

XIV CONGRESSO NAZIONALE ANÍMO



*Le fundamental care per
riappropriarsi dell'assistenza
infermieristica*

Gianluca Catania
Firenze, 12 Maggio 2019



Il sottoscritto Gianluca Catania

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Cure Fondamentali Infermieristiche

- attività **fondamentali universali** per la **vita**, facenti parte delle attività che svolgiamo quotidianamente per il nostro self-care e, come tali, sono spesso relegate ad un livello di conoscenza inconscio
- In presenza di un **cambiamento** di **salute**, queste attività sono spesso le prime ad essere **compromesse** e a diventare estremamente **importanti**

(Kitson, 2010)

Comunicazione ed educazione

Respirazione

Alimentazione e idratazione

Eliminazione

Igiene personale e abbigliamento

Riposo e sonno

Comfort (gestione del dolore)

Dignità

Privacy

Libertà di scelta

Movimento

Espressione della sessualità

Sicurezza, prevenzione e farmaci

(Kitson, 2010)

- Institute of Medicine e World Health Organization hanno sottolineato come le cure **fondamentali** siano centrali per assicurare **sicurezza** e **benessere** del paziente
(IOM, 2001; OMS, 2005)
- Soddisfare i bisogni fondamentali di una persona è altro rispetto al semplice soddisfacimento dei bisogni **fisici**, ma vuol dire anche soddisfare i bisogni **psicosociali** e **relazionali**
(Feo & Kitson, 2016)

Definizioni eterogenee

- «**compassionate care**» comportamenti basati su valori, credenze degli infermieri per costruire una **relazione** di fiducia con l'assistito e dimostrare qualità come **empatia, ascolto, ...**
- «**fundamentals of care**» cure di base e/o fondamentali infermieristiche:
 - elenco di attività?
 - **costrutto multidimensionale** che enfatizza le attività infermieristiche?
- L'unione in questa dicotomia di concettualizzazioni risiede nel focalizzarsi sugli **aspetti relazionali e psicosociali** dell'assistenza

(Feo, Kitson, Conroy, 2018)

- Le cure infermieristiche fondamentali riflettono occasioni per **prendersi cura** dell'altro, assicurando **confort** e **dignità**, entrare in **relazione** oltre che **raccogliere dati** clinici e prendere **decisioni**
- **Fondamentali**, passaggio **obbligato** su cui si innesta ogni **successivo atto di cura**
- Se **presidiato** nel quotidiano genera **cure sicure**, **competenti**, **efficaci**

(Palese, 2019)

Perché le cure fondamentali sono invisibili e non valorizzate?

- **Modello biomedico** domina sul **modello bio-psicosociale** centrato sul paziente
- **Sistemi e organizzazioni** sanitarie non valorizzano le cure fondamentali
- **Infermieri** non valorizzano o non possono valorizzare le cure fondamentali

(Feo & Kitson, 2016)

Francis Report, 2010

- Scarsi livelli di assistenza nei pazienti
- Nutrizione, igiene, dignità, rispetto, comunicazione, sicurezza del paziente
- Centinaia di decessi
- Cure come serie di attività da portare a termine
- Perdita di empatia, dignità per la persona
- Dirigenti più focalizzati su obiettivi di costo che assistenza ai pazienti
- Understaffing / skill mix (40% infermieri)

- Unico modo in cui si è cercato di **misurare le cure fondamentali** è attraverso l'analisi di **ciò che viene omesso**
- Misurate quando non sono erogate e/o si generano eventi avversi (*missed care*)

(Kalish, 2006)

- Contenzimento dei **costi**, inserimento **figure di supporto**
- Gli infermieri non ritengono più le cure fondamentali parte del proprio lavoro, poiché spesso sono le figure di supporto all'assistenza a portarle avanti

(Wolf, 2014; Darbyshire, 2013)

ASSIST INFERM RIC 2019; 38: 49-52

Alvisa Palese, Elisa Mattiussi, Stefano Fabris, Davide Caruzzo, Illarj Achil
Università degli Studi di Udine
Per corrispondenza: Alvisa Palese, alvisa.palese@uniud.it

Il Movimento 'Back to the Basics': un ritorno al passato o indicatore di un'infermieristica 'matura'?

- Priorità ad altre **attività** assistenziali più **tecniche**
- Attività tecniche più prestigiose, **più nobili**
- Attività tecniche determinano uno **status professionale più elevato**

(Palese, 2019; Conroy, 2018; Flatley, 2008; Adamsen, 2000)

- **Studenti** infermieristica percepiscono una gerarchia degli interventi assistenziali; osservano che le **cure fondamentali** sono **marginali** ed erogate dalle figure di supporto

(Thomas, 2012)

- Studenti affiancati a figure di supporto per cure fondamentali
- Studenti affiancati agli infermieri per attività tecniche

Studenti infermieristica ritengono che

- L' **infermieristica è tecnica**
- Le **cure fondamentali non sono centrali al nursing**
- Erogare cure fondamentali **limita il loro apprendimento**

(Allan & Smith, 2009; Allan, 2007)

- Infermieri che erogano cure fondamentali con **modello per compiti** possono nel tempo allontanarsi dal paziente e **svalorizzare** le cure fondamentali, come strategia di **coping** e **auto-protezione**

(Bridges, 2013)

- Scarsa qualità assistenziale non è dovuta a scarsa attitudine degli infermieri verso le cure fondamentali
- **Cause di sistema, ambiente di lavoro, carenza infermieristica**

(Ma, 2015; Aiken, 2014)

- **Riduzione dei carichi di lavoro, staffing e skill mix adeguati** riducono: **mortalità, morbidità, complicanze e insoddisfazione** dei pazienti

- **Staffing** infermieristico **non potrà aumentare** in futuro
 - Crisi economica
 - Carenza infermieristica

(Health Workforce Australia, 2012; IOM, 2011; National Expert Commission, 2012)
- Infermieri saranno sempre più esposti a **carichi di lavoro elevati** e **bisogni aumentati** dei pazienti
- Cure fondamentali rimarranno non valorizzate e ignorate
- Evidenze dimostrano che **aumentare il livello di staffing non produce** necessariamente **più tempo** con i **pazienti**
(Henderson et al., 2007; Sandford et al., 1990)

Distorsione se il focus è sulla prestazione,
anziché su **identificazione** di un **problema** e
responsabilità degli **esiti**, che rendono
quell'intervento di pertinenza di un
professionista specifico

(FNOPI, 2018)

Demansionamento

- **Atti che non comprendono la persona**
- Ogni volta che gli infermieri compiono atti che non comprendono direttamente l'assistenza alla persona quando potrebbero essere **eseguiti da altre figure**
- Atti che **ci distolgono dall'assistenza diretta**
- Possiamo parlare di **atti demansionanti**

(FNOPI, 2019)

Per **attività "non infermieristiche"** intendiamo tutte quelle pratiche che **non prevedono l'uso di conoscenze e competenze infermieristiche** e che, pertanto, risultano **inappropriate** se svolte da un **infermiere**



The general results of the RN4CAST survey in
Italy

RN4CAST Italia

- **40%** cure infermieristiche **mancate**
 - Riconducibili alle **cure fondamentali**
- **Attività non infermieristiche**
 - **54%** Attività non correlate all'assistenza
 - **74%** attività di tipo burocratico-amministrativo non correlate all'assistenza

(N=3667)

(Sasso. 2016)



SCIENZE INFERMIERISTICHE

Strategie per prevenire le attività 'non infermieristiche':
risultati di uno studio descrittivo

*di Silvia Grosso (1), Saverio Tonet (2), Ines Bernard (3), Denis De Marchi (4), Laura Dorigo (5),
Gianluca Funes (6), Paolo Gandin (7), Massimo Lussu (8), Nicolas Oppio (9), Stefania Tissot (10),
Luigi Pais dei Mori (11), Alvisa Palese (12)*

- **La maggior parte degli infermieri svolge quotidianamente attività considerate non infermieristiche** per un tempo che equivale ad **1/3 del loro turno lavorativo**
- Strategie impiegate per prevenire non-nursing tasks
 - **>50% non ha attivato nessun meccanismo di prevenzione**
 - solo il 40% adottava strategie per contenerle/eliminarle
- **Strategie utilizzate:**
 - **Revisione dei processi di lavoro**
 - **Discussione in gruppo di possibili soluzioni**
 - **Maturare ore straordinarie**
 - **Documentare le attività non infermieristiche**
 - **Rifiutarsi di svolgere tali attività**



SCIENZE INFERMIERISTICHE

Strategie per prevenire le attività 'non infermieristiche':
risultati di uno studio descrittivo

*di Silvia Grosso (1), Saverio Tonet (2), Ines Bernard (3), Denis De Marchi (4), Laura Dorigo (5),
Gianluca Funes (6), Paolo Gandin (7), Massimo Lussu (8), Nicolas Oppio (9), Stefania Tissot (10),
Luigi Pais dei Mori (11), Alvisa Palese (12)*

Tabella 3. Efficacia percepita delle varie strategie

Efficacia percepita, 1 (per niente), 4 (molto)	Media (IC 95%)
Maturare ore straordinarie	2.21 (2.10-2.31)
Rivedere in gruppo l'organizzazione del lavoro	2.20 (2.10-2.22)
Discutere in gruppo per trovare soluzioni	2.15 (2.06-2.23)
Rifiutare di svolgere attività 'non infermieristiche'	1.75 (1.65-1.84)
Documentare le attività 'non infermieristiche' svolte	1.68 (1.59-1.76)
Legenda: IC intervallo confidenza 95%	

PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

LETTERE

Assistenza di base: tutto tranne che di base

di Roger Watson

- Non si omettono attività mediche/chirurgiche
- Si omettono aspetti peculiari del nursing
- Riflessione sulla terminologia
 - Cure di base, fondamentali, essenziali,...
 - Meglio parlare di **cure immancabili**

(Watson, 2018)

PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

LETTERE

Assistenza di base: tutto tranne che di base

di Roger Watson

- Soddisfazione misurata alla dimissione
- Non lamenta problemi su come eseguita la sutura chirurgica o come somministrato antipertensivo
- Chi non risponde?
 - Rimanere senza mangiare
 - Rimanere in un letto bagnato
 - Assenza di risposta al campanello
 - Offesa alla dignità, «nessuno ti ascolta»

(Watson, 2018)

- Prima motivazione alla contestazione di attività demansionanti (**non-nursing tasks**) il doveroso rispetto delle norme, adducendo come prioritario il **distoglimento dal governo del processo di infermieristico**
- Non ridursi a elencare attività positive o negative, ma analizzare ogni singolo caso su cui manteniamo la responsabilità assistenziale
- **Non** chiedendo all'organizzazione di “**evitare**” l'**atto** che noi riteniamo demansionante in quanto tale, ma chiedere di poter **esprimere** la nostra **professionalità**

(FNOPI, 2019)

- Le **organizzazioni** sono **interessate** a infermieri che esprimono la loro **professionalità** in modo completo?
- Implementano **programmi di miglioramento della qualità assistenziale**?
- Disponibili strumenti, modelli che andranno a definire dopo una nostra valutazione se quell'atto:
 - **serve davvero?**
 - **è opportuno che sia fatto da noi?**
 - **è attribuibile?**
 - **quando deve rivolterlo?**



Evidence-based safe nurse staffing

- Decisioni su **staffing** infermieristico **basato** su **esigenze assistenziali** degli utenti e consentire l'erogazione di **cure sicure, competenti, etiche, di qualità e basate sull'evidenza**
- Sviluppare **ambienti** di pratica clinica **positivi** con un **numero adeguato di personale, carichi di lavoro gestibili, supporto manageriale, leadership** di alta qualità e dove gli infermieri possano esercitare in modo completo la propria professione

Azioni per promuovere le cure fondamentali

- Collegare cure fondamentali e qualità azienda
- Collegare cure fondamentali e indicatori
- Sviluppare profilo di posto e indicatori di performance
- Modello assistenza centrata sul paziente
- Valutazione multidimensionale
- Implementare intentional rounding e consegne al letto del malato

Grazie per l'attenzione
Buona giornata internazionale degli
Infermieri

gianluca.catania@edu.unige.it