



Ordine Delle Professioni Infermieristiche  
della Provincia di Lecco

## Il prelievo arterioso e interpretazione inf.ca dell'EGA

Lecco, 06/04/2019



Dott. Negri Stefania

1

### Obiettivi del Corso:



Ordine Delle Professioni Infermieristiche  
della Provincia di Lecco

#### OBBIETTIVO DELL'EVENTO

Obiettivo formativo regionale n° 10 – Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica

Il Corso persegue l'obiettivo di fornire ai Corsisti conoscenze e capacità per assicurare la "buona pratica" nell'esecuzione della tecnica del prelievo arterioso da puntura radiale. In particolare si vogliono incrementare le competenze infermieristiche per operare in piena sicurezza per l'Assistito anche nel saper riconoscere e prevenire le complicanze e/o adottare i necessari trattamenti correlati alla procedura specifica.

Sessioni teoriche

Sessioni «pratiche»

Dott. Negri Stefania

2

## METODOLOGIA DIDATTICA ATTIVA

### Quali contenuti teorici affronteremo?

- 1) Analisi dei riferimenti normativi per delineare la Liceità dell'atto
- 2) Relazione col paziente critico -Indicaz. EGA
- 3) Anatomia del circolo arterioso
- 4) Presentazione della Tecnica/Protocollo
- 5) Complicanze, cause e trattamento
- 6) Interpretazione inf.ca EGA

Dott. Negri Stefania

3

Nei primi anni '90

### LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA

La formazione universitaria viene introdotta con la riforma aziendalistica della sanità avutasi con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, *in primis* quelle operate con il D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517.

La formazione infermieristica viene gradualmente inserita all'interno dell'Università. I requisiti ai corsi vengono equiparati a quelli di tutta l'istruzione universitaria e viene di conseguenza introdotto l'obbligo di possedere il diploma di maturità quinquennale per l'accesso ai corsi di diploma universitario (DU), titolo di studio istituito con la riforma universitaria del 1990, legge 19 novembre 1990, n. 341.

Fino al 1995 le Regioni conservavano la possibilità di continuare a istituire i corsi per infermieri professionali realizzando così in quel periodo un doppio canale formativo – regionale e universitario – per la formazione infermieristica.

A partire dal 1998 la formazione infermieristica è rimasta solo universitaria, da attuarsi con specifici protocolli di intesa da stipularsi tra Regione e Università.



Dott. Negri Stefania

## I prodromi dei Profili prof.li

Data la rigidità del sistema mansionariale, a partire dal 1990 il legislatore ha iniziato ad attribuire funzioni e compiti alla professione infermieristica in modo disorganico in varie fonti normative, di carattere legislativo e regolamentare.

1992 - Servizio di Em./Urg.

Gestione operativa Centrale 118

Endovenose e fleboclisi

Funzioni di Triage

Formazione!

(Benci, 2017)

Dott. Negri Stefania

5

dal '74 al '99 - l'evoluzione...

### L'ESERCIZIO PROFESSIONALE

#### Le attribuzioni dell'infermiere: il superamento del sistema mansionariale

Il sistema tradizionale di abilitazione all'esercizio professionale era stabilito dal cosiddetto mansionario, recepito dal D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225. Più esattamente il mansionario conteneva un insieme di funzioni e mansioni di carattere rigido ed esaustivo.

Ne conseguiva che tutto ciò che non era specificamente compreso era da considerarsi di competenza medica.

20 anni!

Il profilo professionale recepito con il D.M. 14 settembre 1994, n. 739,

#### I criteri e i limiti all'esercizio professionale

Le innovazioni apportate con la legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie, sono rilevanti ed epocali. Per la prima volta si delinea un esercizio professionale senza mansionario.

Viene abolito il mansionario e vengono indicati tre criteri guida e due criteri limite. I criteri guida sono dati dal contenuto dei profili professionali, dalla formazione di base e post-base ricevuta e dal codice deontologico.<sup>10</sup>

Campo proprio di attività

2

Competenze mediche / altre professioni

Dott. Negri Stefania

6

Dopo 20 anni:  
DM 739/'94

L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

Nella professione infermieristica, il livello autonomo è dato in primo luogo dal disposto contenuto nel primo articolo del D.M. 14 settembre 1994, n. 739 nella parte in cui si precisa che l'infermiere "è responsabile dell'assistenza generale infermieristica".

Autonomia

VS

Responsabilità

da prof. **ausiliaria** a professione **intellettuale!**

Mansioni rigidamente  
Codificate –elenco finito

ogni attività professionale, se  
conosciuto e controllato

Dott. Negri Stefania

### DM 739/'94:

L'infermiere non è più "operatore sanitario»  
ma il **professionista sanitario responsabile  
dell'Assistenza infermieristica:**

È un professionista che assiste la persona e la  
collettività attraverso **l'atto infermieristico** inteso  
come "*complesso dei **saperi**, delle **attività**, delle  
**competenze** e delle **responsabilità**  
dell'infermiere*" in tutti gli ambiti professionali e  
nelle diverse situazioni assistenziali. (Silvestro, 2009)

Dott. Negri Stefania

8

## Anche negli anni 2000...

Ulteriore Evoluzione delle competenze inf.che, assegnate con fonti terziarie

- Preparazione e somministrazione di radiofarmaci
- Compiti nella Medicina trasfusionale
- Uso del defibrillatore semiautomatico, in contesti extra-H...

TASK-SHIFTING?

Dott. Negri Stefania

9



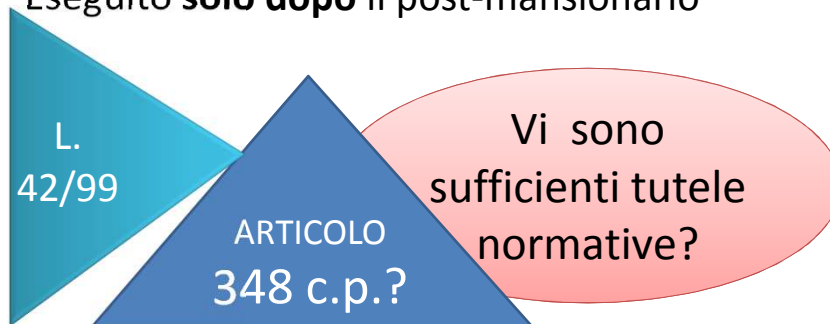
Dott. Negri Stefania

10

## Prel. arterioso- variabilità d'azione

Infermieri che: ambito territoriale ed aziendale!

- **Sempre** eseguito queste tecnica (*prescrizione*)
- **Mai** eseguito questa tecnica (*atto medico*)
- Eseguito **solo dopo** il post-mansionario



Dott. Negri Stefania

11

## Articolo 348 c.p.

Abusivo esercizio di una **professione**.

Chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione ... o multa...



Dott. Negri Stefania

12

## Prelievo arterioso: PARERE del CCS

il **Consiglio Superiore di Sanità**: nella seduta del 23 giugno **2005** ha analizzato il tema del prelievo arterioso a seguito della richiesta del Direttore generale della **ASL di Latina** Presidio Ospedaliero Nord - **UOC di Pneumologia**.

L'esecuzione di prelievi arteriosi per via radiale da parte degli **infermieri**: *parere **favorevole!***

Dott. Negri Stefania

In H./ambulatori/ADI

13



Parere CCS - 2 condizioni vincolanti:

1. Possedere la **completa competenza**
2. Esistenza in U.O./struttura sanitaria, di un **protocollo operativo** correttamente redatto, condiviso ed approvato... al fine di:
  - assicurare le buone pratiche... ed uniformità
  - garantire la prevenzione di complicanze..
  - ...ed il necessario trattamento,
  - gestione dei rischi connessi...

Dott. Negri Stefania

14

### Dei 4 pilastri:

Il Profilo professionale '94 ed il CD 2009 **non** dettagliano attività tecniche, ma... **gestione dei processi!**

**Non COSA, ma COME operare!**

- **Dal '95...** nei piani studio (Ordinamento didattico)
- Dal '95 sono istituiti corsi di formazione post-base (Master I-II livello)
- **Dal 2002** obbligo ECM (D.lg.vi 502/92 e 229/99)
- **L. 24/2017** – Legge Gelli...

Dott. Negri Stefania

15

## Orientamenti del Codice Deontologico dell'Infermiere

*Approvato dal **Comitato Centrale** della Federazione  
e dal **Consiglio nazionale** dei Collegi IPASVI riunito a Roma nella seduta del 17  
gennaio 2009*

### **Articolo 9**

“L’infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere”.

Dott. Negri Stefania

16



## **Articolo 11- CD 2009**

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso **la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca**. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione...

Dott. Negri Stefania

17

## **Articoli 13 e 15 – CD 2009**

L'infermiere **assume responsabilità** in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla **consulenza di infermieri esperti o specialisti**. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità prof.le

**Articolo 15:** L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

Dott. Negri Stefania

18

## Prel. Arterioso - Indicazioni

**Tutte** le situazioni cliniche che richiedono la **verifica dei dati emogasanalitici**, si rifanno ai due grandi capitoli di fisiopatologia:

- 1) ipossiemia e ipercapnia
- 2) acidosi ed alcalosi

condizioni che mettono a rischio la sopravvivenza del paziente e che richiedono interventi terapeutici rapidi e monitoraggio nel tempo

Dott. Negri Stefania

19

## Indicazioni cliniche -EGA

le indicazioni classiche:

1. diagnosi e inquadramento della **gravità dell'insufficienza respiratoria**
2. **gestione** del paziente ammesso in U.O. per
  - insufficienza respiratoria, cardiaca
  - insufficienza renale ed epatica
  - Politrauma...

**PS- CARDIO-NEFROLOGIA  
(Specialità)**

Dott. Negri Stefania

20

## Indicazioni cliniche - 2

- chetoacidosi diabetica
- sepsi
- ustioni
- avvelenamenti

Anche  
Medicina/Chirurgia

3. indicazioni **alla terapia** in pazienti ricoverati in U.O. Terapia Intensiva

- O<sub>2</sub> terapia
- ventilazione meccanica

Area critica...

4. **monitoraggio** dei pazienti in corso di chirurgia cardiovascolare

Dott. Negri Stefania

21

## Una definizione....

Il paziente **critico/instabile** è un individuo nel quale è assente almeno una delle tre **funzioni vitali**:

COSCIENZA-RESPIRO-CIRCOLO

Oppure, seppur in presenza delle funzioni vitali, sono compromessi i parametri vitali cardiocircolatori e/o **respiratori** e/o **metabolici**, secondo indici precisi....

Dott. Negri Stefania

## Comunicazione VS Azione nell'emergenza

?

Compito compassionevole?

Facoltativo? ..O componente core delle cure?

E' responsabilità necessaria e deontologica!

Dott. Negri Stefania



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio III

**Comunicazione e performance professionale:  
metodi e strumenti**

Come comunicare con la persona  
Condizioni di instabilità vitale?

famigliari

Dott. Negri Stefania

24

La persona in condizioni di malattia **non è più** *ricettore passivo di cure*, ma spesso (se può) è *protagonista attivo nel processo di diagnosi e cura*; la posizione **paternalista**, derivata dall'antica medicina Ippocratica, secondo la quale **solo lui** (operatore.....) con la sua autorità, **decideva** in quanto unico portatore di conoscenza!

Totale silenzio...

Dott. Negri Stefania

25

La dottrina del **principio di autodeterminazione** prevista dal Codice Deontologico/Consenso Informato, concepisce il paziente come *parte attiva* nelle decisioni sul processo diagnostico-terapeutico.

**in condizione  
di instabilità vitale?**

**occorre** fornire un supporto psicologico e saper affrontare la **componente emotiva del paziente e la propria**;  
apprendere adeguate tecniche di comunicazione

Dott. Negri Stefania

Tranquillizzare...

## Pericolo: angosce e aggressività primordiali

La *paura* è parte integrante di queste condizioni: deriva dalla percezione di un pericolo reale o supposto. E' governata prevalentemente dall'istinto, che ha come obiettivo la sopravvivenza dell'individuo, e cerca di difenderlo da questa situazione minacciosa.

Dott. Negri Stefania

27

La *sofferenza*, oltre a comprendere le precedenti situazioni (di ansia, paura, dolore), associa un disagio sociale e psichico, che esprime un'afflizione interiore profonda ad intensità variabile nel tempo, che può inibire e danneggiare anche in modo grave l'attività emotiva e pratica del soggetto.

La sofferenza è un male interno, un nemico tremendo.

Dott. Negri Stefania

28

Vi sono varie possibilità di governo di questi fenomeni. Bisogna conoscerne molto bene i vari aspetti, e bisogna saper sviluppare una *personalità adeguata, di tipo empatico ed assertivo*, per non tendere ad aumentare il grado di conflittualità, già di per se potenzialmente esplosivo, e riuscire ad incanalare in percorsi previsti tutte le reazioni abnormi che si intuiscono per conoscenza ed esperienza.

Dott. Negri Stefania

29

## Comunicazione assertiva:

***“L'assertività è la capacità del soggetto di utilizzare in ogni contesto relazionale, modalità di comunicazione che rendano altamente probabili reazioni positive e annullino o riducano la possibilità di reazioni negative”.***

(Libet e Lewinsohn, 1973)

Dott. Negri Stefania

30

La **comunicazione assertiva** è un **metodo di interazione con gli altri** fondato su...

- Un **comportamento partecipe** attivo e non "reattivo"
- Un atteggiamento caratterizzato da piena fiducia in sé e negli altri
- Un **atteggiamento non censorio** avulso dall'uso di etichette, stereotipi e pregiudizi

Consapevolezza del proprio stile...

Comunicazione efficace!