

CAT DI PROGNOSI

Quesito di prognosi: Quali sono le cure infermieristiche perse (Missed nursing care - MNC) e quali fattori ne influenzano l'insorgenza?

Fonte originale: Palese A, Ambrosi E, Prosperi L, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, Allegrini E, Bazoli L, Casson P, Marin M, Padovan M, Picogna M, Taddia P, Salmaso D, Chiari P, Marognoli O, Canzan F, Gonella S, Saiani L. [Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting](#). Intern Emerg Med. 2015 Sep;10(6):693-702. doi: 10.1007/s11739-015-1232-6. Epub 2015 Apr 4.

Autore, Anno: Palese, 2015



Personale: Il personale infermieristico composto da infermieri (n = 252) e OSS (n = 165), è la popolazione target dello studio. Criteri di inclusione: disposti a partecipare; presenti nei reparti di medicina per acuti; con almeno 3 mesi di esperienza professionale nello specifico reparto.



Fattori prognostici: Analisi secondaria dei dati raccolti nello studio ESAMED.

Per individuare le cure perse è stato usato il MISSCARE uno strumento diviso in una sezione individuare l'assistenza infermieristica non fornita ed una seconda per individuare i motivi delle cure perse. L'assistenza infermieristica è descritta con una lista di 24 interventi e per ciascun item è richiesto agli intervistati di indicare la frequenza, durante l'ultimo turno, di mancata erogazione dell'assistenza utilizzando una scala Likert a 5 punti (1-mai, 5-sempre). Il punteggio totale per l'assistenza infermieristica persa può variare da 24 (nessun intervento è stato omesso) a 120 (tutti gli interventi sono stati omessi). I motivi della perdita delle cure è basato su di un elenco di 17 item. I partecipanti sono invitati a compilare ogni item utilizzando una scala Likert a 4 punti a seconda dell'importanza data ad ogni motivo (1-non significativo, 4-motivo significativo). Il punteggio totale per questa sezione variare da 17 (nessun motivo è significativo) a 68 (tutti i motivi sono significativi).

Per ogni intervistato sono state inoltre raccolte variabili quali: età, sesso, istruzione, ruolo occupato, durata dell'esperienza professionale e nel reparto di medicina, profilo di lavoro (tempo pieno, part-time), numero di ore di lavoro a settimana (\leq o $>$ 30 h/settimana), ore lavorate extra, turni persi negli ultimi 3 mesi. Inoltre sono stati raccolti ulteriori dati: numero di pazienti assistiti sull'ultimo turno; numero di pazienti ricoverati e dimessi; adeguatezza della quantità di assistenza infermieristica offerta (da \leq 25%, non è appropriato; a 100%, completamente appropriato); intenzione di lasciare il reparto nei prossimi 6 mesi; soddisfazione per il ruolo attuale, la professione, ed il team utilizzando una scala Likert a 5 punti (1-molto insoddisfatto, 5-molto soddisfatto).



Outcome principale: identificare la quantità, il tipo ed i motivi delle cure perse (Missed nursing care - MNC) nei reparti di medicina per acuti ed esplorare i fattori che influenzano l'insorgenza delle cure perse.



Outcomes secondari: descrivere il profilo demografico e professionale del personale infermieristico che lavora nei reparti di medicina per acuti, a loro soddisfazione lavorativa e l'intenzione a lasciare il reparto.



Setting: 12 reparti di medicina per acuti.

 **Disegno:** metodo misto articolato in due fasi, dapprima un sondaggio longitudinale e successivamente un disegno di studio trasversale.

 **Allocazione:** Nella fase longitudinale si è svolta una osservazione diretta quotidiana per 3 mesi del carico di lavoro assistenziale e del numero di pazienti assistiti da ogni infermiere, la quantità di assistenza infermieristica offerta da infermieri e da OSS (minuti/giorno), il mix di assistenza offerta dagli infermieri sul totale dell'assistenza offerta ai pazienti. Al termine di 3 mesi è stato somministrato lo strumento MISSCARE.

 **Cecità:** I rilevatori, nella fase longitudinale, erano due ricercatori formati ed esperti non impegnati nell'attività assistenziale del reparto. I questionari sono stati compilati in forma anonima e sono stati restituiti entro 1 settimana in busta chiusa.

 **Periodo di follow-up:** non applicabile.

 **Personale che ha completato il follow-up:** 314 componenti lo staff (75.2 %) hanno risposto al questionario, di cui 205 (81.3 %) infermieri e 109 (66 %) OSS.

Risultati: Il punteggio medio per le cure perse era di 51.6 su 120 (IC 95% 49.5; 53.8) con una media per ogni item di 2.1 su 5 (IC 95% CI 2.0; 2.2) paragonabile al significato di “raramente persa”. La deambulazione dei pazienti è stato l'intervento percepito come maggiormente perso sia in frequenza (91.4 %) che in gravità (4.1 – IC 95% 4.0; 4.2). Il secondo intervento largamente percepito come perso è stato il girare il paziente ogni 2 ore (74.2 %). Il rispetto del tempo di somministrazione dei farmaci (64.6%) e l'educazione del paziente (63.1 %) sono fra gli interventi più frequentemente riportati come persi. Gli interventi di assistenza meno percepiti come persi erano il bagno del paziente/la cura della cute (29.3%) e il lavaggio delle mani (29.3%). Un terzo segnala fra le cure perse il wound care (31.8 %) e il monitoraggio del glucosio (30.3%).

Il 5.4 % dei partecipanti non ha individuato alcun motivo per le cure perse. Il punteggio medio dei motivi delle cure perse era di 46.3 su 68 (IC 95% 45.0; 47.6) e la media per ogni motivo era 2.7 su 5 (IC 95% 2.6; 2.8) che corrisponde ad un significato “da poco a moderato motivo significativo”. I motivi più segnalati sia in frequenza che per gravità sono stati l'aumento inatteso del volume o delle condizioni critiche dei pazienti, il numero inadeguato di personale e l'elevato numero di ricoveri/dimissioni (92.4 – 95.2%).

Il motivo meno segnalato è l'inadeguato

Variabili predittori di cure perse	OR	IC 95% CI	p value
L'esperienza dello staff infermieristico in anni	0.378	0.214–0.666	0.001
Il numero di pazienti in carico durante l'ultimo turno	0.913	0.870–0.959	>0.001
L'assistenza infermieristica quotidiana offerta per ogni paziente in minuti	0.950	0.925–0.976	>0.001
L'assistenza quotidiana offerta dagli OSS per ogni paziente in minuti	1.039	1.011–1.067	0.005
L'esperienza dello staff infermieristico in anni	1.564	1.021–2.397	0.040
La presenza di tensioni nella comunicazione tra infermieri e OSS (n, %)	1.601	1.020–2.515	0.041
Lavorare a tempo pieno vs il part time (n, %)	4.743	1.146–19.629	0.032
R ² = 33.2 %			
Hosmer–Lemeshow Test (v2) = 6.559, p = 0.332			

passaggio di consegne che, tuttavia, è stata indicata da più della metà degli operatori sanitari (52.2%).

I predittori delle cure perse sono riportati in tabella.

L'assistenza media totale al giorno per ciascun paziente (Infermieri e OSS) era di 205.1 minuti (range

150.9-250.8) e la sola assistenza infermieristica era di 124 minuti (range 92.8-139). Il mix di personale infermieristico è stato in media del 60.6% (range 43.5-81.2%). Il rapporto infermiere-

paziente nelle medicine variava da 1:5 a 1:13 nel turno del mattino, da 1:7.5 a 1:14 nel pomeriggio, e da 1:12.5 a 1:33 di notte.

La maggior parte dei partecipanti erano donne (n = 267, 85%) con età fra 35-44 anni (n = 118, 37,6%). La metà degli infermieri (n = 105, 51.2%) aveva la laurea in infermieristica, mentre quasi l'80% degli OSS (n = 84, 77.8%) ha avuto una formazione di base di un anno. La maggior parte dei partecipanti (n = 281, 89.5%) ha lavorato più di 30 h/settimana in turni giornalieri (n = 217, 69.1%). Quasi il 60% (n = 179) dei partecipanti hanno riferito più di 5 anni di esperienza professionale e oltre il 25% (n = 84) di avevano trascorso da 2 a 5 anni nel reparto di medicina. Solo 151 partecipanti (48.1%) hanno riferito di aver lavorato oltre l'orario negli ultimi 3 mesi, con una media di 19.6 ore e circa il 60% (n = 184) non ha perso turni. Secondo le percezioni dei partecipanti, il numero medio di ricoveri e di dimissioni nel turno precedente era rispettivamente di 2.5 e 2.6, mentre la quantità totale di pazienti curati era in media di 20.

Circa il 70% (n = 218) dei partecipanti era soddisfatto/molto soddisfatto del ruolo attuale, oltre l'85% (n = 266) della professione e meno del 60% (n = 185) con il team. Il 35.5 % (107) hanno dichiarato l'intenzione di lasciare reparto entro 6 mesi.

Conclusioni: Una notevole quantità di interventi assistenziali di base e clinicamente rilevanti è percepita come persa nei reparti di medicina in cui sono ricoverati i pazienti anziani con condizioni cliniche complesse. Le cure perse di base possono aumentare la dipendenza funzionale dei pazienti aumentando così il peso che grava sulle loro famiglie; le cure perse clinicamente rilevanti come ad esempio l'errato tempo di somministrazione di farmaci, l'educazione del paziente, la sorveglianza e il monitoraggio delle sue condizioni possono compromettere i risultati clinici che aumentano il rischio di complicanze e di morte.

Il verificarsi di cure perse è spiegata principalmente da elementi e decisioni organizzative, infatti la quantità di assistenza offerta, così come il mix infermieri/OSS, influenza il verificarsi di cure perse e ne spiegano circa un terzo della varianza totale.

Nei reparti di medicina dovrebbero essere adottati adeguati standard di assistenza infermieristica per proteggere i pazienti fragili che sono a rischio di ricevere una scarsa assistenza e sviluppare più complicanze, aumentando la durata della degenza. Inoltre, sono necessarie ulteriori ricerche finalizzate a comprendere meglio i predittori delle cure perse infermieristiche.

Commento: La dimensione del campione non è stata definita a priori ed anche se il tasso di partecipazione allo studio è stato molto elevato, i risultati emersi suggeriscono l'adozione di adeguate dimensioni campionarie in ricerche future.

Le cure perse sono state misurate con un questionario autocompilato da parte del personale e non sono state utilizzate osservazioni indipendenti o la documentazione clinica o dei pazienti; pertanto i risultati riflettono le percezioni degli intervistati piuttosto che la reale dimensione del fenomeno delle cure perse ed il personale può averle sottovalutate o sovrastimate. Il disegno trasversale utilizzato per studiare il fenomeno delle cure perse non è appropriato se non per rilevarne la percezione da parte dei partecipanti.

I reparti di medicina sono solo 12 e sono situati in ospedali molto diversi fra loro (da 182 a 1.758 posti letto), con diverse missioni e complessità dei pazienti che determinano differenti carichi di lavoro. Ciò può portare alla difficile generalizzazione dei risultati.

Autori:

Domenica Gazineo, Infermiera, Centro studi EBN dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, domenica.gazineo@aosp.bo.it

Paolo Chiari, Professore associato di scienze infermieristiche, Centro studi EBN dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, paolo.chiari@unibo.it