

Competenze e responsabilità nel management in UTIC



Sonia Tosoni
Fondazione Poliambulanza Brescia

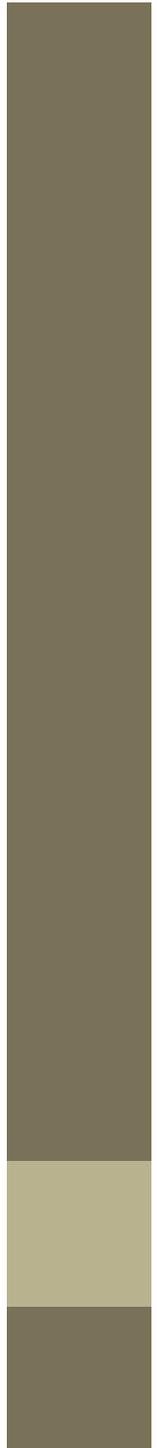
Baveno 6 maggio 2016



Associazione
Nazionale
Medici
Cardiologi
Ospedalieri

Le nostre identità

- Identità della patologia: *“Sono perché sono specialista di patologia”*
- Identità tecnica: *“Sono perché so utilizzare”*
- Identità organizzativa: *“Sono perché il contenitore mi dice di essere”*
- Identità procedurale: *“Sono perché ho dei compiti da svolgere”*



Le unità di terapia intensiva cardiologica: chi ricoverare, per quanto tempo

Elisa Gardini, Luciano Caravita, Filippo Ottani, Donatella Ferrini, Marcello Galvani

U.O. di Cardiologia, Dipartimento dell'Emergenza, Ospedale Morgagni, Forlì



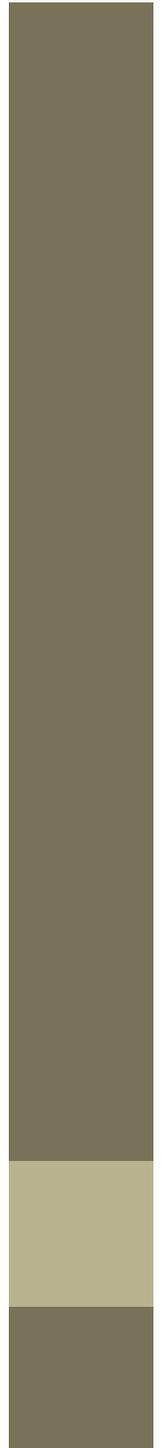
Tabella 1. Priorità di ricovero in base a diversi livelli di indicazione: livello A (ricovero immediato obbligatorio); livello B (ricovero immediato se il posto letto è disponibile, ricovero comunque indicato); livello C (ricovero non indicato ma possibile nel caso di disponibilità del posto letto, in assenza di alternative).

Livello A	Livello B	Livello C
IMA con ST \uparrow <12 h	SCA (senza i criteri di IMA) <48 h ad alto rischio	Pazienti con problemi acuti principalmente non cardiaci che necessitano di cure intensive
IMA senza ST \uparrow <48 h*	SCA con ischemia ricorrente	Pazienti con sospetta SCA
Scompenso cardiaco grave/shock	Complicanze post-PCI	
Aritmia ipercinetica ventricolare (TV/FV)	Infarto subacuto (>48 h) complicato da ischemia ricorrente o scompenso cardiaco	
Embolia polmonare con shock cardiogeno	Embolia polmonare con disfunzione ventricolare destra senza compromissione emodinamica	
Tamponamento cardiaco	Dissezione aortica senza indicazione a trattamento chirurgico immediato	

Convivere con la complessità

« Non è difficile scorgere come il nostro tempo sia un tempo di gestazione e di transizione verso una nuova epoca. Lo spirito ha rotto i ponti con il precedente mondo della sua esistenza e delle sue rappresentazioni {...} »

G.W.F. Hegel « Fenomenologia dello spirito »



Gestione della variabilità

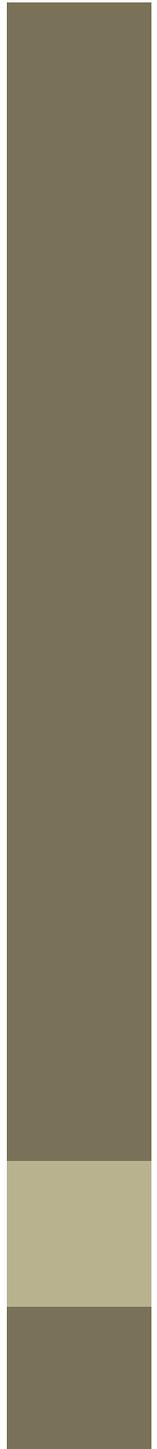
- Variabilità naturale → imprevedibile, insita e connaturata allo stato delle cose
- Variabilità artificiale → prevedibile, eliminabile attraverso l'organizzazione, spesso generata dalla disfunzione dei processi



Gli elementi che compongono la complessità

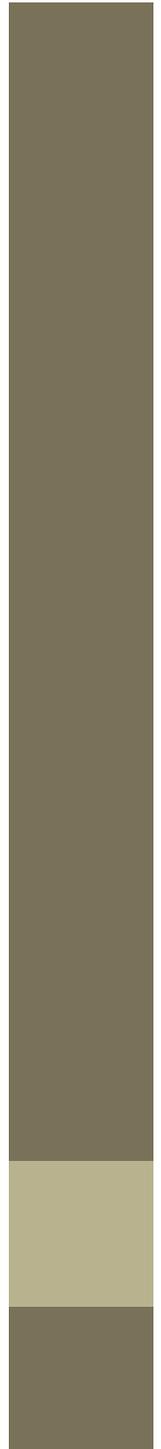
- **Caseload** → complessità del caso
- **Workload** → carico di lavoro
- **Contest load** → complessità, caos del contesto

Storfjell, Jona 1997



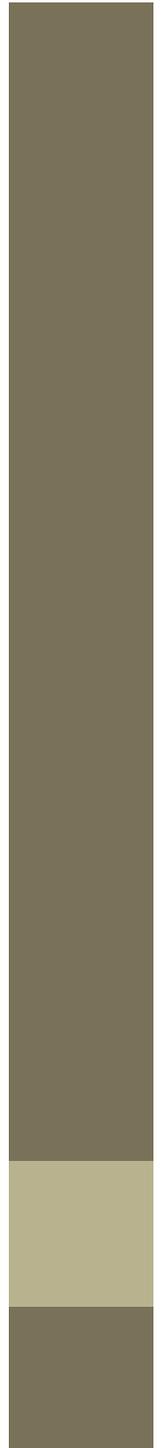
Caseload

- Caratteristiche individuali del paziente misurate secondo alcuni criteri e scale di misurazione:
 - Bisogni di cura
 - Instabilità clinica
 - Grado di autonomia
 - Prestazioni infermieristiche

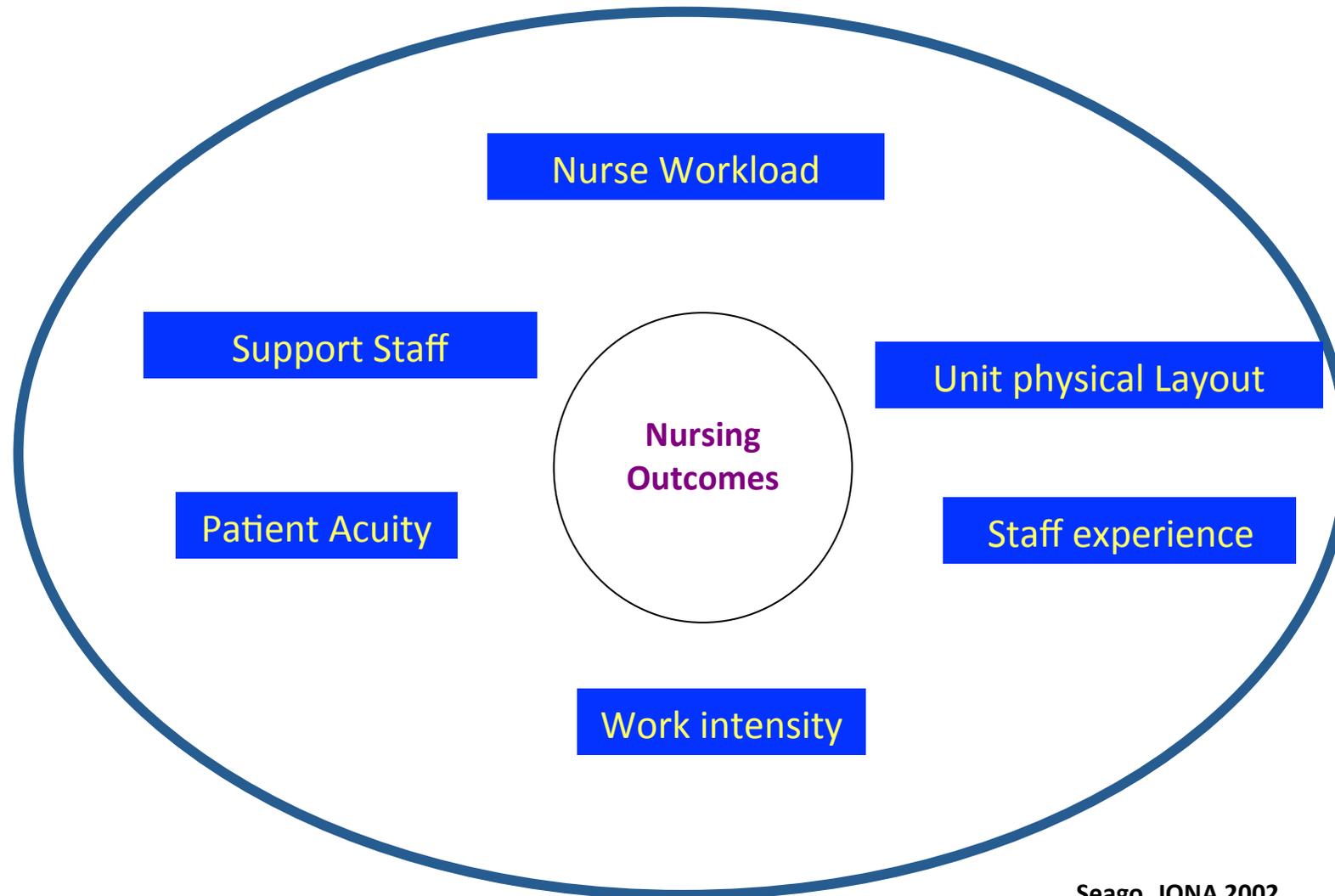


Workload

- Somma le attività richieste in una struttura da parte del team
 - Skill mix delle competenze
 - Distribuzione delle attività
 - Organizzazione
 - Intensità lavorativa e flussi dei pazienti



Framework–workload

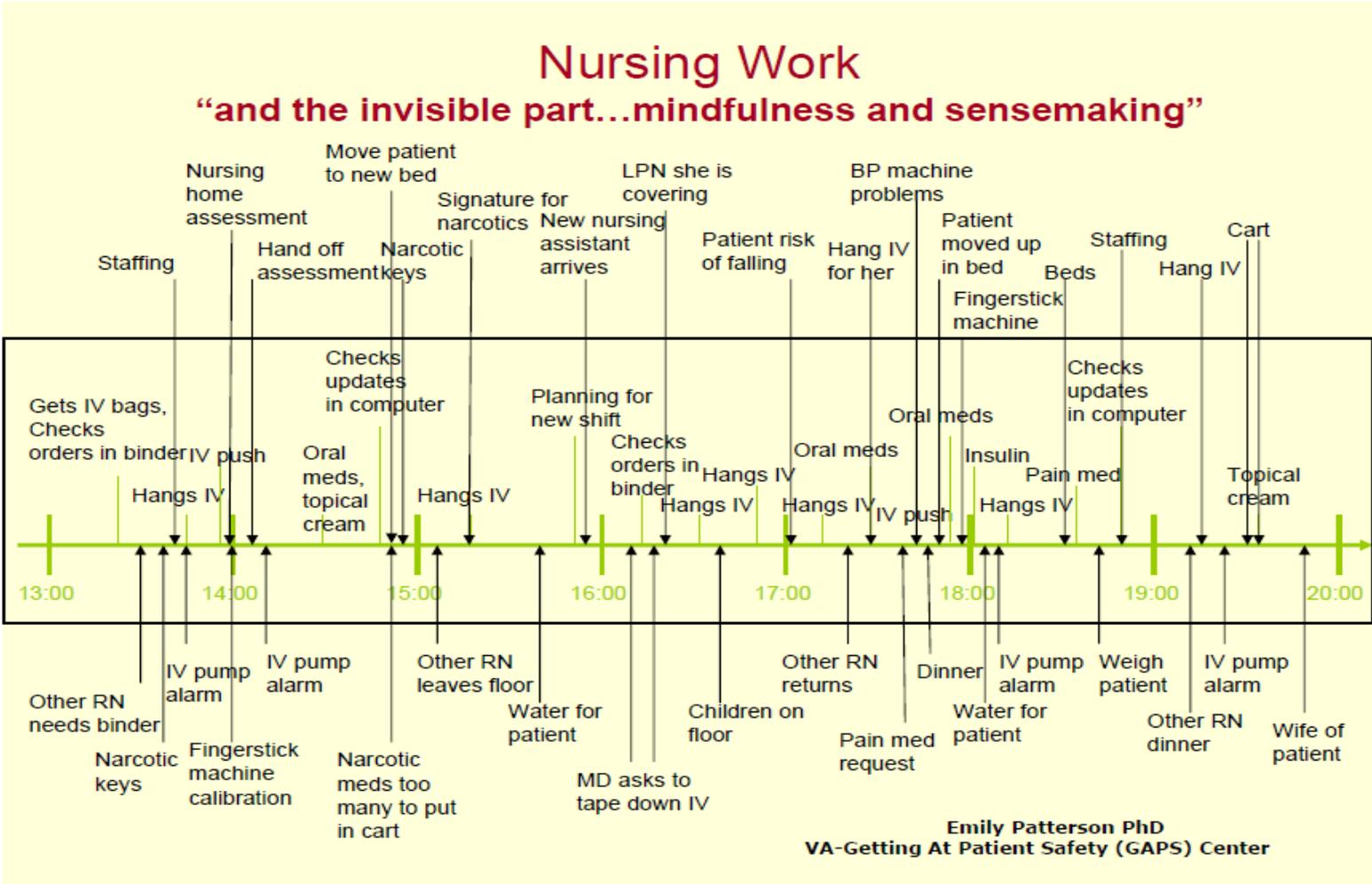


Seago, JONA 2002

Indicatori di valutazione del contesto

- *Risorse*
 - Mancanza di presidi/materiali
 - Logistica dei materiali molto disorganizzata
 - Percorsi ripetitivi/viaggi ripetitivi
 - Difficoltà ad accedere alle risorse per continuare o erogare le cure
- *Gestione dei processi*
 - Interruzioni
 - Attendere processi o sistemi
- *Problemi di comunicazione tra operatori*
- *Competenze «dipendenti»/autonomie mancate*

Contest load



Misurazione NEWS



Royal College
of Physicians

Setting higher standards

National Early Warning Score (NEWS)

Standardising the assessment of
acute-illness severity in the NHS

National Early Warning Score (NEWS)*

PHYSIOLOGICAL PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Oxygen Saturations	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Temperature	≤35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥39.1	
Systolic BP	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Heart Rate	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Level of Consciousness				A			V, P, or U

*The NEWS initiative is based on the Royal College of Physicians' NEWS Development and Implementation Group (NEWSIG) report, and was jointly developed and funded in collaboration with the Royal College of Physicians, Royal College of Nursing, National Outreach Forum and NHS Training for Innovation.

Please see next page for explanatory text about this chart.



The National Early Warning Score (NEWS) thresholds and triggers

NEWS scores	Clinical risk
0	Low
Aggregate 1 – 4	
RED score* (Individual parameter scoring 3) Aggregate 5 – 6	Medium
Aggregate 7 or more	High

Please see next page for explanatory text about this chart.



Consegna al letto del paziente

- Partecipazione attiva del paziente
- Migliore relazione infermiere-paziente
- Pazienti più soddisfatti
- Attribuzione di priorità alle attività infermieristiche
- Riduzione degli stereotipi
- Miglioramento del lavoro di squadra e riconoscimento di responsabilità
- Maggiore sicurezza

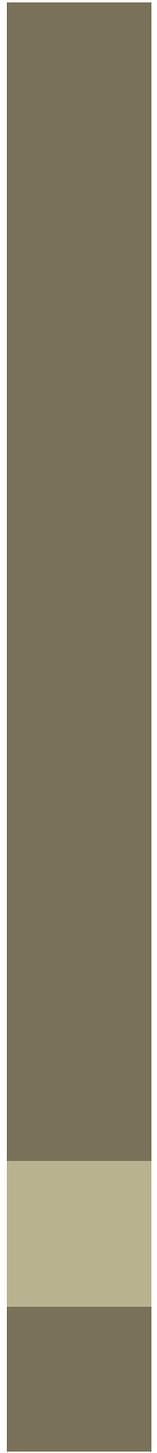
Anderson, C. & Mangino, R. (2006). Nurse Shift Report Who Says You Can't Talk in Front of the Patient? *Nursing Administration Quarterly*, 30, 112-122

Sand-Jecklin, K. & Sherman, J. (2014). A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. *Journal of Clinical Nursing*, doi: 10.1111/jocn.12575

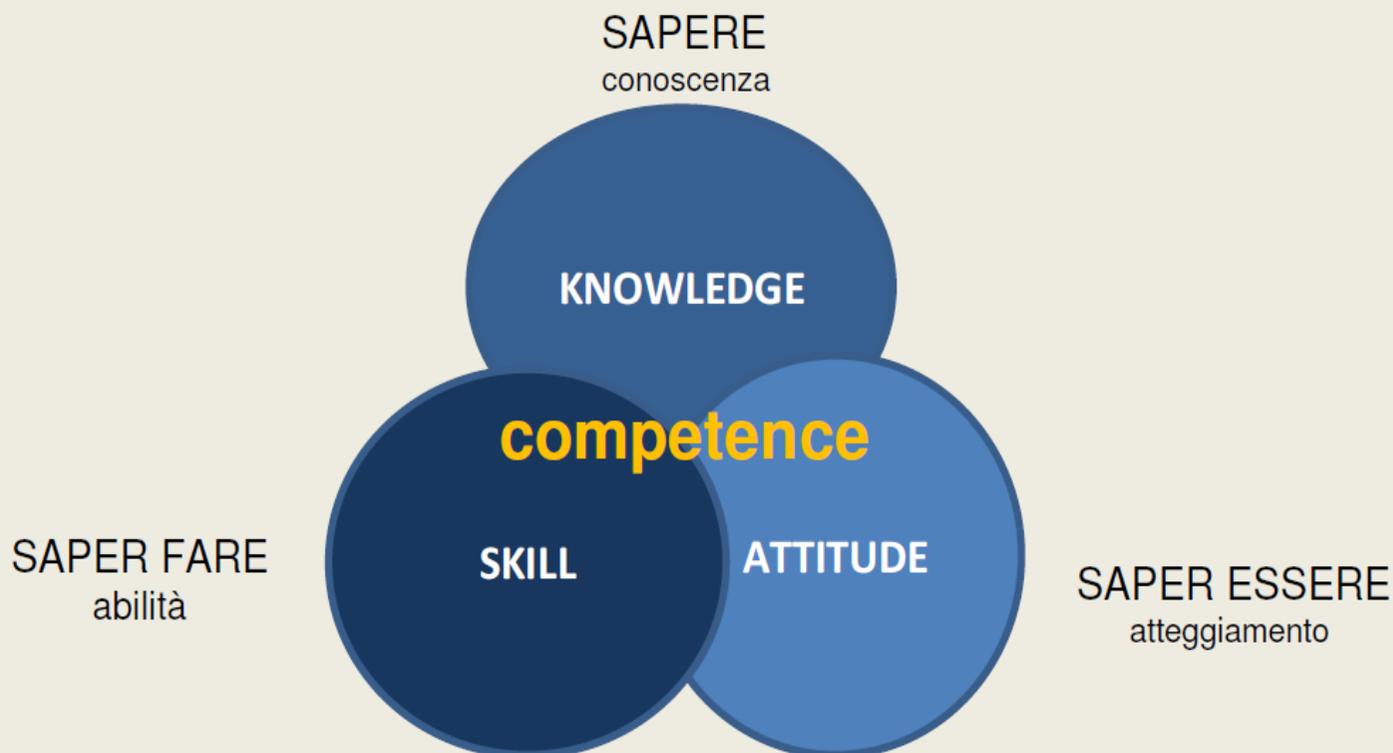
Sherman, J., Sand-Jecklin, K., Johnson, J. (2013). Investigating Bedside Nursing Report: A Synthesis of the Literature. *MEDSURG Nursing*, 22, 308-318.

Fenton, W. (2006). Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. *Nursing Older People*, 18, 32-36

Maxson, P.M., Derby, K.M., Wroblewski, D.M., Foss, D.M. (2012). Bedside Nurse-to-Nurse Handoff Promotes Patient Safety. *MEDSURG Nursing*, 21, 140-145



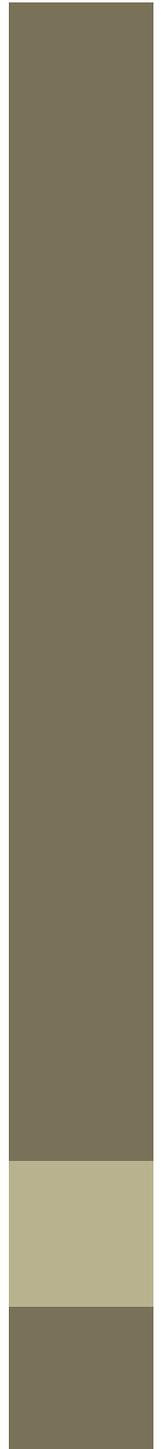
Dimensioni “core” della competence professionale



La competence professionale, storicamente identificata come “sapere, saper essere e saper fare”, oggi si articola in numerose dimensioni che si caratterizzano dalla triade **conoscenze, skills e attitudini**. Per ciascuna di tali determinanti della competence a livello internazionale sono state definite le metodologie di standardizzazione e sperimentati gli **strumenti di valutazione**

Competenze avanzate

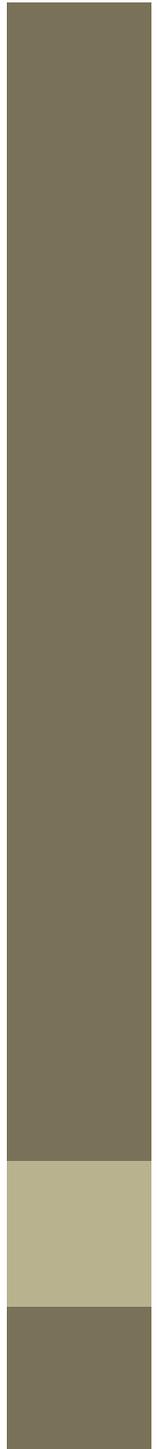
- Sistemi di accessi venosi periferici
- Gestione della ventilazione
- gestione nelle Terapie sostitutive renali
- Supporti al circolo
- Sonographer
- Telemedicina
-



Leader o Manager?

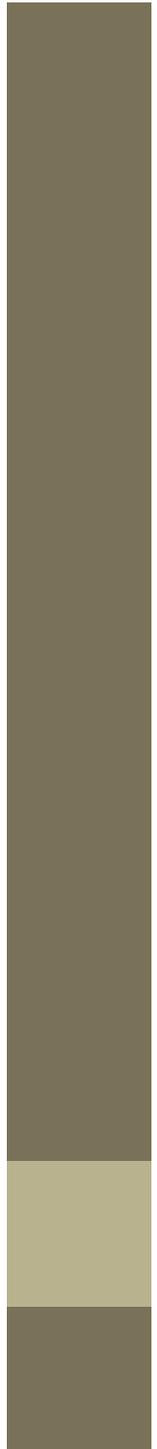
Gli uni fanno le cose giuste e si confrontano con il cambiamento: gli altri mettono le cose a posto e si confrontano con la complessità

(H. Mintzberg 2009)



Pianificazione e valutazione dell'efficacia

- Impostazione e programmazione delle attività
- La valutazione dell'efficacia → *indicatori sensibili o attribuibili alle cure infermieristiche*
- La formazione e l'equilibrio delle competenze



Il “potere della conoscenza”

- Il significato dell'expertise...
- La definizione dei meccanismi di accountability, l'altra faccia della medaglia della responsabilità
- La qualità delle decisioni deve essere valutata

“La pratica del Primary Nursing” Manthey M .

Il Pensiero Scientifico Editore

