

ABSTRACT

Introduzione

Nell'ambito dell'assistenza in un contesto riabilitativo vengono effettuati interventi sanitari (terapeutici, assistenziali e riabilitativi) caratterizzati da un'intensità e complessità sempre maggiori. La necessità di disporre di un adeguato numero di risorse umane può garantire livelli di erogazione di prestazioni di elevata qualità in totale sicurezza.

Obiettivi

Sperimentare un sistema di valutazione dell'andamento dell'intensità assistenziale per adeguare le risorse umane.

Metodi

La sperimentazione è stata effettuata attraverso la compilazione e l'analisi della scala di valutazione presa in esame.

L'I.I.A. modificata è costituita da 12 caselle in cui sono state dettagliate le condizioni del paziente che determinano la presenza di un bisogno di assistenza infermieristica/medica. Ogni elemento è contraddistinto da un numero (1, 2, 3, 4) che ne identifica immediatamente l'intensità assistenziale specifica.

La valutazione viene ripetuta 3 volte nell'arco del ricovero (ingresso, periodo intermedio e dimissione).

Risultati

L'analisi ha interessato 1306 pazienti ricoverati presso l'U.O. di Riabilitazione Specialistica Polifunzionale della Casa di Cura Domus Salutis Fondazione Teresa Camplani.

Il 55% risulta di sesso femminile e il 45% di sesso maschile, influenzando l'approccio infermieristico.

Si prendono in carico pazienti di un arco di età molto esteso e quindi con la necessità dell'infermiere di sapere approcciarsi con criteri personalizzati a bisogni diversi.

All'ingresso è presente una percentuale del 97% di intensità assistenziale moderato/elevata con conseguente carico lavorativo evidente per il personale infermieristico.

Nel periodo intermedio permane ancora un'alta percentuale di intensità assistenziale moderato/severa e solo un minimo passaggio all'intensità assistenziale lieve (2%).

Solo alla dimissione si osserva un'inversione del trend con passaggio a una intensità assistenziale moderato/elevata del 39% e ad una intensità assistenziale lieve del 61%.

Conclusioni

L'I.I.A. si è dimostrato uno strumento utile per valutare l'andamento dell'intensità assistenziale durante il periodo di ricovero e dimostrare la necessità di implementazione di personale infermieristico.

Parole chiave

Indice di intensità assistenziale.

Carichi assistenziali.

Risorse umane.

SPERIMENTAZIONE DELLA SCALA “ *INDICE DI INTENSITA’ ASSISTENZIALE MODIFICATA* ” COME STRUMENTO DI VALUTAZIONE CLINICO/ASSISTENZIALE E DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE IN UNA U.O. RIABILITATIVA

AUTORI

Cigolini Luisa, Coordinatrice infermieristica U.O. di Riabilitazione Specialistica Polifunzionale Fondazione Teresa Camplani Casa di Cura Domus Salutis, Brescia.

ISTITUZIONE DI APPARTENENZA

U.O. di Riabilitazione Specialistica Polifunzionale Fondazione Teresa Camplani Casa di Cura Domus Salutis, Brescia.

RECAPITI DI CONTATTO

Cigolini Luisa:

Telefono 3391361269

Indirizzo: Via Gian Battista Scarella 34 Brescia CAP 25136 BS

e-mail: cigolini.luisa@gmail.com

Introduzione

La Riabilitazione è orientata al recupero dell'indipendenza dei pazienti affetti da postumi di un evento acuto o da scompenso, di una patologia cronica e la loro cura richiede una significativa assistenza infermieristica prima della dimissione e del reintegro al domicilio.

L'appropriatezza dell'accesso alla struttura viene valutato attraverso specifici parametri ma senza tenere conto dell'intensità assistenziale e quindi della possibilità di garantire una cura qualitativamente adeguata in proporzione alle risorse umane disponibili.

La scala di valutazione dell'indice di intensità assistenziale applicata nell'area delle cure Sub-acute è stata presa in considerazione anche nell'area riabilitativa.

Un'attività infermieristica appropriata porta ad un miglior controllo dell'andamento clinico/assistenziale e facilitazione del completamento del percorso riabilitativo stabilito, permettendo una dimissione con parametri assistenziali più adeguati al domicilio.

Obiettivo

Sperimentare un sistema di verifica appropriato del livello di cura conseguente ad una valutazione di instabilità clinica (associata a determinare alterazioni di parametri fisiologici) e di complessità assistenziale (medica e infermieristica). In particolare, analizzare l'indice di intensità di cura nell'arco dell'intero periodo di ricovero per valutare e/o dimostrare in maniera obiettiva l'andamento del miglioramento clinico/assistenziale dei pazienti e valutare l'adeguata presenza di risorse umane dedicate al percorso assistenziale.

Scopo

Valutare in modo imparziale e razionale la necessità di implementazione delle risorse umane (personale infermieristico) nell'Unità Operativa di Riabilitazione Specialistica Polifunzionale. Documentare alla Direzione Risorse Umane la necessità di implementazione di nuovo personale, questo, attraverso l'analisi dell'intensità di cura durante il ricovero e anche rispetto le esigenze peculiari di genere e fasce di età analizzate.

Modulare l'accesso programmato dei pazienti per impedire un sovraccarico di intensità assistenziale e garantire quindi un intervento appropriato e di qualità.

Metodo

Compilazione della Scheda dell'Indice di Intensità Assistenziale modificata (**I.I.A.**) SECONDO DELIBERAZIONE N° X /1185 Seduta del 20/12/2013).

Figura 1: IIA Scheda dell'Indice di Intensità Assistenziale modificata

L'I.I.A. modificata è formato da 12 differenti dimensioni ciascuna valutata con un punteggio da 1 a 4 per "sintetizzare" la condizione del paziente (da autonoma a dipendente) dal punto di vista infermieristico/medico. La scheda di rilevazione è costituita da 12 caselle in cui sono state dettagliate le condizioni del paziente che determinano la presenza di un bisogno di assistenza infermieristica. Ogni elemento è contraddistinto da un numero (1, 2, 3, 4) che ne identifica immediatamente l'intensità assistenziale specifica.

Nella scheda sono presenti le valutazioni a carico del medico inviante ed accentante riferite alla valutazione dello scompenso cardiaco, secondo la classe di valutazione NYHA e comorbilità secondo CIRS-C (Cumulative Illness Rating Scale-Complex).

Come di consueto, viene quindi assegnato il valore per ogni bisogno assistenziale ed il valore assegnato con maggiore frequenza costituisce l'Indice di Intensità Assistenziale: nel caso vi sia un risultato di parità tra i valori attribuiti si assegna il valore più alto.

La scheda viene compilata il giorno dell'ingresso in U.O. (entro 24 ore), dopo 7/15 giorni (in base al codice di ricovero e quindi ai gg di permanenza) e il giorno della dimissione (mediamente dopo 23 giorni di ricovero).

La compilazione avviene congiuntamente da parte della coordinatrice infermieristica, del personale infermieristico e medico.

Secondo gli autori di questo strumento l'I.I.A. consente di fornire una visione della persistenza della dipendenza della persona assistita in quanto, finché tutti i singoli bisogni non sono risolti, l'I.I.A. continua ad indicare la necessità di intervento infermieristico. Potrà diminuire solo se i punteggi più frequenti si riducono, indicando così il miglioramento delle condizioni del paziente.

L'I.I.A. può variare da 1 a 4, indicando i seguenti livelli dipendenza dall'assistenza infermieristica:

Indice 1= la persona è autonoma nel soddisfacimento del bisogno → intensità lieve

Indice 2= dipendenza minima della persona → intensità moderata

Indice 3= dipendenza elevata della persona → intensità elevata

Indice 4= forte grado di dipendenza o dipendenza totale → intensità alta criticità

Il campione in esame è rappresentato da tutti i pazienti ricoverati (1306 pazienti) presso l'U.O. di Riabilitazione Specialistica Polifunzionale di cui è Responsabile il dott. Marco Martinelli.

Il periodo interessato all'analisi è compreso tra il 23 febbraio 2015 e il 30 aprile 2018.

Non sono presenti limiti di inclusione in quanto la scheda viene compilata al momento dell'ingresso, quindi ad accettazione del ricovero già avvenuta.

Risultati

I dati analizzati sono stati inseriti in diverse aree:

1. Fasce d'età;
2. Genere;
3. Intensità assistenziale all'ingresso;
4. Intensità assistenziale nel periodo intermedio di ricovero;
5. Intensità assistenziale alla dimissione.

1 Fasce d'età

Figura 2: Analisi fasce di età

L'età è stata raggruppata in 3 fasce:

Prima fascia di età tra i 10 e i 39 anni: 6%

Seconda fascia di età tra i 40 e i 69 anni: 31%

Terza fascia di età tra i 70 e i 100 anni: 63%

L'analisi mostra la presa in carico di pazienti di un arco di età molto esteso e quindi la necessità dell'infermiere di sapere approcciarsi con criteri personalizzati a bisogni diversi. Si nota l'elevata presenza di pazienti compresi tra i 70 e i 100 anni e di conseguenza l'approccio a pazienti con maggiore comorbilità e fragilità sociale.

2 Genere

Figura 3: Genere

Sesso femminile: 55%

Sesso maschile: 45%

Il genere influisce in modo determinante sull'intensità assistenziale poiché i due generi richiedono assistenza/azione diversificata.

3 Intensità assistenziale all'ingresso

Figura 4: I.I.A. Ingresso

Lieve: 3%

Moderata: 59%

Elevata: 38%

Alta criticità: 0%

I dati raccolti all'ingresso evidenziano una percentuale del 97% di intensità assistenziale moderato/elevata con conseguente carico lavorativo evidente per il personale infermieristico.

4 Intensità assistenziale intermedia

Figura 5: I.I.A. Intermedio

Lieve: 5%

Moderata: 63%

Elevata: 32%

Alta criticità: 0%

Nel periodo intermedio dopo 7/15 giorni (in base al codice di ricovero e quindi ai gg di permanenza) permane ancora un alta percentuale di intensità assistenziale moderato/severa e solo un minimo passaggio all'intensità assistenziale lieve (2%)

5 Intensità assistenziale alla dimissione

Figura 6: I.I.A. Dimissione

Lieve: 61%

Moderata: 17%

Elevata: 22%

Alta criticità: 0%

Solo alla dimissione si osserva un'inversione del trend con passaggio a una intensità assistenziale moderato/elevata del 39% e ad una intensità assistenziale lieve del 61%.

Figura 7: Andamento ricovero

Discussione

L'utilizzo dell'**I.I.A.** ha permesso di ottenere risultati importanti ed imparziali, rivolti a potenziare le risorse umane indispensabili all'assistenza infermieristica.

Attraverso l'analisi dell'andamento dell'intensità assistenziale nell'arco dei ricoveri (*Figura 7: Andamento ricovero*) è interessante osservare come, sia all'ingresso, sia nel periodo intermedio, il carico di intensità "elevato" e "moderato" rimangono alti, richiedendo impegno assistenziale da parte degli infermieri; solo alla dimissione si nota un passaggio ad una intensità "lieve", significativa del raggiungimento degli obiettivi riabilitativi e quindi al completamento del percorso di cura. Il maggior numero di presenze femminili indica la necessità di un approccio assistenziale diversificato. Uomini e donne hanno compiti differenti nella vita quotidiana e una diversa autonomia nei lavori domestici ancora prima dell'insorgenza della disabilità. Proprio per questo le maggiori discrepanze di genere le troviamo nella valutazione delle ADL e IADL. Anche nell'educazione del caregiver abbiamo un approccio diverso guidato dal genere della persona assistita.

Il genere della persona malata è un fattore fondamentale nella relazione tra il paziente e le pratiche assistenziali, educative e riabilitative, richiedendo maggiore attenzione, maggiori pratiche assistenziali e di conseguenza maggiore intensità assistenziale.

La presa in carico di pazienti in un arco di tempo molto esteso richiede all'infermiere la capacità e l'attenzione ad un approccio personalizzato a bisogni disparati. Soprattutto nella fascia di età compresa tra i 70 e i 100 anni l'infermiere gestisce situazioni di maggiore complessità riferita a frequenti e numerose comorbidità e ai casi sempre più frequenti di fragilità sociale.

Tutto ciò si traduce in un maggiore tempo e pratica assistenziale.

In fine, attraverso l'analisi dell'andamento settimanale dell'I.I.A. dall'anno 2016 e 2017 (*Figura 8: Andamento I.I.A. Settimanale*), è stato possibile programmare in maniera appropriata i ricoveri dei pazienti basandosi sull'intensità assistenziale presente in U.O. in modo tale da non appesantire il carico di lavoro per attuare un'assistenza di qualità.

CONCLUSIONI

L'I.I.A. si è dimostrato uno strumento utile per valutare il livello clinico/assistenziale e la variazione dello stesso durante il ricovero riabilitativo. È stato implementato il suo utilizzo e attraverso la condivisione con la Direzione Risorse Umane è stato possibile aumentare la dotazione organica dell'U.O.

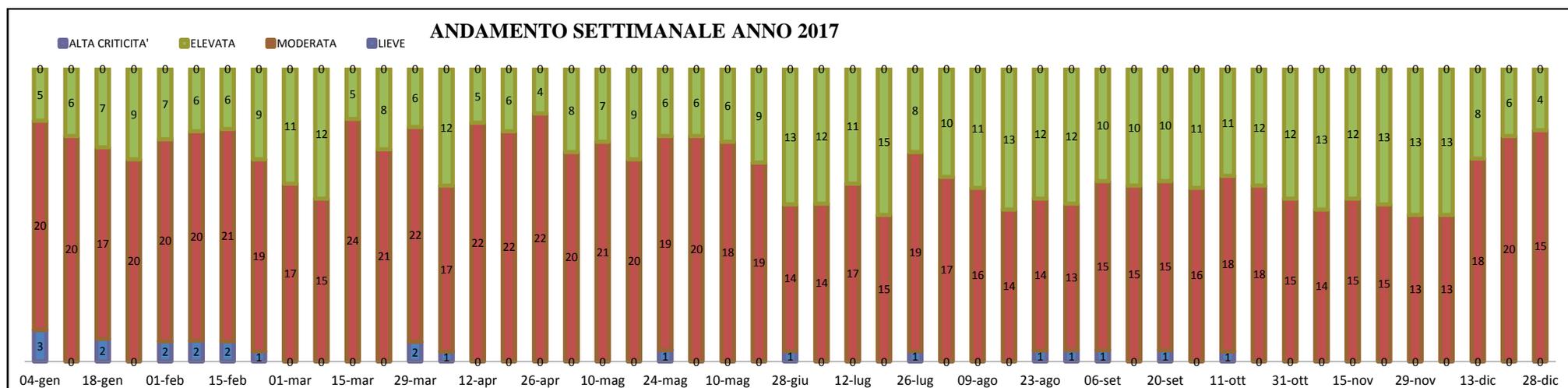
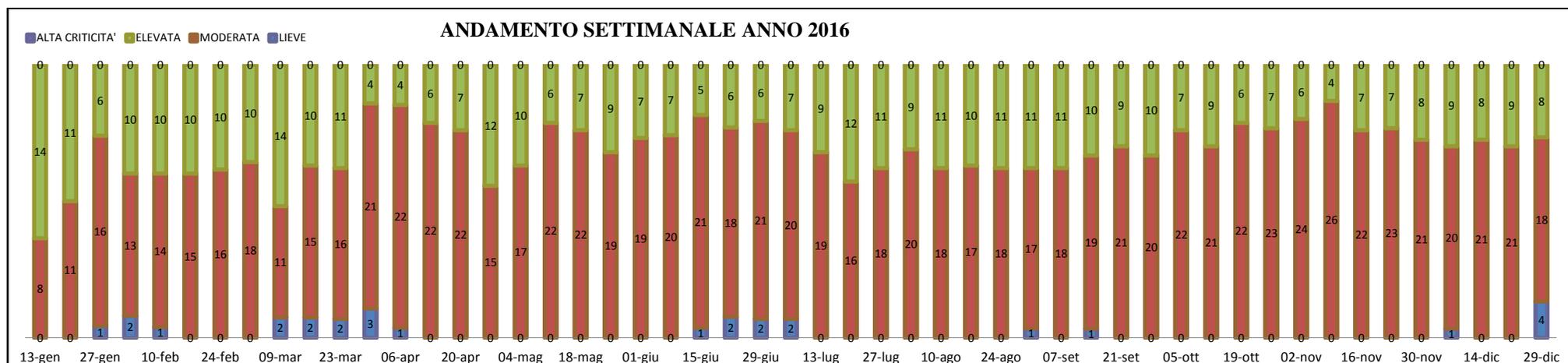
L'analisi dei risultati evidenzia chiaramente l'impegno e l'intensità di lavoro richiesta e attuata dal personale infermieristico in particolare durante i primi dieci giorni di degenza (media di 23 giorni di ricovero). Il ruolo dell'infermiere risulta decisivo per assistere e migliorare le autonomie e le attività di vita quotidiana orientate al rientro al domicilio il più sereno possibile.

Bibliografia

- Agenzia regionale di Sanità della Toscana (2013). La salute di Genere in Toscana. Settore sanitario osservatorio di Epidemiologia.
- Cavaliere B. Misurare la complessità assistenziale. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore, 2009
- Annalisa Pennini . Modelli organizzativi in ambito ospedaliero. Innovare con l'intensità di cura e la complessità assistenziale. McGraw-Hill Education marzo 2015
- Marisa Cantarelli, Il modello delle prestazioni infermieristiche, Masson, 1996
- Saiani L et al. *Raccomandazioni e standard italiani per dotazioni infermieristiche ospedaliere sicure: esiti di una consensus conference*. Igiene e sanità pubblica, 2011; 67: 777-792.
- Calamandrei C., Orlandi C. *La dirigenza infermieristica 3ed* Mc Graw Hill, 2008.
- D.M. n° 739/1994
- DGR IX/937 del 1/12/2010
- DGR n. IX/1479/2011
- DELIBERAZIONE N° X /1185 Seduta del 20/12/2013
Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2014 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE CANTU')

Figura 8: Andamento I.I.A. settimanale



Nel controllo dei carichi assistenziali settimanali si rileva aumento dei carichi nella seconda metà dell'anno 2017 rispetto l'anno 2016.

ANDAMENTO SETTIMANALE ANNO 2018

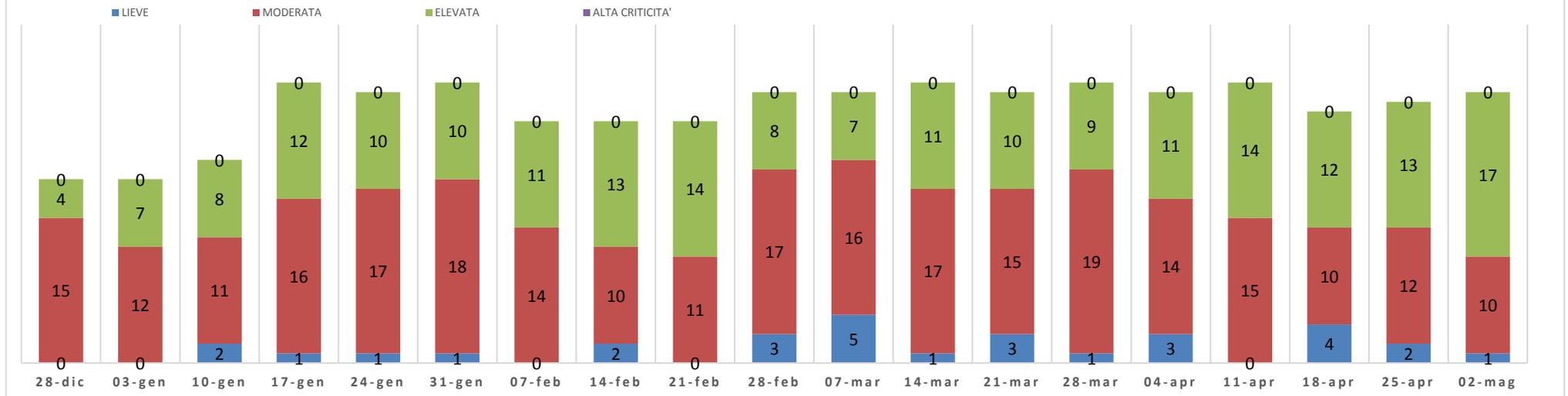


Figura 1: I.I.A. Scheda dell'Indice di Intensità Assistenziale modificata

DATA			
Bisogno assistenziale	Punteggio ingresso	Punteggio intermedio	Punteggio dimissione
1) Funzione cardiocircolatoria			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Parametri <3 rilevazioni die	2	2	2
- Parametri >3 rilevazioni die	3	3	3
- Scompenso cardiaco classe NYHA 1-2	2	2	2
- Scompenso cardiaco classe NYHA 3	3	3	3
- Scompenso cardiaco classe NYHA 4	4	4	4
- Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale	3	3	3
- Quantità urine	2	2	2
2) Funzione respiratoria			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Difficoltà respiratoria da sforzo lieve-moderata	2	2	2
- Dispnea da sforzo grave	3	3	3
- Dispnea a riposo	4	4	4
- Secrezioni abbondanti da broncoaspirare	4	4	4
- Tosse acuta/cronica	3	3	3
- Parametri <3 rilevazioni die	2	2	2
- Parametri >3 rilevazioni die	3	3	3
- Ossigenoterapia	3	3	3
- Necessità di ventiloterapia notturna	3	3	3
- Presenza di tracheostomia	4	4	4
- Terapia con nebulizzazioni	3	3	3
3) Medicazioni			
- Assenza di medicazioni	1	1	1
- Lesione da pressione o ulcera (Stadio 1 – 2)	2	2	2
- Lesione da pressione o ulcera (Stadio 3)	3	3	3
- Lesione da pressione o ulcera (Stadio 4 o sedi multiple)	4	4	4
- Ferita chirurgica non complicata	2	2	2
- Ferita chirurgica complicata (deiscenza, infezione)	3	3	3
- Moncone di amputazione da medicare	3	3	3
- Ulcera da piede diabetico: ulcera vascolare, neuropatica	3	3	3
- Stomia recente da medicare	3	3	3
- Altre medicazioni complesse o sedi multiple	4	4	4
4) Alimentazione ed idratazione			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Prescrizione dietetica	2	2	2
- Necessità di aiuto per azioni complesse	2	2	2
- Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi	3	3	3
- Presenza di disfagia lieve	3	3	3

- Presenza di disfagia moderata-severa	4	4	4
- Nutrizione enterale (SNG o PEG recente)	3	3	3
5) Eliminazione			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Monitoraggio alvo	2	2	2
- Necessità di clisma	3	3	3
- Necessità di essere accompagnato al WC	3	3	3
- Gestione della stomia	3	3	3
- Presidi assorbenti solo di notte/pappagallo	2	2	2
- Incontinenza fecale/urinaria (utilizzo di presidi assorbenti)	3	3	3
- Cateterismo durante il ricovero/a lunga permanenza	3	3	3
6) Igiene ed abbigliamento			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Necessità aiuto solo per igiene completa (bagno o doccia)	2	2	2
- Necessità aiuto cura anche per cura igienica parziale/vestirsi	3	3	3
- Totale dipendenza/assenza di collaborazione	4	4	4
7) Movimento			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Utilizza in modo autonomo presidi per movimento	2	2	2
- Necessità aiuto costante per la deambulazione	3	3	3
- Mobilizzazione in poltrona e/o cambi posizione nel letto	3	3	3
- Necessità di utilizzare sollevatore	4	4	4
- Allettamento obbligato/immobilità nel letto	4	4	4
8) Riposo e sonno			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Sonno indotto con farmaci	2	2	2
- Disturbi del sonno	3	3	3
- Agitazione notturna costante	4	4	4
9) Sensorio e Comunicazione			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Difficoltà in forma lieve: vista e/o udito e/o linguaggio	2	2	2
- Difficoltà in forma grave: vista e/o udito e/o linguaggio	3	3	3
- Deficit cognitivo lieve	2	2	2
- Deficit cognitivo moderato	3	3	3
- Deficit cognitivo grave	4	4	4
- Stato costante di apatia/agitazione/aggressività	4	4	4
10) Ambiente sicuro/situazione sociale			
- Senza aiuto/sorveglianza	1	1	1
- Apparecchi medicali dal domicilio	2	2	2
- Rischio caduta medio-alto	4	4	4
- Uso di mezzi di protezione	4	4	4
- Attivazione assistente sociale	3	3	3

- Educazione sanitaria del care-giver	2	2	2
- Pianificazione dimissione con altre istituzioni	3	3	3
11) Terapie			
- Assenza di terapia	1	1	1
- Terapia solo orale 1 o 2 volte al giorno	2	2	2
- Terapia più di 2 volte die	3	3	3
- Trattamento infusivo (antibiotici/elettroliti ecc.) 1 v/die	2	2	2
- Trattamento infusivo (antibiotici/elettroliti) più vv/die	3	3	3
- Antibiotico in infusione continua	3	3	3
- Terapia infusione continua con inotropi, vasodilatatori	4	4	4
- Nutrizione parenterale totale	3	3	3
12) Altri bisogni clinici			
- Assenza di altri bisogni clinici	1	1	1
- Monitoraggio settimanale ematochimici	2	2	2
- Monitoraggio plurisettimanale ematochimici	3	3	3
- Necessità di consulenze specialistiche	3	3	3
- Necessità di follow-up strumentale	3	3	3
- Necessità di fisioterapia di gruppo	2	2	2
- Necessità di fisioterapia individuale	3	3	3
- Comorbilità lieve (CIRS-C <3)	2	2	2
- Comorbilità severa (CIRS-C ≥ 3)	3	3	3
- Necessità di educazione sanitaria del paziente	2	2	2
Legenda:			
1= INTENSITA' LIEVE			
2= INTENSITA' MODERATA			
3= INTENSITA' ELEVATA			
4= INTENSITA' ALTA/CRITICITA'			
TOT. BISOGNI PRESI IN CONSIDERAZIONE			

L'I.I.A. modificata è formato da 12 differenti dimensioni ciascuna valutata con un punteggio da 1 a 4 per "sintetizzare" la condizione del paziente (da autonoma a dipendente) dal punto di vista infermieristico/medico. Ogni elemento è contraddistinto da un numero (1, 2, 3, 4) che ne identifica immediatamente l'intensità assistenziale specifica.

L'I.I.A. può variare da 1 a 4, indicando i seguenti livelli dipendenza dall'assistenza infermieristica:

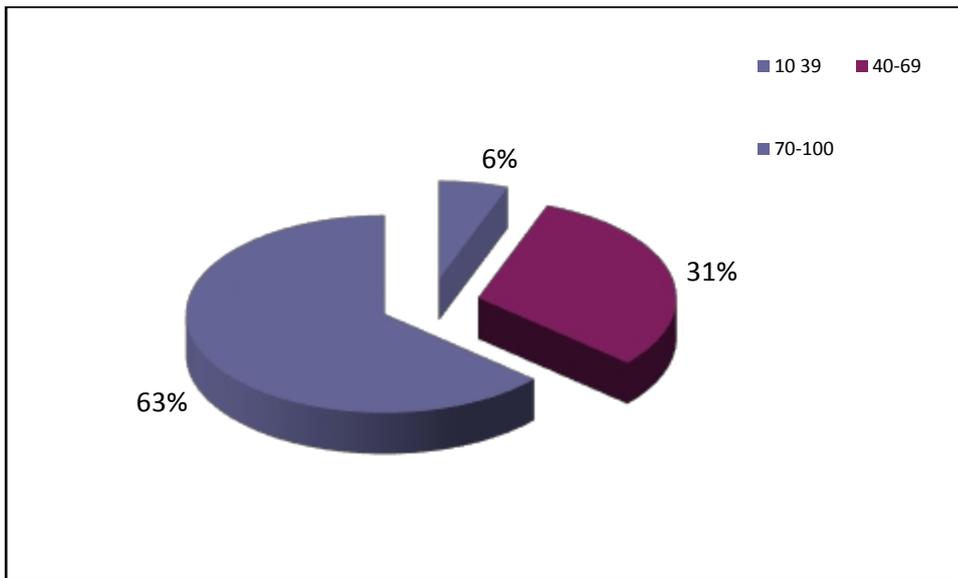
Indice 1= la persona è autonoma nel soddisfacimento del bisogno → intensità lieve

Indice 2= dipendenza minima della persona → intensità moderata

Indice 3= dipendenza elevata della persona → intensità elevata

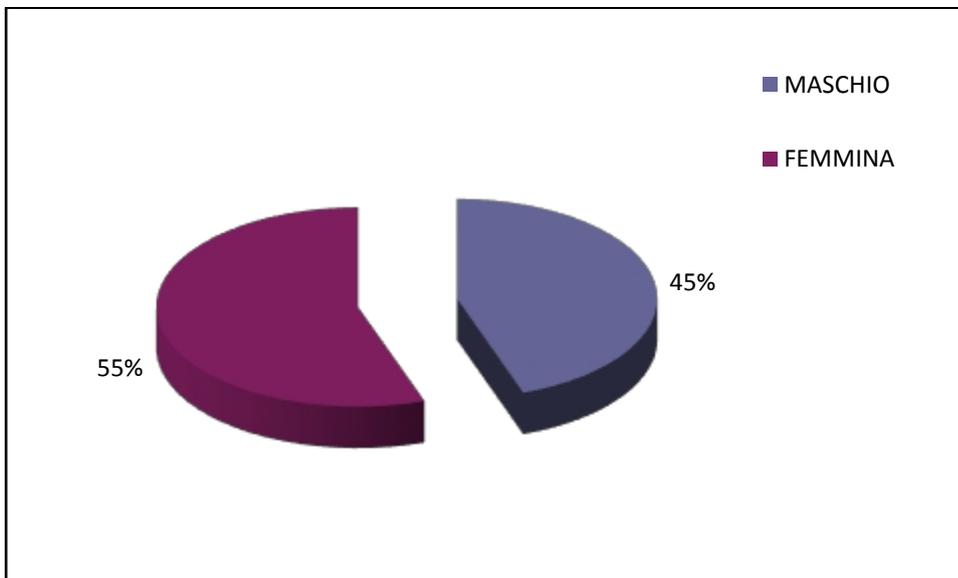
Indice 4= forte grado di dipendenza o dipendenza totale → intensità alta criticità

Figura 2: Analisi fasce di età



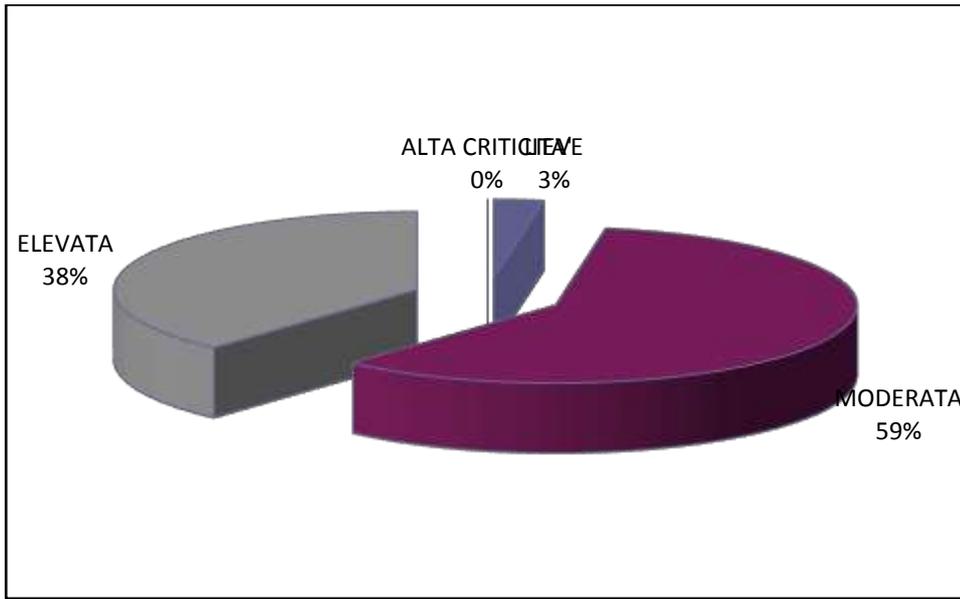
L'analisi mostra la presa in carico di pazienti in un arco di età molto esteso e quindi la necessità dell'infermiere di sapere approcciarsi con criteri personalizzati a bisogni diversificati. Si nota l'elevata presenza di pazienti compresi tra i 70 e i 100 anni e di conseguenza l'approccio a pazienti con maggiore comorbidità e fragilità sociale.

Figura3: Genere



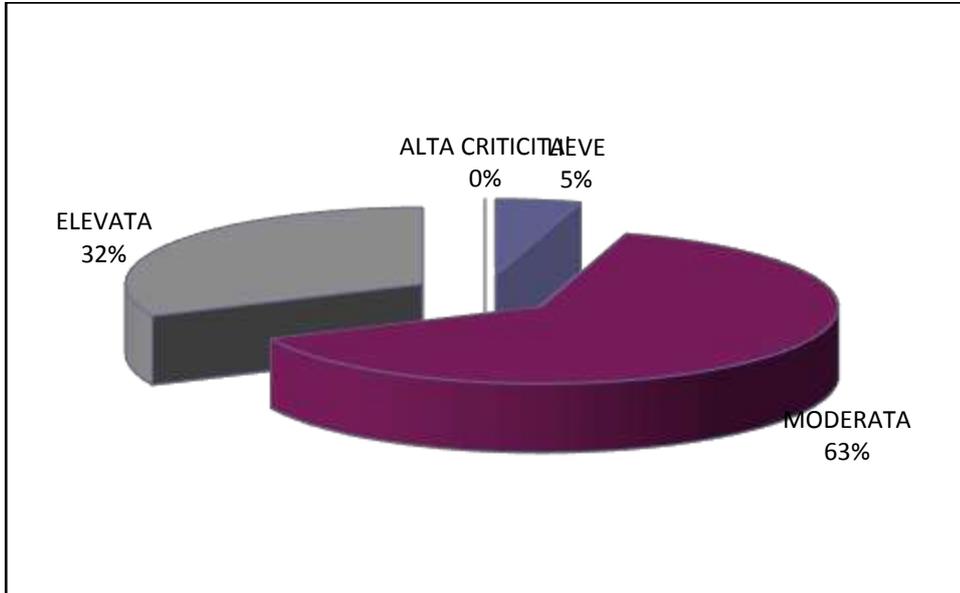
Il genere influisce in modo determinante sull'intensità assistenziale poiché i due generi richiedono assistenza/azione diversificata.

Figura 4: I.I.A. Ingresso



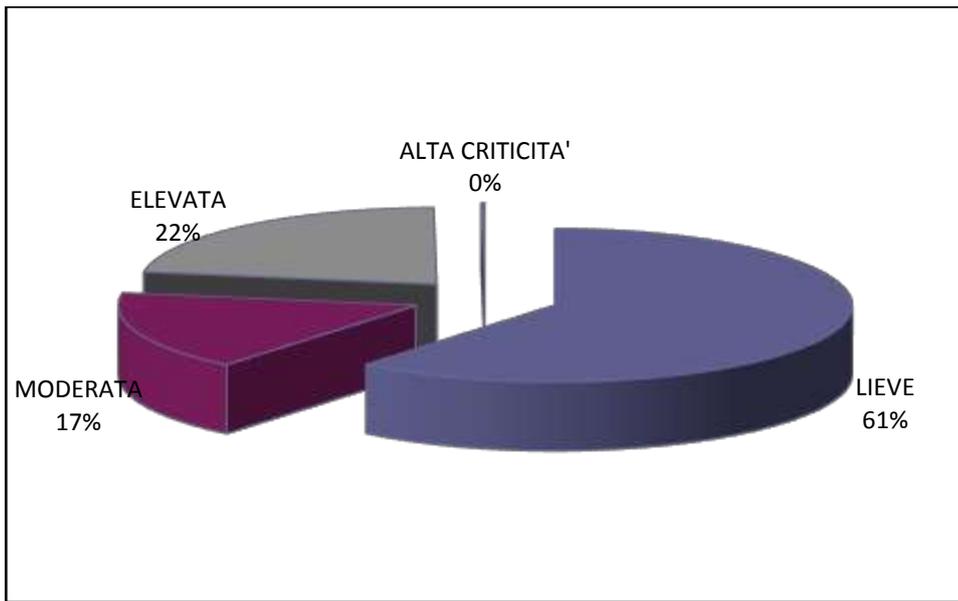
I dati raccolti all'ingresso evidenziano una percentuale del 97% di intensità assistenziale moderato/elevata con conseguente carico lavorativo evidente per il personale infermieristico.

Figura 5: I.I.A. Intermedio



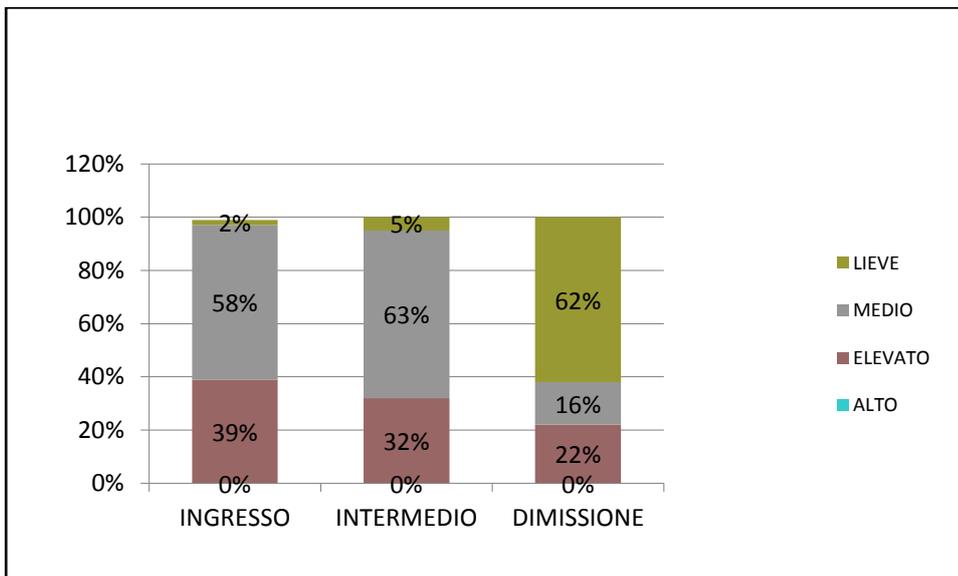
Nel periodo intermedio dopo 7/15 giorni (in base al codice di ricovero e quindi ai gg di permanenza) permane ancora un'alta percentuale di intensità assistenziale moderato/severa e solo un minimo passaggio all'intensità assistenziale lieve (2%).

Figura 6: I.I.A. dimissione



Solo alla dimissione si osserva un'inversione del trend con passaggio a una intensità assistenziale moderato/elevata del 39% e ad una intensità assistenziale lieve del 61%.

Figura 7: Andamento ricovero



Sia all'ingresso, sia nel periodo intermedio, il carico di intensità "elevato" e "moderato" rimangono alti, richiedendo impegno assistenziale da parte degli infermieri; solo alla dimissione si nota un passaggio ad una intensità "lieve", significativa del raggiungimento degli obiettivi riabilitativi e quindi al completamento del percorso di cura.