

Implementazione del Primary Nursing, esperienze a confronto: LOMBARDIA (*Brescia*)



Sonia Tosoni

Dipartimento Cardiovascolare

Fondazione Poliambulanza

Patricia Benner: «I verbi della cura»

The primacy of caring 1989



Occuparsi e pre-occuparsi

- Agire neutro, procurare cose necessarie, attività che risponde a una routine
- Dal latino *praeoccupare* occupare prima, prevenire, allarmare dare da pensare



Il “potere della conoscenza”

- Il significato dell’expertice.
- 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*





I valori che guidano l'agire

- La responsabilità
- Il criterio di assegnazione del paziente all'infermiere: *giustizia distributiva*
- I canali comunicativi diretti: *il dovere di confronto con l'equipe*
- La personalizzazione dell'assistenza: *pianificazione e verifica*

Dalle parole ai fatti

- La ricerca bibliografica
- Benchmarking con IEO e con l'Ente Ospedaliero Cantonale di Bellinzona
- Mandato aziendale

L'adozione del modello in Cardiologia

Luglio 2012	Agosto 2012	Settembre 2012
Formazione del personale infermieristico e medico	Formazione del personale infermieristico e medico	Modifica della turnazione 
Dal gennaio 2017 il modello è stato Applicato in tutto in DCV		Tabellone e brochure informativa per il paziente e i famigliari
		Suddivisione del reparto in due settori distinti in ALTA complessità e BASSA - MEDIA complessità.
		Definizione del grado di abilità infermieristica

Profilo di competenza



P. Benner

1. novizio
2. principiante avanzato
3. competente
4. abile
5. esperto

Le differenti competenze:

L'uso della conoscenza

L'approccio alla situazione

Il grado di coinvolgimento

Identificazione del livello di competenza dell'infermiere in Cardiologia

- **Gold:** Infermiere esperto, con esperienza lavorativa in cardiologia da almeno 7- 10 anni, in grado di lavorare in UTIC, buone skills relazionali, in grado di coordinare le risorse disponibili
- **Silver:** Infermiere autonomo, con esperienza lavorativa in cardiologia da almeno 3 anni, con buone skills relazionali, discreta abilità nella gestione dell'emergenza
- **Iron:** Infermiere neofita, con esperienza lavorativa in cardiologia inferiore a 3 anni,

Pianificazione e valutazione dell'efficacia

- Impostazione e programmazione delle attività
- La valutazione dell'efficacia ☐ *indicatori sensibili o attribuibili alle cure infermieristiche*

<u>Parti di testo significative</u>	<u>Descrizione sintattica</u>
<p>“Mi sono sentito/a accolto/a” (10 citazioni).</p> <p>“All’ingresso ho saputo il nome della mia/sua infermiera di riferimento, è la prima volta che accade” (16 citazioni)</p> <p>“sapere che avrei potuto chiamare l’infermiera con il suo nome per me ed i miei familiari è stato molto rassicurante”(3 citazioni)</p>	<p>F</p> <p>“Mi sono sentito/a accolto/a” (10 citazioni).</p> <p>“All’ingresso ho saputo il nome della mia/sua infermiera di riferimento, è la prima volta che accade” (16 citazioni)</p>
<p>“Quando non ho capito cosa avevano scelto di farmi ho chiesto alla “mia”infermiera” (11 citazioni)</p> <p>“Ho cercato di farmi spiegare dall’infermiera cosa volevano fare al mio papà, mi sono fatta riguardo a fermare nuovamente il medico” (2 citazioni)</p>	<p>“Quando non ho capito cosa avevano scelto di farmi ho chiesto alla “mia”infermiera” (11 citazioni)</p> <p>“Ho cercato di farmi spiegare dall’infermiera cosa volevano fare al mio papà, mi sono fatta riguardo a fermare nuovamente il medico” (2 citazioni)</p>
<p>“Ho capito che l’infermiera è brava, perché sa sempre cosa rispondere quando altri le chiedono qualche cosa di me” (6 citazioni)</p> <p>“ Si capisce che c’è dialogo tra le figure che ci circondano” (3 citazioni)</p>	<p>“Ho capito che l’infermiera è brava, perché sa sempre cosa rispondere quando altri le chiedono qualche cosa di me” (6 citazioni)</p> <p>“ Si capisce che c’è dialogo tra le figure che ci circondano” (3 citazioni)</p>
<p>“E’ molto bello vedere che vi interessate anche di quando andremo a casa, dandoci informazioni utili su come gestire i farmaci, e la dieta che dovremo fare” (7 citazioni)</p>	<p>Co</p> <p>“E’ molto bello vedere che vi interessate anche di quando andremo a casa, dandoci informazioni utili su come gestire i farmaci, e la dieta che dovremo fare” (7 citazioni)</p>

Traduzione interpretativa dei risultati

- Il bisogno di sentirsi accolti
- Il bisogno di informazione
- Il bisogno di sicurezza e di affidabilità
- Il bisogno di continuità e di riferimento



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

Indicatori quantitativi

- Arruolamento al progetto counseling
- Segnalazioni dimissioni protette al servizio di assistenza sociale aziendale
- Inclusione al progetto [#ConilCuoreConleMani](#)

Le cure mancate

Format: Abstract ▾

Send to ▾

[Iq Sanita Pubbl.](#) 2017 Jan-Feb;73(1):29-45.

[MISSCARE Survey - Italian Version: findings from an Italian validation study].

[Article in Italian]

[Sist L](#)¹, [Contini C](#)², [Bandini A](#)³, [Bandini S](#)⁴, [Massa L](#)⁵, [Zanin R](#)⁶, [Maricchio R](#)⁷, [Gianesini G](#)⁸, [Bassi E](#)⁸, [Tartaglino D](#)⁹, [Palese A](#)¹⁰, [Ferraresi A](#)¹¹.

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: The Missed Nursing Care (MNC) refers to nursing interventions that are not completed, partially completed, or postponed. Despite the relevance of MNC, no assessment tools are available in the Italian context, and no data regarding the occurrence of this phenomenon has been documented on a large scale to date.

OBJECTIVES: The study aims were: (1) to validate the Italian version of the MISSCARE Survey tool; (2) to measure the prevalence of missed interventions and reasons for missed care as perceived by clinical nurses working in Italian health care settings.

METHODS: After having conducted the forward and backward translation, pre-pilot and pilot phases were developed to ensure face and content validity as well as semantic and conceptual equivalence of the Italian version with the original version. The MISSCARE survey questionnaire was then distributed to 1,233 clinical nurses of whom 1,003 completed the questionnaire. Overall, 979 questionnaires were analysed. The questionnaires were completed from January to March 2012, by nurses working in medical and surgical hospital departments in the Emilia Romagna region of Italy. Construct validity and internal consistency of the instrument were assessed.

RESULTS: The face and content validity were ascertained by a group of experts. The instrument acceptability was good given that 79.4% of respondents replied to all items. Construct validity was investigated by an Exploratory Factor Analysis. Four factors explaining 64.18% of variance emerged: communication, lack of facilities/supplies, lack of staff, and unexpected events. Internal consistency, evaluated with Cronbach α , was 0.94. The nursing interventions omitted with greater frequency were, in order: ambulation (74.8%), passive mobilization (69.6%) and oral care (51.3%). The three main reasons for missed interventions were: an unexpected increase in the number of patients (90.5%), increased instability of the clinical condition (86.1%) and insufficient human resources (85.5%).

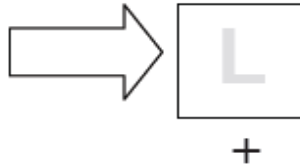
CONCLUSIONS: The Italian version of the MISSCARE Survey was shown to have good psychometric properties. Therefore, it can be used to evaluate the missed nursing care phenomenon in Italy and will allow for international comparisons.

PMID: 28428643

[Indexed for MEDLINE]

Step 1.

Durata del ricovero (giorni)	Score
1	1
2	2
3	3
4-6	4
7-13	5
≥14	7



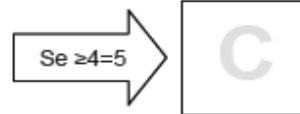
Step 2.

Ricovero in Urgenza	Score
Si	3
No	0



Step 3.

Comorbidità	Score
Pregresso infarto miocardico	+1
Malattia cerebrovascolare	+1
Malattia vascolare periferica	+1
Diabete senza complicazioni	+1
Insufficienza cardiaca	+2
Diabete con complicazioni	+2
Malattia polmonare cronica	+2
Lieve malattia renale/epatica	+2
Tumore	+2
Demenza	+3
Malattia del connettivo	+3
AIDS	+4
Grave malattia renale/epatica	+4
Tumore metastatico	+6
TOTAL	



Step 4.

Numero di accessi in Pronto Soccorso negli ultimi sei mesi
N° _____ (se ≥4 = 4)



=

Rischio di Riammissione:
0-4 Basso, 5-9 Moderato, >9 Alto

LACE

BLAYLOCK RISK ASSESSMENT SCREENING (BRASS)

Cerchiare ogni aspetto che viene rilevato

<p>Età (una sola opzione) 0 = 55 anni o meno 1 = 56 – 64 anni 2 = 65 – 79 anni 3 = 80 anni e più</p> <p>Condizioni di vita e supporto sociale (una sola opzione) 0 = Vive col coniuge 1 = Vive con la famiglia 2 = Vive da solo con il sostegno della familiare 3 = Vive da solo con il sostegno di amici/conoscanti 4 = Vive solo senza alcun sostegno 5 = Assistenza domiciliare/residenziale</p> <p>Stato funzionale (ogni opzione valutata) 0 = Autonomo (indipendente in ADL e IADL) Dipendente in: 1 = Alimentazione/nutrizione 1 = Igiene/abbigliamento 1 = Andare in bagno 1 = Spostamenti/mobilità 1 = Incontinenza intestinale 1 = Incontinenza urinaria 1 = Preparazione del cibo 1 = Responsabilità nell'uso di medicinali 1 = Capacità di gestire il denaro 1 = Fare acquisti 1 = Utilizzo di mezzi di trasporto</p> <p>Stato cognitivo (una sola opzione) 0 = Orientato 1 = Disorientato in alcune sfere* qualche volta 2 = Disorientato in alcune sfere* sempre 3 = Disorientato in tutte le sfere* qualche volta 4 = Disorientato in tutte le sfere* sempre 5 = Comatoso</p>	<p>Modello comportamentale (ogni opzione valutata) 0 = Appropriato 1 = Wandering 1 = Agitato 1 = Confuso 1 = Altro</p> <p>Mobilità (una sola opzione) 0 = Deambula 1 = Deambula con aiuto di ausili 2 = Deambula con assistenza 3 = Non deambula</p> <p>Deficit sensoriali (una sola opzione) 0 = Nessuno 1 = Deficit visivi o uditivi 2 = Deficit visivi e uditivi</p> <p>Numero di ricoveri pregressi/accessi al pronto soccorso (una sola opzione) 0 = Nessuno negli ultimi 3 mesi 1 = Uno negli ultimi 3 mesi 2 = Due negli ultimi 3 mesi 3 = Più di due negli ultimi 3 mesi</p> <p>Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione) 0 = Tre problemi clinici 1 = Da tre a cinque problemi clinici 2 = Più di cinque problemi clinici</p> <p>Numero di farmaci assunti (una sola opzione) 0 = Meno di tre farmaci 1 = Da tre a cinque farmaci 2 = Più di cinque farmaci</p>
<p>PUNTEGGIO TOTALE _____</p>	
<p>Punteggio</p>	<p>Indice di rischio</p>
0-10 rischio basso	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata
11-19 rischio medio	Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma probabilmente senza rischio di istituzionalizzazione
maggiore o uguale a 20 alto rischio	Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni

* sfere: spazio, tempo, luogo e sé

Stato dell'arte

NOME	DATA NASC.	ETA'	LACE	BRASS	DIAGNOSI	PROCEDURE	DATA INGRESSO	DIMISSIONE	ARRUOLAM.	CHIUSURA	ANNOTAZIONI
ANTONIETTA	01/10/1928	90	12	6	SAO+++	TAVI	29/12/2018	21/01/2019	21-gen	13/03/2019	
LICIA	10/11/1929	89	10	10	SAO+++	TAVI	14/01/2019	28/01/2019	25-gen	20/03/2019	
OSVALDO	30/09/1925	93	10	13	SCA+BAV	CORO+HMP PM	18/01/2019	25/01/2019	24/01/2019	20/03/2019	
ANDREINA	22/03/1946	72	8	7	SCC	IMP PM	11/02/2019	20/02/2019	14/02/2019	09/04/2019	
SEVERINA	30/06/1932	86	10	8	SCC	NULLA	15/02/2019	20/02/2019	20/02/2019	18/04/2019	
GIUSEPPE	14/01/1939	80	11	10	SCC/FE 27%	PTCA	24/02/2019	28/02/2019	28/02/2019	26/04/2019	
GIANFRANCO	28/03/1942	77	12	7	SCC/Fe20%	nessuna	07/03/2019	14/03/2019	14/03/2019		alla 6° settimana abbandona il progetto e viene ricoverato in riabilitazior
CARMELA	19/05/1939	79	10	7	SCC		30/03/2019	11/04/2019	11/04/2019	07/06/2019	
MARIA	20/09/1932	86	11	12	SCC		23/03/2019	03/04/2019	03/04/2019	30/05/2019	
ROSA	25/07/1942	77	9	7	SCC/ FA		11/04/2019	15/04/2019	15/04/2019	15/06/2019	
ELENA	10/12/1939	79	10	6	SCA, FE 64%, FA	ptca+stent+CVE	01/05/2019	09/05/2019	08/05/2019	26/06/2019	
LUCIO	31/08/1950	68	13	6	ACC TVS	impianto AICD	20/04/2019 (TIP)	10/05/2019	16/05/2019		il 25/05 rientra da PS per ripetuti interventi di AICD su aritmie
BATTISTA	08/06/1928	90	10	10	SAO+++	TAVI	07/05/2019	17/05/2019	16/05/2019	10/07/2019	
FLAVIO	23/03/1922	97	13	16	SCC		12/05/2019	17/05/2019	17/05/2019	25/05/2019	paziente deceduto al domicilio il 03/06
ASLAM	15/03/1959	60	10	3	SCA	PTCA DX E MARGIT	17/05/2019	23/05/2019	23/05/2019	17/07/2019	paziente straniero, difficoltà alla gestione dei farmaci e aderenza alle indicazioni sullo stile di vita
Battista	23/10/1935	84	10	7	sca +dispnea	ptca si iva media e	27/07/2019	01/08/2019	01/08/2019		
VITTORIO	26/04/1931	88	10	10	sca		27/07/2019	31/07/2019	31/07/2019		
NOALENA	01/03/1934	85	10	5	SCA	coro semplice	17/08/2019	26/08/2019	26/08/2019		malattia di un vaso, complicazna proc.dissezione radiale
ERMANNO	07/03/1937	82	11	10	SCA	ptca +stent su cx	21/08/2019	27/08/2019	27/08/2019		
GIANCARLO	19/09/1942	78	12	6	SCC		27/08/2019	31/08/2019			

Da gennaio 2019 arruolati 35 pazienti

Stato dell'arte

- Organizzazione del F.U. attraverso visita domiciliare a tre mesi dalla dimissione del progetto.
- Indicatori:
 - accesso in PS
 - ricoveri
 - stabilità P.V.
 - Morinsky

Ad oggi:

