

*Rapporti
fra scienza infermieristica,
(saperi EB + saperi not EB) ,
principi e impegni etici, ed
economia*

Prima tesi.

1. La tendenza del discorso economico a **SUBORDINARE, assoggettare,** le altre categorie di discorso.

Sono modificati in tal modo i criteri di valutazione dei fenomeni di altre discipline nonché della pratica clinica

Seconda tesi.

2. Fawcett ,2004, le infermiere nella pratica clinica hanno **poco tempo** e pazienza da dedicare **all'avvio del processo intellettuale richiesto dalla ricerca e della riflessione scientifica filosofica** e mantengono un orientamento al fare....

Sedotti dalle promesse **dell'evidence based practice**

Terza tesi.

- **L'impegno etico**, nell'attualità dell'assistenza infermieristica, richiede declinazioni innovative e talvolta dirompenti del principio di equità
- **COME** sono distribuite le risorse?

Gli impegni etici della professione infermieristica

L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia...

Contribuisce a orientare le politiche ..al fine di ... utilizzo equo ed appropriato delle risorse

Contribuire a rendere eque le scelte allocative delle risorse sanitarie disponibili..

Compensa carenze disservizi...

L'impegno per l'equità nella distribuzione delle risorse e i limiti

Chi deve ricevere
assistenza
e assistenza
infermieristica?

In quale proporzione?

- La migliore assistenza infermieristica a tutti?
- L'assistenza infermieristica uguale per tutti?
- L'assistenza infermieristica secondo le richieste di ognuno
- L'A. I. contenendo i costi

In definitiva

- Si può diventare **soggetti professionali a rischio**?
- - di assoggettamenti ad altri discorsi
- - di creare distanze incommensurabili dalla cultura della persona assistita,
- - di adesione acritica alla certezza del fare, rinnovata nell'alveo dell'evidence based practice?

La seconda tesi.

M. Lusignani, 18
novembre 2011

Orientamento al fare..

Senza partecipazione e attivazione di processi di ricerca,,,

- L'assistenza infermieristica si caratterizza con **prestazioni scientifiche** applicate mediante il mantenimento di un **privato e fragile rapporto fra** infermiere e paziente.

Buona assistenza infermieristica è quella che, oltre alla **valutazione dell'appropriatezza** delle proprie azioni, rende possibile la **partecipazione** della persona alle decisioni che si ripercuotono sulla sua salute

I nostri saperi: PROBLEMA

- Sapere **scientifico** e tecnico, teorico e pratico, misurabile
- Sapere **relazionale** qualitativo parzialmente misurabile
- Sapere **etico**, qualitativo parzialmente misurabile

ma la pratica restituisce una diversa immagine...

- Aristotele l'infermiere dimostra **qualità** come onestà rispetto compassione sensibilità.....
- Dreyfus, Benner... è un **tecnico** abile che segue protocolliè qualcuno che produce **giudizi** contestualizzati basati sul suo stesso apprendimento dall'esperienza.

L'attualità dell'assistenza infermieristica

- guarda con diffidenza la discussione epistemologica come se si temesse una sorta di allontanamento dalla realtà fisica e un inutile astrattismo speculativo.

Poco ci si interroga sui **fondamenti epistemologici** dell'assistenza infermieristica

Ma nella ricerca scientifica oltre alla metodologia è, **la qualità dei problemi** che si deve individuare ; per entrambi ci sono regole da non violare.

- Silva sostiene che il metodo scientifico ha **limitato** lo sviluppo della conoscenza infermieristica nonché le domande di ricerca infermieristica che sono quantitative e **qualitative**....a scapito di queste ultime

l'intorno e le **influenze...** della **medicina.....**

- *Le caratteristiche negative :*
- *l'idea di dominare la natura,*
- *il proporsi orizzonti illimitati (compreso l'evitare la morte)*
- *e la tendenza a espandersi invadendo e medicalizzando ogni aspetto della vita umana.*

l'intorno Le influenze culturali

*ma la **malattia** accompagna la nostra vita in maniera ineliminabile e **la morte** non può e non deve essere rinviata oltre certi limiti dettati dal normale ciclo di vita, nonostante*

*le fallaci promesse della **tecnologia**, ci facciano sperare nel rinvio indefinito della malattia e della morte .*

l'intorno....**le sfide** senza precedenti...

- Oggi si è in grado di **modificare la natura degli esseri umani** e anche il tipo di mondo che si desidera creare
- Conquiste che un secolo fa erano inimmaginabili
- E' mutato il modo con cui le persone pensano alle antiche minacce della malattia, morte o infermità e ha cambiato il modo in cui le società organizzano l'assistenza.
- Sono nate **nuove prospettive dell'assistenza** infermieristica.

l'intorno....le sfide senza precedenti

- **1.miglioramento e predominanza delle tecnologie** diagnostico terapeutiche con conseguente tendenza a utilizzo di trattamenti costosi per malattie che colpiscono un numero minore di persone
- Severo Controllo e rallentamento o liberazione di tutto il potenziale della tecnologia?

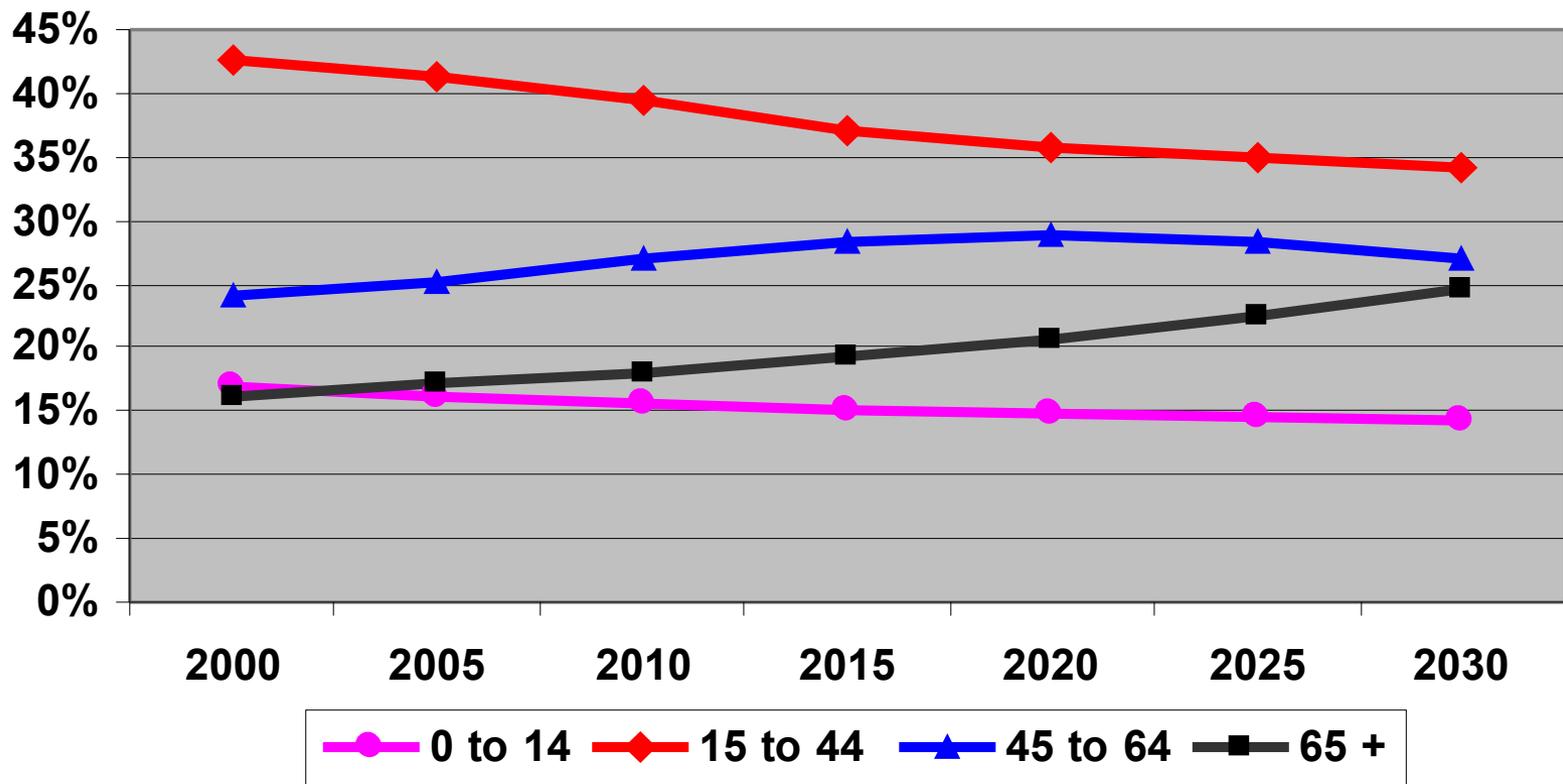
- Ancora si sottolinea come sia necessaria una nuova riflessione sugli scopi della cura
- Nuovi modelli mentali sono necessari per rimpiazzare la concezione sbagliata circa come e perchè la gente muore e le cure che servono alla fine della vita.

- .

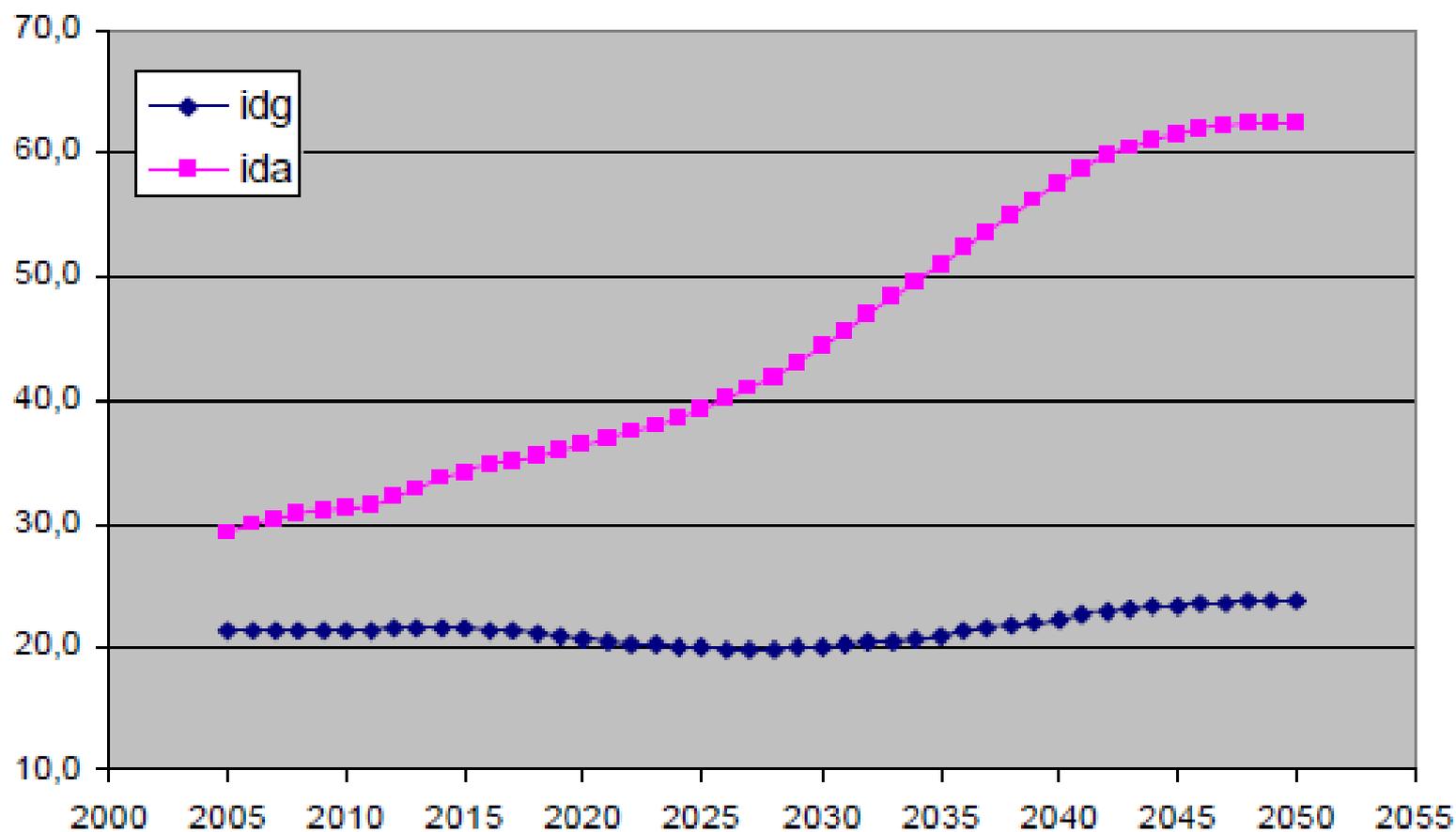
l'intorno....le sfide senza precedenti

- 2. **riequilibrio delle preferenze fra assistenza e terapia** :nonostante non vi sia contraddizione fra le due funzioni la preferenza è per la seconda mettendo in ombra l'assistenza
- 3. **invecchiamento della popolazione** : più anziani più costi per la cura
- 4. **mercato** per sua natura risponde ai bisogni e desideri e preferenze degli individui ma non necessariamente al bene comune favorendo l'aumento continuo della domanda pubblica di servizi

Trend demografico nell'Unione Europea dal 2000 al 2030



Indice di dipendenza dei giovani (idg=giovani per ogni 100 attivi)
e degli anziani (ida=anziani per ogni 100 attivi) Italia 2005-2050



Prima tesi.

Scienza, Etica, **Economia**

- La dominanza del discorso economico nella pratica clinica può **umentare la possibilità di compiere violazioni**

Le deviazioni possono essere determinate dalla divisione del lavoro, dalla specializzazione, dalle soluzioni burocratiche, dalla delega di autorità nell'organizzazione

Scienza, Etica, **Economia**

- La SUBORDINAZIONE rischia di diventare normalità e di affievolire o annientare la resistenza contro il dominio del discorso economico..

Il discorso economico pervade le nostre vite di tutti i giorni , talvolta in modo invisibile , altre volte ,mediante il suo linguaggio dominante

Scienza, Etica, Economia

- Il dominio del discorso economico **aumenta la DISTANZA** fra infermiere e paziente

Nell'assistenza infermieristica è fondamentale valutare le situazioni usando differenti **criteri che salvaguardino la dignita' e i diritti umani** per i pazienti vulnerabili

Scienza, Etica , Economia

- La resistenza al dominio del discorso economico non può essere sviluppata da un individuo **ma con azioni collettive**

Azioni collettive a diversi livelli di esame critico e riflessivo sulle influenze e conseguenze che il dominio del discorso economico può avere sulla pratica

Scienza, Etica, Economia

- Il discorso invisibile dell'economia si può nascondere dietro concetti come qualità, efficacia, risultati. Si deve iniziare con il sostenere l'inaccettabilità della violazione non intenzionale nei confronti del paziente

Scienza, Etica, Economia

- Considerato che **non è possibile o desiderabile abbandonare il discorso economico**, parte del mondo contemporaneo, è possibile **resistere** al suo dominio

I pazienti hanno diritto di aspettarsi che il personale sia in grado di riflettere criticamente sulla pratica

Scienza , Etica, Economia

- Ognuno di noi ha la **responsabilità di essere consapevole delle conseguenze del proprio comportamento** e del ruolo nello sviluppo di una cultura organizzativa

che eviti le violazioni non intenzionali nei confronti dei pazienti.

L'assistenza infermieristica può ridurre i costi?

- La letteratura fornisce evidenze che riguardano la **correlazione fra qualità dei processi assistenziali e risultati ottenuti** sui pazienti durante la degenza e dopo l'ospedalizzazione

- Gli studi hanno esaminato l'impatto sui risultati ottenuti sul paziente in relazione al variare del
 - - **numero di infermiere** ,
 - del **cambiamento del mix** , e di cambiamento di skills mix nel team di cura fino all'implicare la **sostituzione fra medici e infermiere**

- Molti studi hanno esplorato la relazione fra quantità e qualità degli organici infermieristici e risultati assistenziali ottenuti sui pazienti (e.g. Kane et al., 2007; Lang et al., 2004; Lankshear et al., 2005).
(ridotta mortalità)

- Una proporzione tendenzialmente elevata di infermiere nel gruppo dei curanti è associata con degenza più breve e bassa incidenza di condizioni quali arresto cardiaco, infezioni urinarie, polmoniti e malattie respiratorie croniche (Kane,Shamliyan, Mueller, Duval &Wilt, 2007);
- Un aumento delle ore di lavoro delle infermiere può ridurre in determinate condizioni ,la mortalità di alcune categorie di pazienti (Dall, Chen,Seifert, Maddox &Hogan 2009);
- Una proporzione tendenzialmente elevata di infermiere negli ambiti medici e chirurgici è associata a un basso numero di eventi avversi in terapia e di infezioni (Mc Gillis Hall,Doram & Pink, 2004)
- Un aumentato numero di infermiere impiegate diminuisce lesioni da pressione , le riammissioni, le infezioni urinarie, la malnutrizione negli anziani ospedalizzati (Horn, Berstrom, 2005)
- Il coordinamento e il supporto ai pazienti nel sistema riduce il tempo di accesso alle cure .

- L'assistenza infermieristica e la cura con caratteri di elevata qualità riducono i tempi di degenza e il numero di riammissioni in ospedale nei pazienti in assistenza domiciliare. (Needleman, 2006)
- Quando le infermiere aderiscono alle nuove tecnologie possono aumentare l'efficienza e la produttività aziendale
- Esse sono in grado di applicare le evidenze velocemente, di consultare le fonti e di informare e seguire i pazienti 24 ore su 24 favorendone l'accesso alle cure.

Substitution of doctors by nurses in primary care

- Miranda Laurant¹, David Reeves², Rosella Hermens¹, Jose Braspenning¹, Richard Grol¹, Bonnie Sibbald³, 2009
- 2009.
- Obiettivo: valutare l'impatto della sostituzione di medici con infermiere nelle cure primarie rispetto ai risultati ottenuti sui pazienti,(mortalità, soddisfazione,compliance e preferenze) ai risultati del processo di cura, (aderenza linee guida cliniche,standard o qualità delle cure,) e all'utilizzazione delle risorse inclusive dei costi (frequenza e durata delle consulenze, prescrizioni, tests e indagini, uso di altri servizi, e costi diretti e indiretti)

-

Vi ringrazio