

L'Infermiere in TelePneumologia

Sonia Ghizzi¹

«Pronto Gianpiero?»

«Ciao Simona.»

«Come stai?»

«Ma sì, abbastanza bene. Se non mi hai sentito prima è perché dopo la tua chiamata sono stato meglio.»

È la nostra telefonata programmata, quella che facciamo ogni settimana al paziente in TelePneumologia.

Gianpiero è un paziente BPCO da molti anni seguito nel nostro Istituto. Ha 74 anni ed è in ossigenoterapia da 5 anni. Ma gli ultimi tre anni sono stati per lui i più brutti: molti ricoveri, molte visite al DEA, antibiotici e cortisone.

Vive in campagna assieme alla famiglia ma non riesce più neppure a curare l'orto. Non stupisce quindi che si sia anche depressa.

Nel nostro Istituto è attivo un servizio di continuità assistenziale post-ricovero che si avvale della Telemedicina. A me è stato affidato il compito di seguire i pazienti con BPCO, data la mia esperienza nel reparto di Pneumologia, dopo un periodo

di formazione all'Istituto ICS Maugeri di Lumezzane, presso il Servizio di Telemedicina, dove si è sviluppata per prima questa attività.

Telemedicina (TM) e Pneumologia o TelePneumologia (TP). Di che cosa si tratta?

Per prima cosa mi riferisco al documento del Ministero della Salute¹ in cui la Telemedicina è definita come segue:

«per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti».

È una definizione molto ampia perché gli ambiti della TM sono in realtà diversi ed effettuati con diverse finalità. Per non disperderci nei rivi di quella che forse è una "rivoluzione" che sta avvenendo sotto i

¹ Continuità Assistenziale Ospedaliera, Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Veruno (NO)
sonia.ghizzi@icsmaugeri.it

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI		RELAZIONE
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post acuzie	Presenza attiva del paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del paziente, <i>in tempo reale</i>	B2B2C
TELE SALUTE		sanitario	È prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del paziente	B2C B2B2C
TELE ASSISTENZA		socio assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili		

Tabella 1. Classificazione dei servizi di Telemedicina. B2B: individua la relazione tra medici; B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario; B2C: individua la relazione tra medico e paziente (tratta da: Ministero della Salute. Telemedicina. *Linee Guida di indirizzo*. www.salute.gov.it).

nostri occhi senza esserne veramente consapevoli, mi riferisco solo agli aspetti della Telemedicina specialistica così come descritta nel citato documento ministeriale. Essa infatti può essere svolta ovviamente direttamente dal Medico, ma può essere mediata dall'Infermiere.

La Telemedicina specialistica in Pneumologia o TelePneumologia (TP) in realtà è nata più di 10 anni fa in Italia. Almeno io mi riferisco ai primi lavori che riportavano le esperienze fatte in un Istituto della Maugeri, quello allora locato a Gussago e ora a Lumezzane in Provincia di Brescia².

Uno dei primi esempi è quello di uno studio pilota su un programma di monitoraggio a domicilio di pazienti in ventilazione meccanica³.

Il programma iniziato nel 2004, e i cui dati riportati nell'articolo si riferiscono al periodo fino al 31 gennaio 2005, era *nurse-led* cioè a guida infermieristica. La traccia saturimetrica era inviata a una piattaforma

che vedeva l'Infermiere *tutor* in servizio nelle ore di lavoro dei giorni feriali. È quindi l'Infermiere il primo punto di riferimento del programma. Effettua chiamate programmate settimanali e riceve chiamate non programmate nelle ore lavorative feriali. Durante gli altri orari le telefonate non programmate sono smistate a una piattaforma di Telemedicina che risponde alla chiamata seguendo un algoritmo pre-definito assieme agli operatori della Pneumologia e che prevede l'eventuale chiamata dello Pneumologo di servizio in Istituto. In questo programma l'autonomia dell'Infermiere in TP è molto ampia. Al termine della telefonata può programmare un nuovo contatto telefonico con il paziente, fornire consigli terapeutici anche questi sulla base di algoritmi pre-definiti assieme allo Pneumologo, richiedere ulteriori dati o parametri vitali, contattare il Medico di Medicina Generale.

Sempre, in ogni caso, l'intervento dell'Infermiere svolge un ruolo educa-

zionale nei confronti del paziente. Dal momento dell'arruolamento ai successivi contatti e anche nelle fasi più difficili nel caso in cui il paziente abbia davvero problematiche acute che necessitano di azioni rapide e determinanti.

Chi è l'Infermiere che svolge attività di TP?

L'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) nel 2010 ha pubblicato un documento sulla TP in cui è contenuto un capitolo intitolato "La formazione del personale infermieristico e fisioterapico nel servizio di Telepneumologia"⁴.

L'Infermiere *tutor* in TP viene definito come un Infermiere specializzato che prende in carico e gestisce il paziente cronico. Gestisce programmi di dimissione protetta e di tele-sorveglianza e svolge le seguenti funzioni: filtra le informazioni provenienti dal paziente, interpreta i dati, stabilisce priorità cliniche, organizza il programma assistenziale mediando la relazione medico-paziente. Il tutto per mezzo di un calendario di appuntamenti concordati (le chiamate programmate) e non (chiamate per sintomi).

Per poter svolgere questi compiti, l'Infermiere *tutor* deve possedere i seguenti requisiti professionali.

Oltre ai requisiti di legge deve condividere le principali linee guida relative alle malattie di cui tratta e le *flow-chart* operative relative ai sintomi riferiti dai pazienti, deve saper utilizzare il *personal computer* e i suoi sistemi operativi, fogli elettronici di raccolta dati, posta elettronica. È richiesta una competenza tecnologica da acquisire con formazione sul campo e una formazione volta alla corretta modalità di comunicazione telefonica o in videoconferenza, al corretto utilizzo dei dispositivi di trasmissione

via telefono o in altra modalità elettronica dei segnali biologici e dei software che sono di supporto alle decisioni cliniche.

È evidente che tali capacità e conoscenze associate alle necessarie capacità logistiche e organizzative presuppongano, come già accennato, un percorso formativo specifico impegnativo. Senza voler spaventare nessuno, penso che non sia sufficiente avere conoscenze specifiche infermieristiche nel campo delle malattie respiratorie per essere un buon Infermiere *tutor* di TP. È necessaria anche una attitudine alla comunicazione proattiva positiva e un'empatia nei confronti dei pazienti.

Si è potuto osservare, per esperienza diretta, che nei programmi TP con grande successo clinico, organizzativo e scientifico, l'Infermiere *tutor* è la figura cardine attorno alla quale ruota tutto il programma. Ciò significa che la TP è una grande opportunità per l'Infermiere che vuole intraprenderne l'attività perché rappresenta una parte importante del futuro della Medicina e della Pneumologia.

Bibliografia

- 1) Ministero della Salute. *Telemedicina. Linee Guida di indirizzo*. www.salute.gov.it
- 2) SCALVINI S, BERNOCCHI P, ZANELLI E, ET AL.; Maugeri Centre for Telehealth and Telecare (MCTT). *Maugeri Centre for Telehealth and Telecare: a real life integrated experience in chronic patients*. J Telemed Telecare 2017 Jan 1; 1357633X17710827.
- 3) VITACCA M, ASSONI G, PIZZOCARO P, ET AL. *A pilot study of nurse-led, home monitoring for patients with chronic respiratory failure and with mechanical ventilation assistance*. J Telemed Telecare 2006; 12: 337-42.
- 4) MARTINELLI G, ASSONI G, PANERONI M. *La formazione del personale infermieristico e fisioterapico nel Servizio di Telepneumologia*. In: VITACCA M, CORRADO A. *Suggerimenti per l'utilizzo della Telepneumologia*. Milano: AIPO Ricerche Edizioni 2010; pp. 17-20.