

Missed Nursing Care e fattori predittivi in un contesto riabilitativo italiano

Matteo Danielis*, **Leonardo Fattizzo⁺**, **Michela Fantini⁺**, **Sonia Sbrugnera⁺**, **Tiziana Colaetta⁺**, **Maria Rosa Maestra⁺**

Infermieri - *Presidio Ospedaliero Universitario "Santa Maria della Misericordia"; ⁺Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta"

Corrispondenza: Matteo Danielis, e-mail: danielis.matteo@gmail.com

Introduzione

Il *missed nursing care* (MNC) è stato definito come qualunque richiesta o bisogno del paziente che viene omesso (in tutto o in parte), o posticipato nel tempo. È a tutti gli effetti un errore di omissione che può portare ad esiti negativi sull'assistito. In quanto parte integrante del processo assistenziale, vi è l'esigenza di studiare il fenomeno, dimensionarlo ed individuare adeguati interventi di prevenzione. Il primo passo è la ricerca di strumenti validi ed affidabili che ne consentano la misurazione.

Ad oggi, in ambito riabilitativo non sono disponibili dati esaustivi sull'occorrenza del fenomeno.

Obiettivo

Identificare la frequenza, la tipologia e le cause del MNC in un contesto riabilitativo italiano.

Materiali e Metodi

Il questionario MISSCARE, recentemente validato anche in lingua italiana, è stato somministrato ad infermieri ed OSS presenti in tre Unità Operative a carattere riabilitativo, nel periodo agosto - settembre 2017.

Risultati

a) Cure perse

Sono stati raccolti 95 (78%) questionari. L'età media del campione era 45 anni, con una prevalenza femminile (90.5%). Le attività infermieristiche omesse con maggior frequenza erano la deambulazione dei pazienti con un punteggio medio di 2.4 su 5 (DS 0.8), la cura del cavo orale con 2.3 su 5 (DS 0.8), la partecipazione alle riunioni multidisciplinari con 2.3 su 5 (DS 1.1), la somministrazione della terapia entro 30 minuti dall'orario indicato con 2.1 su 5 (DS 0.9), la valutazione del sito d'inserzione di ago cannula e/o catetere venoso centrale con 2.1 su 5 (DS 0.9), la valutazione dell'efficacia della terapia farmacologica con 2.1 su 5 (DS 0.8) e la preparazione del piano di dimissione con coinvolgimento del paziente con 2.1 su 5 (DS 1.1).

b) Principali cause di MNC

Le quattro principali cause di cure mancate sono state l'inadeguato numero di personale sanitario con un punteggio medio di 2.9 su 4 (DS 0.9), l'aumento inatteso del numero o delle condizioni critiche di pazienti nell'unità operativa con 2.8 su 4 (DS 0.8), il numero inadeguato di operatori di supporto con 2.8 su 4 (DS 1.0) e la situazione pazienti urgenti con un punteggio di 2.7 su 4 (DS 0.8).

c) Fattori predittivi

L'orario di lavoro diurno (OR 0.541, $p=0.0004$) ed il numero di assistiti mediamente presi in carico in un turno (OR 0.660, $p<.0001$) erano fattori protettivi di MNC. Di contro, l'esperienza lavorativa complessiva (OR 2.278, $p<.0001$) era un fattore di rischio per MNC.

Discussione e conclusioni

Diverse attività di nursing e assistenza di base sono state percepite come posticipate od omesse. Esplorare tutti i *setting* assistenziali ed estendere il monitoraggio delle cure mancate all'intero territorio nazionale consentirebbe di comprendere perché un'attività assistenziale possa essere posticipata od omissa, e di agire di conseguenza attraverso gli strumenti del management sanitario. Le strategie per la gestione del fenomeno potrebbero essere diverse:

- 1) Agire direttamente sulla quantità di personale, ridistribuendo il carico di lavoro ed allocando le risorse secondo necessità assistenziali, nel superamento dei tradizionali modelli assistenziali basati sui compiti e sulle prestazioni;
- 2) Comprendere meglio i meccanismi di priorità degli atti assistenziali qualora vi sia la necessità di posticipare od omettere un'attività di cura;
- 3) Programmare il turno con il giusto *skill mix* di operatori.

Bibliografia essenziale

Sist, L., Contini, C., Bandini, A., Bandini, S., Massa, L., Zanin, R., Maricchio, R., Giancesini, G., Bassi, E., Tartaglini, D., Palese, A., Ferraresi, A. (2017) MISSCARE Survey - Italian Version: findings from an Italian validation study. *Igiene e Sanità Pubblica*, 73(1):29-45.

Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(7), 1509-1517.