Esiti cute e annessi</b>	ulcere ustioni complicanza ferita infezione della ferita*
<b>Esiti da squilibrio elettrolitico</b>	Edema localizzato disidratazione
<b>Dolore</b>	
<b>Neurologico</b>	

Categoria	Item
<b>Sicurezza</b>	reazioni allergiche trombosi venosa profonda (TVP)* rischio cadute brivido
<b>Disagio psicosociale</b>	
<b>Activities of Daily Living (ADL)</b>	
<b>Instrumental Activities of Daily Living (IADL)</b>	
<b>Self care</b>	trattamento presidi nutrizione tecniche riabilitative dolore
<b>Stato funzionale</b>	astenia odore corporeo
<b>Accessi vascolari</b>	stravasato flebiti ematomi reazioni punto di inserzione reazione infusione batteriemia CVC-correlata
<b>Stato nutrizionale</b>	diminuzione del peso corporeo intolleranza glucidica dieta nutrizione artificiale
*Item attivabili solo dopo diagnosi medica	

# Diagnosi

## Esempio: l'Oncology-NMDS (ONMDS) applicato allo IEO

Composto da 15 categorie e 49 esiti  
Grading con CTCAE

Esito	1	2	3	4
<b>SECCHENZA DELLE FAUCI</b> Ridotta salivazione nel cavo orale.	Sintomatica (saliva secca e densa) senza alterazione significativa della dieta; flusso di saliva non stimolata <0.2 ml/min.	Sintomi moderati; alterazione introito (acqua abbondante, o altri lubrificanti, dieta morbida, cibi ricchi d'acqua); flusso di saliva non stimolata 0.1-0.2 ml/min.	Difficoltà a mantenere un adeguato introito alimentare; indicata la NE o NPT; flusso di saliva non stimolata <0.1 ml/min.	
<b>STOMATITE</b> Infiammazione della mucosa orale	Asintomatica o sintomi minimi, trattamento non indicato.	Dolore moderato; non interferisce con l'assunzione di cibo; indicata la modifica della dieta.	Dolore severo, interferisce con l'assunzione di cibo.	Conseguenze potenzialmente fatali, indicato trattamento urgente.
<b>DISFAGIA</b> Difficoltà alla deglutizione	Sintomatica, capace di mangiare una dieta normale.	Sintomatica con alterazione dell'assunzione di cibo/deglutizione.	Alterazione severa dell'assunzione di cibo/deglutizione; indicata l'ospedalizzazione NE o NPT.	Conseguenze potenzialmente fatali, indicato trattamento urgente





# Pianificazione di risultati e interventi

1. Stabilire le priorità dei problemi/diagnosi

- Diagnosi prioritarie
- Diagnosi non prioritarie

2. Stabilire i **risultati** attesi:

- Basati sul paziente e condivisi
- Realistici
- Definiti nel tempo
- Misurabili

3. Pianificazione **interventi** infermieristici: temporalizzati nella presa in carico del paziente

**Strumenti:**

- NIC
- NOC
- NMDS
- CCC





# Pianificazione

## di risultati e interventi

Gli interventi in base alla loro finalità possono essere di:

- Monitoraggio e vigilanza per determinare lo sviluppo di complicanze e verificare le risposte dell'assistito;
- Prevenzione per prevenire complicanze o riducono i fattori di rischio;
- Soluzione e cura finalizzati alla risoluzione del problema e/o della causa

Gli interventi in base alla natura possono essere:

- Educativi:
  - Formali: piano educativo strutturato
  - Informali: spiegazione cosa si sta facendo e il perché
- Relazione o Counselling per supporto emotivo.
- Ambiente: sicuro, pulito, confortevole, terapeutico
- Tecnico-assistenziali: abilità manuali
- Supporto fisico nelle abilità di vita quotidiana (ADL)





**Attuazione**

# **Attuazione**

## **degli interventi**

1. Rivalutare il paziente e il piano di cure
2. Fare - Realizzare l'assistenza
3. Attribuire - Supervisionare
4. Registrare

### **Strumenti:**

- Piani di assistenza
- Piani di dimissione
- Clinical Pathway
- PDTA
- Protocolli



## Attuazione

### Esempi di Interventi nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

#### Prevenire/ridurre il rischio infettivo

- Adottare misure per prevenire l'esposizione a fonti conosciute o potenziali di infezione, mantenendo il bambino in isolamento qualora richiesto dalla fase di cura.
- Raccomandare il lavaggio frequente delle mani.
- Impedire l'accesso ai visitatori con raffreddore, influenza o infezioni.
- Raccomandare al bambino e ai genitori di mantenere una buona igiene della zona perineale.
- Raccomandare di lavare bene le verdure prima dell'assunzione.
- Mantenere una buona igiene orale.
- Notificare al medico qualsiasi cambiamento nei parametri vitali.
  - Motivare al bambino e ai genitori le ragioni delle precauzioni e delle restrizioni, e spiegare che l'aumentata suscettibilità alle infezioni è solo temporanea.

#### Prevenire o trattare le lesioni alla mucosa del cavo orale

- Spiegare ai genitori e al bambino (se l'età lo consente) l'importanza di una corretta igiene orale giornaliera.
- In caso di sanguinamento non usare il filo interdentale e usare la massima cautela nell'uso dello spazzolino nei bambini con conta piastrinica inferiore a 50 000
- Consultare il medico per l'eventuale prescrizione di soluzioni analgesiche topiche orali per alleviare il dolore.
- Insegnare ai genitori i fattori che contribuiscono allo sviluppo della stomatite (scarsa igiene orale, alimentazione con cibi troppo duri, difficili da masticare o troppo caldi).
- Comunicare che le lesioni orali da chemioterapia si manifestano entro 5-10 giorni dall'inizio della terapia







**Valutazione**

# Valutazione

Misurazione raggiungimento **risultati/esiti** definiti nella fase di pianificazione

## Strumenti:

- NOC
- Esiti di cura
- Indicatori
- Outcome infermieristici

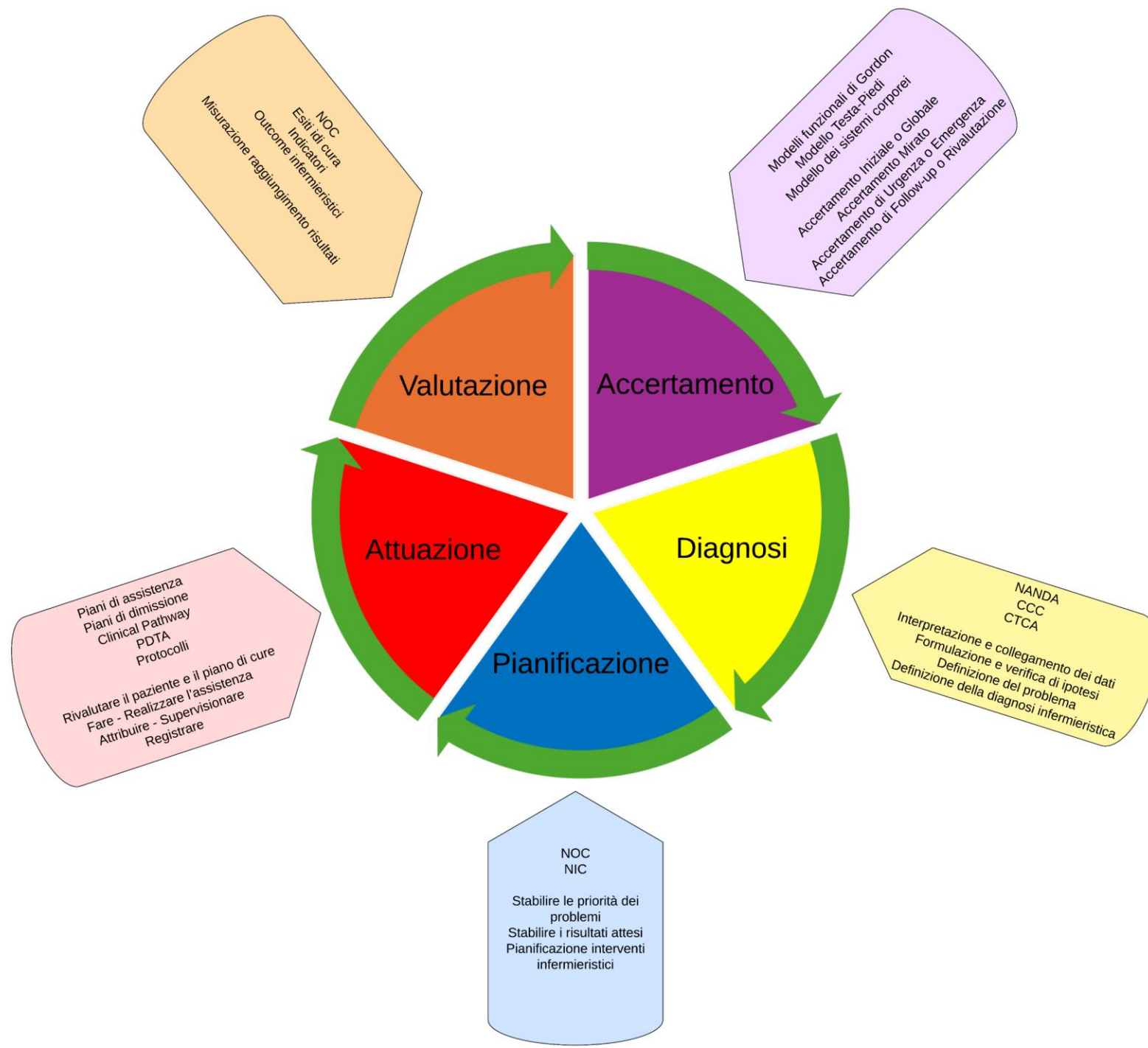


## Valutazione

### Esempi di Outcome da valutare nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

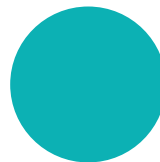
- Il bambino non presenta processi infettivi da inosservanza delle misure di igiene personale (lavaggio delle mani, igiene personale), delle misure di profilassi delle infezioni ospedaliere (lavaggio delle mani delle persone che lo assistono), delle misure di asepsi per le medicazioni di ferite, suture, o accessi venosi centrali e delle misure di profilassi delle infezioni di comunità (evitare il contatto con persone malate, evitare i luoghi affollati).
- Al momento della dimissione il bambino e i genitori dimostreranno di conoscere la tecnica corretta di lavaggio delle mani e i fattori di rischio infettivo, e adotteranno precauzioni atte a prevenire infezioni.
- Il bambino esprime i propri pensieri sulla malattia, manifesta sentimenti positivi verso se stesso, socializza con gli altri e partecipa alle decisioni di cura.
- Il bambino e la famiglia esprimono una riduzione dell'ansia nei riguardi della malattia, dell'ospedalizzazione, dei trattamenti e delle medicazioni.





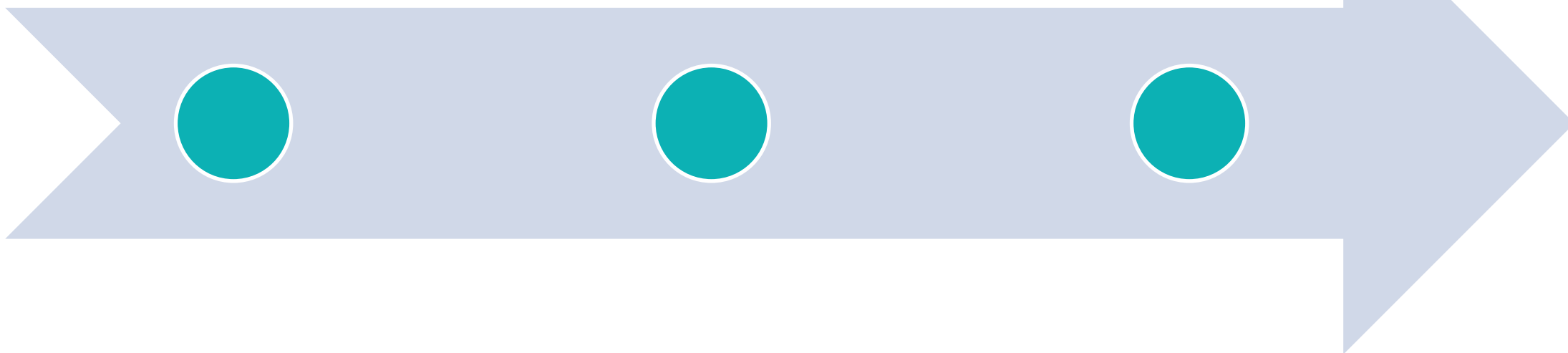


# Febbre



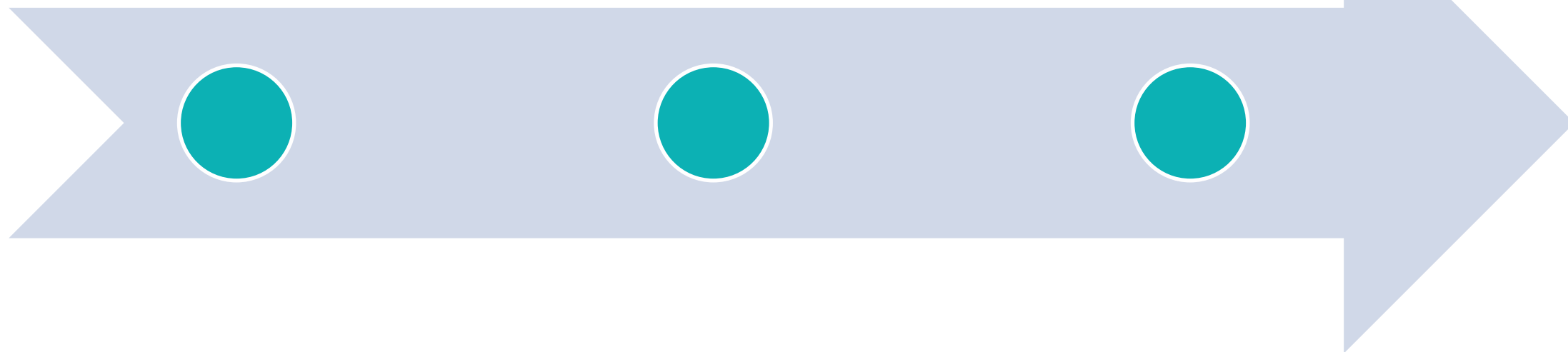


# Febbre





## Monitoraggio TC



*«Ho rilevato la TC ad orari»*



## Monitoraggio TC



**Febbre**

*«Ho rilevato una TC superiore a 38°C»*





**Monitoraggio TC**

**Emocolture  
Farmaci  
PV**



**Febbre**

*«Ho eseguito le emocolture e gli esami ematici, ho somministrato la terapia antibiotica e antipiretica , ho monitorato la TC ecc...»*



**Monitoraggio TC**

**Emocolture  
Farmaci  
PV**

**Febbre**

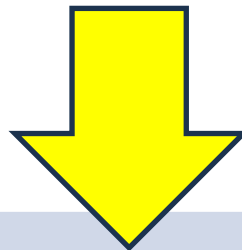
«Ho rilevato la TC ad orari»

«Ho rilevato una TC superiore a 38°C»

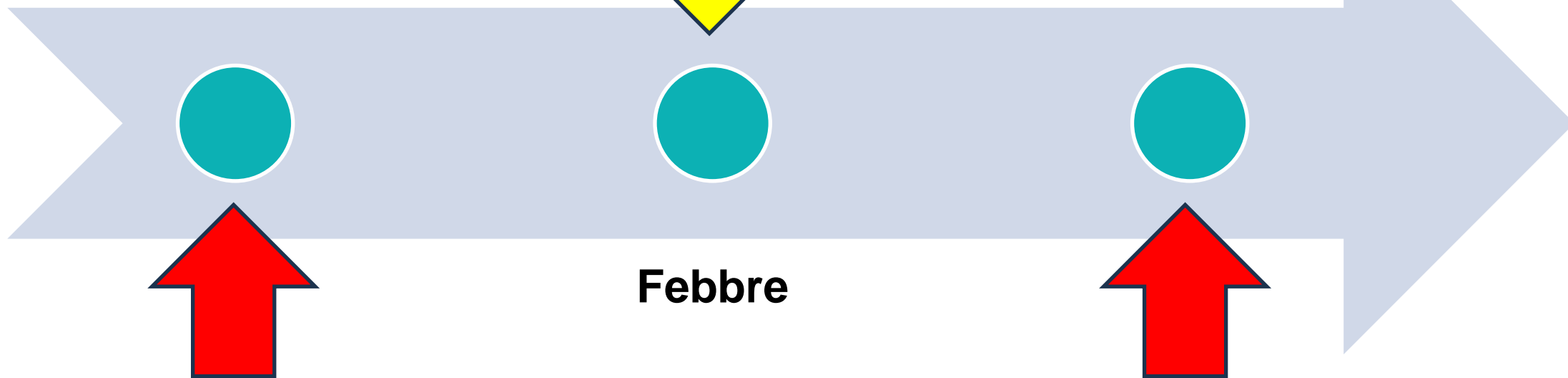
«Ho eseguito le emocolture e gli esami ematici, ho somministrato la terapia antibiotica e antipiretica , ho monitorato la TC»



**Monitoraggio TC**



**Emocolture  
Farmaci  
PV**



**Febbre**

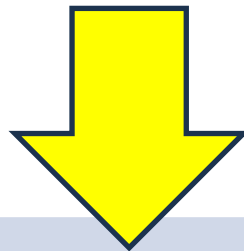
«Ho rilevato la TC ad orari»

«Ho rilevato una TC superiore a 38°C»

«Ho eseguito le emocolture e gli esami ematici, ho somministrato la terapia antibiotica e antipiretica , ho monitorato la



**Monitoraggio TC**



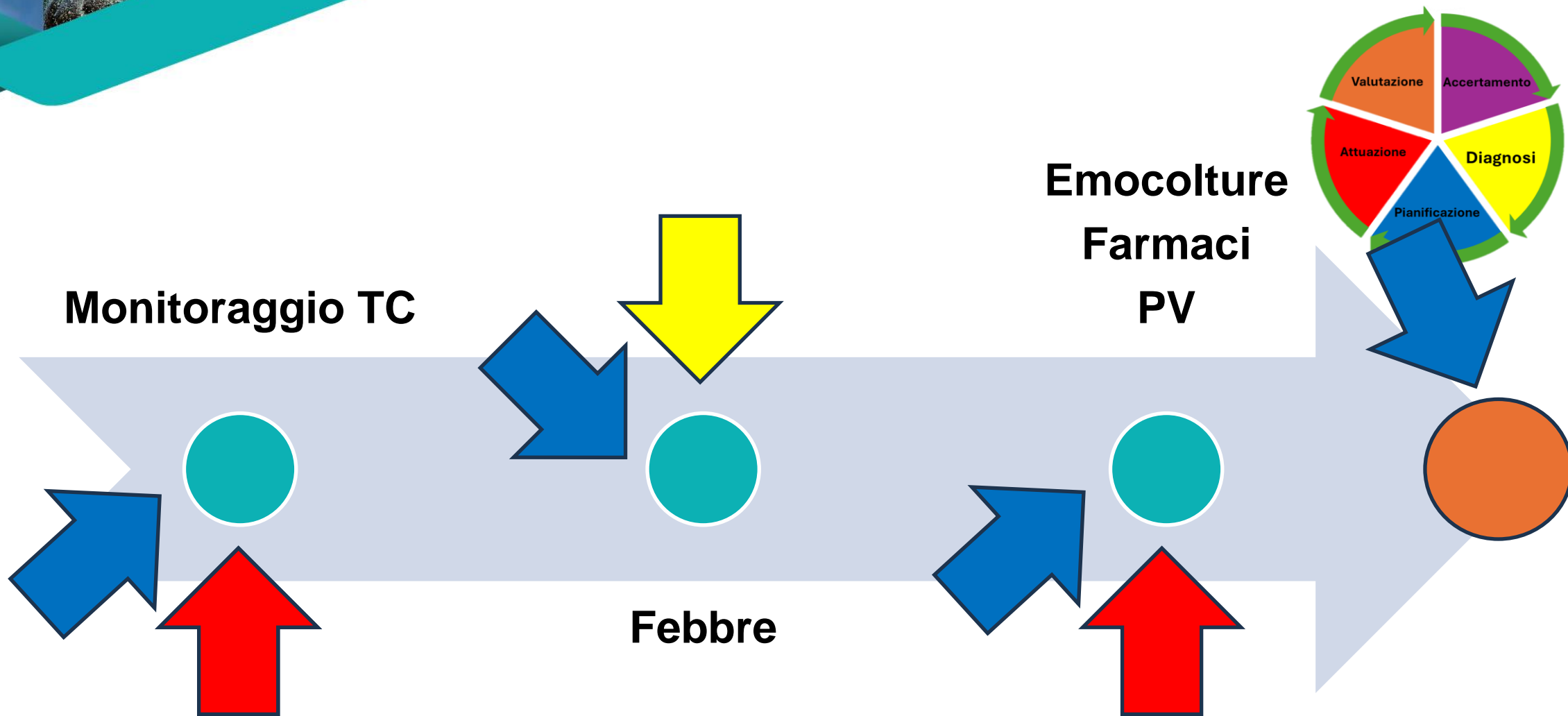
**Emocolture  
Farmaci  
PV**



**Febbre**

Descriviamo parlando al passato: «*Ho fatto ....*»  
Non c'è un pianificazione dei nostri interventi  
Eseguiamo interventi cura quando rileviamo dei problemi/bisogni

Programmiamo interventi che si limitano a gestire il presentarsi di  
un problema  
Non ci sono interventi che prevengono il presentarsi del problema

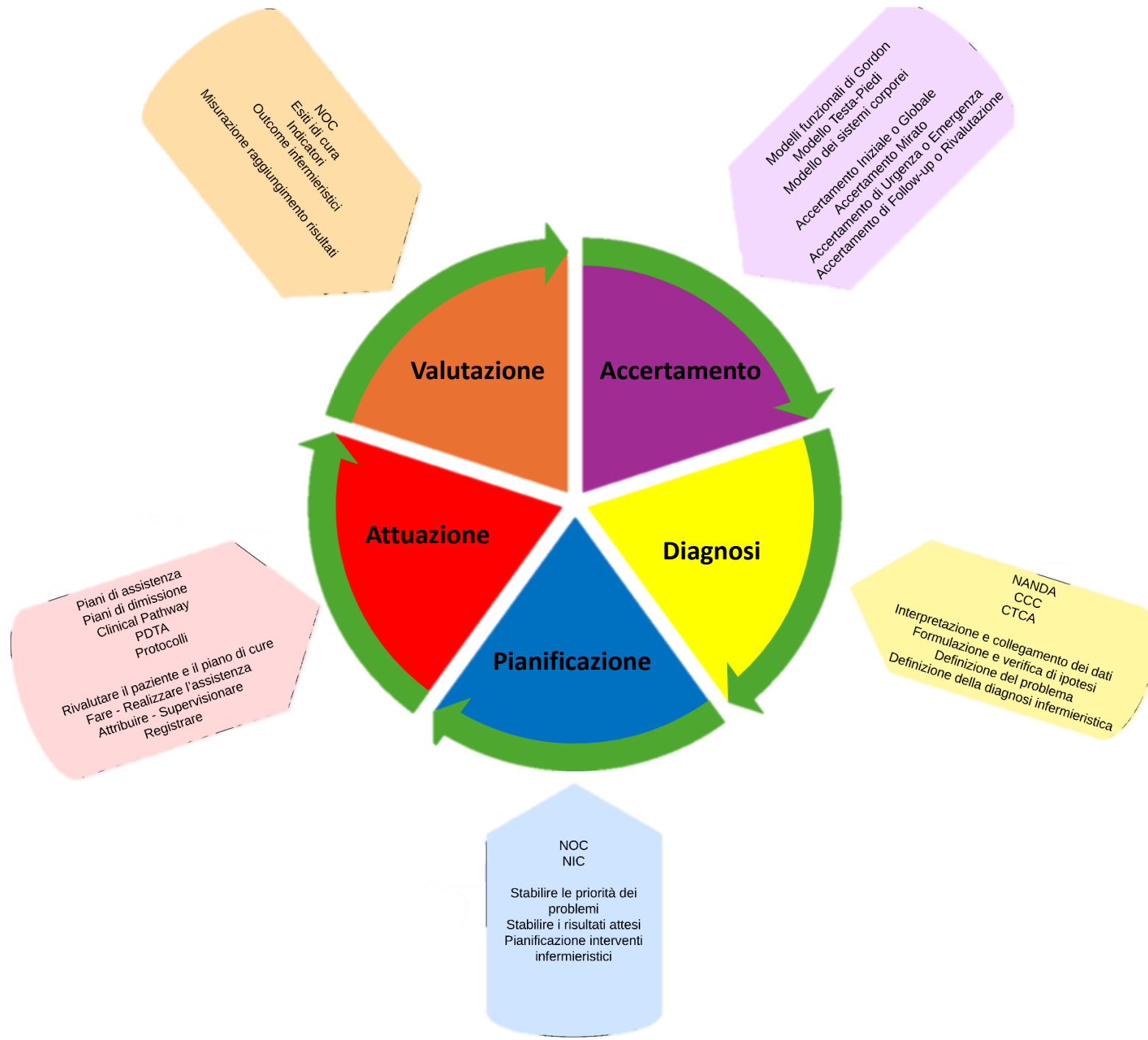


È necessario pianificare/temporalizzare interventi, risultati ed esiti che si focalizzano sulla prevenzione del verificarsi di un problema probabile e che descrivano come agire quando si presenta



**Ma come possiamo implementare la pianificazione assistenziale nella nostra pratica quotidiana che prevenda interventi specifici e temporalizzati?**





# I Clinical Pathways o Piani di Assistenza Standardizzati

I Clinical Pathway sono dei percorsi clinici standardizzati, composti da attività ben definite nel tempo e rivolti ad uno specifico gruppo di popolazione, stabilito in base alla patologia.

Prevede un approccio multidisciplinare basato sulle indicazioni contenute nelle linee guida basate evidenze scientifiche (Evidence Based Practice) e sulle aspettative del paziente.

## I sinonimi

- Care Protocols
- Collaborative Care Plan
- Patient Pathways
- Collaborative Care Track
- Multidisciplinary Pathways of Care
- Integrated Care Pathways
- Care Tracks
- Care Map
- Care Algorithm
- Care Protocol





# Clinical Pathways

I Clinical Pathways possono essere sviluppati:

- per specifiche **condizioni patologiche (diagnosis based)**:
  - Protocollo LLA
  - Protocollo LAM
  - Protocollo ....
- per **specifiche procedure (procedure based)**
- per pazienti che presentano **particolari sintomi (symptom based)**:
  - Febbre in neutropenia
  - Iperleucocitosi e Sindrome da Lisi Tumorale
  - Mucosite/Nausea/Vomito
  - Neuropatia periferica
  - Malnutrizione
  - Massa Mediastinica Anteriore
  - Sindrome da Ostruzione Sinusoidale o Malattia Veno-Occlusiva (SOS / VOD)
  - Fine Vita

# Fasi per la costruzione e l'implementazione di un Clinical Pathways

- 1 Istruire ed ottenere il supporto del personale medico;
- 2 Formare un team multidisciplinare;
- 3 Creare un comitato-guida/specifici gruppi per reparto;
- 4 Il gruppo deve identificare gli ostacoli potenziali all'implementazione;
- 5 Raccolta dei dati: per determinare la popolazione di pazienti con DRG ad alto costo, alta numerosità, difficoltà nella gestione;
- 6 Utilizzare metodi e strumenti selezionati per il Miglioramento della Qualità;
- 7 Determinare quali DRG sono più prevedibili;
- 8 Determinare gli interessi dello staff;
- 9 Selezionare i Pathway da sviluppare;
- 10 Sviluppare il formato per il Pathway;
- 11 Selezionare clinici esperti di varie discipline per la formazione del team;
- 12 Raccogliere i dati sul clinical pathway;
- 13 Revisione delle Cartelle cliniche per comprendere i tipi di pratica;
- 14 Revisione della letteratura;
- 15 Confrontarsi con le altre istituzioni;
- 16 Creazione delle linee guida pratiche;
- 17 Redigere il pathway, farlo valutare dallo staff, rivederlo se necessario;
- 18 Tutti i membri del team multidisciplinare approvano le metodologie di cura tracciate nel pathway;
- 19 Sviluppare un sistema di analisi delle varianze;
- 20 Monitorare la conformità alla documentazione sul pathways;
- 21 Presentare i Pathway alla dirigenza dell'ospedale per l'approvazione; incorporare le revisioni;
- 22 Sviluppare un piano di implementazione;
- 23 Fornire allo staff la formazione in servizio;
- 24 Usare un Pathway pilota da 3 a 6 mesi; modificare se necessario;
- 25 Monitorare le varianze;
- 26 Sviluppare un sistema di raccolta informatizzata dei dati, se possibile;
- 27 Presentare i dati sulle varianze a tutti i membri del team multidisciplinare su base trimestrale;
- 28 Sviluppare piani di azione per superare le varianze avverse;
- 29 Revisione dei pathway su base annuale

European Pathway Association

Pathway facilitator tools

<https://e-p-a.org/>



# Clinical Pathways in Oncoematologia e TCSE

## **Clinical Pathway per il trattamento dell'iperleucocitosi e della massa mediastinica anteriore nei pazienti pediatrici oncologici**

Development of clinical pathways to improve multidisciplinary care of high-risk pediatric oncology patients. Reschke A, Richards RM, Smith SM, Long AH, Marks LJ, Schultz L, Kamens JL, Aftandilian C, Davis KL, Gruber T, Sakamoto KM. Front Oncol. 2022 Nov 29;12:1033993. doi: 10.3389/fonc.2022.1033993. PMID: 36523979; PMCID: PMC9744920. [link](#)

## **Clinical Pathway per il trattamento della Febbre e Neutropenia nei pazienti pediatrici con cancro**

Vanderway J, Vincent C, Walsh SM, Obrecht J. Implementation of a Pathway for the Treatment of Fever and Neutropenia in Pediatric Patients With Cancer. J Pediatr Oncol Nurs. 2017 Sep/Oct;34(5):315-321. doi: 10.1177/1043454217691231. Epub 2017 Mar 1. PMID: 28812473. [link](#)

Fever and neutropenia clinical practice guideline [link](#)

Low-Risk Fever and Neutropenia Clinical Pathway Synopsis [link](#)

Management of Fever in a Paediatric Oncology Patient - Febrile Neutropenia and Febrile Non-neutropenia [link](#)

Tomlinson D, Robinson PD, Gibson P, Beauchemin M, Grimes A, Dadzie G, Mairs M, Plenert E, Vettese E, Cox S, Dupuis LL, Sung L. Creating and adapting an infection management care pathway in pediatric oncology. Support Care Cancer. 2022 Oct;30(10):7923-7934. doi: 10.1007/s00520-022-07216-x. Epub 2022 Jun 22. PMID: 35731317. [link](#)

## **Clinical Pathway psicosociale per il trapianto pediatrico di cellule staminali emopoietiche**

Kazak AE, Swain AM, Canter K, Vega G, Joffe N, Deatrck JA, Kolb EA, Chewning J, Pai ALH. A psychosocial clinical care pathway for pediatric hematopoietic stem cell transplantation. Pediatr Blood Cancer. 2019 Oct;66(10):e27889. doi: 10.1002/pbc.27889. Epub 2019 Jul 5. PMID: 31276304. [link](#)

## **Treatment Pathway del sarcoma osseo nei bambini, negli adolescenti e nei giovani adulti**

Reed DR, Hayashi M, Wagner L, Binitie O, Steppan DA, Brohl AS, Shinohara ET, Bridge JA, Loeb DM, Borinstein SC, Isakoff MS. Treatment pathway of bone sarcoma in children, adolescents, and young adults. Cancer. 2017 Jun 15;123(12):2206-2218. doi: 10.1002/cncr.30589. Epub 2017 Mar 21. PMID: 28323337; PMCID: PMC5485018. [link](#)



# Clinical Pathways in Oncoematologia e TCSE

## **Clinical Pathway per il trattamento della Sindrome da Lisi Tumorale**

Inpatient and ICU Clinical Pathway for Evaluation and Treatment of Oncology Patients at Risk for Tumor Lysis Syndrome (TLS) [link](#)

## **Clinical Pathway per il trattamento della VOD**

Standardized Clinical Pathways Improve Management of Vaso-Occlusive Episodes in the Pediatric Emergency Department [link](#)

## **Clinical Pathway per il trattamento della drepanocitosi**

Sickle Cell Disease clinical pathway - Johns Hopkins All Children's Hospital [link](#)

## **Clinical Pathway nel fine vita**

End of Life Clinical Pathway Synopsis - Children's Mercy Hospitals [link](#)

## **Progetto Euriclea: il percorso assistenziale nella presa in carico dei pazienti affetti da Leucemia Mieloide Cronica (LMC)**

- Botti S, Gargiulo G, Bombaci F, Artioli G, Cosentino C, Pignatelli AC, Torino D, Lionetti MM, Samarani E, Cappuccciati L, Bordiga P, Diodati A, Caffarri C, Rosini I, Pane F. Clinical pathway for patients with Chronic Myeloid Leukaemia: The Euriclea Project. Acta Biomed. 2017 Jul 18;88(3S):5-12. doi: 10.23750/abm.v88i3-S.6608. PMID: 28752827; PMCID: PMC6357587. [link](#)
- Progetto Euriclea: opuscolo completo



Clinical Pathway ci guidano nel decidere quali interventi andranno pianificati in un tempo definito









# Lettera di Dimissione Infermieristica

La lettera di dimissione ha l'obiettivo di accompagnare il paziente, anticipando, a chi lo accoglierà, i suoi bisogni e garantendo così la continuità delle cure.

La lettera di dimissione infermieristica deve prevedere la descrizione degli interventi infermieristici previsti sul paziente: programmazione di medicazioni o visite di controllo, raccomandazioni assistenziali e terapeutiche ecc.

La lettera di dimissione infermieristica consente di:

- descrivere dettagliatamente il percorso assistenziale del paziente
- garantire una continuità assistenziale
- facilitare la presa in carico da parte delle strutture che accolgono il paziente/caregiver
- evidenziare gli interventi attuati o in corso sui bisogni alterati
- descrivere gli interventi infermieristici programmati alla dimissione
- migliorare gli outcome sul paziente
- ridurre le ri-ammissioni in ospedale
- ridurre i costi per l'assistenza
- aumentare la sicurezza del paziente







## Take Home Messages

- È necessario strutturare progetti condivisi che prevedano l'implementazione di una presa in carico multiprofessionale del paziente e del caregiver
- Strutturare Piani Assistenziali Standardizzati che ci guidino nella pratica clinica
- Personalizzare l'assistenza coinvolgendo il paziente/caregiver nel piano di cura
- Condividere i piani personalizzati con i nostri Day Hospital e i servizi di Assistenza Domiciliare
- Integrare le raccomandazioni, linee guida, protocolli che ci vengono messi a disposizione dalle società scientifiche di riferimento per l'OEP
- Confrontarsi con i professionisti degli altri centri

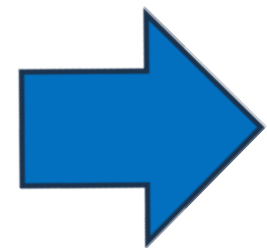
**Il cambiamento parte da noi**



# Grazie per l'attenzione

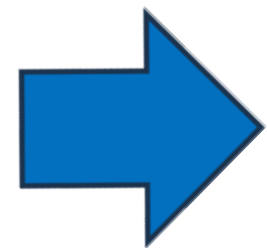


Alberto Castagna  
alberto.castagna@aovr.veneto.it

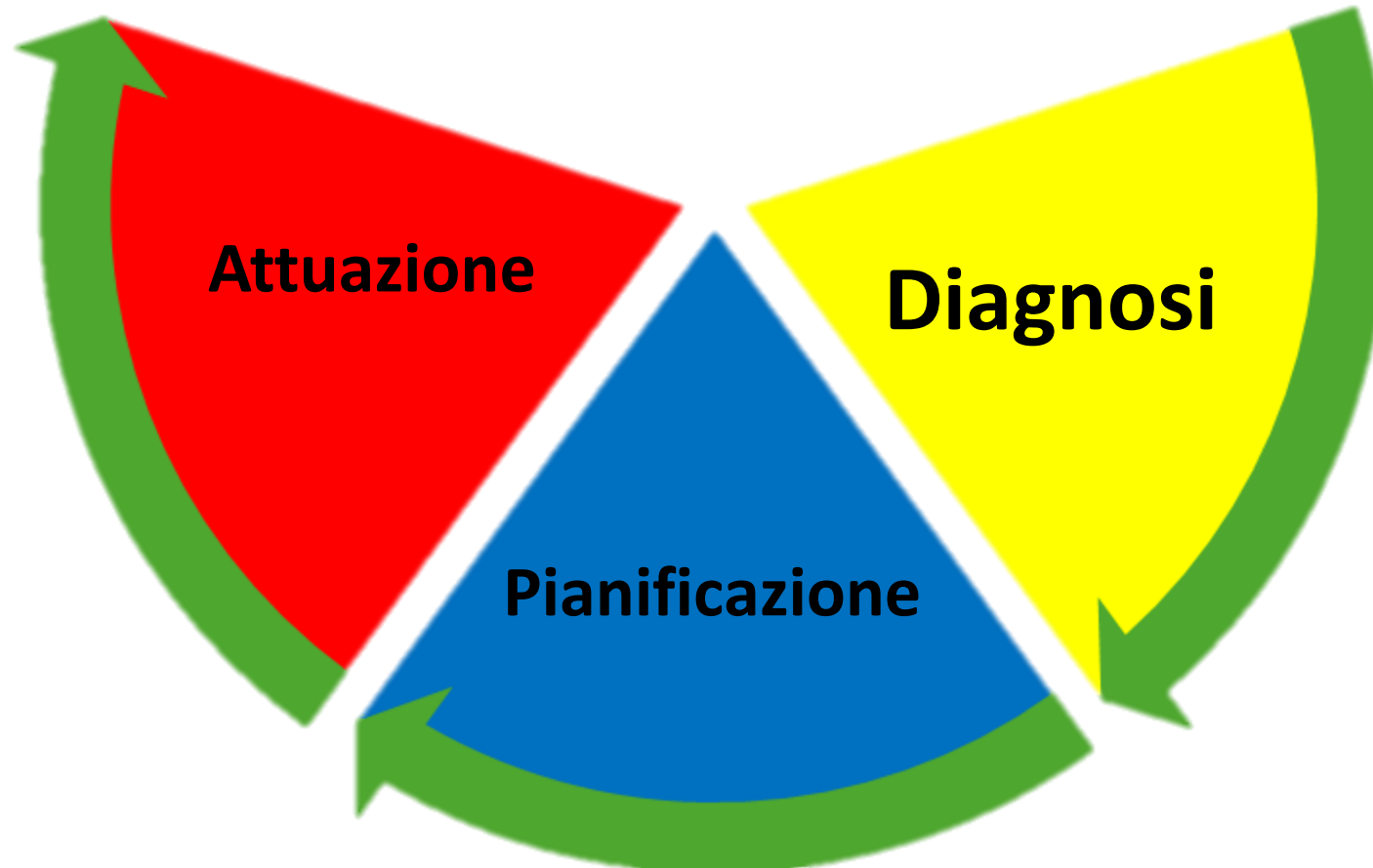


## Bibliografia

- Allen D, Gillen E, Rixson L. The Effectiveness of Integrated Care Pathways for Adults and Children in Health Care Settings: A Systematic Review. JBI Libr Syst Rev. 2009;7(3):80-129. doi: 10.11124/01938924-200907030-00001. PMID: 27820426.
- Badon P., Cesaro S. Assistenza infermieristica in pediatria CEA Edizioni, II Edizione 2015
- Bulechek G.M., Butcher H., Dochterman J.M., Wagner C.M., Classificazione NIC degli interventi infermieristici, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2014
- Deneckere S, Euwema M, Van Herck P, Lodewijckx C, Panella M, Sermeus W, Vanhaecht K. Care pathways lead to better teamwork: results of a systematic review. Soc Sci Med. 2012 Jul;75(2):264-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.060. Epub 2012 Apr 20. PMID: 22560883.
- Guedes Ede S, Turrini RN, de Sousa RM, Baltar VT, da Cruz Dde A. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem [Attitudes of nursing staff related to the nursing process]. Rev Esc Enferm USP. 2012 Oct;46 Spec No:130-7. Portuguese. doi: 10.1590/s0080-62342012000700019. PMID: 23250269.
- Kurtin P, Stucky E. Standardize to excellence: improving the quality and safety of care with clinical pathways. Pediatr Clin North Am. 2009 Aug;56(4):893-904. doi: 10.1016/j.pcl.2009.05.005. PMID: 19660633.
- Lawal AK, Rotter T, Kinsman L, Machotta A, Ronellenfitsch U, Scott SD, Goodridge D, Plishka C, Groot G. What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review. BMC Med. 2016 Feb 23;14:35. doi: 10.1186/s12916-016-0580-z. PMID: 26904977; PMCID: PMC4765053.
- Moorhead S., Johnson M., Maas M., Swanson E., Classificazione NOC dei risultati infermieristici, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2013.
- NANDA-I, Diagnosi infermieristiche, definizioni e classificazione 2012-2014, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2012.
- Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? Rev Lat Am Enfermagem. 2009 May-Jun;17(3):302-7. doi: 10.1590/s0104-11692009000300004. PMID: 19669038.
- Renholm M, Leino-Kilpi H, Suominen T. Critical pathways. A systematic review. J Nurs Adm. 2002 Apr;32(4):196-202. doi: 10.1097/00005110-200204000-00008. PMID: 11984255.
- Rotter T, Kinsman L, James E, Machotta A, Gothe H, Willis J, Snow P, Kugler J. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Mar 17;(3):CD006632. doi: 10.1002/14651858.CD006632.pub2. PMID: 20238347.
- Saiani L, Palese A, Brugnolli A, Benaglio C. La pianificazione delle dimissioni ospedaliere e il contributo degli infermieri. . doi 10.1702/4.54
- SAIANI L., BRUGNOLLI A. Trattato di Cure Infermieristiche – III EDIZIONE, Sorbona, 2021
- Suzuki S, Nagata S, Zerwekh J, Yamaguchi T. et al. Effects of a multi-method discharge planning educational program for medical staff nurses. Japan Journal of Nursing Science. 2012. 9(2). 201-215.
- Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. Acta Paul Enferm. 2008;21(1):32-8.
- Trathenberg M, Ryvicker M. Research on Transitional Care. Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional. 2011. 29(10). 645-651.
- Trimarchi L, Caruso R, Magon G, Odone A, Arrigoni C. Clinical pathways and patient-related outcomes in hospital-based settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Acta Biomed. 2021 Feb 9;92(1):e2021093. doi: 10.23750/abm.v92i1.10639. PMID: 33682818; PMCID: PMC7975936.
- Vanhaecht, K.: The impact of clinical pathways on the organisation of care processes. Ph.D.Dissertation. University of Leuven (2007)
- Varcoe C. Disparagement of the nursing process: the new dogma? J Adv Nurs. 1996 Jan;23(1):120-5. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb03144.x. PMID: 8708207.
- Westra B.L., Delaney W.C., Konicek D., Keenan G., Nursing standard to support the electronic health record, Nurs Outlook 2008;56:258-266.



# Esempi di Diagnosi, NOC, NIC suddivise secondo i modelli funzionali di Gordon per il bambino con leucemia



# Esempi di Diagnosi, NOC, NIC suddivise secondo i modelli funzionali di Gordon per il bambino con leucemia



Diagnosi NANDA-I 2012-14	Risultati NOC sensibili all'assistenza	Interventi assistenziali NIC
<b>Modello 1 - Percezione e gestione della salute</b>		
Rischio di infezione	Stato immunitario Controllo dei rischi Integrità tissutale: cute e mucose	Protezione dalle infezioni Insegnamento: processo patologico Promozione della salute del cavo orale Sorveglianza della cute
Rischio di lesione	Coagulazione ematica Conoscenze: prevenzione della cadute	Misure preventive dell'emorragia Prevenzione delle cadute
Inefficace gestione del regime terapeutico	Capacità del caregiver: assistenza diretta Capacità del caregiver: assistenza indiretta Adattamento del bambino all'ospedalizzazione	Promozione del coinvolgimento della famiglia Sostegno del caregiver Promozione della normalità
<b>Modello 2 – Nutrizionale e metabolico</b>		
Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno	Stato nutrizionale: assunzione di alimenti e liquidi Gravità di nausea e vomito	Gestione della nutrizione Monitoraggio nutrizionale Gestione dei liquidi Gestione della chemioterapia
Mucosa orale compromessa	Salute del cavo orale	Ripristino della salute cavo orale Gestione del dolore Gestione della chemioterapia
Rischio di integrità cutanea compromessa	Integrità tissutale: cute e mucose	Sorveglianza della cute Cura perinatale Gestione della pressione
<b>Modello 3 – Eliminazione</b>		
Diarrea	Eliminazione fecale Bilancio idrico Gravità dei sintomi	Gestione della diarrea Monitoraggio dei liquidi Cura perineale
Rischio di stipsi	Eliminazione fecale Risposta ai farmaci	Gestione della stipsi/fecaloma Gestione dei farmaci

# Esempi di Diagnosi, NOC, NIC suddivise secondo i modelli funzionali di Gordon per il bambino con leucemia



Diagnosi NANDA-I 2012-14	Risultati NOC sensibili all'assistenza	Interventi assistenziali NIC
Modello 4 – Attività ed esercizio fisico		
Liberazione delle vie aeree	Stato respiratorio: pervietà delle vie aeree	Vie aeree: gestione Monitoraggio respiratorio
Intolleranza all'attività	Stato respiratorio: scambi gassosi Energia psicomotoria Conseguenze fisiche dell'immobilità	Gestione dell'energia Esercizio fisico terapeutico: mobilità articolare
Fatigue	Tolleranza all'attività Sonno	Gestione dell'energia Svolgimento di attività terapeutiche Miglioramento del sonno
Rischio di sviluppo ritardato	Sviluppo del bambino: 6-11 anni (selezionare il NOC adeguato alla fase di sviluppo del bambino)	Miglioramento dello sviluppo: bambino Promozione del ruolo del genitore
Modello 6 – Cognitivo e percettivo		
Conoscenza insufficiente	Conoscenze: processo morboso Conoscenze: regime terapeutico Conoscenze: procedura terapeutica	Insegnamento: processo patologico Insegnamento: farmaci prescritti Insegnamento: procedure/trattamenti
Benessere compromesso	Stato di benessere	Gestione dell'ambiente: benessere Gestione della chemioterapia Miglioramento della sicurezza



# Esempi di Diagnosi, NOC, NIC suddivise secondo i modelli funzionali di Gordon per il bambino con leucemia



## Diagnosi NANDA-I 2012-14

## Risultati NOC sensibili all'assistenza

## Interventi assistenziali NIC

### Modello 7 – Percezione di sé e concetto di sé

Disturbo dell'immagine corporea	Immagine corporea Autostima	Valorizzazione dell'immagine corporea Miglioramento dell'autostima Ascolto attivo
Disturbo dell'identità personale	Identità	Potenziamento della consapevolezza di sé Miglioramento dell'autostima Sostegno emozionale
Ansia	Livello di ansia	Riduzione dell'ansia Miglioramento del coping Presenza
Ansia di morte	Speranza Benessere di fine vita	Sostegno spirituale Riduzione dell'ansia Assistenza al morente Sostegno della famiglia

### Modello 8 – Ruoli e relazioni

Isolamento sociale	Gravità della solitudine Partecipazione ad attività ludiche	Miglioramento della socializzazione Svolgimento di attività terapeutiche Sostegno emozionale Ispirare speranza
Lutto		Miglioramento del coping Facilitazione dell'elaborazione del lutto

# Esempio di Pianificazione Assistenziale Infermieristica del bambino affetto da leucemia







## Accertamento

### Esempio di Accertamento nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

- Effettuare un'anamnesi per i segni e i sintomi di malattia all'esordio di malattia.
- Valutare e saper riconoscere le infezioni opportunistiche ricorrenti tipiche nell'immunodepresso come la candidosi orale o l'herpes simplex (mucocutaneo).
- Effettuare una breve anamnesi familiare per malattie tumorali.
- Valutare lo stato ansioso del bambino e dei genitori.
- Accertare lo stile di vita del bambino e della famiglia, e i sistemi di sostegno disponibili (assistenza domiciliare, amici, parenti ecc.).
- Valutare lo stato generale del bambino, in particolare pallore, presenza di petecchie, episodi di epistassi e sanguinamenti successivi a traumi modesti.
- Accertare la presenza di linfadenopatie, episodi di vomito, diarrea, febbre e perdita di peso.
- Ispezionare la cavità orale per segni di stomatite o di altre lesioni.
- Controllare la cute della regione perineale, area a rischio di ascessi durante le fasi di aplasia prolungata, e raccomandarne l'igiene frequente come misura di profilassi.
- Controllare i parametri vitali e la temperatura.
- Verificare il numero dei globuli bianchi, in particolare i granulociti neutrofili. Il livello dei globuli bianchi determina il grado di rischio di contrarre infezioni (2000-1000/mm<sup>3</sup> : rischio minimo, 1000-500/mm<sup>3</sup> : rischio moderato, < 500 mm<sup>3</sup> : rischio grave).
- Pesare il bambino e valutare variazioni significative; accertare la qualità e la quantità degli alimenti assunti nelle 24 ore

# Diagnosi

## Esempi di Diagnosi NANDA nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

### Esordio e trattamento

- Rischio di infezione (00004), correlato ad aumentata suscettibilità, secondaria a processo leucemico e a effetti collaterali della chemioterapia.
- Isolamento sociale (00053), correlato agli effetti della malattia e dei trattamenti sull'aspetto e l'imbarazzo (alterazione del colorito cutaneo ed alopecia).
- Rischio di lesione (00035), correlato a tendenza al sanguinamento, secondaria a leucemia e agli effetti collaterali della chemioterapia.
- Rischio di sviluppo ritardato (00112), correlato a compromessa capacità di svolgere i compiti legati alla fase di maturazione, secondaria a limitazioni imposte dalla malattia e dai trattamenti.
- Inefficace gestione del regime terapeutico della famiglia (00080), correlato a insufficiente conoscenza del processo patologico, del trattamento, dei segni e sintomi di complicità, della riduzione dei fattori di rischio e delle risorse della famiglia.
- Ansia (00146) dei genitori, correlata ad ambiente ospedaliero sconosciuto, incertezza della prognosi, mancanza di speranza, e insufficienti conoscenze sulla leucemia e il suo trattamento.
- Ansia (00146) del bambino, correlata a manovre dolorose (venipunture, medicazioni), allontanamento dall'ambiente domestico, separazione dai genitori durante le procedure in sedazione.
- Lutto complicato (00135) (adolescente, famiglia), correlato a perdita reale o percepita di funzioni organiche associate alla malattia (specificare).
- Tensione del ruolo di caregiver (00061), correlata a molteplici bisogni del bambino e preoccupazioni circa la propria capacità di gestire l'assistenza a domicilio.
- Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico (00002), correlata ad anoressia, affaticamento, mucosite, nausea e vomito secondari alla malattia e al trattamento chemioradioterapico.
- Disturbo dell'immagine corporea (00118), correlata a variazioni dell'aspetto, secondarie a chemioterapia e/o radioterapia e corticosteroidi.
- Disturbo dell'identità personale (00121), correlato a cambiamenti dello stile di vita e perdita di autonomia, alopecia e perdita o aumento di peso, secondario a chemioterapia e corticosteroidi.
- Fatigue (00093), correlato a diminuzione prolungata dell'attività, secondario ad ansia, febbre, anemia, diarrea, dolore, isolamento sociale, nausea/vomito; correlato a chemio/radioterapia.
- Rischio di stipsi (00015), correlato a disfunzione del sistema nervoso autonomo, secondaria a somministrazione di alcaloidi della vinca (Vincristina®) e a inattività.
- Diarrea (00013), correlata a danno della mucosa intestinale, flogosi e aumento della motilità intestinale.
- Rischio di integrità cutanea compromessa (00047), correlato a diarrea persistente, malnutrizione e affaticamento.
- Mucosa orale compromessa (00045), correlata a xerostomia e danno delle cellule epiteliali, secondaria a chemioterapia

### Fase terminale

- Liberazione delle vie aeree inefficace (00031), correlata a incapacità di espettorare le secrezioni, secondaria ad astenia, dolore, affaticamento e insufficienza respiratoria grave.
- Intolleranza all'attività (00092), correlata a ipossia, affaticamento e ridotta mobilità.
- Lutto (00136), correlato a fase terminale di malattia, imminenza della morte, perdite funzionali, chiusura in sé o abbandono da parte degli altri.
- Ansia (00146), correlata agli effetti del processo patologico e insufficiente controllo del dolore.



## Esempi di Risultati attesi nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

- I genitori identificheranno i fattori di rischio di infezione e di emorragia; essi mostrano di sapere e riconoscere i sintomi di infezione o i segni di emorragia.
- I genitori descriveranno segni e sintomi di complicanze da riferire ai sanitari.
- I genitori dimostreranno di conoscere le procedure di igiene del cavo orale.
- Il bambino o l'adolescente dimostrerà interesse per il proprio aspetto fisico



## Attuazione

### Esempi di Interventi nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

#### Prevenire/ridurre il rischio infettivo

- Adottare misure per prevenire l'esposizione a fonti conosciute o potenziali di infezione, mantenendo il bambino in isolamento qualora richiesto dalla fase di cura.
- Raccomandare il lavaggio frequente delle mani.
- Impedire l'accesso ai visitatori con raffreddore, influenza o infezioni.
- Raccomandare al bambino e ai genitori di mantenere una buona igiene della zona perineale.
- Raccomandare di lavare bene le verdure prima dell'assunzione.
- Mantenere una buona igiene orale.
- Notificare al medico qualsiasi cambiamento nei parametri vitali.
  - Motivare al bambino e ai genitori le ragioni delle precauzioni e delle restrizioni, e spiegare che l'aumentata suscettibilità alle infezioni è solo temporanea.
- Utilizzare la mascherina per proteggere l'assistito da infezioni a trasmissione aerea.

#### Prevenire/ridurre il rischio di lesione

- Valutare ogni giorno la comparsa di segni di sanguinamento sulla cute: petecchie, ecchimosi, ematomi.
- Dopo iniezione, applicare una pressione sul sito di puntura per 3-5 minuti.
  - Consigliare l'uso di uno spazzolino da denti morbido o delle garze per l'igiene orale.
- Spiegare all'assistito e alla famiglia le motivazioni delle precauzioni, i segni e i sintomi che devono essere riferiti al personale sanitario.
- Raccomandare ai genitori di non somministrare farmaci che interferiscono con la funzione piastrinica ed eventualmente fornire loro una lista (per esempio, acido acetilsalicylico).
- Informare i genitori su quali cure possono provocare stipsi e insegnarne il trattamento per evitare lesioni della mucosa anale.



## Attuazione

### Esempi di Interventi nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

#### Favorire l'adesione al regime terapeutico

- In accordo con il medico, fornire ulteriori spiegazioni ai genitori sulla leucemia, includendo gli aspetti fisiopatologici e la funzioni del midollo osseo.
- Fornire informazioni circa le complicanze potenziali (per esempio, infezione, anemia e sanguinamento).
- Spiegare al bambino e ai genitori che l'anemia determina facile affaticamento (fare riferimento alla diagnosi infermieristica Fatigue).
- Fornire informazioni su come iscriversi o contattare associazioni locali e nazionali per leucemici .
- Insegnare l'importanza di una buona igiene orale, di una buona igiene perianale e le modalità corrette del trattamento della stipsi.
- Informare i genitori che le vaccinazioni, se la scheda vaccinale non è ancora stata completata, non vanno effettuate durante le cure, ma vanno riprese o completate dopo 6-12 mesi dalla fine delle cure.
- Raccomandare di consultare il medico prima di usare qualsiasi prodotto terapeutico per escludere eventuali interazioni.
- Ricordare ai genitori di riferire al centro la comparsa di segni di infezione, quali febbre e tosse.
- Spiegare ai genitori e all'assistito adolescente l'importanza di richiedere informazioni allo staff curante, evitando di cercare nel web informazioni che potrebbero essere svianti e ansiogene.

#### Favorire l'accettazione delle modificazioni corporee correlate agli effetti della chemio/radioterapia

- Spiegare ai genitori e ai bambini più grandi, soprattutto agli adolescenti, che numerosi effetti della chemioterapia, anche se inizialmente difficili da accettare, sono transitori e regrediranno subito dopo il ciclo di chemioterapia (nausea, vomito, mucosite) o alla fine delle cure (perdita di capelli, alterazione dei ritmi mestruali).
  - Spiegare le situazioni in cui vi è il rischio di sterilità permanente dopo le cure (trapianto di midollo, radioterapia addominale, uso di più alchilanti nel piano di cura, trattamenti prolungati o ripetuti).
- Dare rinforzi positivi al bambino sul suo aspetto.
- Incoraggiare l'utilizzo di cappellini, foulard o parrucche per mantenere o migliorare la propria immagine di sé.



## Attuazione

### Esempi di Interventi nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

#### Prevenire o trattare le lesioni alla mucosa del cavo orale

- Spiegare ai genitori e al bambino (se l'età lo consente) l'importanza di una corretta igiene orale giornaliera.
- In caso di sanguinamento non usare il filo interdentale e usare la massima cautela nell'uso dello spazzolino nei bambini con conta piastrinica inferiore a 50 000
- Consultare il medico per l'eventuale prescrizione di soluzioni analgesiche topiche orali per alleviare il dolore.
- Insegnare ai genitori i fattori che contribuiscono allo sviluppo della stomatite (scarsa igiene orale, alimentazione con cibi troppo duri, difficili da masticare o troppo caldi).
- Comunicare che le lesioni orali da chemioterapia si manifestano entro 5-10 giorni dall'inizio della terapia

#### Migliorare l'alvo

- Suggestire l'assunzione di alimenti ricchi di scorie (frutta fresca, verdura cotta, succhi di frutta) e aumentare l'assunzione di liquidi.
- Somministrare su prescrizione lassativi ammorbidenti (preparati vegetali idrofili), olio minerale, supposte di glicerina o deboli catartici osmotici come i preparati a base di lattulosio o sorbitolo.
- Effettuare, su prescrizione, dei clismi evacuanti.
- È importante valutare la quantità di piastrine e granulociti neutrofili prima di procedere



## Valutazione

### Esempi di Outcome da valutare nell'assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia

- Il bambino non presenta processi infettivi da inosservanza delle misure di igiene personale (lavaggio delle mani, igiene personale), delle misure di profilassi delle infezioni ospedaliere (lavaggio delle mani delle persone che lo assistono), delle misure di asepsi per le medicazioni di ferite, suture, o accessi venosi centrali e delle misure di profilassi delle infezioni di comunità (evitare il contatto con persone malate, evitare i luoghi affollati). Al momento della dimissione il bambino e i genitori dimostreranno di conoscere la tecnica corretta di lavaggio delle mani e i fattori di rischio infettivo, e adotteranno precauzioni atte a prevenire infezioni.
- Il bambino e la famiglia esprimono una riduzione dell'ansia nei riguardi della malattia, dell'ospedalizzazione, dei trattamenti e delle medicazioni.
- Il bambino esprime i propri pensieri sulla malattia, manifesta sentimenti positivi verso se stesso, socializza con gli altri e partecipa alle decisioni di cura.
- Il bambino e i genitori individuano i momenti di maggiore affaticamento. Il bambino riesce a realizzare le attività prioritarie (specificare).