



CONGRESSO IPASVI/ "Buone pratiche" di assistenza infermieristica allo specchio

Nursing, prove d'eccellenza

Confronto e scambio di esperienze per la qualità della professione

Oltre 90 esperienze di buona pratica infermieristica. E di queste dieci presentate la scorsa settimana al Congresso nazionale della Federazione Ipsavi svolto a Firenze e dedicato «ai valori, all'innovazione e alla progettualità per l'assistenza alla persona».

Gli interventi, come ha spiegato la presidente Annalisa Silvestro, sottolineano temi importanti e ricorrenti per: ripensare il sistema assistenziale con al centro i bisogni dell'assistito; superare la settorializzazione delle degenze a favore dell'aggregazione per intensità di cure o per complessità assistenziale infermieristica; ridefinire il ruolo degli infermieri e la continuità assistenziale in ospedale, sul territorio e tra ospedale e territorio; utilizzare le innovazioni organizzative e tecnologiche per ridurre i rischi e gli errori; ri-orientare i processi formativi verso la valorizzazione delle competenze.

Al Congresso di Firenze è stato anche ufficialmente presentato il nuovo Codice deontologico: v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 6/2009.

a cura di
Paolo Del Bufalo

Asl Reggio Emilia

Il progetto ha mirato alla **riorganizzazione dell'attività infermieristica all'interno del servizio di specialistica ambulatoriale**, con l'impiego della figura dell'operatore socio-sanitario in attività fino a oggi svolte dal personale infermieristico in modo improprio.

Con il supporto di un esperto è stata definita la mission infermieristica all'interno delle varie unità operative, eseguita l'analisi delle competenze richieste e sono state create dettagliate job description. Come risultato si è avuta la corretta introduzione della figura dell'operatore socio-sanitario all'interno dell'azienda e l'affrancamento dell'infermiere da compiti impropri, la razionalizzazione delle risorse e la valorizzazione delle competenze professionali delle due figure coinvolte. Inoltre, il progetto ha consentito anche un'analisi delle competenze infermieristiche all'interno di altre unità operative del dipartimento Cure primarie (case protette e servizio domiciliare).

Ao Oirm S. Anna di Torino

Il progetto ha riguardato la **continuità assistenziale per le cronicità in età evolutiva**. Il problema è la crescita del numero di minori da assistere a domicilio per il miglioramento dell'assistenza neonatale e dell'assistenza alle patologie croniche e complesse. L'intervento ha previsto l'umanizzazione dell'assistenza attraverso la deospedalizzazione da ospedali per acuti e la creazione di reti assistenziali e di percorsi strutturati tra Ao e Asl o all'interno delle Asl per la presa in carico di queste situazioni.

I risultati ottenuti sono la messa a punto di protocolli operativi di percorso integrato della continuità assistenziale per pazienti minori infrasedicenni in regime di ricovero con alcune Asl territoriali; l'aumento negli anni di domiciliamenti, soprattutto per insufficienza respiratoria cronica, la previsione della Regione di definire linee guida per l'età evolutiva e la riduzione di ricoveri inappropriati in ospedale per acuti.

Asl Roma B - Asl 10 Veneto Orientale

L'esperienza è sulla **presa in carico del paziente nel percorso perioperatorio** e si è svolta con uno studio pilota (2005) all'ospedale Sandro Pertini di Roma e successivamente trasferendo gli strumenti da gennaio 2007 nell'Asl 10 Veneto Orientale. Obiettivo: ottenere benefici oggettivi, sia a livello psico-neuroendocrino che psico-comportamentale, nei pazienti che hanno ricevuto una visita di un infermiere di sala operatoria prima dell'intervento. I risultati ottenuti dimostrano in maniera inconfutabile la bontà

dell'ipotesi e gettano le basi per approfondimenti, studi e ricerche future. Dall'analisi si rilevano le differenze tra i due gruppi (sperimentale e controllo): tra i pazienti che hanno avuto il colloquio con l'infermiere, solo il 18,6% ha avuto problemi rilevati in sala operatoria, contro il 42,1% di coloro che non hanno avuto l'incontro. È evidente, inoltre, che i pazienti del gruppo sperimentale hanno dei punteggi del questionario per la valutazione dell'ansia, migliori rispetto ai pazienti che non hanno avuto l'incontro con l'infermiere.

Azienda sanitaria di Firenze

L'azienda ha messo a punto un **modello di assistenza proattiva alle malattie croniche nelle cure primarie** prendendo in esame i nuovi modelli di gestione multidisciplinare delle malattie croniche nei servizi territoriali, con particolare riferimento al Chronic Care Model e proponendo la definizione di percorsi di assistenza in base a rischio e gravità della malattia. Le responsabilità infermieristiche riguardano: monitoraggio e valutazione di segni e sintomi e dell'aderenza a terapia e dieta, supporto nell'autogestione del trattamento farmacologico, educazione a corretto stile di vita, programmi di self-

management e "paziente esperto".

Tra i risultati: consapevolezza sull'importanza delle modifiche a stili di vita e condizioni di rischio; riduzione ricoveri ripetuti; allungamento delle fasi di stabilità in patologia conclamata con presa in carico e personalizzazione delle cure; soddisfazione di assistiti e famiglie per il supporto educativo e il sostegno emotivo; aumento della motivazione degli infermieri e della collaborazione con Mmg e altri professionisti socio-sanitari delle competenze infermieristiche nelle cure primarie; maggiore evidenza delle competenze infermieristiche nelle cure primarie.

Azienda sanitaria di Firenze

L'argomento è la **qualità in emergenza, analisi critica e progetto di miglioramento del 118 di Firenze**. Obiettivo è stato realizzare un protocollo di ricerca per descrivere lo stato dell'arte dell'infermieristica nell'emergenza territoriale. A questo scopo è stato effettuato uno studio descrittivo retrospettivo sulle relazioni d'intervento infermieristiche nel periodo 1 gennaio-31 dicembre 2006. Come criteri d'inclusione sono state considerate tutte le schede sull'attività di servizio delle ambulanze della Provincia di Firenze che hanno a bordo solo l'infermiere. Sono state inserite 6.579 schede cartacee in un database ad hoc e quindi analizzati i dati per un'analisi degli eventi critici e l'implementazione di un progetto di verifica e revisione della qualità per individuare e validare un set di indicatori da monitorare costantemente.

I risultati sono la creazione di una banca dati sulla qualità dell'assistenza dalla quale è stata estrapolata una serie di indicatori prendendo a riferimento quelli internazionali proposti dal progetto europeo "European Emergency Data Project, Ems Data-based Health Surveillance System". Inoltre, è stata creata una nuova Cartella regionale infermieristica di raccolta dati con un miglioramento di performance rispetto all'accuratezza dei dati che passa dal 69% della vecchia documentazione all'89% della nuova.

Studio associato infermieristico mantovano

Il progetto analizza l'**associazionismo tra infermieri e medici di medicina generale con l'obiettivo di realizzare una convenzione tra infermieri e Mmg che possa essere un punto fermo della riorganizzazione dell'assistenza socio-sanitaria territoriale**. L'esperienza prevede la disponibilità di infermieri liberi professionisti in associazione che, in base a requisiti prestabiliti, possano accreditarsi presso strutture pubbliche (Asl, Usls ecc.) per lo svolgimento di attività infermieristiche domiciliari in collaborazione con le associazioni di Mmg, e che questo passaggio venga certificato dalla Federazione Ipsavi.

Lo studio associato ha creato due convenzioni con Mmg in cui si sono definiti gli ambiti di collaborazione legati per ora ad attività ambulatoriali perché lo studio ha accordi con l'Asl e altri per l'erogazione di servizi domiciliari.

La sperimentazione di questi gruppi di cure domiciliari con studi infermieristici va nella direzione della riorganizzazione funzionale del sistema delle cure territoriali, valutandone aspetti di economicità, ma anche per individuare nuovi percorsi clinico-assistenziali (ospedali di Comunità, Case della salute, ambulatori territoriali ecc.).

Associazione Cespi - Centro studi Torino

Il progetto indica **come affrontare i problemi di assistenza al malato oncologico** in tutte le oncologie, servizi di cure palliative e servizi territoriali del Piemonte. Compito degli infermieri è costruire le conoscenze (Knowledge Management System) formalizzando quella esplicita (costruzione di biblioteche personali organizzate, condivise e sempre raggiungibili) e facendo emergere quella implicita; favorire elaborazione e confronto comune delle cono-

scienze sulle patologie oncologiche; combinare le competenze multiprofessionali nella gestione del paziente oncologico.

Oltre 1.000 infermieri si sono registrati sulla piattaforma; 3.522 le risorse pubblicate; 2.912 le recensioni (cosa pensano o riportano i professionisti) nella rete Piemonte-Valle d'Aosta.

I materiali sono raccolti in scaffali virtuali (473) che riordinano la conoscenza e da cui si

possono dedurre mappe cognitive dei professionisti che si ritrovano in comunità di interesse. Alla fine del primo anno le comunità erano 29 con una media di 24 partecipanti ognuna. Per il progetto è stata realizzata una formazione a "grappolo", formando prima 28 e-tutor che hanno realizzato 31 eventi formativi capillari contattando oltre 800 colleghi. Tutti gli eventi hanno ricevuto il riconoscimento dei crediti formativi del programma Ecm.

Asl Napoli 5

Argomento dell'esperienza è la **rianimazione teleassistita tra ospedale e territorio**. Il progetto rende possibile un collegamento interattivo audio e video col paziente e con le macchine che effettuano la terapia. Nel 2006 sono stati effettuati 280 ricoveri nel centro di rianimazione e domiciliati 10 pazienti, garantendo l'assistenza con lo stesso organico della rianimazione. Il sistema è collegato al centro di controllo in audio-video da una linea telefonica, mentre un terminale Gsm trasmette i dati clinici per il centro di rianimazione che invia le disposizioni alla macchina.

Nel 2007 sono stati domiciliati 17 pazienti, con un incremento dei dimessi in Ado del 70% rispetto al 2007, sono stati azzerati gli accessi medici extra, mantenendo invariata la spesa per l'assistenza medica e con un aumento del 24,6% del costo di quella infermieristica. L'incremento dell'assistenza domiciliare con gli stessi organici ha aumentato il turn-over del reparto (350 ricoveri) con un incremento esponenziale dell'indice di case-mix e di performance registrando un aumento della produttività, con relativo aumento dell'incentivazione pro capite per il Drg.

Casa di cura Villa Immacolata (Viterbo)

L'esperienza riguarda la **movimentazione centrata sulla persona "Mcp". Una soluzione per contrastare il rischio da movimentazione manuale dei pazienti**. Obiettivo è applicare la normativa in materia di sicurezza nella prevenzione dei rischi legati alla movimentazione manuale della persona, coerentemente con la normativa che regola e indirizza l'esercizio della professione infermieristica, i diritti del malato, il patto infermiere-cittadino in un contesto riabilitativo. Il percorso formativo è diviso in due fasi: la prima prevede l'applicazione delle tecniche di movimentazione su un campione di malati standardizzato per caratteristiche legate al grado di dipendenza (Braden); la seconda prevede l'applicazione del modello Igtea (associazione nata nel 1995 per la ricerca nell'ambito della sicurezza in Sanità) sullo stesso campione standardizzato di pazienti, della movimentazione centrata sulla persona. Per entrambe le fasi sono previsti l'utilizzo di uno strumento (Borg) di rilevazione dello sforzo fisico che permette l'analisi dei risultati (obiettivo di ricerca) e il rafforzamento della motivazione al cambiamento degli infermieri coinvolti (obiettivo formativo).

La sperimentazione guidata dall'Associazione ha confermato che il modello olistico Igtea riduce lo sforzo fisico degli infermieri nell'esecuzione di attività confrontate rispetto al modello bio-meccanico. Tutti i partecipanti alla sperimentazione, oltre all'acquisizione di 24 crediti Ecm, si sono misurati con un modello innovativo che può guidare qualsiasi attività quotidiana svolta in ambito infermieristico.

Università degli studi di Udine

L'analisi ha considerato i **fattori che sostengono e minacciano, nella pratica infermieristica italiana, la sostenibilità degli esiti delle cure infermieristiche**. È stata eseguita una ricerca qualitativa, diventata anche opportunità di formazione continua attraverso un progetto di formazione sul campo che è stato accreditato Ecm. Sono stati intervistati 28 infermieri esperti di clinica, analizzate con loro 25 cartelle infermieristiche di pazienti complessi dal punto di vista assistenziale, realizzati tre focus group sui meccanismi che rendono sostenibili gli esiti che molti autori hanno documentato.

Dall'esperienza è emerso che sono tre competenze cliniche che aiutano gli infermieri a garantire gli esiti attesi nei pazienti: la competenza clinica è articolata in caring, sorveglianza e pressing. Gli infermieri si prendono cura dei pazienti, sorvegliano l'andamento delle loro condizioni e agiscono intensificando le cure quando il paziente ha una traiettoria assistenziale negativa o diversa da quella prevista. Su questo va investito nella formazione universitaria di base e nei contesti organizzativi: una chiara comprensione dei meccanismi che aiutano gli infermieri a sostenere gli esiti permetterà di definire quante risorse sono necessarie effettivamente, quando gli esiti sono determinati dal numero, da come lavorano e da quanto sono preparati gli infermieri.