



## CAT DI PROGNOSI

**Quesito di prognosi:** Quali sono le variabili che influenzano l'insoddisfazione per l'assistenza infermieristica in reparti medici?

**Fonte originale:** Palese A, Gonella S, Fontanive A, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, Allegrini E, Bazoli L, Casson P, Marin M, Padovan M, Picogna M, Taddia P, Salmaso D, Chiari P, Frison T, Marognoli O, Canzan F, Ambrosi E, Saiani L; ESAMED Group.. The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: findings from a secondary analysis. Scand J Caring Sci. 2017 May 16. doi: 10.1111/scs.12396. [Epub ahead of print]

**Autore/i:** Paolo Chiari

**Qualifica:** Infermiere

**Luogo di lavoro:** Centro Studi EBN – Policlinico S.Orsola - Bologna

**E-mail:** [paolo.chiari@unibo.it](mailto:paolo.chiari@unibo.it)

**Data:** 29 luglio 2018



**Pazienti:** 1.016 pazienti, 48,8% dei pazienti eleggibili (2.082) in unità di medicina.

Criteri di inclusione:  $\geq 65$  anni, ammessi dalla propria casa o casa di cura, che sono rimasti  $\geq 24$  ore in ospedale e disposti a partecipare.

Criteri di esclusione: ammessi da altre unità/ospedali (36,1%), rifiutato di partecipare allo studio (21,8%), non sono in grado di rispondere a causa di declino cognitivo o incoscienza (42,1%).



**Prognostic factors:** A livello di paziente all'ammissione sono stati misurati:

- genere, età e stato di disabilità funzionale nell'ultima settimana [ADL], ammissione/accesso al pronto soccorso nei 3 mesi precedenti;
- vivere in casa di riposo o a casa;
- tipo di ricovero ospedaliero (programmato, urgente);
- stato cognitivo (disorientato /agitato/soporoso);
- deficit sensoriale (ad esempio visivo o uditivo);
- comorbidità;
- farmaci ricevuti (numero di molecole);
- grado di indipendenza nelle ADL misurate con l'indice di Barthel;
- rischio di caduta (Conley Scale);
- rischio di lesioni da pressione (Braden Scale).

Su base giornaliera i ricercatori hanno registrato:

- pazienti caduti;
- lesioni da pressione;
- ricevuto restrizioni fisiche e/o farmacologiche;
- pazienti che sono stati assistiti da caregiver per almeno un turno.

Alla dimissione è stato valutato:

- lo stato funzionale (Barthel);
- la durata della degenza.

A livello di assistenza infermieristica è stato valutato su base giornaliera:

- la quantità di assistenza ricevuta dai pazienti da infermieri e OSS in minuti/giorno;
- l'importo dell'assistenza totale in minuti/giorno;
- il mix di assistenza effettuata da infermieri sul totale dell'assistenza offerta ai pazienti;
- la percentuale di infermieri con Laurea Magistrale sul totale degli infermieri.

La mancata assistenza infermieristica è stata misurata utilizzando il MISSCARE Survey (lo strumento riporta un elenco di 24 interventi infermieristici e per ciascun elemento è stato chiesto agli infermieri di indicare con quale frequenza durante l'ultimo turno non si erano curati di fornire assistenza, utilizzando una scala Likert a cinque punti (1 - Mai, 5 - Sempre). Il punteggio totale per l'indagine MISSCARE può variare da 24 (nessun intervento è mai stato omesso) a 120 (tutti gli interventi sono sempre stati omessi). Hanno partecipato 314 (75,2%) membri del personale, in particolare 205 (81,3%) infermieri e 109 (66%) OSS.

A livello ospedaliero è stato indagato:


- gli ospedali altamente specializzati;
- le dimensioni dell'ospedale (numero di letti);
- se ospedale d'insegnamento per gli studenti infermieri.





**Outcome principale:** È stata utilizzata la Patient Satisfaction Scale (PSS). La scala è stata ulteriormente modificata per misurare la soddisfazione del paziente con l'assistenza infermieristica secondo la definizione data dall'autore (HS Kim, comunicazione personale, 3 marzo 2000). La versione italiana del PSS è stata convalidata con 220 pazienti chirurgici e ha misurato la loro soddisfazione utilizzando tre fattori: bisogni di assistenza tecnico-scientifica (tre elementi relativi


alle competenze tecniche degli infermieri), bisogni di assistenza informativa (cinque voci) e necessità di assistenza per l'interazione di supporto (tre voci sulla qualità dell'assistenza infermieristica fornita). La scala era basata su 11 elementi valutati con una scala Likert a quattro punti (1 = molto insoddisfatto, 4 = molto soddisfatto).


Il punteggio totale per PSS può variare da 11 (completamente insoddisfatto) a 44 (completamente soddisfatto). Pertanto, nel nostro studio, i pazienti sono stati definiti 'soddisfatti con l'assistenza infermieristica' quando il punteggio era  $\geq 33$ , mentre erano considerati 'insoddisfatti con l'assistenza infermieristica' quando il punteggio era  $< 33$ . La scala ha mostrato una buona validità e un'alta consistenza interna (alfa di Cronbach = 0.93). La soddisfazione del paziente con l'assistenza infermieristica è stata valutata il giorno della dimissione ospedaliera.


 **Outcomes secondari:** variabili predittive della insoddisfazione nell'assistenza infermieristica.

 **Setting:** Reparti di medicina per acuti.

 **Disegno:** Analisi secondaria di dati derivati da uno studio prospettico di coorte multicentrico.

 **Allocazione:** È stato utilizzato un metodo di campionamento consecutivo.

 **Cecità:** non prevista.

 **Periodo di follow-up:** La soddisfazione del paziente con l'assistenza infermieristica è stata valutata il giorno della dimissione ospedaliera.

 **Pazienti che hanno completato il follow-up:** 100% nell'analisi secondaria.

## Risultati:

### Livello di soddisfazione per l'assistenza infermieristica misurata con PSS:

- bisogni di assistenza tecnico-scientifica: media 3,44 ( $\pm 0,51$ )
- bisogni di assistenza informativa: media 3,35 ( $\pm 0,54$ )
- necessità di assistenza per l'interazione di supporto: media 3,45 ( $\pm 0,52$ )

**Tab. 1 - Variabili statisticamente significative associate alla insoddisfazione/soddisfazione con l'assistenza infermieristica (n 1.016)**

Variabile	Insoddisfazione $< 33$ (n. 288, 22,4%)	Soddisfazione $\geq 33$ (n. 788, 77,6%)	P-valute
Genere femminile	136 (59,6)	361 (45,8)	$< 0,001$
“ maschile	92 (40,4)	427 (54,2)	
Terapie N. (%) $\leq 2$	54 (23,7)	202 (25,6)	0,013
“ 3-5	88 (38,6)	225 (28,6)	
“ $> 5$	86 (37,7)	361 (45,8)	
Lesioni da pressione N. (%)	51 (22,4)	131 (16,6)	0,040
assistenza ricevuta dai pazienti da infermieri in minuti/giorno (media, IC95%)	123,9 (121,2-126,6)	132,1 (130,6-133,7)	$< 0,001$
assistenza ricevuta dai pazienti da OSS in minuti/giorno (media, IC95%)	65,5 (61,8-69,1)	78,4 (56,4-80,4)	$< 0,001$

l'importo dell'assistenza totale in minuti/giorno (media, IC95%)	189,6 (184,8–194,4)	211,17 (208,5–213,7)	<0,001
mix di assistenza erogata da infermieri per i pazienti (% , IC95%)	66,6 (65,1–67,5)	63,4 (62,8–64,1)	<0,001
MISSCARE Survey (24 nessuno – 120 tutti) (media, IC95%)	52,7 (52,0–53,3)	53,5 (53,1–53,8)	0,031
Infermieri con Laurea Magistrale (%)	48,8 (47,2–50,3)	51,9 (51,0–52,8)	0,001
ospedali altamente specializzati N. (%)	146 (64,0)	378 (46,7)	<0,001
dimensioni dell'ospedale (numero di letti) (media, IC95%)	885 (819–951)	688 (662–714)	0,000
ospedale d'insegnamento N. (%)	184 (80,7)	586 (74,4)	0,049

**Tab. 2 - Predittori di insoddisfazione dei pazienti con l'assistenza infermieristica**

Variabile	RR (IC 95%)	p-value
Femmina	1.883 (1.359–2.609)	0.000
Età, anno	0.987 (0.975–0.998)	0.038
Acquisizione di lesione da pressione	1.555 (1.021–2.368)	0.040
Assistenza erogata da infermieri/ minuti pazienti giorno	0.984 (0.974–0.994)	0.002
% di assistenza erogata da infermieri per i pazienti	1.072 (1.034–1.111)	0.000
% infermieri con Laurea Magistrale	0.975 (0.958–0.993)	0.007
Dimensioni dell'ospedale, numero di letti	1.001 (1.001–1.002)	0.001
Ospedale d'insegnamento	0.344 (0.130–0.910)	0.032

**Conclusioni:** La misurazione dell'insoddisfazione del paziente con l'assistenza infermieristica è raccomandata per la progettazione di strategie per migliorare la qualità dell'assistenza, tenendo conto delle prospettive del paziente. Ci sono alcune variabili individuali che influenzano l'insoddisfazione per l'assistenza infermieristica, così come i fattori legati all'ambiente infermieristico e ospedaliero.

Mentre alcuni predittori a livello individuale non sono modificabili (ad es. Genere), l'aumento della prevenzione di esiti infermieristici negativi, come le piaghe da decubito, può prevenire l'insoddisfazione per le cure infermieristiche. Inoltre, i fattori organizzativi associati all'insoddisfazione dell'assistenza infermieristica offrono maggiore spazio ai responsabili politici e ai dirigenti per intervenire.

L'assistenza offerta dagli infermieri istruiti a livello universitario è un fattore protettivo contro l'insoddisfazione del paziente nei confronti dell'assistenza infermieristica; inoltre, la quantità di assistenza giornaliera offerta è anch'essa un fattore protettivo, mentre il mix di abilità è un fattore predittivo di insoddisfazione, suggerendo quindi la necessità di progettare con cura la composizione dello staff infermieristico. Le unità in cui gli studenti infermieri svolgono i loro tirocini clinici sotto la supervisione di infermieri esperti possono anche diminuire l'insorgenza di insoddisfazione del paziente nei confronti delle loro cure infermieristiche. Tuttavia, queste unità possono rappresentare un'esperienza clinica insostituibile per promuovere competenze e una conoscenza approfondita delle esigenze dei pazienti anziani in condizioni cliniche acute. Inoltre, nei grandi ospedali in cui i pazienti anziani possono riportare insoddisfazione con la loro assistenza infermieristica, è necessario progettare unità e modelli dell'assistenza in grado di rispettare la necessità di informazione e di relazioni interpersonali: le persone anziane, quando sono ricoverate in grandi ospedali, possono percepire una mancanza di individualizzazione dell'assistenza infermieristica. Sebbene questa sia la prima volta che viene esplorata l'insoddisfazione nei suoi predittori, è necessario esplorare ulteriormente l'esperienza e i fattori del paziente allo scopo di aiutare clinici,

dirigenti e responsabili delle politiche a progettare strategie appropriate per migliorare la qualità dell'assistenza.

**Commento:** Ci sono diversi limiti che condizionano la validità interna e l'applicabilità: molti sono comunque dichiarati tra i limiti dello studio. I pazienti sono stati invitati a segnalare la propria soddisfazione per le cure infermieristiche l'ultimo giorno della loro degenza in ospedale, e quelli che necessitano di ulteriore assistenza a casa o in unità a lungo termine potrebbero aver riportato punteggi più alti; non sono stati raccolti dati relativi al livello di istruzione del paziente, che è stato documentato come un importante fattore predittivo di soddisfazione per l'assistenza infermieristica; i ricercatori hanno definito a priori il concetto di insoddisfazione per l'assistenza infermieristica con il punteggio PSS totale <33.

Lo studio è un'analisi secondaria e la numerosità campionaria è arbitraria.

I criteri di esclusione hanno limitato il campione di oltre il 50% dei pazienti ricoverati in reparti di medicina compromettendone la generalizzabilità.

Nonostante questi limiti, lo studio è molto ricco e dettagliato nelle variabili studiate e fornisce indicazioni importanti per applicazioni organizzative e di politica sanitaria.