

Missed Nursing Care e fattori predittivi in un contesto riabilitativo italiano

Matteo Danielis*, Leonardo Fattizzo[†], Michela Fantini[†], Sonia Sbrugnera[†], Tiziana Colaetta[†], Maria Rosa Maestra[†]

Infermieri - *Presidio Ospedaliero Universitario "Santa Maria della Misericordia"; [†]Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta"

Corrispondenza: Matteo Danielis, e-mail: danielis.matteo@gmail.com

INTRODUZIONE

Il *missed nursing care* (MNC) è stato definito come qualunque richiesta o bisogno del paziente che viene omesso (in tutto o in parte), o posticipato nel tempo. È a tutti gli effetti un errore di omissione che può portare ad esiti negativi sull'assistito.

In quanto parte integrante del processo assistenziale, vi è l'esigenza di studiare il fenomeno, dimensionarlo ed individuare adeguati interventi di prevenzione. Il primo passo è la ricerca di strumenti validi ed affidabili che ne consentano la misurazione.

Ad oggi, in ambito riabilitativo non sono disponibili dati esaustivi sull'occorrenza del fenomeno.

OBIETTIVO

Identificare la frequenza, la tipologia e le cause del MNC in un contesto riabilitativo italiano.

MATERIALI E METODI

Il questionario MISSCARE, recentemente validato anche in lingua italiana, è stato somministrato ad infermieri ed OSS presenti in tre Unità Operative a carattere riabilitativo, nel periodo agosto - settembre 2017.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Diverse attività di nursing e assistenza di base sono state percepite come posticipate od omesse. Esplorare tutti i setting assistenziali ed estendere il monitoraggio delle cure mancate all'intero territorio nazionale consentirebbe di comprendere perché un'attività assistenziale possa essere posticipata od omessa, e di agire di conseguenza attraverso gli strumenti del management sanitario.

Le strategie per la gestione del fenomeno potrebbero essere diverse:

- 1) Agire direttamente sulla quantità di personale, redistribuendo il carico di lavoro ed allocando le risorse secondo necessità assistenziali, nel superamento dei tradizionali modelli assistenziali basati sui compiti e sulle prestazioni;
- 2) Comprendere meglio i meccanismi di priorità degli atti assistenziali qualora vi sia la necessità di posticipare od omettere un'attività di cura;
- 3) Programmare il turno con il giusto *skill mix* di operatori.

RISULTATI: Missed Nursing Care

Sono stati raccolti 95 (78%) questionari. L'età media del campione era 45 anni, con una prevalenza femminile (90.5%). Le attività infermieristiche omesse con maggior frequenza erano la deambulazione dei pazienti con un punteggio medio di 2.4 su 5 (DS 0.8), la cura del cavo orale con 2.3 su 5 (DS 0.8), la partecipazione alle riunioni multidisciplinari con 2.3 su 5 (DS 1.1), la somministrazione della terapia entro 30 minuti dall'orario indicato con 2.1 su 5 (DS 0.9), la valutazione del sito d'inserzione di ago cannula e/o catetere venoso centrale con 2.1 su 5 (DS 0.9), la valutazione dell'efficacia della terapia farmacologica con 2.1 su 5 (DS 0.8) e la preparazione del piano di dimissione con coinvolgimento del paziente con 2.1 su 5 (DS 1.1).

MNC	N (%)	Media (DS)
Deambulazione del paziente	85 (89.5)	2.4 (0.8)
Cura del cavo orale	94 (98.9)	2.3 (0.8)
Partecipazione alle riunioni multidisciplinari	91 (95.8)	2.3 (1.1)
Somministrazione della terapia entro 30 minuti dall'orario indicato	55 (57.9)	2.1 (0.9)
Valutazione sito d'inserzione di ago cannula e/o catetere venoso centrale	57 (60.0)	2.1 (0.9)
Valutazione dell'efficacia della terapia farmacologica	55 (57.9)	2.1 (0.8)
Preparazione del piano di dimissione con coinvolgimento del paziente	69 (72.6)	2.1 (1.1)

MNC: Missed Nursing Care; DS: deviazione standard

RISULTATI: Principali cause di MNC

Le quattro principali cause di cure mancate sono state l'inadeguato numero di personale sanitario con un punteggio medio di 2.9 su 4 (DS 0.9), l'aumento inatteso del numero o delle condizioni critiche di pazienti nell'unità operativa con 2.8 su 4 (DS 0.8), il numero inadeguato di operatori di supporto con 2.8 su 4 (DS 1.0) e la situazione pazienti urgenti con un punteggio di 2.7 su 4 (DS 0.8).

Cause di MNC	N (%)	Media (DS)
Inadeguato numero di personale sanitario	93 (97.9)	2.9 (0.9)
Aumento inatteso numero/condizioni critiche di pazienti nell'unità operativa	92 (96.8)	2.8 (0.8)
Numero inadeguato di operatori di supporto / ausiliari	93 (97.9)	2.8 (1.0)
Situazione pazienti urgenti	92 (96.8)	2.7 (0.8)

MNC: Missed Nursing Care; DS: deviazione standard

RISULTATI: Fattori predittivi di MNC

L'orario di lavoro diurno (OR 0.541, p=0.0004) ed il numero di assistiti mediamente presi in carico in un turno (OR 0.660, p<.0001) erano fattori protettivi di MNC. Di contro, l'esperienza lavorativa complessiva (OR 2.278, p<.0001) era un fattore di rischio per MNC.

Variabili	OR	95 % IC	p value
Età del personale (anni)	0.724	0.522 - 1.003	0.052
Profilo (n), OSS vs. infermieri	0.929	0.620 - 1.393	0.723
Esperienza lavorativa complessiva (anni)	2.278	1.573 - 3.300	<.0001
Esperienza lavorativa nel contesto specifico (anni)	1.145	0.910 - 1.440	0.247
Orario di lavoro(n), diurno vs. turno con notti	0.541	0.386 - 0.758	0.0004
Numero di assistiti mediamente presi in carico (n)	0.660	0.578 - 0.753	<.0001

OR: odds ratio; IC: intervallo di confidenza; OSS: operatore socio sanitario

Bibliografia essenziale

Sist, L., Contini, C., Bandini, A., Bandini, S., Massa, L., Zanin, R., Maricchio, R., Gianesini, G., Bassi, E., Tartaglioni, D., Palese, A., Ferraresi, A. (2017) MISSCARE Survey - Italian Version: findings from an Italian validation study. *Igiene e Sanità Pubblica*, 73(1):29-45.

Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(7), 1509-1517.