

# Presidio Ospedaliero-IRCCS Santa Maria Nuova AUSL Reggio Emilia

## Implementazione del Primary Nursing nella Stroke Unit del Presidio Ospedaliero-IRCCS AUSL Reggio Emilia: l'impatto dell'utilizzo di schede di progettazione pre-strutturate sull'applicazione del processo di assistenza.

G. Amaducci<sup>1</sup>, E. Vezzani<sup>2</sup>, M. Lemmi<sup>2</sup>, A. Boccia Zoboli Antonio<sup>2</sup>, R. Riccò<sup>2</sup>, S. Coriani<sup>2</sup>, D. Mecugni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Corso di laurea in Infermieristica, UNIMORE – Sede di Reggio Emilia

<sup>2</sup> Presidio Ospedaliero – IRCCS AUSL Reggio Emilia

Tel. 0522-522412 E-mail amaducci.giovanna@ausl.re.it

### INTRODUZIONE

La complessità dei problemi assistenziali che caratterizza gli attuali contesti sanitari, richiede la necessità di sperimentare modelli di organizzazione dell'assistenza in grado di garantire un approccio sistemico alla presa in carico della persona, una visione globale ed integrata del percorso di cura, dall'accoglienza sino alla dimissione, e, al tempo stesso, permettere al professionista infermiere di agire a pieno la propria professionalità. Il Primary Nursing (PN), implementato in molti Paesi del Mondo, permette di dare pratica attuazione ad entrambi gli aspetti. Il PN è un metodo di erogazione dell'assistenza fondato sulla relazione ed orientato ai risultati, che prevede l'assegnazione, chiara ed individualizzata, ad un infermiere di riferimento (Primary Nurse), di uno o più pazienti, dall'ingresso alla dimissione. L'infermiere di riferimento è responsabile, in modo continuativo, delle decisioni assistenziali assunte e dei risultati raggiunti. Ciò è reso possibile dall'applicazione e documentazione del processo di assistenza attraverso l'identificazione e condivisione dei problemi assistenziali con paziente e/o familiare, l'esplicitazione dei relativi obiettivi ed indicatori di risultato, la scelta delle modalità più adatte per attuare il piano, la collaborazione di altri colleghi e del personale di supporto, per l'attuazione degli interventi pianificati e la valutazione in itinere e finale dei risultati raggiunti.

### Contesto dello studio

La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) del Presidio Ospedaliero-IRCCS di Reggio Emilia ha riconosciuto, nel PN un innovativo metodo di erogazione dell'assistenza ed un profondo cambiamento culturale, altamente professionalizzante. La proposta, di implementare, nell'anno 2015-16, il PN è stata accolta da due unità operative, rispettivamente Medicina Oncologica e Stroke Unit (SU). Di seguito si riportano i risultati dell'esperienza in SU. L'implementazione del PN è stata anticipata da una formazione d'aula (Ottobre-Dicembre 2015) finalizzata alla creazione di strumenti per la presa in carico dei pazienti, attraverso l'applicazione della progettazione dell'assistenza: dalla raccolta dati, utilizzando il riferimento teorico dei Modelli Funzionali di Salute sino all'identificazione dei problemi assistenziali attraverso l'uso delle Diagnosi Infermieristiche (DI) e/o dei Rischi di Complicanza/Problemi Collaborativi (RC/PC) con riferimento al modello bifocale, formulazione degli obiettivi e relativi indicatori di risultato, pianificazione ed attuazione degli interventi. La formazione si è conclusa con: l'allestimento di uno strumento di assessment alla presa in carico della persona e l'elaborazione di schede pre-strutturate di progettazione dei problemi assistenziali riconosciuti, dal gruppo, come quelli specifici e prevalenti dei pazienti del contesto.

### OBIETTIVO

Descrivere, nell'ambito dell'implementazione del PN in Stroke Unit (SU), l'impatto dell'utilizzo di schede di progettazione pre-strutturate, sull'applicazione del processo di assistenza.

### MATERIALI E METODO

Sono state revisionate 218 schede di progettazione pre-strutturate contenute nelle cartelle infermieristiche relative al 2° semestre del 2016, al fine di raccogliere i seguenti dati: tipologia di problemi assistenziali (DI e PC), identificazione di caratteristiche definenti (CD) e fattore correlato (FC), selezione dell'indicatore di risultato, pianificazione dell'attività assistenziali, presenza di dati di monitoraggio in itinere e valutazione finale del risultato raggiunto.

DETTAGLIO CARTELLE E SCHEDE DI PROGETTAZIONE PROBLEMI		
	N°	%
Cartelle pazienti presi in carico da infermiere di riferimento	160	87
Cartelle pazienti non presi in carico da infermiere di riferimento	24	13
<b>Totale cartelle infermieristiche</b>	<b>184</b>	<b>100</b>
UNA scheda di progettazione problema/cartelle pazienti presi in carico da infermiere di riferimento	34	21
DUE schede di progettazione problemi/ cartelle pazienti presi in carico da infermiere di riferimento	47	29
TRE schede di progettazione problemi/ cartelle pazienti presi in carico da infermiere di riferimento	23	14
> TRE schede di progettazione problemi/ cartelle pazienti presi in carico da infermiere di riferimento	5	3
NESSUNA scheda di progettazione problemi/ cartelle pazienti presi in carico da infermiere di riferimento	51	32
<b>Totale schede di progettazione nelle cartelle pazienti presi in carico da infermiere di riferimento</b>	<b>218</b>	<b>100</b>
Media schede di progettazione problemi per totale cartelle infermieristiche	1,2	
Media schede di progettazione per cartelle pazienti presi in carico da infermiere di riferimento	1,4	

### RISULTATI

Lo strumento, da quanto emerso nelle interviste, consente di individuare ed esplicitare le cause di difficoltà, acquisirne consapevolezza ed identificare strategie di studio adeguate; aumenta nello studente la fiducia in sé, accresce l'assunzione di impegno e motivazione, supporta lo sviluppo di capacità di autogestione del tempo. Il tutor, quale 'osservatore esterno', è in grado di evidenziare gli ambiti problematici, supportare nella riflessione, fornire rimandi e sostenere con modalità non direttive. Di valore la sua padronanza dei contenuti disciplinari infermieristici, necessari allo studente per verificare la propria preparazione, riconoscere ambiti di miglioramento ed attuare correttivi.

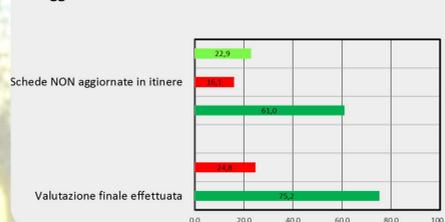
### CONCLUSIONI

L'analisi delle interviste ha consentito l'identificazione di temi ricorrenti a sostegno dell'efficacia del contratto di riuscita. Non sono stati rilevati limiti alla metodologia del contratto di riuscita, che è stata riconosciuta essere ben strutturata, molto fruibile e personalizzabile, da estendere a studenti motivati, per il tempo necessario al superamento delle difficoltà.

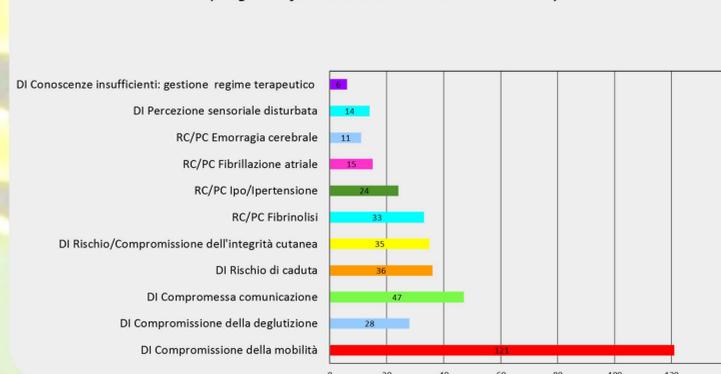
### BIBLIOGRAFIA

Cameron, J., Roxburgh, M., Taylor, J., Lauder, W., 2010. Why students leave in the UK: an integrative review of the international research literature. *Journal of Clinical Nursing* 20 (7-8), 1086-1096.  
 Dante, A., Palese, A., Lancia, L., 2011. Successo e insuccesso accademico degli studenti infermieri, tendenze internazionali e nazionali: revisione della letteratura. *L'infermiere* 55 (4), e35-e42.  
 Destrebecq, A., Destefani, C., Sponton, A., 2008. Abbandono universitario: indagine sulle motivazioni che spingono gli studenti a ritirarsi dal Corso di Laurea in Infermieristica. *Professioni Infermieristiche* 61 (2), 80-86.

#### Aggiornamento in itinere e valutazione finale

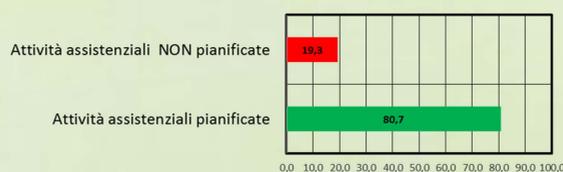


#### Problemi assistenziali prevalenti (Diagnosi infermieristiche e Problemi collaborativi)



### Dati della progettazione

#### Attività assistenziali



#### Selezione indicatore di risultato

