

CAT DI PROGNOSE

Quesito di Prognosi: quali sono i fattori relativi all'individuo, all'assistenza infermieristica e alle caratteristiche organizzative che influenzano la presenza in ospedale del caregiver informale deciso dalla famiglia? Qual è la proporzione di pazienti che ricevono le cure informali e come sono distribuite durante la giornata?

Fonte originale: Ambrosi E, Biavati C, 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, Benaglio C, Canzan F, Saiani L, Palese A; ESAMED Group. [Factors affecting in-hospital informal caregiving as decided by families: findings from a longitudinal study conducted in acute medical units](#). Scand J Caring Sci. 2016 May 10. doi: 10.1111/scs.12321. [Epub ahead of print]

Autore, Anno: Ambrosi, 2016



Pazienti: ricoverati nei reparti di medicina sede dello studio nel periodo stabilito. I pazienti venivano inclusi se: avevano 65 o più anni; provenivano dal proprio domicilio o da una casa di riposo; erano ricoverati in regime ordinario o d'urgenza; acconsentivano a partecipare allo studio. Erano esclusi i pazienti provenienti da altri ospedali o da altri reparti dell'ospedale o di lungodegenza o riabilitativi, se rimanevano ricoverati meno di 24 ore e se rifiutavano di partecipare allo studio.



Fattori prognostici:

Variabili indipendenti


- Variabili legate all'individuo: demografici (età e sesso); condizioni cliniche; motivo di ricovero (ordinario o d'urgenza); provenienza o meno da casa di riposo; stato cognitivo all'ingresso (disorientato/confuso nel tempo, nello spazio o in entrambi); bisogno di pianificazione della dimissione; rischio di sviluppare lesioni da pressione (LDP, scala di Braden); rischio di caduta (scala di Conley); grado di dipendenza nelle attività di vita quotidiana (ADL); inserimento di catetere vescicale all'ingresso; utilizzo di contenzione fisica.


- Variabili a livello dell'organizzazione: struttura ospedaliera di insegnamento per infermieri (ad esempio, se vi erano tirocini clinici per studenti infermieri) e livello di specializzazione dell'ospedale (generale: solo unità mediche e chirurgiche generali; medio: specialità mediche e chirurgiche; alto: con un trauma center, unità di cardiocirurgia e neurochirurgia). Dimensioni dell'ospedale: numero di letti disponibili.


Inoltre, durante la degenza, sono state raccolte altre variabili relative ai pazienti e all'assistenza infermieristica:

- Variabili relative al paziente: eventi avversi quali cadute (numero), uso di contenzione (proporzione di turni sul totale), episodi di agitazione (pazienti e numerosità di episodi/paziente), LDP; inserzione di catetere vescicale; declino funzionale, stabilità o miglioramento (aumento o diminuzione dello score della scala Barthel di almeno 5 punti dall'ingresso alla dimissione); mortalità intraospedaliera e durata della degenza.


- Fattori di assistenza infermieristica: quantità di assistenza quotidiana ricevuta da infermieri (min/paziente); ricevuta da OSS (min/paziente); in totale (min/giorni); skill mix come proporzione di assistenza fornita da infermieri (infermieri/infermieri e OSS); proporzione di assistenza offerta infermieri laureati; cure perse (quantità di cura pianificate omesse o ritardate come percepito dagli infermieri).

 **Outcome principale:** quantità dei pazienti che hanno ricevuto o meno assistenza dalla famiglia, amici o caregiver laici così come deciso dalla famiglia.

 **Outcomes secondari:** numero di turni di assistenza forniti dal caregiver informale durante la degenza ospedaliera. Laddove il caregiver si presentava in ospedale solo allo scopo di visitare il paziente l'episodio non veniva considerato.

 **Setting:** 12 unità di medicina per acuti di 39 posti letto di media situati in 12 ospedali pubblici nel nord Italia.

 **Disegno:** studio longitudinale

 **Periodo di follow-up:** giorni di degenza ospedaliera dall'ingresso alla dimissione

 **Pazienti che hanno completato il follow-up:** 1464 (di cui 1129 con caregiver)

Risultati: 1129 pazienti (77.1%) hanno ricevuto assistenza informale durante la degenza con una media di 4.99 turni mattutini (IC 95% 4.58; 5.40); 4.65 turni pomeridiani (IC 95% 4.25; 5.06) e 1.54 turni notturni (IC 95% 1.42; 1.65). La proporzione dei pazienti riceventi assistenza informale era stabile durante la degenza. Durante il turno mattutino veniva ricevuta la maggior parte dell'assistenza informale (dal 15.3 al 17.2%) e la minore durante il turno notturno (dal 4.8 al 6.9%).
Fattori influenzanti la quantità di assistenza ospedaliera fornita da caregiver informali

Il modello complessivo che ha incluso variabili individuali e organizzative e gli eventi avversi occorsi durante la degenza così come l'assistenza infermieristica ricevuta, spiegava una varianza del 23.4%.

Rispetto alle caratteristiche dei pazienti all'ingresso, erano associate a un minor numero di turni svolti dal caregiver informale durante il ricovero la provenienza da una casa di riposo ($p = 0.017$) e l'essere maggiormente indipendente in alcune ADL quali il lavarsi ($p = 0.019$) e l'alimentarsi ($p = 0.006$). Al contrario, erano associate a un maggior numero di assistenza da parte del caregiver attraverso un maggior numero di turni offerti ai pazienti: avere un catetere vescicale all'ammissione ($p < 0.0001$) o l'essere continente ($p = 0.001$); avere un maggior rischio di degenza prolungata e aver bisogno di una dimissione pianificata ($p = 0.005$).

Rispetto alle variabili relative all'assistenza infermieristica, avevano maggior probabilità di ricevere assistenza informale i pazienti che sviluppavano LDP ($p = 0.002$), quelli riceventi un catetere vescicale durante il ricovero ($p = 0.001$) o che sperimentavano un maggior numero di episodi di confusione ($p = 0.021$) e contenzione fisica ($p = 0.000$). Uno score elevato nello strumento che rilevava le cure perse (MISSCARE) ($p < 0.0001$) e una maggior quantità di assistenza fornita da tutto lo staff ($p = 0.026$) aumentava e riduceva, rispettivamente, il totale dei turni assistenziali offerti dai caregiver informali durante il ricovero.

Conclusioni: le famiglie giocano un ruolo importante nell'assistenza agli anziani ricoverati nei reparti di medicina per acuti. Essi contribuiscono in modo sostanziale nell'assistenza ai pazienti, specialmente durante i turni mattutini e pomeridiani. I pazienti a rischio di degenza prolungata e a rischio di eventi avversi quali cadute, LDP, confusione/agitazione e uso di contenzione hanno maggiore probabilità di ricevere assistenza informale. A livello infermieristico, una elevata quantità di cure perse è associate a una più elevata quantità di turni di assistenza forniti dai caregiver informali. D'altra parte, una maggior quantità di assistenza fornita dallo staff riduce la quantità di assistenza informale decisa dalla famiglia. È necessario condurre ulteriori studi per scoprire se le

ragioni della presenza delle famiglie al letto del paziente con compiti di cura ed assistenza anche in ospedale, è ascrivibile alla presenza di modelli avanzati di coinvolgimento delle famiglie nel processo assistenziale come strategia di empowerment o, piuttosto, rappresenta un intervento compensatorio adottato dalle famiglie per proteggere i propri cari fragili in un periodo di contenimento dei costi che colpiscono l'assistenza infermieristica.

Commento: Lo studio essendo longitudinale e con una buona numerosità (sebbene non venga dichiarato il metodo per stabilirla) appare robusto. Le variabili identificate sono numerose e operazionalizzate in modo rigoroso e giustificato. Mancano informazioni circa le reali attività svolte dai caregiver (ma questo viene dichiarato sullo studio) rendendo meno accurata la descrizione del fenomeno. L'applicabilità è limitata al contesto italiano del nord Italia essendo molto legato al contesto culturale familiare piuttosto diverso fra nord e sud Italia (lo studio è stato condotto solo al nord).

Autore: Cristiana Forni, infermiere responsabile del Centro Ricerca delle Professioni Sanitarie. Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna. E-mail: cristiana.forni@ior.it