



MOTIVARE E FORMARE IL PERSONALE INFERMIERISTICO NELL'ESEGUIRE ASPIRATI MIDOLLARI E BIOPSIE OSTEOMIDOLLARI UNA SFIDA PER UN'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DI QUALITÀ

Ciaralli I, Amicucci M, Fondi S

INTRODUZIONE

Il progetto in oggetto nasce per capire quanto l'infermiere in ambito pediatrico, sia disposto al cambiamento e a rivestire ruoli come quello di esperto clinico, per poter permettere in un secondo momento la creazione di una figura, in grado di eseguire in totale autonomia Aspirati Midollari e Biopsie osteomidollari, ovviamente dopo un percorso di formazione ben strutturato e coadiuvato con il personale medico.

OBIETTIVO

L'obiettivo principale dello studio proposto è capire la motivazione del personale infermieristico nel dipartimento di oncematologia pediatrica, nello svolgere attività specifiche per un progetto futuro che prevede l'esecuzione di aspirati midollari e biopsie osteomidollari in autonomia.

È stata condotta un'indagine, tra novembre e dicembre 2017. L'indagine svolta per indagare gli eventuali ostacoli percepiti dagli infermieri in merito all'implementazione di nuovi modelli di sviluppo di competenze infermieristiche avanzate. È stato utilizzato un questionario self-report a 30 domande, già utilizzato in una pregressa survey nel 2016, per uno studio esplorativo descrittivo su un analogo argomento (Immagine 1).

RISULTATI

Sono stati somministrati 35 questionari, di questi ne sono stati compilati 33 (94,3%). L'87,87% era di sesso femminile (29); l'età media era di 28,5±6,8 anni, la media degli anni complessivi di lavoro nell'area oncologica era 6,75±4,53 (grafico 1,2). Si è voluta mantenere per l'analisi dei dati la suddivisione delle domande a tre fattori: cultura, riconoscimento e prassi.

Il dominio dove è stato riscontrato il più alto livello di fattori ostacolanti è stato quello del riconoscimento (media 3,40±0,73), seguito da quello della prassi (media 3,06±0,77) e poi da quello della cultura (media 2,85±0,64). La differenza delle medie dei tre domini calcolata con il test di Fischer (F=4,88; p<0,001) è risultata statisticamente significativa.

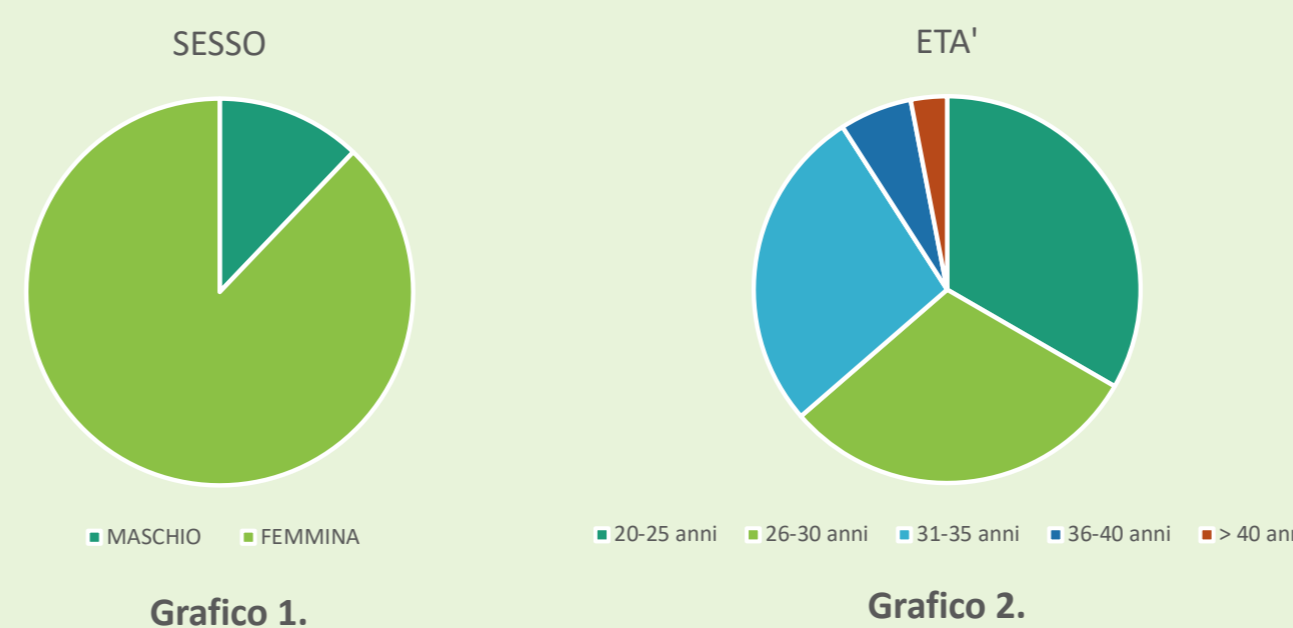


Grafico 3.

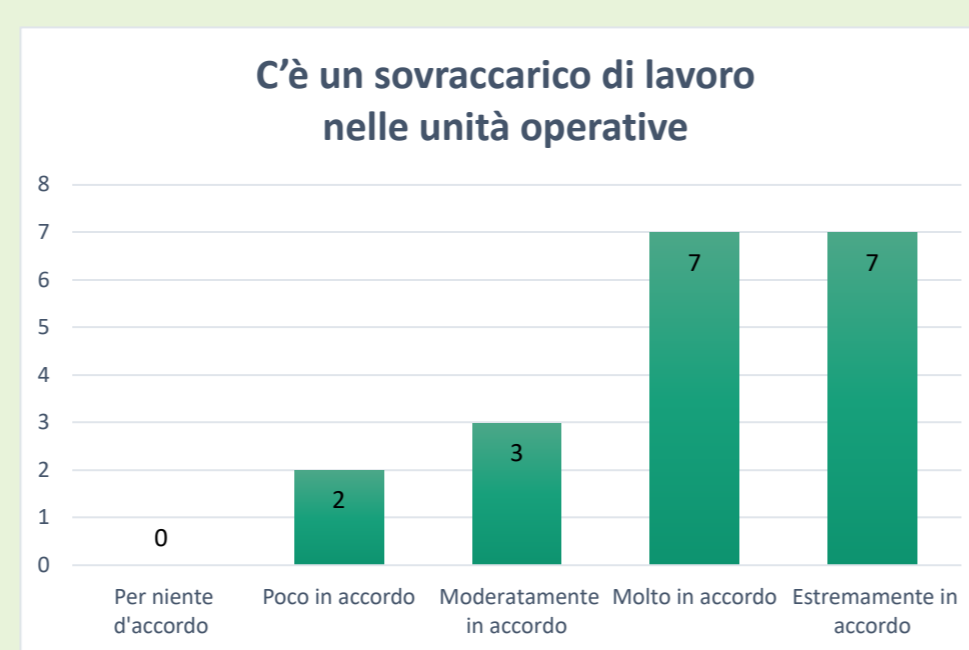


Grafico 4.

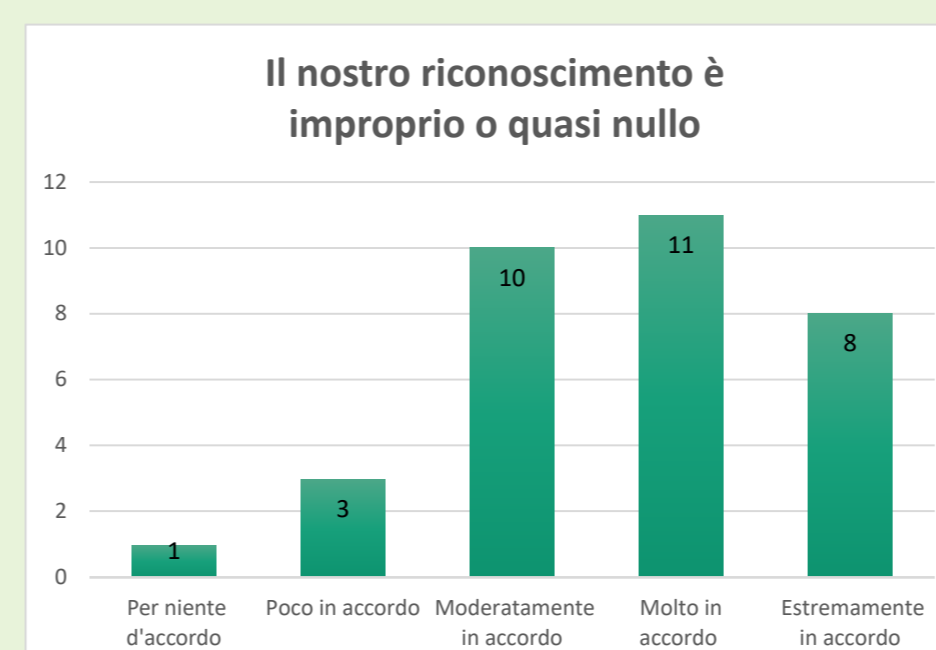


Grafico 5.

Sono state inoltre analizzate le singole affermazioni risultate più significative e possiamo vedere che i principali ostacoli degli infermieri in oncematologia ad intraprendere attività di responsabilità maggiore sono: "C'è una forte mancanza di incentivi economici per la crescita professionale" (media 3,93±0,75), "C'è un sovraccarico di lavoro nelle unità operative" (media 3,91±0,9), "Il nostro riconoscimento è improprio o quasi nullo" (media 3,66±0,58). Infine, gli infermieri non sono per niente o poco d'accordo in merito alle seguenti affermazioni: "La professione infermieristica è una professione 'giovane', questo ostacola il riconoscimento delle competenze specialistiche" (media 1,52±0,67), "C'è una 'pigrizia' della categoria che tende a percorrere una strada già nota, evitando i cambiamenti" (media 1,58±0,73) e "L'idea di dovermi assumere nuove responsabilità mi preoccupa" (media 1,87±1,13) (tabella 1 e grafico 3, 4 e 5).

COMMENTI

Ormai la letteratura internazionale parla chiaro ed è sempre più dimostrato che un infermiere esperto clinico, con competenze avanzate fa differenza in termini di esiti soprattutto per il paziente, portando ad un'assistenza di qualità (Palese, 2016). La scuola anglosassone ci insegna che gli incentivi economici sono direttamente correlati a una migliore performance (Nelson JA, 2006). Se la figura dell'infermiere esperto clinico sembra su carta prendere forma, l'"adeguamento delle retribuzioni", ci si auspica sarà consequenziale. Saranno poi le singole aziende sanitarie a rispondere di carichi di lavoro e di gestione delle attività in modo da permettere al singolo professionista di svolgere in modo ottimale la propria attività. Nonostante i limiti del campione in studio, i risultati evidenziano riflessioni utili che lasciano riflettere a lungo.



MATERIALE E METODI

Che cosa ostacola l'implementazione di modelli di competenze specialistiche?

Ti proponiamo 30 affermazioni chiedendoti di esprimere il tuo grado di accordo/disaccordo, rispettando la seguente griglia

- Non è chiaro chi riconoscerà le nuove competenze che acquisisco con la pratica professionale
- Non è chiaro chi riconoscerà le nuove competenze che acquisisco con la formazione post-base
- Ho timore del risvolto giudiziario-legislativo
- L'idea di dovermi assumere nuove responsabilità mi preoccupa
- Il nostro riconoscimento è improprio o quasi nullo
- C'è una forte mancanza di incentivi economici per la crescita professionale
- La formazione di base è il punto di partenza per un cambiamento volto al riconoscimento delle competenze infermieristiche
- La formazione degli infermieri "anziani" è necessaria per un cambiamento volto al riconoscimento delle competenze infermieristiche
- L'attenzione per l'ECM è scarsa o nulla
- C'è una scarsa crescita culturale della professione
- Gli infermieri che lavorano nella pratica clinica non ritengono necessario un ulteriore livello di formazione
- C'è un sovraccarico di lavoro nelle unità operative
- Nella mentalità/cultura infermieristica esiste ancora il mansionario nella pratica
- Le competenze infermieristiche neo-acquisite con la formazione di base decadono al momento della pratica in reparto
- Le competenze infermieristiche neo-acquisite con la formazione post-base decadono al momento della pratica in reparto
- L'iter normativo per il riconoscimento di competenze specialistiche ha un percorso molto lento
- C'è la tendenza da parte dell'infermiere a delegare al medico
- La crisi economica ostacola il cambiamento
- Gli spazi imposti dall'organizzazione del lavoro infermieristico ostacolano il riconoscimento delle competenze specialistiche
- I tempi imposti dall'organizzazione del lavoro infermieristico ostacolano il riconoscimento delle competenze specialistiche
- Le competenze specialistiche sono causa di conflitti interpersonali-interprofessionali
- I medici ostacolano le competenze degli infermieri
- Gli infermieri hanno scarso interesse sull'argomento perché "tanto c'è qualcun altro che lotta per loro"
- I confini tra le diverse professioni sanitarie non sono ben definiti
- Ci sono delle resistenze culturali interne nella categoria degli infermieri
- L'ostacolo è dovuto alla categoria troppo eterogenea (dal punto di vista formativo)
- L'ostacolo è dovuto alla categoria troppo eterogenea perché manca una vera identità professionale
- Le nuove generazioni devono farsi avanti riducendo il divario tra teoria e pratica
- La professione infermieristica è una professione "giovane", questo ostacola il riconoscimento delle competenze specialistiche
- C'è una "pigrizia" della categoria che tende a percorrere una strada già nota, evitando i cambiamenti

Immagine 1.

Domini	Affermazione	n	media	DS	asimetria	
					statistica	Errore standard
cultura	9	33	3,9	0,84	-0,12	0,14
	10	33	3,6	0,4	-1	0,06
	11	33	2,54	0,41	1,3	0,06
	13	33	2,75	0,4	1,92	0,06
	14	33	2,39	0,69	-0,88	0,12
	16	33	3,69	0,93	-0,3	0,16
	17	33	2,66	0,43	-0,86	0,07
	23	33	2,15	0,67	1,71	0,11
	25	33	3,18	0,51	-1,3	0,08
	26	33	2,91	0,57	-0,15	0,1
riconosc.	27	33	2,93	0,35	-0,05	0,06
	30	33	1,58	0,73	-0,57	0,12

Domini	Affermazione	n	media	DS	asimetria	
					statistica	Errore standard
prassi	1	33	3,48	0,9	0,75	0,15
	2	33	3,51	0,85	0,6	0,14
	5	33	3,66	0,58	-0,58	0,1
	6	33	3,93	0,75	-1,42	0,13
	12	33	3,91	0,9	-1	0,15
	15	33	2,51	0,34	-1,44	0,06
	21	33	2,96	0,52	1,84	0,09
	22	33	3,3	0,73	0,31	0,12

Domini	Affermazione	n	media	DS	asimetria	
					statistica	Errore standard
riconosc.	3	33	2,93	0,88	-0,08	0,15
	4	33	1,87	1,13	0,76	0,19
	7	33	4,48	2,11	-0,24	0,36
	8	33	3,93	0,75	-1,42	0,13
	18	33	3,18	0,58	0,31	0,1
	19	33	2,96	1,26	-0,03	0,21
	20	33	3,1	1,02	0,09	0,17
	24	33	2,94	0,67	-1,91	0,06
	28	33	3,75	0,85	-0,29	0,14
	29	33	1,52	0,67	0,77	0,11

Tabella 1.

BIBLIOGRAFIA

- Bodenheimer, T. and Bauer, L. (2016). Rethinking the Primary Care Workforce — An Expanded Role for Nurses. *New England Journal of Medicine*, 375(11), pp.1015-1017.
- Caruso, R., Pittella, F., Ghizzardi, G., Cesari, L., Zaghini, F., Destrebecq, A. and Sili, A. (2016). Che cosa ostacola l'implementazione di competenze specialistiche per l'infermiere? La prospettiva degli infermieri clinici: uno studio esplorativo e descrittivo. *L'infermiere*, 53(2), pp.29-38.
- Ersig, A., Kleiber, C., McCarthy, A. and Hanrahan, K. (2013). Validation of a clinically useful measure of children's state anxiety before medical procedures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 18(4), pp.311-319.
- Lawson, S., Aston, S., Baker, L., Fegan, C. and Milligan, D. (1999). Trained nurses can obtain satisfactory bone marrow aspirates and trephine biopsies. *Journal of Clinical Pathology*, 52(2), pp.154-156.
- Lippi, G. and Simundic, A. (2010). Total quality in laboratory diagnostics. It's time to think outside the box. *Biochimica Medica*, 20, pp.5-8.
- Nelson, J. and Folbre, A. (2006). Why a well-paid nurse is a better nurse. *Nursing Economics*, 24(3), pp.127-130.
- Palese, A. (2016). Gli effetti di una pratica avanzata: metodi, esiti e risultati e della ricerca. *Assist Inferm Ric*, 35, pp.134-136.