Università Cattolica del Sacro Cuore
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Corso di Laurea Magistrale Scienze Infermieristiche e Ostetriche sede di Roma

Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

Coerenza e appropriatezza nella pianificazione assistenziale infermieristica: studio ecologico per la misurazione e la valutazione della qualità dei processi

Iula A.*, Ialungo C.**, Galletti C.°, De Waure C.°°, Burgazzoli M.^, Raponi M.^^, Zega M.^^^, Damiani G.°°°

*Infermiera contrattista di ricerca, SFRI, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma.
**Ostetrica Cooperativa sociale Nuova Sair, Presidio Ospedaliero San Filippo Neri Roma.
°Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche, Università Cattolica del S. Cuore Roma.
°°Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi di Perugia.
^Responsabile funzione Internal Audit, Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma.
^^ Consulente medico funzione Internal Audit, Policlinico Universitario A. Gemelli Roma.
^^^Responsabile UOC SITRA, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Roma.
°°°Istituto di Sanità Pubblica, sez. di Igiene, Università Cattolica del S. Cuore, Roma.

Background

La valutazione della qualità dell'assistenza infermieristica prevede la definizione di un sistema di misurazione composto da un set di indicatori sensibili alle cure infermieristiche (Kazandjian & Wienand, 2008).

Il processo di nursing può esser monitorizzato valutando alcuni item contenuti nella cartella infermieristica (Paans, 2016) relativi all'accuratezza della compilazione (fase di accertamento) e all'appropriatezza (diagnosi e interventi infermieristici) (Mykkänena, Miettinena, & Sarantob, 2016).



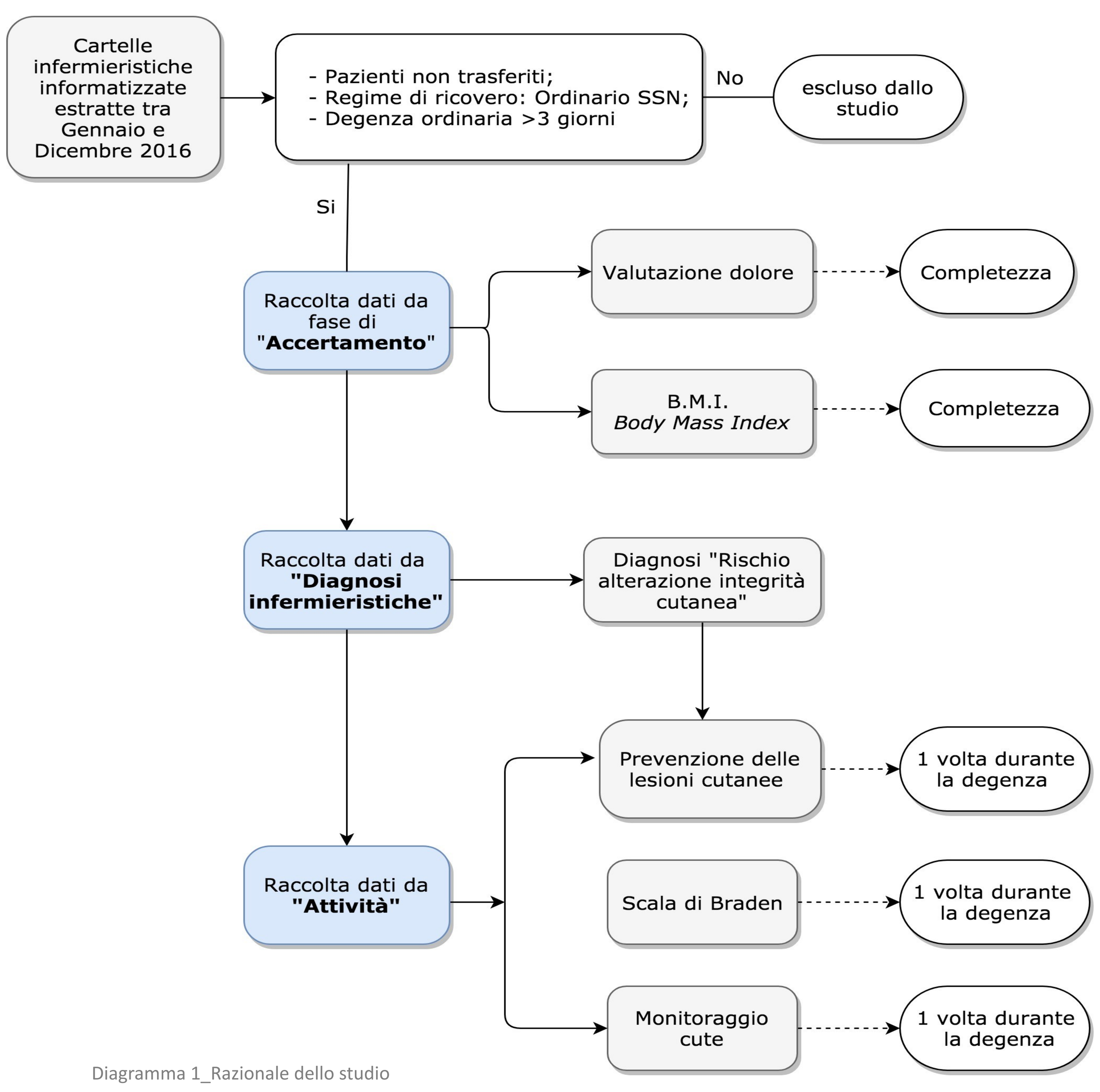
PROCESSO DI NURSING
DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA
PIANIFICAZIONE INFERMIERISTICA
INTERVENTI INFERMIERISTICI
APPROPRIATEZZA
VALUTAZIONE
MIGLIORAMENTO CONTINUO
COERENZA
QUALITA'
DIAGNOSI INFERMIERISTICHE
PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

Obiettivo

Mettere a sistema la valutazione e il monitoraggio della pianificazione assistenziale infermieristica nel processo di miglioramento continuo della qualità attraverso la valutazione di indicatori presenti nel sistema di cartella infermieristica informatizzata (CII).

Metodi

Studio ecologico-correlazionale con analisi di quattro indicatori di qualità individuati in letteratura: Stato Nutrizionale (BMI), Valutazione del Dolore, attività di Prevenzione delle Lesioni Cutanee e Monitoraggio della Cute (Diagramma 1). I dati estratti dalle CII di un ospedale universitario sono stati analizzati mediante procedimenti di statistica descrittiva e inferenziale (SPSS 22.0). È stata eseguita una regressione lineare multipla per stimare l'effetto sulla correttezza della documentazione di quattro variabili investigate quali: ratio infermieristica, peso medio DRG, formazione del coordinatore e UO.



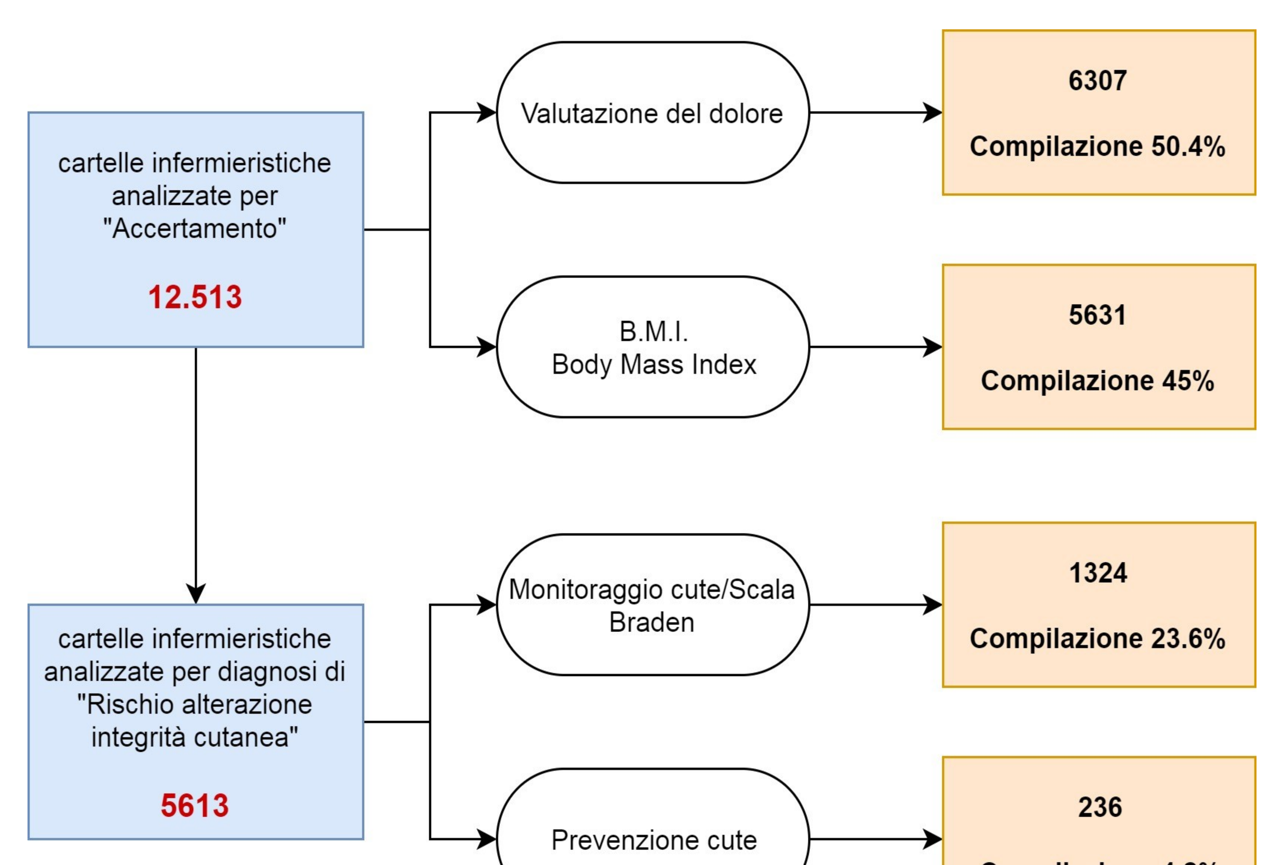
Cartelle infermieristiche informatizzate estratte tra Gennaio e Dicembre 2016
- Pazienti non trasferiti;
- Regime di ricovero: Ordinario SSN;
- Degenza ordinaria >3 giorni
No
escluso dallo studio
Si
Raccolta dati da fase di "Accertamento"
Valutazione dolore
Completezza
B.M.I.
Body Mass Index
Completezza
Raccolta dati da "Diagnosi infermieristiche"
Diagnosi "Rischio alterazione integrità cutanea"
Prevenzione delle lesioni cutanee
1 volta durante la degenza
Raccolta dati da "Attività"
Scala di Braden
1 volta durante la degenza
Monitoraggio cute
1 volta durante la degenza

Diagramma 1_Razionale dello studio

Risultati

Dal data warehouse aziendale sono state estratte 12.513 CII per l'accertamento e 5.613 per la diagnosi (Diagramma 2); 30 le UU.OO. indagate; il 43% dei coordinatori ha Diploma Universitario/ Laurea; le ore di assistenza infermieristica per paziente/giorno (HPPD) sono in media 2.9; il peso medio DRG è 1.4.

Solo la ratio infermieristica (HPPD) (tab. 1) risulta significativamente associata con la compilazione dello Stato Nutrizionale BMI (p=0.032). Le altre variabili (tab. 2, 3, 4) non hanno significatività, tuttavia il peso medio DRG ha un'influenza negativa su Dolore, BMI, Prevenzione cute; le UO chirurgiche correlano positivamente con la compilazione dell'accertamento (BMI e Dolore) mentre le UO mediche con le attività infermieristiche (Monitoraggio Cute e Prevenzione Cute).



cartelle infermieristiche analizzate per "Accertamento"
12.513
Valutazione del dolore
6307
Compilazione 50.4%
B.M.I.
Body Mass Index
5631
Compilazione 45%
cartelle infermieristiche analizzate per diagnosi di "Rischio alterazione integrità cutanea"
5613
Monitoraggio cute/Scala Braden
1324
Compilazione 23.6%
Prevenzione cute
236
Compilazione 4.2%

Diagramma 2_Risultati

Nutrizione BMI (Accertamento)	Coefficiente β	P>\|t\|	[95% Confidence	Interval]
Coordinatore: anzianità servizio Classe di riferimento: *Coordinatore con esperienza >20 anni*				
tra 19 e 12 anni	0.139	0.544	-0.329	0.607
tra 11 e 4 anni	0.076	0.648	-0.264	0.417
< 3 anni	0.032	0.872	-0.379	0.444
Ore di assistenza Infermieristica per paziente/giorno(HPPD)	0.220	0.032	0.020	0.420
Peso medio DRG	-0.238	0.146	-0.567	0.089
Tipo UO Classe di riferimento: *Reparto medico*				
chirurgico	0.307	0.083	-0.043	0.657
misto	0.106	0.519	-0.231	0.445

Tabella 1_Analisi Nutrizione-BMI

Dolore (Accertamento)	Coefficiente β	P>\|t\|	[95% Confidence	Interval]
Coordinatore: anzianità servizio Classe di riferimento: *Coordinatore con esperienza >20 anni*				
tra 19 e 12 anni	0.168	0.400	-0.238	0.574
tra 11 e 4 anni	0.049	0.730	-0.245	0.345
≤ 3 anni	0.080	0.645	-0.277	0.438
Ore di assistenza Infermieristica per paziente/giorno (HPPD)	0.095	0.266	-0.078	0.269
Peso medio DRG	-0.069	0.618	-0.354	0.215
Tipo UO Classe di riferimento: *Reparto medico*				
chirurgico	0.091	0.540	-0.212	0.394
misto	-0.052	0.714	-0.346	0.240

Tabella 2_Analisi Dolore (Accertamento)

Monitoraggio cute Scala di Braden	Coefficiente β	P>\|t\|	[95% Confidence	Interval]
Coordinatore: anzianità servizio Classe di riferimento: *Coordinatore con esperienza >20 anni*				
tra 19 e 12 anni	0.020	0.887	-0.271	0.311
tra 11 e 4 anni	-0.024	0.814	-0.240	0.190
≤ 3 anni	0.087	0.488	-0.171	0.347
Ore di assistenza Infermieristica per paziente/giorno (HPPD)	0.022	0.708	-0.100	0.145
Peso medio DRG	0.171	0.091	-0.029	0.371
Tipo UO Classe di riferimento: *Reparto medico*				
chirurgico	-0.116	0.269	-0.330	0.097
misto	-0.211	0.058	-0.430	0.007

Tabella 3_Analisi Monitoraggio Cute (Scala di Braden)

Prevenzione cute (Attività)	Coefficiente β	P>\|t\|	[95% Confidence	Interval]
Coordinatore: anzianità servizio **Classe di riferimento: *Coordinatore con esperienza >20 anni***				
tra 19 e 12 anni	0.008	0.769	-0.053	0.071
tra 11 e 4 anni	-0.021	0.346	-0.068	0.024
≤ 3 anni	0.030	0.269	-0.025	0.086
Ore di assistenza Infermieristica per paziente/giorno (HPPD)	0.005	0.666	-0.021	0.032
Peso medio DRG	-0.004	0.819	-0.048	0.038
Tipo UO Classe di riferimento: *Reparto medico*				
chirurgico	-0.041	0.074	-0.087	0.004
misto	-0.028	0.217	-0.076	0.018

Tabella 4_Prevenzione Cute (Attività)

Conclusioni

Gli interventi infermieristici devono essere sistematicamente registrati a sistema (CII) per consentire il controllo di coerenza del processo di nursing (Dubois, D'Amour, Pomey, Girard, & Brault, 2013). Necessario indagare ulteriormente la frequenza di compilazione della CII per verificare se riconducibile allo strumento o ai criteri di rappresentazione dei dati.

Il set di indicatori descritti può essere utilizzato per mettere a sistema la valutazione e il monitoraggio della qualità dell'assistenza infermieristica.

Bibliografia

Dubois, C.A., D'Amour, D., Pomey, M.P., Girard, F., Brault, I. (2013). *Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review.* BMC Nurs.7;12:7.

Kazandjian Vahè A., & Ulrich, W. (2008). *Gli indicatori sono utili al miglioramento della qualità e della sicurezza?,* Tendenze Nuove. 5; 575-590.

Mykkänen, M., Miettinen, M., Saranto, K. (2016) *Standardized Nursing Documentation Supports Evidence-Based Nursing Management.* Stud Health Technol Inform.; 225, 466-70.

Paans, W., Müller-Staub, M., Krijnen, WP. (2016) *Outcome Calculations Based on Nursing Documentation in the First Generation of Electronic Health Records in the Netherlands*. Stud Health Technol Inform.; 225, 457-60.

Primo Congresso della Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (già Federazione Nazionale IPASVI) - Roma, 5, 6 e 7 marzo 2018