

Accuratezza della documentazione infermieristica in ospedale: uno studio osservazionale multicentrico

A. Bompan M. Piazzalunga D. Ausili M. Alberio C. Sironi S. Di Mauro

BACKGROUND

È noto in letteratura che, indipendentemente dal modello teorico che sta alla base della pianificazione assistenziale, nella documentazione sanitaria vi è una scarsa presenza di dati rilevanti sulla pianificazione infermieristica; ciò rende difficile tracciare il processo assistenziale che gli infermieri attuano e misurare i risultati specifici dell'assistenza erogata. Progetti di misurazione dell'accuratezza della documentazione hanno ricercato i tre elementi previsti dai linguaggi standardizzati: diagnosi, interventi e *outcome*. La presenza di questi tre elementi permette di qualificare e quantificare i risultati dell'assistenza per il miglioramento dello stato di salute.

SCOPO DELLO STUDIO

È stata valutata l'accuratezza della documentazione infermieristica dell'ASST dei Sette Laghi di Varese e dell'ASST di Monza, entrambe orientate dal Modello delle prestazioni infermieristiche (Cantarelli, 2003), ricercando i tre elementi essenziali previsti dai linguaggi standardizzati (diagnosi, interventi e *outcome*).

METODI E STRUMENTI

È stato condotto uno studio retrospettivo analizzando le cartelle infermieristiche dal mese di ottobre 2016 al mese di gennaio 2017.

Campione: 430 cartelle infermieristiche di pazienti dimessi da unità operative mediche e chirurgiche generali e specialistiche, selezionate con campionamento casuale semplice.

È stato utilizzato lo strumento **D-Catch**, versione italiana validata da D'agostino et al. (2015) che misura l'accuratezza della documentazione infermieristica. Ricerca cinque elementi organizzati in sei domini che presentano un punteggio che va da 1 a 4. Ciascun dominio prevede una valutazione quantitativa (quanto viene scritto), e una valutazione qualitativa (come viene scritto) (vedi **Tabella 1**).

DOMINIO	PUNTEGGIO	Elementi indagati
Dominio 1 quantitativo	4	Strutturazione della documentazione infermieristica
Dominio 2 quantitativo + qualitativo	4 + 4	Valutazione infermieristica iniziale eseguita al ricovero
Dominio 3 quantitativo + qualitativo	4 + 4	Diagnosi infermieristica strutturata secondo il modello PES: P = problema, E = eziologia o fattori correlati e S = segni/sintomi
Dominio 4 quantitativo + qualitativo	4 + 4	Interventi infermieristici
Dominio 5 quantitativo + qualitativo	4 + 4	Valutazione dei risultati dell'assistenza infermieristica
Dominio 6 quantitativo	4	Leggibilità della documentazione infermieristica.

Tabella - 1 Elementi dello strumento D-Catch che indagano l'accuratezza.

RISULTATI

DOMINIO 1: Strutturazione della documentazione infermieristica: si è rilevata la presenza di una documentazione infermieristica personalizzata con una strutturazione che permette di inserire almeno quattro tra i cinque elementi ricercati (vedi **Tabella 2**).

DOMINIO 2: Valutazione infermieristica iniziale eseguita al ricovero: emerge che gli infermieri sono attenti nel registrare i dati anagrafici del paziente e il motivo del ricovero; meno attenzione sembrerebbe esserci per la valutazione iniziale infermieristica e la raccolta dati al ricovero sia per la dimensione quantitativa che qualitativa. Sono state rilevate diagnosi mediche ma non infermieristiche (vedi **Tabella 2**).

DOMINIO 3: Diagnosi infermieristiche: sono state rilevate 623 diagnosi infermieristiche con una media di 1.44 per paziente con una frequenza minima di 0 e una massima di 10 (vedi **Tabella 3**). La dimensione qualitativa dimostra una descrizione mediocre delle diagnosi identificate. Dei 623 titoli delle diagnosi ne sono stati tenuti validi 518. Sono stati aggregati tra di loro in base al significato e sono state individuate 21 diagnosi che sono comparse in modo più cospicuo in ordine di frequenza (vedi **Tabella 4**).

DOMINIO 4: Interventi infermieristici: non sembrano essere correlati a una diagnosi infermieristica e, in molti casi, non sembrerebbero essere scritti in termini di azioni infermieristiche autonome. Meno del 50% degli interventi descritti, mostra una forma linguistica scientifica e tutte le informazioni necessarie per metterli in atto (vedi **Tabella 2**).

DOMINIO 5: Valutazione dei risultati dell'assistenza infermieristica: ha ottenuto i punteggi minori in assoluto, sia per la parte quantitativa che qualitativa. Le valutazioni sui progressi sembrerebbero raramente descritte in termini di risultati di salute del paziente e in relazione a diagnosi e interventi; molto più spesso risultano incomplete o assenti. Meno del 50% delle valutazioni scritte sono espresse in modo chiaro, conciso e corretto dal punto di vista linguistico (vedi **Tabella 2**).

DOMINIO 6: Leggibilità della documentazione infermieristica: ha ottenuto il punteggio più alto con valori di quattro per la documentazione informatizzata rispetto alla cartacea dove emergono testi con parti chiare alla prima lettura e testi che costringono il lettore a rileggere più volte per comprenderlo (vedi **Tabella 2**).

	Media aritmetica	Deviazione standard	Intervallo di confidenza (95%)	Punteggio minimo	Punteggio massimo
Dominio 1 Strutturazione	3.13	0.48	3.08 - 3.17	2	4
Dominio 2 Accertamento quantitativo	3.39	0.53	3.34 - 3.45	2	4
Dominio 2 Accertamento qualitativo	2.14	0.47	2.09 - 2.18	1	4
Dominio 4 Interventi quantitativi	1.9	0.59	1.85 - 1.96	1	3
Dominio 4 Interventi qualitativi	1.94	0.87	1.86 - 2.02	1	3
Dominio 5 Valutazione quantitativa	1.6	0.62	1.54 - 1.66	1	3
Dominio 5 Valutazione qualitativa	1.5	0.72	1.43 - 1.57	1	3
Dominio 6 Leggibilità	3.22	0.67	3.16 - 3.28	2	4

Tabella - 2 Descrizione dei punteggi ottenuti nella scala D-Catch per i domini 1, 2, 4, 5, 6. Campione N = 430 cartelle.

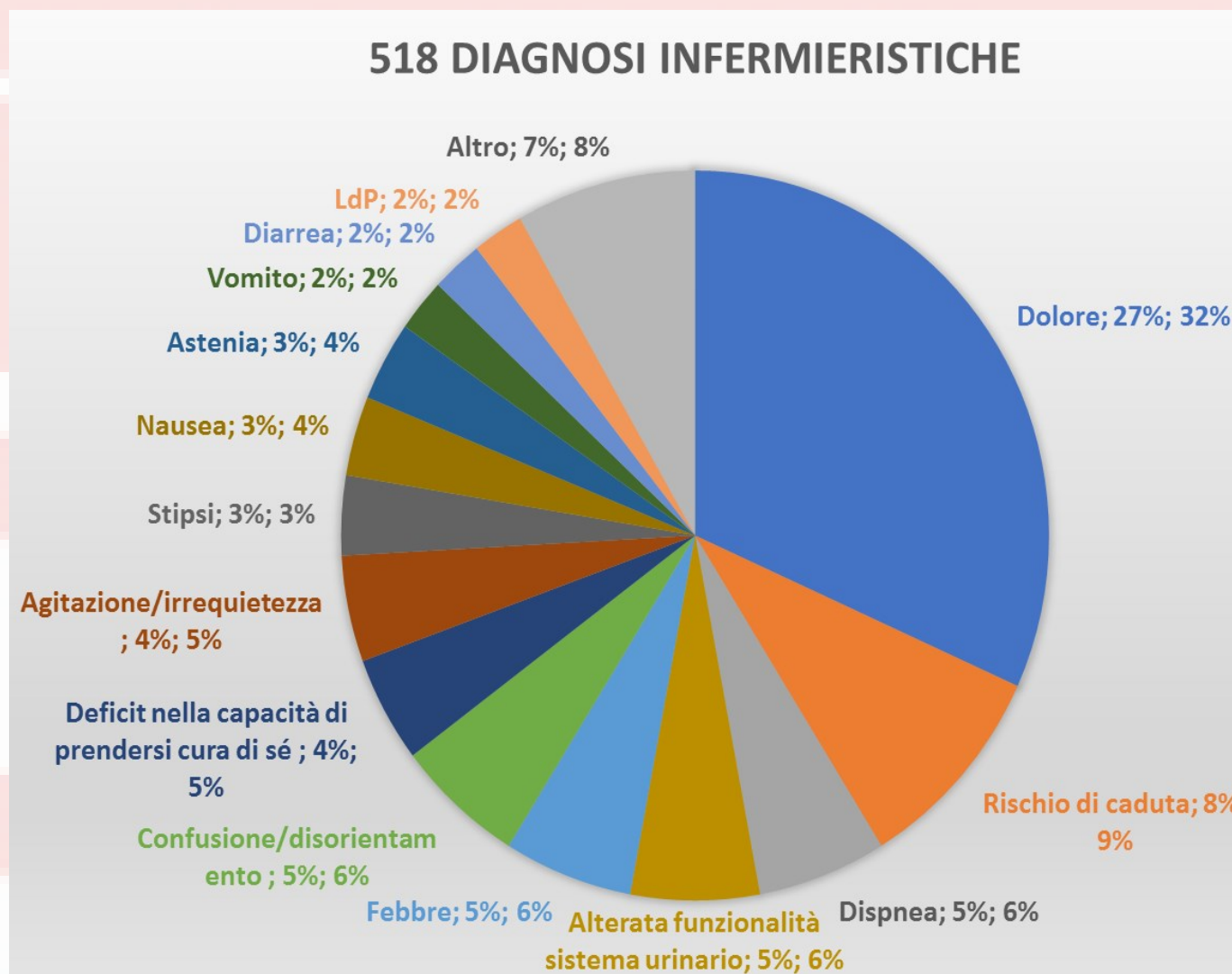


Tabella - 4 Diagnosi individuate in ordine di frequenza.

	Media aritmetica	Deviazione standard	Intervallo di confidenza sulla media	Frequenza minima	Frequenza massima
Diagnosi	1.44	1.77	1.27 - 1.61	0	10

Tabella - 3 Descrizione dei punteggi ottenuti nel calcolo delle diagnosi identificate per paziente. Campione N = 430.

CONCLUSIONI

Nella documentazione, sono poco reperibili i dati specifici infermieristici che rendono visibile il processo assistenziale e il contributo degli infermieri nel processo di cura.

È emersa la mancanza di un linguaggio comune che aiuti gli infermieri a descrivere, documentare e valutare il loro contributo al miglioramento della salute.

Si è rilevata una difficoltà nel processo diagnostico, che limita gli infermieri nella capacità di individuare diagnosi infermieristiche accurate.

Si è rilevata una propensione a documentare interventi che rispondono a prescrizioni mediche rispetto a interventi autonomi in risposta ai bisogni di assistenza.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Le azioni di miglioramento che potrebbero contribuire a migliorare l'accuratezza della documentazione prevedono una formazione all'introduzione di un linguaggio infermieristico standardizzato nel processo diagnostico e di una cartella clinica integrata informatizzata.

Futuri studi per valutare l'impatto delle terminologie infermieristiche standardizzate sull'accuratezza della documentazione infermieristica nei setting ospedalieri permetteranno di valutare la presenza dei tre elementi, in particolare degli *outcome* infermieristici.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Ausili D. (2013) Misurare l'impatto dell'assistenza infermieristica sulla salute: una revisione della letteratura. *Professioni Infermieristiche*, 66 (3): 131-42.

Ausili D., Baccin G., Bezze S., Di Mauro S., Sironi C., (2015) *L'impiego dell'ICNP® con il Modello assistenziale dei processi umani: un quadro teorico per l'assistenza infermieristica di fronte alla sfida della complessità.*

D'Agostino F., Barbaranelli C., Paans W., Belsito R., Vela R. J., Alvaro R., Vellone E. (2017) Psychometric Evaluation of the D-Catch, an Instrument to Measure the Accuracy of Nursing Documentation. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28, (3): 145-152.

Paans W., Nieweg R.M.B., Van Der Schans C.P. Sermeus W. (2011) What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of clinical nursing*, 20: 2386-2403.

Anna Bompan RN, MSc. Infermiere tutor al corso di laurea in infermieristica dell'Università dell'Insubria, ASST Sette Laghi.
Martina Piazzalunga RN, MSc. Infermiera ASST Monza.
Davide Ausili RN, MSc, PhD. Assegnista di ricerca in scienze infermieristiche Università Bicocca Milano.
Massimo Alberio RN, MSc. Infermiere tutor corso di laurea in infermieristica Università Bicocca Milano.
Cecilia Sironi, RN, BScN, MSc. Coordinatore corso di laurea in infermieristica dell'Università dell'Insubria, ASST Sette Laghi.
Stefania Di Mauro RN, MSc. Professore associato in scienze infermieristiche Università Bicocca Milano