



LA VENTILAZIONE NON INVASIVA NEI REPARTI NON INTENSIVI: UN PEROGETTO CONDIVISO MEDICO E INFERMIERISTICO.



Rianimazione Generale
Azienda Ospedaliera Universitaria
Senese

Da vide Las trucci

Trattamento con NIV dei pazienti con Insufficienza Respiratoria Acuta (IRA) fuori dalla Terapia Intensiva (TI)

O B B I E T T I V I

- Miglior confort del paziente
- Riduzione di pressione occupazione posti letto
TI
- Riduzione costi

Easton C. et al, Sensory-perceptual alterations:delirium in the intensive care unit. Heart Lung 1998; 17: 229-37.

Nava S. et al, Human and financial costs of non-invasive ventilation in patients affected by COPD and acute respiratory failure. Chest 1997; 111: 1631-38.

NIV al di fuori della Rianimazione a Siena

Inizio: 1 Maggio 2005

Chiamata in consulenza per IRA severa

Valutazione da parte dell'anestesista

Applicazione della NIV e gestione a totale carico dell'anestesista

Fine: 31 Dicembre 2006

PROBLEMI

Riconoscimento tardivo dell'IRA

Mancanza di conoscenze da parte del personale di reparto della NIV
Gestione difficoltosa

Numerosi spostamento in rianimazione

Utilizzo della terapia per un numero limitato di casi

RIORGANIZZAZIONE

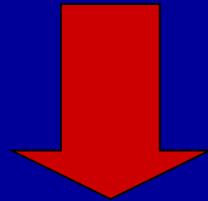
1. Staff con training ed esperienza in NIV
2. Personale disponibile H24
3. Possibilità di IOT rapida
4. Disponibilità di monitoraggio
5. Severità dell'IRA

Elliott MW, Confalonieri M, Nava S, Where to perform non invasive ventilation?. Eur Respiratory J 2002;19: 1159-1166.

Formazione a medici ed infermieri di reparto

Obiettivi:

- Razionale della NIV e CPAP
- Razionali nelle varie patologie
- Utilizzo e assemblaggio materiali
- ***Riconoscimento eventi avversi e loro risoluzioni***



***PROTOCOLLO E PROCEDURE
FORMAZIONE IN ITINERE
RETRAINING***

Organizzazione materiale

- Postazione CPAP nei reparti
- Borsa emergenza NIV
- Acquisto di ventilatori di ultima generazione
- Uniformità dell'attrezzatura
- Team formato da Anestesista ed Infermiere

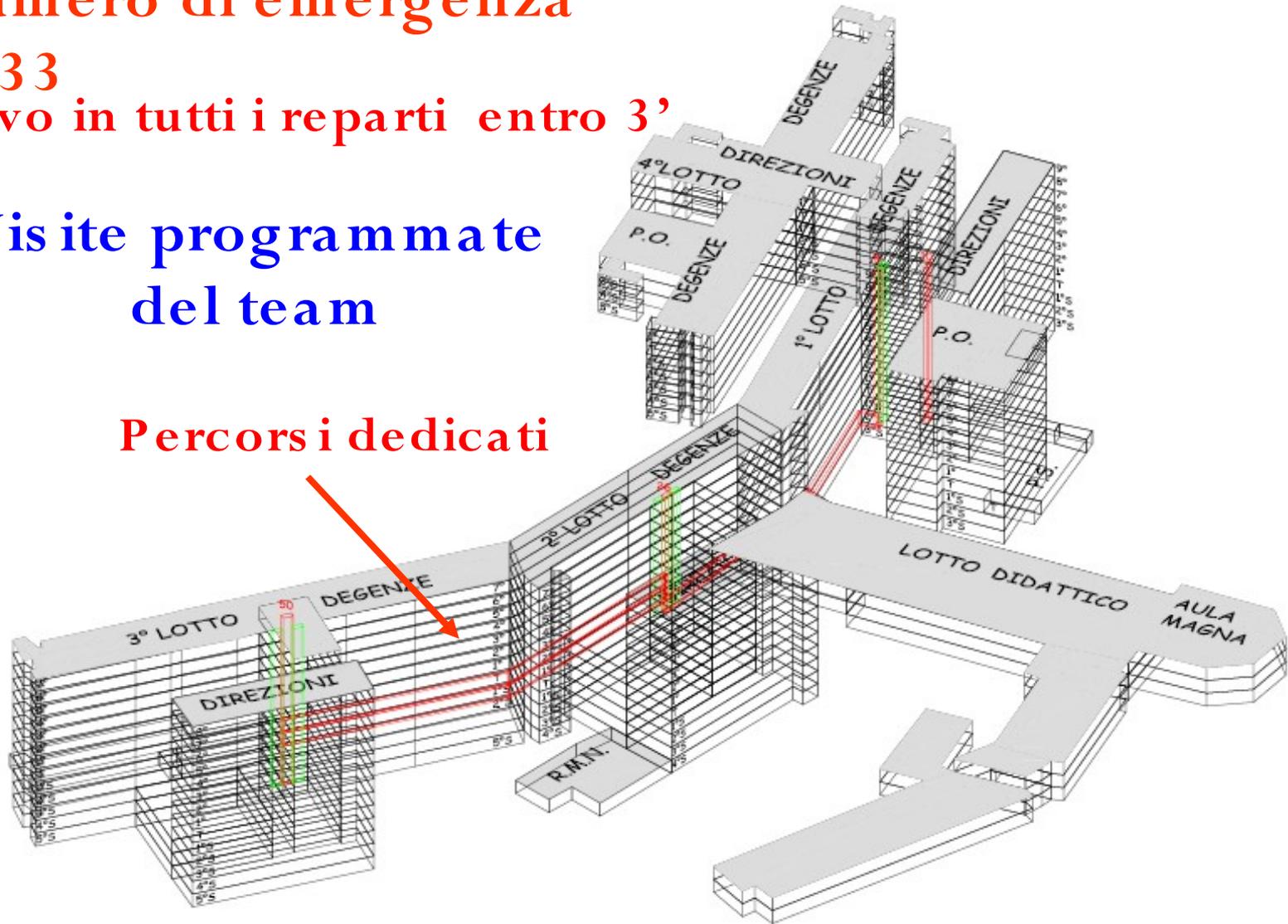
Numero di emergenza

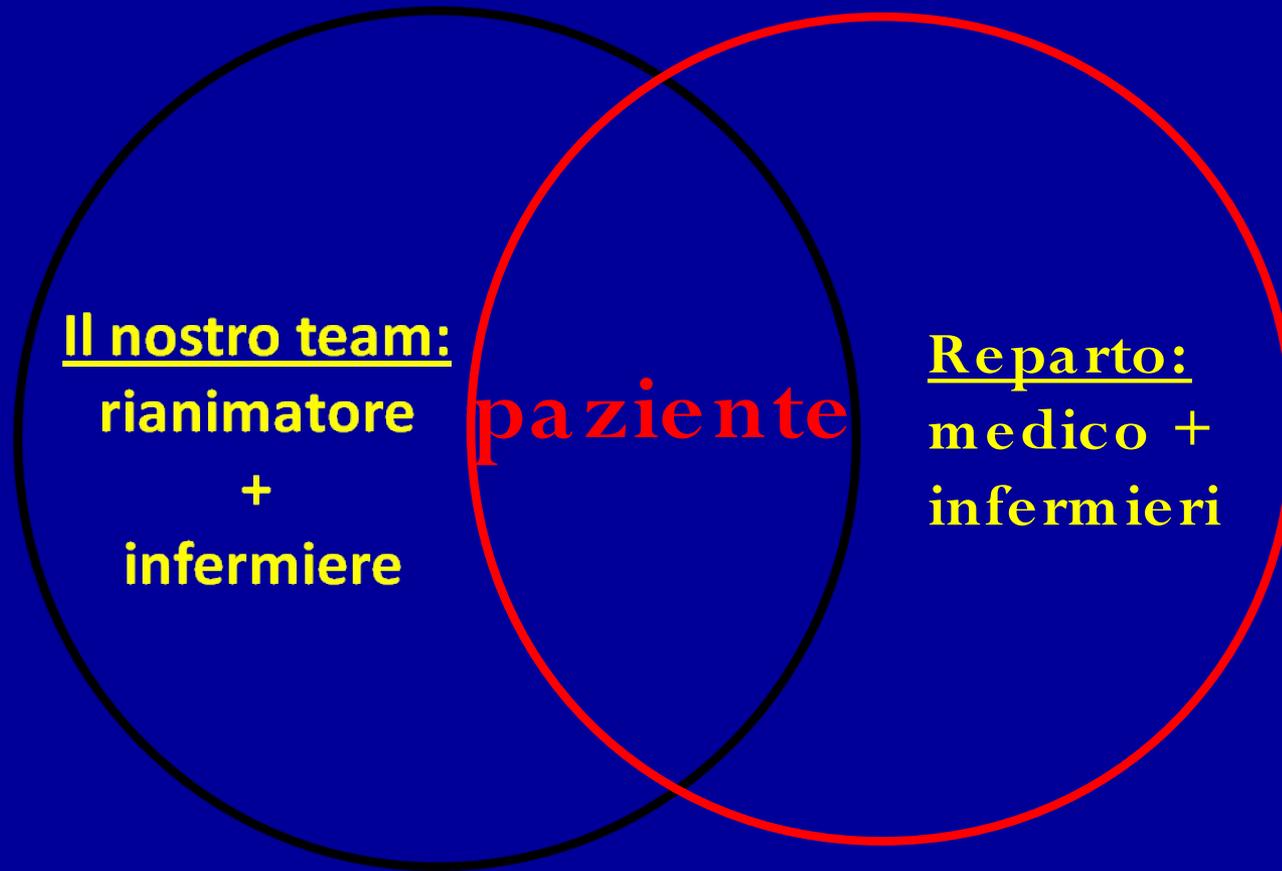
1333

Arrivo in tutti i reparti entro 3'

**Visite programmate
del team**

Percorsi dedicati





Per tutto il periodo di trattamento

Formazione

Partecipazione
e al team

Infermiere
di
Rianimazione

Consulenze
autonome o in
team

Aggiornamento
continuo ai reparti di
degenza



INOSTRIRISULTATI

Periodo: 1.05.2005 – 31.05.2008

Gruppi: Pre -Team 1.05.'05 – 31.12.'06;
Post -Team 1.01.'07 – 31.05.'08

Interventi: Formazione

Organizzazione del team intraospedaliero

Attivazione del team intraospedaliero

Criteri Inclusione: insufficienza respiratoria primitiva in
urgenza

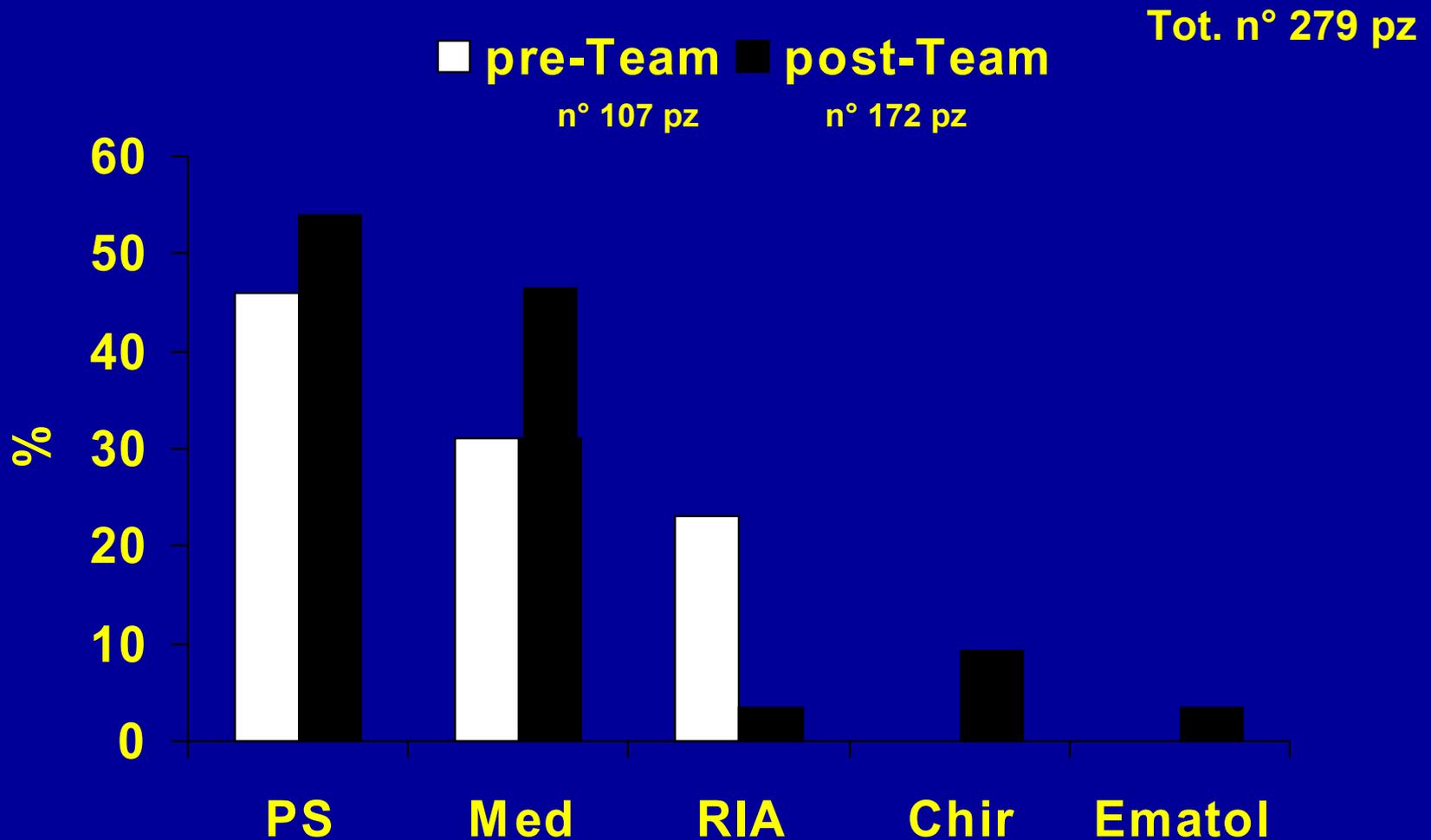
Criteri Esclusione: età < 18 aa

Gravidanza

NIV per svezzamento dalla VM

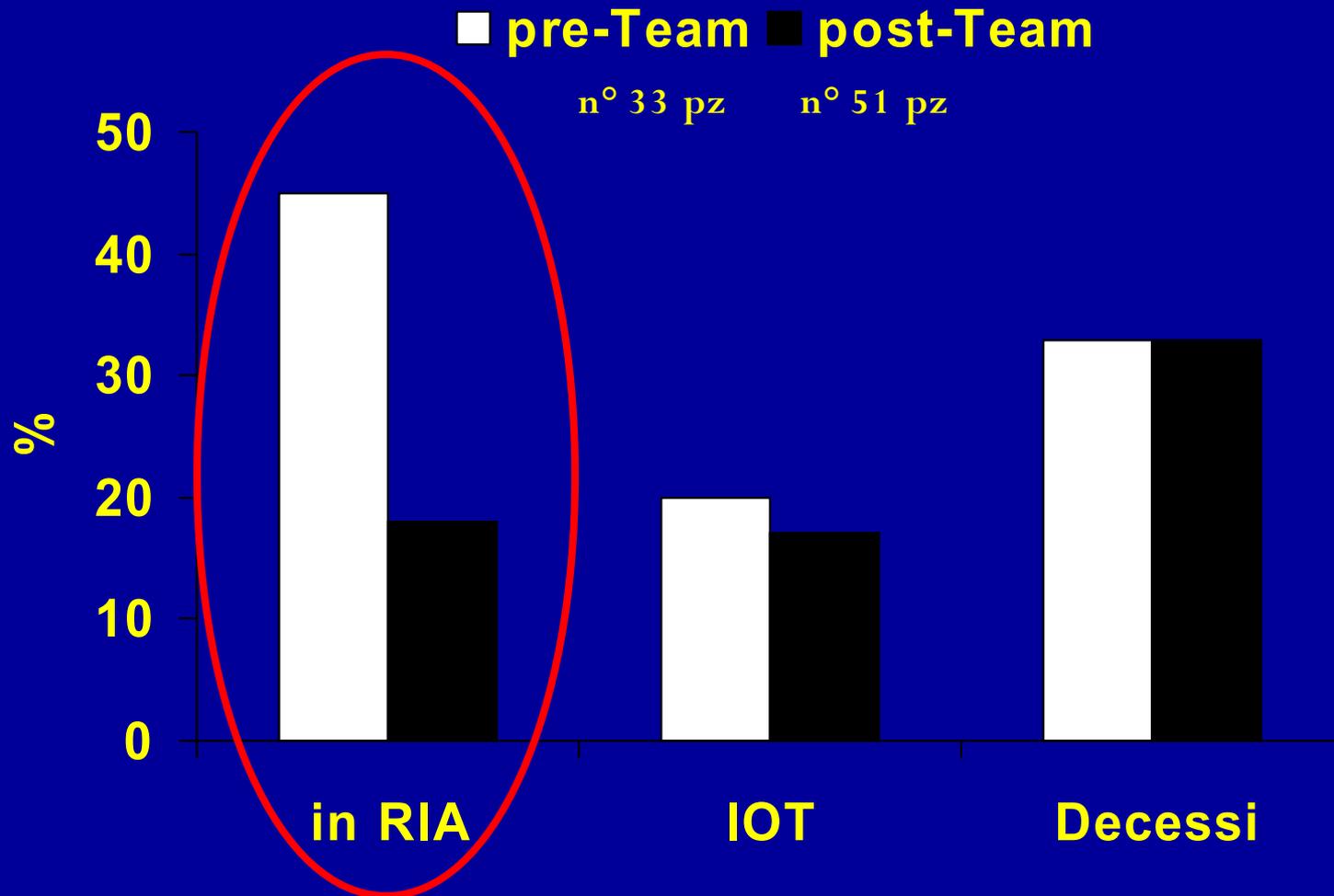
INOSTRIRISULTATI

Luogo di applicazione inizio NIV



INOSTRIRISULTATI

I reparti di Medicina: Risultati



INOSTRIRISULTATI

I reparti di Medicina: Risultati

Variabili	Pre-Formati (n° 33)	Post-Formati (n° 51)	<i>p</i>
Età aa	73 ± 13	74 ± 13	0,6
pH	7,23 ± 0,12	7,29 ± 0,13	0,03
PCO₂ mmHg	64,2 ± 22	55 ± 16	0,04
PO ₂ mmHg	56 ± 15	54 ± 8	0,6

Variabili	Pre-Formati (n° 33)	Post-Formati (n° 51)
Cicli mediana (range)	1 (1-2)	2 (1-20)
Giorni mediana (range)	1 (1-5)	2 (1-7)
Visite mediana (range)	2 (1-8)	4 (1-13)

Conclusioni

L'uso della NIV nei reparti non intensivi dopo adeguata
formazione

e con il controllo di un Team

si è dimostrato non solo possibile

ma sembra **abbattere notevolmente i ricoveri** per IRA in
Rianimazione

garantendo comunque un' adeguata assistenza ai
paziente con patologie respiratorie

Grazie
per
l'attenzione
e



dlastru@interfree.it