

# LA FORMAZIONE SUL CAMPO MIGLIORA LA CONSAPEVOLEZZA E LA QUALITÀ ASSISTENZIALE

A. Palmisano, V. Greggio, O. Corrain, A. Del vecchio, A. Malagoli, S. Dian, L. Qassim, A. Dal moro, M. Rango, A. Businaro, G. Mennella

## INTRODUZIONE:

D. Lgs. n. 502 del 1992 e successiva integrazione del D. Lgs. n. 299 del 1999:

«l'operatore sanitario ha l'obbligo di curare la propria formazione e competenza nell'interesse della salute individuale e della collettività.»

La formazione continua è uno strumento necessario all'erogazione di prestazioni sanitarie nell'interesse del paziente e della collettività, che nel tempo si è andata evolvendo verso livelli più elevati rispetto alla semplice acquisizione di conoscenze. La formazione sul campo (FSC), del personale infermieristico ha lo scopo di incrementare e sviluppare le competenze professionali nei vari ambiti di interesse infermieristico: dalla gestione degli accessi vascolari (FAV, CVC) alla gestione dei trattamenti continui in terapia intensiva, al paziente in dialisi peritoneale.

## METODOLOGIA:

Il progetto di FSC ha coinvolto tutti i 38 componenti dell'Unità Operativa, si è svolto nel periodo settembre-dicembre 2022, diviso in 8 incontri della durata di due ore in aula, per un totale di 16 ore e l'assegnazione di 20,8 crediti ECM.

Dopo un attento confronto con il gruppo sono stati identificati alcuni argomenti tra cui:

1. La gestione degli accessi vascolari in emodialisi (FAV e CVC)
2. I trattamenti continui in terapia intensiva (CRRT)
3. Il Trapianto di rene
4. La Dialisi Peritoneale

Durante gli incontri sono stati presi in esame i protocolli clinico-assistenziali esistenti, la revisione di procedure operative e la loro condivisione.

RUOLO	N. SOGGETTI PER RUOLO	ORE DI IMPEGNO
Responsabile Scientifico	1	16
Esperti	2	16
Coordinatore	1	32
Partecipante A	19	16
Partecipante B	19	16



Le attività sono state divise in tre fasi principali:

- **Fase A:** individuazione degli argomenti e criticità da rivedere
- **Fase B:** incontri con discussione delle criticità e punti di miglioramento
- **Fase C:** riepilogo dei punti di miglioramento da attuare e valutazione dell'intero percorso

## RISULTATI:

**Gestione dei Cateteri Venosi Centrali (CVC):** (attualmente 33 pazienti di cui 30 con CVC tunnellizzato e 3 con CVC temporaneo) revisione dell'Istruzione Operativa (I.O.) con attacco-stacco ad 1 operatore e a 2 operatori; utilizzo di medicazione a base di clorexidina gluconato (TEGADERM THG) nei CVC con evidenti problematiche sull'exit site, (prevenzione di possibili infezioni); predisposizione di una scheda di monitoraggio, condivisa con il gruppo, per ogni paziente portatore di CVC.

**Gestione della Fistola Artero Venosa (FAV):** (attualmente 45 pazienti con FAV nativa e 1 paziente con FAV protesica) messa in pratica del monitoraggio di primo livello (osservazione, palpazione, auscultazione); attenzione alle tecniche di veni puntura seguendo le indicazioni delle Linee Guida KDOQI 2018-2019; introduzione di test di funzionalità della FAV: l'Arm Elevation Test e il Qb Stress Test (o Test di Bonforte); monitoraggio del Kt/V e Ricerchio impostato settimanalmente attraverso l'apparecchiatura Fresenius Cordiax 5008.

**Trapianto:** una lista comprendente tutti i pazienti in lista trapianto attiva, e aggiornata regolarmente, è stata messa in visione a tutto il personale di Unità Operativa e condivisione della nuova Istruzione Operativa;

**Gestione del paziente acuto (CRRT):** La proposta di una nuova scheda di monitoraggio dei parametri per il paziente in trattamento dialitico in Terapia Intensiva e revisione dell'Istruzione Operativa in uso;

**Paziente in dialisi peritoneale:** gestione delle criticità legate al paziente in dialisi peritoneale, analizzando la nuova Istruzione Operativa sulla gestione della peritonite.

## CONCLUSIONI:

L'aggiornamento professionale, nel nostro caso la FSC, ha permesso a tutto il personale di Unità Operativa di raggiungere una maggior consapevolezza riguardo a quelle che sono le necessità di mantenere e sviluppare conoscenze e competenze, che volgono a favore sia del professionista sanitario sia dell'intera comunità di assistiti. L'utilizzo della FSC ha consentito inoltre, di uniformare le procedure in uso nella nostra realtà lavorativa, fornendo delle procedure operative semplici, chiare e facilmente tramandabili ai nuovi colleghi, agendo precocemente all'individuazione dei problemi e la loro risoluzione attraverso interventi terapeutici appropriati. Tuttavia, siamo consapevoli che gli sforzi in atto, che ci hanno permesso di migliorare e sviluppare le nostre competenze professionali, sono i primi passi di un percorso in continua evoluzione e sviluppo che richiedono la coesione del team infermieristico, la collaborazione continua con i medici e l'utilizzo di figure di riferimento come il referente degli accessi vascolari (vascular access nurse, VAS) accompagnato da un modello assistenziale adeguato volto alla valorizzazione del personale.

## BIBLIOGRAFIA:

- AGENAS. FSC e criteri per l'assegnazione dei crediti ECM alle attività di FSC. In: [http://ape.agenas.it/documenti/3.Formazione\\_sul\\_campo.pdf](http://ape.agenas.it/documenti/3.Formazione_sul_campo.pdf);
- La Formazione Continua rappresenta un'area di interesse centrale per consolidare e sviluppare le specifiche] Davis N., Davis D., Bloch R. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. Medical Teacher, 2008, 30: 652-666 competenze del proprio personale.
- Decreto Legislativo 502/1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- Decreto Legislativo 229/1999, "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale";
- W. Levati e M.V. Saraò - "Il modello delle competenze", Edizione Angeli - Milano 1998
- [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1983\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1983_allegato.pdf), pag.12;13
- Barbara Mangiacavalli "Il ruolo essenziale della formazione premia gli Infermieri. Prossimo obiettivo: le specializzazioni", Rivista L'Infermiere n. 4-2020
- Besarab A, Asif A, Roy-Chaudhury P, Spengel L, Ravani P (2007), The native arteriovenous fistula in 2007 surveillance and monitoring. Journal of Nephrology, 20: 656-667.