

L'infermiera in ambulatorio è una ricchezza per curanti e pazienti

Vittorio Caimi

MEDICINA GENERALE
MONZA

I medici che lavorano in gruppo e che decidono di assumere un infermiere non solo hanno la possibilità di delegare alcune attività ma si possono avvalere di nuove competenze professionali e liberano le proprie energie per attività inesplorate.

Dall'autunno dell'anno scorso la medicina di gruppo in cui esercita chi scrive, finalmente si è dotata della figura dell'infermiera. Il gruppo è composto da tre medici che lavorano insieme da 2 anni; da allora era stata assunta solo una segretaria. L'occasione per la nuova assunzione è arrivata a metà anno, quando l'accordo regionale della Lombardia ha stabilito di incentivare economicamente le forme associative (gruppo o rete) che, oltre ad altri dettagli organizzativi, disponessero di entrambe le figure professionali, cioè sia segretaria sia infermiera. Non è stato difficile come si credeva trovare la persona giusta, ma era difficile individuare i compiti da affidarle. L'infermiera scelta è coordinatrice del Nucleo ad alta intensità assistenziale di un centro geriatrico polifunzionale, dedicandosi in particolare ai pa-

IL CASO

Pane, amore e sanità

Mario N. ha 79 anni, con il suo diabete mellito, per cui lo seguo in collaborazione con un diabetologo privato da quasi 20, è stato uno dei primi pazienti della nostra pratica di gruppo a sperimentare l'ambulatorio per problemi dedicato ai diabetici e gestito direttamente dalla nostra infermiera neoassunta (ovviamente per le prestazioni di sua competenza). Mario di solito è taciturno, con un'aria depressa, da quando la sua adorata moglie ha cominciato ad avere i primi segni di Alzheimer. Il diabete è ora l'ultima sua preoccupazione e infatti non è più controllato come una volta. Avevamo stabilito che l'infermiere gli dedicasse mezz'ora, in parte per la raccolta dei vari parametri, in parte per il counselling sulla gestione della malattia. Man mano che procede l'incontro con l'infermiera, dal mio studio sento nell'altro voci sempre più alte, sento ridere, botta e risposta tra l'uno e l'altra. Insomma, mi faccio l'idea che le cose stiano andando molto bene. La consultazione finisce dopo tre quarti d'ora, e vedo uscire molto soddisfatto il paziente e l'infermiera che si salutano calorosamente e si danno appuntamento per la settimana successiva. Che cosa è successo? L'infermiera mi racconta che, dopo aver seguito scrupolosamente il protocollo che avevamo stabilito, i due hanno cominciato a parlare della vita di Mario, di sua moglie, delle sue angosce, della solitudine, della dieta che non segue più da tempo. Pane per i denti dell'infermiera, che oltretutto sta facendo un master di counselling: «Ho deciso di seguirlo da vicino, vedrai che se riusciamo a capire cosa lo affligge anche il suo diabete migliorerà». Dopo quel primo ormai hanno avuto tre incontri e, in effetti, il diabete sembra in netto miglioramento. Soprattutto vedo finalmente Mario sorridere qualche volta.

OCCHIO AL CONCETTO

Fuori mansionario

► L'ausilio infermieristico sconfinia presto dai compiti manuali e di routine verso il counselling.

zienti in stato vegetativo; inoltre, sta frequentando un corso triennale di counselling. In una riunione del gruppo ciascun medico ha stilato un elenco di possibili mansioni:

- ◆ medicazioni;
- ◆ vaccinazioni antinfluenzali;
- ◆ terapia iniettiva;
- ◆ educazione sanitaria (per esempio uso degli strumenti per inalazione nei malati di asma o con BPCO);
- ◆ attività a domicilio (pazienti in ADI e ADP) e altro ancora. →

Insomma, la nuova opportunità liberava la fantasia su tutto ciò che sarebbe stato comodo non svolgere più di persona. Purtroppo è stato necessario fare una scelta: con le 10 ore settimanali per gli assistiti di 3 medici (il minimo che ci veniva richiesto dalla Regione), non si poteva richiederle tutto. Soprattutto era necessario dare ordine al futuro lavoro dell'infermiera per qualificare quello dell'ambulatorio: l'accesso non sarebbe stato libero, ma solo su appuntamento, fissato dalla segretaria e deciso volta per volta dai tre medici. Si è poi stabilito di dedicare la parte prevalente e qualificante del suo lavoro alla gestione di un ambulatorio dedicato al diabete mellito, considerata la difficoltà della gestione complessiva nella routine quotidiana della patologia da parte dei medici. In alcuni incontri del gruppo e con l'infermiera si è individuata la necessità, per i pazienti diabetici, di:

- ◆ un registro dinamico nel tempo con ingressi e uscite e decidendo di orientare l'intervento soprattutto su quelli gestiti solo dal medico o in collaborazione con il Centro di diabetologia;
- ◆ un protocollo di gestione che definisse le prestazioni di pertinenza dell'infermiera e quelle demandate ai medici (intervento clinico diretto e richiesta di esami);
- ◆ una scheda compilata a ogni visita dall'infermiera e inserita nella cartella clinica computerizzata del paziente consultabile dai medici;
- ◆ un modulo di consenso alla partecipazione al progetto, da far firmare ai pazienti;
- ◆ un registro dei pazienti diabetici visti dall'infermiera, con relativo scadenziario dei successivi incontri;
- ◆ una scheda di valutazione dei processi assistenziali contenuti nelle cartelle cliniche, da compilare annualmente da parte dei medici; è in fase di elaborazione una analoga scheda annuale di valutazione degli esiti assistenziali intermedi (valori emoglobina glicata, microalbuminuria, creatininemia, controllo presso rito eccetera) e la definizione di standard di qualità di processi ed esiti.

Si è deciso che a reclutare i pazienti fosse il medico con strategia opportunistica, presentando loro l'ambulatorio dedicato, facendo firmare il consenso alla sua frequenza, e invitandoli a fissare un appuntamento con l'infermiera. Per ogni incontro si prevedeva una durata di 30 minuti. In questa fase sperimentale si è deciso di non lasciare tutta la gestione dei pazienti all'infermiera (a regime è possibile prevedere l'invio al medico solo in caso di necessità), ma di considerare il suo intervento come integrativo alla normale routine.

Il protocollo di gestione dei pazienti diabetici*

TABELLA

Ogni 4 mesi

glicemia oraria (almeno basale e postprandiale)

glicemia random**valutazione dell'auto-controllo domiciliare della glicemia capillare (se prescritto)**

emoglobina glicosilata

PA, peso corporeo con calcolo dell'indice di massa corporea

Ogni anno

glicemia oraria (almeno basale e postprandiale)

glicemia random

emoglobina glicosilata

quadro lipidico (colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi)

funzionalità renale (creatinina, clearance creatinina)

microalbuminuria (ogni 3 mesi se positiva, ogni 6 mesi se vi è anche ipertensione arteriosa)

esecuzione dell'ecg con refertazione cardiologica (telemedicina)

fundus oculi (a cadenza annuale solo in assenza di retinopatia)

valutazione del rischio cardiovascolare globale**valutazione dell'auto-controllo domiciliare della glicemia capillare (se prescritto)****valutazione dei comportamenti (stili di vita: fumo, attività fisica, alimentazione)**

esame clinico generale

peso corporeo con calcolo BMI, circonferenza vita, PA, ispezione del piede, valutazione polsi periferici

* In grassetto le prestazioni demandate all'infermiera

A nurse in the surgery: a resource

*Occhio Clinico 2008; 1: 31***Key words:** Group medicine; surgery

Summary

A group medical practice takes on a nurse. Initially she is asked to manage the clinic dedicated to patients with diabetes mellitus. However, her area of responsibility is soon extended beyond the initial project. Indeed, when a person with specific professional and human skills joins a practice, the work flow is reorganised as a consequence and this has an effect on the care relationship. It would appear that patients are pleased with the results.

DARE SPAZIO ALL'INIZIATIVA PERSONALE

L'attività dell'infermiera è iniziata da circa un mese, e già si possono fare alcune osservazioni:

- ◆ l'ambulatorio dedicato sembra ben accetto ai pazienti diabetici: solo in 3-4 casi vi è stato un rifiuto temporaneo, dovuto ad impegni personali; finora sono stati seguiti circa 20 pazienti;
- ◆ in particolare sembra emergere il rapporto positivo che l'infermiera stabilisce con i pazienti, allargando il dialogo a tematiche personali ed essenziali, peraltro inscindibilmente correlate anche al controllo della malattia. Per questo motivo le è stata data la possibilità di fissare autonomamente appuntamenti di approfondimento di tematiche importanti, al di fuori del progetto diabete;
- ◆ in attesa di vedere l'infermiera all'opera anche in altri settori, è interessante e promettente anche la sua particolare abilità nella gestione delle medicazioni di ferite, ulcere e piaghe.

Il progetto appena avviato, e del quale sarà interessante verificare a distanza i risultati, in termini di qualità dell'assistenza ai pazienti diabetici, per le sue caratteristiche, è stato accettato e parzialmente finanziato dall'ASL nell'ambito dei Progetti di governo clinico e sviluppo organizzativo della medicina generale del Distretto di Monza. ◆