

# Complessità clinica ed assistenziale in un contesto di chirurgia a media intensità: studio descrittivo correlazionale

Giampiera Bulfone<sup>1</sup>, Federica Fasan<sup>2</sup>, Elena Del Medico<sup>3</sup>, Leonardo Maria Ditaranto<sup>4</sup>, Simone Stevanin<sup>5</sup>, Valentina Bressan<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Tutor Didattico, Corso di Studi in Infermieristica, Università degli Studi di Udine, <sup>2</sup> Infermiere, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale, <sup>3</sup> Docente Infermieristica in Area Chirurgica, Università degli Studi di Udine, <sup>4</sup> Infermiere, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, <sup>5</sup> Infermiere, Azienda Ospedaliera Padova, <sup>6</sup> Infermiere, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

giampiera.bulfone@uniud.it



## Background

Conoscere la complessità clinica (Upshur 2016) ed assistenziale (Cologna et al. 2010; Rossetti et al. 2016; Silvestro et al. 2009) di un paziente permette agli infermieri di pianificare nella maniera più adeguata l'assistenza ma anche ai manager di allocare in maniera pertinente le risorse (Pitacco 2003; Silvestro et al. 2009).

Nella letteratura italiana sono presenti alcune scale per valutare la complessità clinica ed assistenziale; tuttavia la quasi totalità di queste è stata utilizzata in area medica (Mongardi et al. 2015; Rossetti et al. 2016).

## Obiettivi

1. Descrivere il livello di complessità clinica ed assistenziale dei pazienti ricoverati presso un'area chirurgica a media intensità di cure.
2. Valutare quali sono le variabili che maggiormente incidono sulla complessità clinica ed assistenziale.
3. Analizzare se la complessità clinica predice quella assistenziale.

## Materiali e metodi

È stato condotto uno studio **descrittivo correlazionale**.

Il **campione, di convenienza**, comprende tutti i pazienti ricoverati in un'area chirurgica a media intensità di cure.

La rilevazione è stata effettuata in una **giornata indice**.

## Lo strumento

La complessità clinica può variare da 0 (nessuna complessità) a 35 (elevata complessità).

La complessità assistenziale può variare da 0 (nessuna complessità) a 95 (elevata complessità) (sono disponibili informazioni sullo strumento utilizzato su richiesta)

## Risultati

Sono stati inclusi nello studio 100 pazienti, 62% maschi (62/100), 38% femmine (38/100), con un'età media di 66.5 anni (23 – 88;  $\pm$  13.3).

Il 35% dei soggetti inclusi (35/100) non è stato sottoposto a intervento chirurgico. In tab. n. 1 la complessità clinica ed assistenziale

Tab. n. 1: Complessità clinica ed assistenziale

Variabile	Media
<b>Complessità clinica</b>	<b>3.9 <math>\pm</math> 2.9</b>
<b>Complessità assistenziale</b>	<b>15.9 <math>\pm</math> 9.1</b>

La **complessità clinica ed assistenziale correlano** tra loro. La complessità assistenziale correla con l'età, la dipendenza nelle ADL, il rischio di caduta, ed il rischio di sviluppare lesioni da pressione (Tab. n. 2)

Tab. n. 2: Complessità clinica ed assistenziale

Variabili	Complessità clinica	Complessità assistenziale
Età	0.007**	<b>0.420**</b>
NEWS	<b>0.469**</b>	0.300**
ADL	0.238**	<b>0.738**</b>
Conley	0.165	<b>0.673**</b>
MUST	0.040**	0.156
Norton	0.326**	<b>0.840**</b>
NRS	0.136**	0.299**
Complessità clinica	1	<b>0.495**</b>
Complessità assistenziale	<b>0.495**</b>	1

**La complessità clinica predice quella assistenziale ( $\beta$ = 0.495, p= 0.000)**

## Discussione

La complessità clinica ed assistenziale rilevata è mediamente bassa. Non sono disponibili studi in letteratura per fare dei confronti.

La complessità assistenziale è risultata essere associata all'età, al punteggio NEWS, alle scale ADL, Conley, Norton, NRS, ma non allo score MUST. Tutto ciò potrebbe rivelare un'area di scarsa considerazione da parte dell'infermiere (Ho et al. 2015).

La complessità clinica ed assistenziale sono correlate tra loro e l'una predice l'altra nel paziente chirurgico. Questo risultato contrasta con quanto affermato in letteratura (Croce 2012)

## Conclusioni

Lo strumento necessita di essere ulteriormente testato.

Potrebbe essere utile come assessment per **allocare i pazienti in modelli per intensità di cure**.

## Bibliografia

- Cologna, M., Zanolli, D. & Saiani, L. (2010). Complessità assistenziale: significati e interpretazioni. Assistenza Infermieristica e Ricerca, 29: 184-191.
- Croce, D. (2012). Intensità di cura e complessità assistenziale: concetti sovrapponibili? MAPS: Management per le Professioni Sanitarie, 1: 10-13.
- Ho, J.W., Wu, A.H., Lee, M.W., Lau, S.Y., Lam, P.S., Lau, W.S., Kwok, S.S., Kwan, R.Y., Lam, C.F., Tam, C.K. & Lee, S.O. (2015). Malnutrition risk predicts surgical outcomes in patients undergoing gastrointestinal operations: Results of a prospective study. Clinical Nutrition, 34 (4):
- Mongardi, M., Bassi, E. & Di Ruscio, E. (2015). Ospedale per Intensità di cura: strumenti per la classificazione dei pazienti. DGSPS, Servizio Presidi Ospedalieri, Regione Emilia-Romagna
- Pitacco, G. (2003). Un modello di analisi della complessità assistenziale. I Quaderni – supplemento de "L'Infermiere", 8-9: 22-27
- Rossetti, A., Lettieri, A., Greco, L. & Dalponte, A. (2016). Sistemi per la valutazione della complessità assistenziale a confronto: revisione narrativa della letteratura. Assistenza Infermieristica e Ricerca, 35 (2): 70-81
- Silvestro, A., Maricchio, R., Montanaro, A., Molinar Min, M. & Rossetto, P. (2009). La complessità assistenziale. Concettualizzazione, modello di analisi e metodologia applicativa. Milano: McGraw-Hill.
- Upshur, R.E.G. (2016). Understanding clinical complexity the hard way: a primary care journey. Healthcare Quarterly, 19 (2): 24-28.