

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



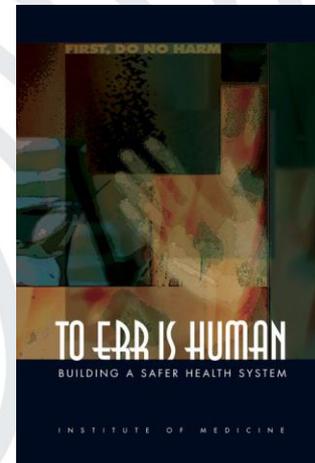
Gruppo di ricerca:

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