

VENTILAZIONE NON INVASIVA: MODELLO CONCETTUALE DI RIFERIMENTO RUOLO E COMPETENZE DELL'INFERMIERE NELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE



Marco Giammarrusti, Onorina Passeri, Lorenzo Zeni

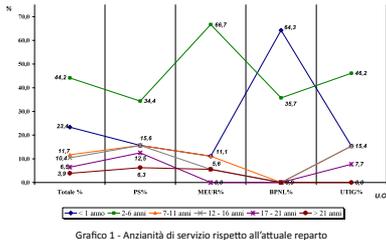


Federico Emiliano Ghio

Scopo: Indagare il livello di formazione dell'Infermiere nell'applicazione della ventilazione non invasiva confrontando anzianità di servizio, reparti intensivi con quelli a medio-bassa intensità di cure, individuare le problematiche collaborative, il coinvolgimento decisionale e nel dipanarsi del piano di cure, rilevare le difficoltà incontrate durante l'applicazione della tecnica. Verificare la presenza di correlazioni tra i vari aspetti dello studio.

Materiali e metodi: E' stato utilizzato un questionario validato a risposta chiusa rivolto al personale infermieristico dei reparti di Terapia Intensiva, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, Broncopneumologia della Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

Risultati: Sono stati arruolati 77 infermieri (n=32 Pronto Soccorso, n=18 Medicina d'Urgenza, n=14 Broncopneumologia e n=13 Terapia Intensiva Generale).



Influenza dell'anzianità di servizio assoluta e relativa

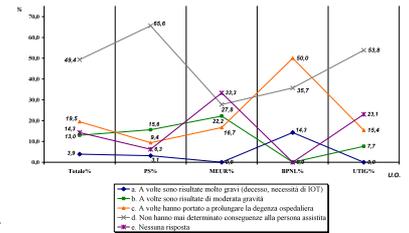
Rispetto al totale, l'anzianità assoluta media espressa in anni di servizio dal conseguimento del titolo risulta di 9,3 anni mentre è pari a 6,5 anni quella relativa all'anzianità di servizio maturata nel Reparto di assegnazione al momento della somministrazione del questionario.

Il personale di Pronto soccorso presenta un'anzianità assoluta media di 10,7 anni che scende a 6,6 anni se riferita al reparto attuale. Il personale di Medicina d'urgenza presenta un'anzianità media di 10,0 anni; si riduce a 5,9 anni se riferita al reparto attuale. Il personale di Broncopneumologia presenta un'anzianità media di 6,1 anni che decresce fino a 1,9 anni se riferita al reparto attuale. Il personale di Terapia Intensiva Generale presenta un'anzianità media di 9,2 anni; 6,9 anni se riferita al reparto attuale.

- Il dato che maggiormente si discosta dal trend è quello riferito al reparto di Broncopneumologia, in cui il 71,4%, non supera i 6 anni di esperienza professionale, percentuale che sale al 100% se rapportata all'esperienza maturata nell'ambito corrente.
- L'anzianità di servizio, assoluta e relativa, è correlata in maniera direttamente proporzionale alle conoscenze in tema di ventilazione non invasiva: la tesi è dimostrata dal fatto che il 42,7% degli infermieri afferenti alla Broncopneumologia (anzianità assoluta 6,1 anni, anzianità relativa 1,9) dichiarano di possedere insufficienti conoscenze mentre solo il 7,1% ritiene di possedere strumenti adeguati.

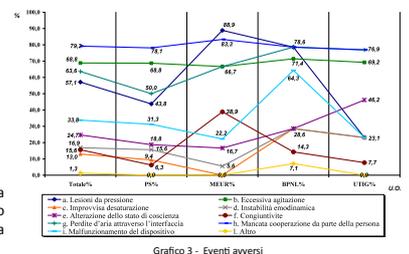
Incidenza di errori, incoerenze e loro esito

- L'incidenza di errori è infrequente: il 63,6% degli Infermieri segnala di aver notato errori od incoerenze con il piano terapeutico solo raramente. Nel 49,4% dei casi, tali eventi inattesi/problematiche non hanno causato alcun danno alla persona assistita.
- Si è rilevata un'incidenza del 3,9% rispetto al totale di gravi errori, in particolar modo nel reparto di Broncopneumologia (14,3%), che in alcuni casi sono stati alla base di gravi complicanze per i pazienti.
- Tra le conseguenze riportate più frequentemente spicca l'esigenza di dover prolungare la degenza ospedaliera (19,5% del totale, 50% in Broncopneumologia).
- La formazione post-base (intesa anche, nel caso della Terapia Intensiva Generale come la procedura di inserimento del neo-assunto) e la frequenza di utilizzo fanno della Medicina d'Urgenza (83,3%) e della Terapia Intensiva (84,6%) i reparti con minor incidenza di errori e complicanze.
- E' opportuno precisare che il questionario elaborato ha un taglio soggettivo: il giudizio in merito alla severità delle conseguenze è a discrezione del compilatore.



Tipo di complicanze

- Il tipo di complicanze proposte ha esaurito il ventaglio delle possibilità. Solo in un caso è stata aggiunta un'opzione che fa riferimento agli edemi degli arti superiori.
- Quelle maggiormente riscontrate, condivise a tutte le realtà sono: la mancata cooperazione da parte della persona (79,2%), l'eccessiva agitazione (68,8%) e la fuga di aria attraverso l'interfaccia (63,6%).
- Non sono così infrequenti complicanze potenzialmente pericolose come l'alterazione dello stato di coscienza (24,7% del totale), l'improvvisa desaturazione (13%), l'instabilità emodinamica (16,9%) e il malfunzionamento del dispositivo (33,8% del totale).
- Considerando la frequenza delle complicanze segnalate in ogni realtà operativa, e dividendola per il numero degli infermieri, si svela che il reparto col rapporto più favorevole è il Pronto Soccorso (103/32) seguito dalla Terapia Intensiva (48/13). Nell'ordine a seguire troviamo la Medicina d'Urgenza (70/18) e la Broncopneumologia (67/14).



Ruolo della formazione, capacità di problem solving

Conoscenza dell'argomento

I reparti con maggior grado di soddisfazione circa il proprio livello di conoscenze sono la Medicina d'Urgenza ("Adeguato" per il 44,4% dei reclutati) e la Terapia Intensiva ("Adeguato" per il 69,2%). Questo sembrerebbe dovuto anche al percorso formativo che si verifica in occasione dell'inserimento della nuova unità.

Risultano discriminanti:

- Esperienza acquisita: la Terapia Intensiva include infermieri con un'anzianità media relativa al reparto attuale più alta (6,9 anni). E' inoltre indubbio ammettere che la tipologia delle capacità acquisite varia da un ambito operativo all'altro.
- Corsi di aggiornamento: il 66,7% del personale in Medicina d'Urgenza ha avuto la possibilità di frequentarne almeno uno.

Formazione accademica

- L'analisi dei dati dimostra che il contatto con l'argomento durante la fase accademica è influenzato dalle preferenze dello studente in merito all'area tecnico-disciplinare di interesse. Non a caso emerge con più frequenza che gli infermieri che lavorano in area critica (62,5% in PS e 84,6% in Terapia Intensiva) hanno conoscenza dell'argomento a partire dalla formazione di base.

Corsi di aggiornamento

- La frequenza a corsi di aggiornamento concorre positivamente ad aumentare il livello di conoscenze. L'esempio più eclatante lo fornisce la Medicina d'Urgenza: il 66,7% dei rispondenti ha avuto la possibilità di frequentarli almeno una volta; per contro, il 77,7% ritiene di avere un grado di conoscenze almeno sufficiente (il 44,4% adeguate). La correlazione con il manifestarsi di eventi avversi è inversamente proporzionale alla percentuale di frequenza a corsi monografici di aggiornamento.

Coivolgimento nel processo decisionale e debriefing

- Circa il 60% degli intervistati ha risposto di essere raramente o mai coinvolto nel processo decisionale che porta ad iniziare il trattamento: questo dimostra la necessità di aumentare drasticamente il coinvolgimento della figura infermieristica nel processo decisionale che porta all'avvio della NIV.
- Il reparto con maggiori possibilità di confronto è la Medicina d'Urgenza. La positiva correlazione con la bassa incidenza di errori (83,3% ha risposto raramente/mai) e sulle qualità e quantità delle conoscenze (il 77,7% si ritiene almeno sufficientemente formato) è evidente.
- Emerge che, in ambiente intensivo, la discussione di tematiche inerenti alla NIV è abbastanza frequente (mai per il 46,2%). Ciò è spiegabile per il fatto che in Rianimazione l'utilizzo della NIV è molto usuale, estensivo e noto da anni. Ulteriore motivazione potrebbe essere data dalla presenza di indicazioni univoche, oggettive e palesi circa l'avvio della terapia, oltre a dover ricordare che è sicuramente in tale ambito che sono disponibili tecnologie mediche di ultima generazione e ad elevate performances di monitoraggio.

Conclusioni:

I risultati dimostrano come nei reparti in cui opera personale con una formazione adeguata, esperienza ed un buon livello di coinvolgimento, l'incidenza di errori sia minore. L'assenza di coinvolgimento nel processo decisionale avviene con più frequenza nei reparti di base, mentre l'assenza del momento dedicato alla discussione dei casi appare trasversalmente frequente. Gravi complicanze si sono verificate con maggior frequenza nei reparti a bassa intensità di cure; non è possibile stabilire una correlazione di efficacia conclusiva tra la formazione ritenuta non adeguata degli Infermieri dei reparti di base ed il verificarsi di eventi avversi, stante anche il maggior rapporto Infermiere/Pazienti e l'assenza di monitoraggio intensivo.

