

PRIMO CONGRESSO FEDERAZIONE NAZIONALE

ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Matteo Danielis

ROMA 5-6-7 MARZO 2018

AUDITORIUM PARCO DELLA MUSICA

NOI INFERMIERI

la nostra impronta sul sistema salute



FNOPI

Missed Nursing Care e fattori predittivi in un contesto riabilitativo italiano

Agenda

- Un concetto: il *Missed Nursing Care*
- Uno strumento: il questionario MISSCARE Survey
- Un contesto: il *care* riabilitativo
- Tre risultati: (a) cure perse, (b) cause, (c) predittori
- Alcune strategie di miglioramento



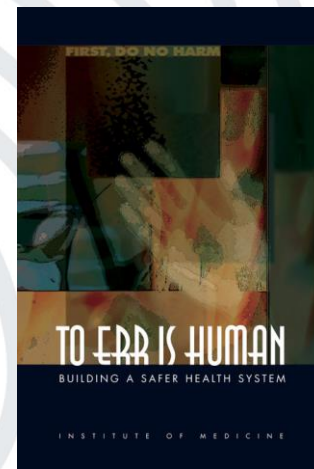
Gruppo di ricerca:

Matteo Danielis, Leonardo Fattizzo, Michela Fantini, Sonia Sbrugnera,
Tiziana Colaetta, Maria Rosa Maestra, Miria Del Forno, Maura Mesaglio
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Un concetto: *Missed Nursing Care*

Il movimento culturale mondiale dei primi anni 2000

Le origini e la concettualizzazione del fenomeno



J Nurs Care Qual. 2006 Oct-Dec;21(4):306-13; quiz 314-5.

Missed nursing care: a qualitative study.

Kalisch BJ¹.

THEORETICAL PAPER

Missed nursing care: a concept analysis

Beatrice J. Kalisch, Gay L. Landstrom & Assist Infirm Ric. 2012 Oct-Dec;31(4):234-9. doi: 10.1702/1211.13414.

[The concept of missed care: a literature review].

[Article in Italian]

Sist L¹, Cortini C, Bandini A, Bandini S, Massa L, Zanin R, Vesca R, Ferraresi A.

La relazione con il mondo del lavoro e l'attualità

J Adv Nurs. 2016 Sep;72(9):2086-97. doi: 10.1111/jan.12976. Epub 2016 Apr 20.

A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals.

Ball JE^{1,2}, Griffiths P³, Rafferty AM⁴, Lindqvist R², Murrells T⁴, Tishelman C⁵.



Uno strumento: il questionario MISSCARE

- Sviluppato nel 2009 (Kalisch & Williams, 2009)
- Sezione A: **frequenza percepita delle cure perse** (24 interventi assistenziali) con scala Likert a 5 punti (da mai, a sempre)
- Sezione B: **cause delle cure perse** (17 possibili cause) alle quali il compilatore può assegnare un punteggio da 1 a 4 (per nulla significativo, molto significativo)

[Ig Sanita Pubbl. 2017 Jan-Feb;73\(1\):29-45.](#)

[MISSCARE Survey - Italian Version: findings from an Italian validation study].

[Article in Italian]

[Sist L¹](#), [Contini C²](#), [Bandini A³](#), [Bandini S⁴](#), [Massa L⁵](#), [Zanin R⁶](#), [Maricchio R⁷](#), [Gianesini G⁸](#), [Bassi E⁸](#), [Tartaglino D⁹](#), [Palese A¹⁰](#), [Ferraresi A¹¹](#).



- Recentemente validato in lingua italiana (Sist et al., 2017)
- Applicato per lo più nei contesti assistenziali per acuti

Un contesto: il *care* riabilitativo

Setting dell'indagine:

- 1° Istituto a carattere riabilitativo accreditato *Joint Commission International* (JCI) in Italia.
- Accoglie pazienti con malattie croniche ed invalidanti, disabilità.
- Ambiente ad alta intensità assistenziale (*care*) ed a bassa intensità di cura (*cure*).
- Esiti assistenziali a lungo termine.
- Attività infermieristiche “invisibili” (Needleman, 2016)

Partecipanti e timing:

- 120 infermieri e OSS (agosto-ottobre 2017).
- Elevata adesione (n=95; 78%); prevalenza femminile (90%, n=86); età media 45 anni; esperienza professionale media 18 anni.



Quali sono le cure infermieristiche perse e quali fattori ne influenzano l'insorgenza in un contesto riabilitativo?

Tre risultati: (a) le cure perse

| Missed Nursing Care <i>nell'ultimo turno non sono riuscito/a a garantire</i> | N (%) | Media (DS) Da 1 mai, a 5 sempre |
|---|-----------|---------------------------------------|
| Deambulazione del paziente | 85 (89.5) | 2.4 (0.8) |
| Cura del cavo orale | 94 (98.9) | 2.3 (0.8) |
| Partecipazione alle riunioni multidisciplinari | 91 (95.8) | 2.3 (1.1) |
| Preparazione piano di dimissione coinvolgendo il paziente | 69 (72.6) | 2.1 (1.1) |
| Valutazione sito d'inserzione di CVP e/o CVC | 57 (60.0) | 2.1 (0.9) |
| Valutazione dell'efficacia della terapia farmacologica | 55 (57.9) | 2.1 (0.8) |



Cura delle lesioni da decubito (1.4, DS 0.7)
Sorveglianza condizioni del paziente almeno 1 volta/turno (1.4, DS 0.7)
sono gli interventi **meno di frequente 'persi'**
secondo la percezione dei partecipanti

Tre risultati: (b) le cause

| Missed Nursing Care <i>la causa delle cure perse è stata</i> | N (%) | Media (DS) 1 per nulla, 4 molto significativo |
|---|-----------|---|
| Inadeguato numero di infermieri | 93 (97.9) | 2.9 (0.9) |
| Aumento inatteso numero/condizioni critiche dei pazienti | 92 (96.8) | 2.8 (0.8) |
| Inadeguato numero di operatori di supporto/ausiliari | 93 (97.9) | 2.8 (1.0) |
| Situazioni di instabilità clinica dei pazienti | 92 (96.8) | 2.7 (0.8) |
| Numero non bilanciato di pazienti per ciascun infermiere | 83 (87.4) | 2.6 (0.9) |
| Tensioni comunicative tra infermieri e medici | 80 (84.2) | 2.6 (0.8) |



Mancata segnalazione di cure non erogate
da parte dell'operatore di supporto (2.1, DS 0.8)
è la causa **meno impattante** secondo la percezione dei partecipanti

Tre risultati: (c) fattori predittivi

| Variabili | Odd Ratio | 95 % Inter Confid | p value |
|--|-----------|-------------------|---------|
| Esperienza lavorativa complessiva (anni) | 2.278 | 1.573 - 3.300 | <.0001 |
| Esperienza lavorativa in riabilitazione (anni) | 1.145 | .910 - 1.440 | .247 |
| Profilo (n), OSS vs. infermieri | .929 | .620 - 1.393 | .723 |
| Età (anni) | .724 | .522 - 1.003 | .052 |
| Numero di assistiti mediamente presi in carico (n) | .660 | .578 - .753 | <.0001 |
| Orario di lavoro (n), diurno vs. turno con notti | .541 | .386 - .758 | .0004 |



Ruolo significativo degli anni di esperienza lavorativa complessiva, del numero di assistiti presi in carico e dell'orario di lavoro sulla percezione di Missed Nursing Care

Alcune strategie di miglioramento

- Agire sulla **composizione quali e quantitativa di personale**, ridistribuendo il carico di lavoro ed allocando le risorse secondo le necessità assistenziali dell'assistito.
- Comprendere meglio i meccanismi di assegnazione delle **priorità degli interventi assistenziali** qualora vi sia la necessità di posticipare od omettere un'attività (attività essenziali, posticipabili, omissibili).
- Programmare i turni con il **giusto mix di competenze** degli operatori.
- Condurre una **valutazione sistematica degli esiti** (positivo o negativo), per un miglioramento continuo della qualità ed equità delle cure.
- Portare a termine il già intrapreso percorso di acquisizione della **consapevolezza del ruolo** proprio dell'infermiere in ambito riabilitativo.



Grazie

*Un ringraziamento speciale va anche a tutti gli Infermieri e
OSS che hanno partecipato alla ricerca*

matteo.danielis@asuiud.sanita.fvg.it