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

Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

Indicatori di completezza e accuratezza della scheda di terapia: studio ecologico per monitorare la qualità dell'assistenza erogata

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

*Ostetrica Cooperativa sociale Nuova Sair, Presidio Ospedaliero San Filippo Neri Roma.
**Infermiera contrattista di ricerca, SFRI, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma.
°Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche, Università Cattolica del S. Cuore Roma.
°°Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi d 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.

Introduzione

La qualità delle cure richiede di individuare set di indicatori da monitorare per poter indirizzare eventuali azioni di miglioramento (Kazandjian et al., 2008). La documentazione sanitaria è parte fondamentale dell'assistenza e può essere intesa come proxy per valutare la qualità assistenziale (Wang, 2011). La Scheda di Terapia (SUT) è un record importante e se utilizzato non correttamente compromette la sicurezza del paziente e le qualità delle cure (Silva, 2016). Scopo dello studio è di individuare indicatori misurabili per monitorare l'uso della SUT e variabili che possono predire più elevati livelli qualitativi.

Obiettivo

Analizzare il livello di completezza e accuratezza nella compilazione della SUT e valutare quanto sia influenzato da 4 variabili: ore di assistenza infermieristica/paziente; peso medio DRG; formazione del coordinatore; tipologia di Unità Operative.

Metodi

Studio osservazionale correlazionale. Con una check-list costruita ad hoc, in 39 UU.OO. di un ospedale universitario, sono state osservate le SUT rilevando se la 'somministrazione' o 'mancata somministrazione' fosse compilata in modo coerente con le policy aziendali.
È stata effettuata un'analisi di regressione lineare multipla con il software SPSS 22.0. I risultati sono mostrati mediante coefficienti β con intervallo di confidenza del 95%. Il livello di significatività statistica è stato fissato a p=0.05.

Risultati

I risultati riguardanti le 4 variabili analizzate sono mostrati nel grafico n.1. In particolare il 41% delle UU.OO. sono di tipo medico; il 43,6% ha un coordinatore con anzianità di servizio dagli 11 ai 4 anni; Il peso medio DRG relativo al mese di novembre 2016 va da un valore minimo di 0,48 ad un massimo di 4,08 ed il numero di ore di assistenza infermieristica/ostetrica per ogni paziente va da un minimo di 1,574 ad un massimo di 9,875 ore.

La compilazione della 'corretta somministrazione' osservata in 697 SUT risulta nel 78,8% completamente coerente con le policy; la 'mancata somministrazione' osservata in 380 SUT presenta nel 51,6 % elementi di miglioramento in allineamento con le policy.
I risultati dell' analisi con regressione lineare multipla sono mostrati nelle tabelle n. 1 e 2. La variabile ore di assistenza/paziente correla negativamente con l'accuratezza nella compilazione della SUT (P value = 0,044).
Le altre variabili non hanno significatività statistica, tuttavia la presenza di un coordinatore con esperienza < a 20 anni influenza negativamente i due output; il peso medio DRG ha una correlazione positiva; i reparti chirurgici presentano invece una correlazione più debole con la corretta rilevazione della 'somministrazione'.

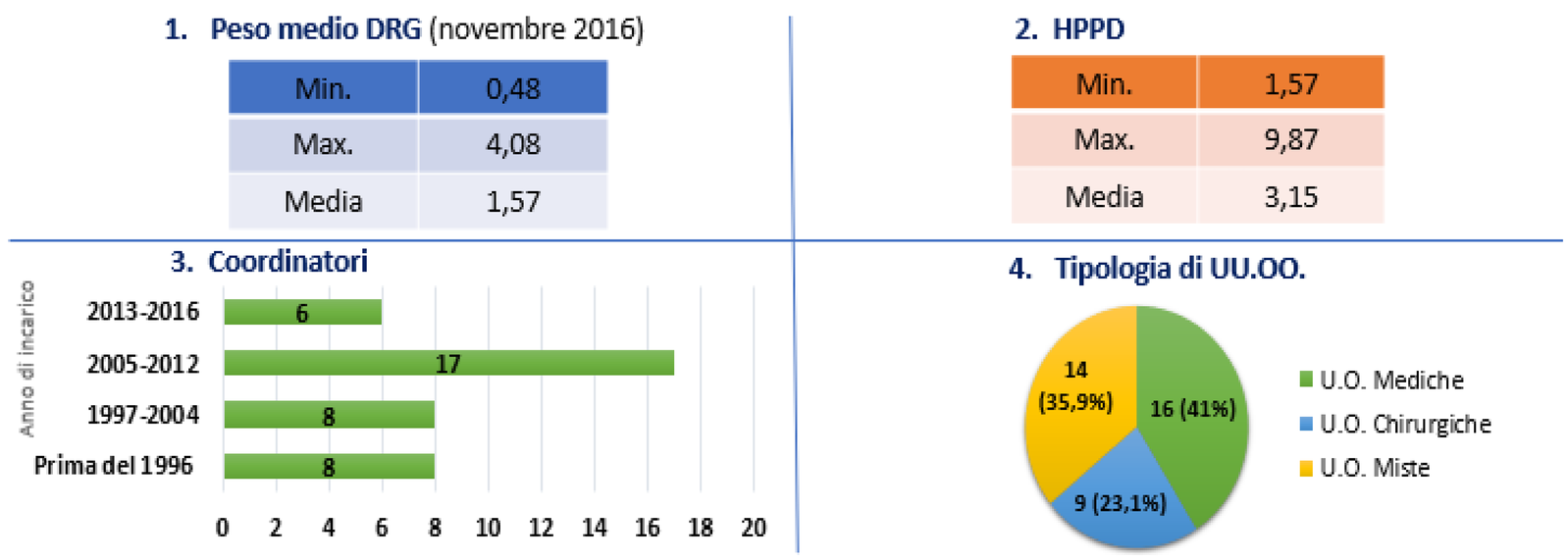

Grafico 1— I risultati delle 4 variabili

Variabile	Coefficiente B	IC 95%	Significatività statistica (P value)
Peso medio DRG	0,42	-0,042; 0,127	0,314
N. ore giornaliere di assistenza infermieristica (HPPD)	- 0,010	-0,050; 0,029	0,601
Coordinatore: anzianità di servizio *Classe di riferimento: Coordinatore con esperienza > 20 anni*			
Coord. Anzianità servizio 19/12 anni	-0,088	-0,246; 0,071	0,269
Coord. Anzianità servizio 11/4 anni	-0,022	-0,155; 0,111	0,741
Coord. Anzianità servizio ≤ 3 anni	0,075	-0,098; 0,247	0,383
Tipologia Unità Operativa *Classe di riferimento: reparto chirurgico*			
Reparto medico	0,141	-0,006; 0,289	0,060
Reparto misto	0,044	-0,114; 0,202	0,574

Tabella 1— Corretta trascrizione somministrazione

Variabile	Coefficiente B	IC 95%	Significatività statistica (P value)
Peso medio DRG	0,135	-0,037; 0,306	0,119
N. ore giornaliere di assistenza infermieristica (HPPD)	- 0,082	-0,162; -0,002	**0,044**
Coordinatore: anzianità di servizio *Classe di riferimento: Coordinatore con esperienza > 20 anni*			
Coord. Anzianità servizio 19/12 anni	-0,205	-0,527; 0,116	0,202
Coord. Anzianità servizio 11/4 anni	-0,085	-0,354; 0,184	0,523
Coord. Anzianità servizio ≤ 3 anni	-0,292	-0,640; 0,056	0,097
Tipologia Unità Operativa *Classe di riferimento: reparto chirurgico*			
Reparto medico	0,011	-0,287; 0,309	0,939
Reparto misto	0,088	-0,232; 0,408	0,579

Tabella 2 — Corretta trascrizione per ogni somministrazione non eseguita

Conclusioni

Lo studio conferma dati già presenti in letteratura (Bee et al., 2008. Teoh et al., 2016) e evidenzia come non vi sia mancanza di completezza ma una parziale discrezionalità nella compilazione delle SUT, collegabile in prima ipotesi alla conoscenza dello strumento. Utile prevedere corsi di retraining.
Nelle future ricerche, le variabili utilizzate devono essere raffinate (case mix, presenza di OSS, competenze) per poter essere considerate dei validi predittori della qualità dell'assistenza.

Bibliografia

Bee, S., McIntosh, P., Allan, W., & Gommans, J. (2008). Internal medicine journal: Improving the quality of written prescriptions in a general hospital: The influence of 10 years of serial audits and targeted interventions. *Blackwell Publishing*. Volume 38, 4: 243–248

Kazandjian, V.A., & Wienand, U., (2008). Gli indicatori sono utili al miglioramento della qualità e della sicurezza? *Tendenze Nuove*, 5: 576-590.

Teoh, S. W. K., Kristensen, J., Sharov, A. and Weiss, J. (2016), The use of neonatal inpatient medication charts in a principal referral and specialist hospital for women and newborns. *J Pharm Pract Res*, 46: 261–264.

Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review. *Journal of advanced nursing:* Volume 67, 9: 1858–1875.

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