

Missed Nursing Care: la misura delle cure infermieristiche mancate quale indicatore della qualità assistenziale

Erika Bassi

OPI Forlì-Cesena - 5 Ottobre 2018

Agenda



Le cure inf.che mancate: che cosa sono?



Principali approcci di ricerca al tema delle cure mancate



Strumenti sviluppati nell'ambito dei tre principali approcci



Termini e strumenti utilizzati nel contesto italiano



Perché misurare le cure mancate?



Sintesi del percorso revisione e ri-validazione di uno strumento per la misura delle cure mancate



Risultati preliminari



Le cure inf.che mancano: che cosa sono?

Qualsiasi intervento infermieristico necessario al paziente ma omesso completamente, parzialmente o rimandato ad altro momento rispetto a quanto pianificato (Kalisch, 2006)



Rappresentano un problema emergente a livello internazionale

The screenshot shows the COST website interface. At the top, the COST logo is displayed with the tagline "EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE AND TECHNOLOGY". To the right of the logo is a navigation menu with links: Home, Sitemap, Restricted Area, FAQ, Glossary, Links, Contact, and Jobs. Below the navigation menu is a search bar with the text "Search" and a search icon. The main content area features a horizontal menu with tabs: "About COST", "COST Actions", "Participate", "Events", "Media", and "Petition". The "COST Actions" tab is active. Below this menu, there is a section for "CA COST Action CA15208" with a sub-heading "Rationing - Missed Nursing care: An international and multidimensional problem". A "Description" link is visible below the sub-heading. In the bottom right corner, there is a logo for "RANCARE" with a stylized figure of a person in green and blue.

Principali approcci di ricerca al tema delle cure perse

Circa il 90% delle pubblicazioni sul tema delle cure infermieristiche mancate è riconducibile a 3 principali approcci (Jones et al, 2015):

1. Tasks Undone (TU)
2. Implicit Rationing (IR)
3. Missed Care (MC)

Ognuno di questi approcci ha preso origine in contesti diversi, si è avvalso di differenti definizioni concettuali e strumenti di misurazione.

TU

- **2004** - (USA, Aiken L.)
- cure perse = *tasks undone*, “insieme di compiti da fare”
- modello concettuale → cure perse come una componente del processo assistenziale, esiti sia sui pazienti che sull’organizzazione

IR

- **2007** - (CH, Schubert M.)
- cure perse = *razionamento implicito*, gli infermieri decidono quali priorità attribuire alle attività assistenziali quando non hanno tempo e risorse sufficienti
- modello concettuale → cure perse come una componente del processo decisionale, esiti sia sul paziente che sugli infermieri

MC

- **2006** -(USA, Kalisch B.)
- cure perse = *missed care* come errori di omissione (interventi assistenziali omessi o posticipati)
- modello concettuale → cure perse come componente del processo assistenziale influenzate non solo da tempo e risorse ma anche da valori, abitudini, coesione del team assistenziale e capacità individuale di governare il processo decisionale. Esiti sia sul paziente che sugli infermieri

Strumenti sviluppati nell'ambito dei tre principali approcci di ricerca

1. **TU** - Tasks Undone Survey
2. **IR** - Basel Extent of Rationing of Nursing Care Survey-BERNCA
3. **MC** - MISSCARE Survey

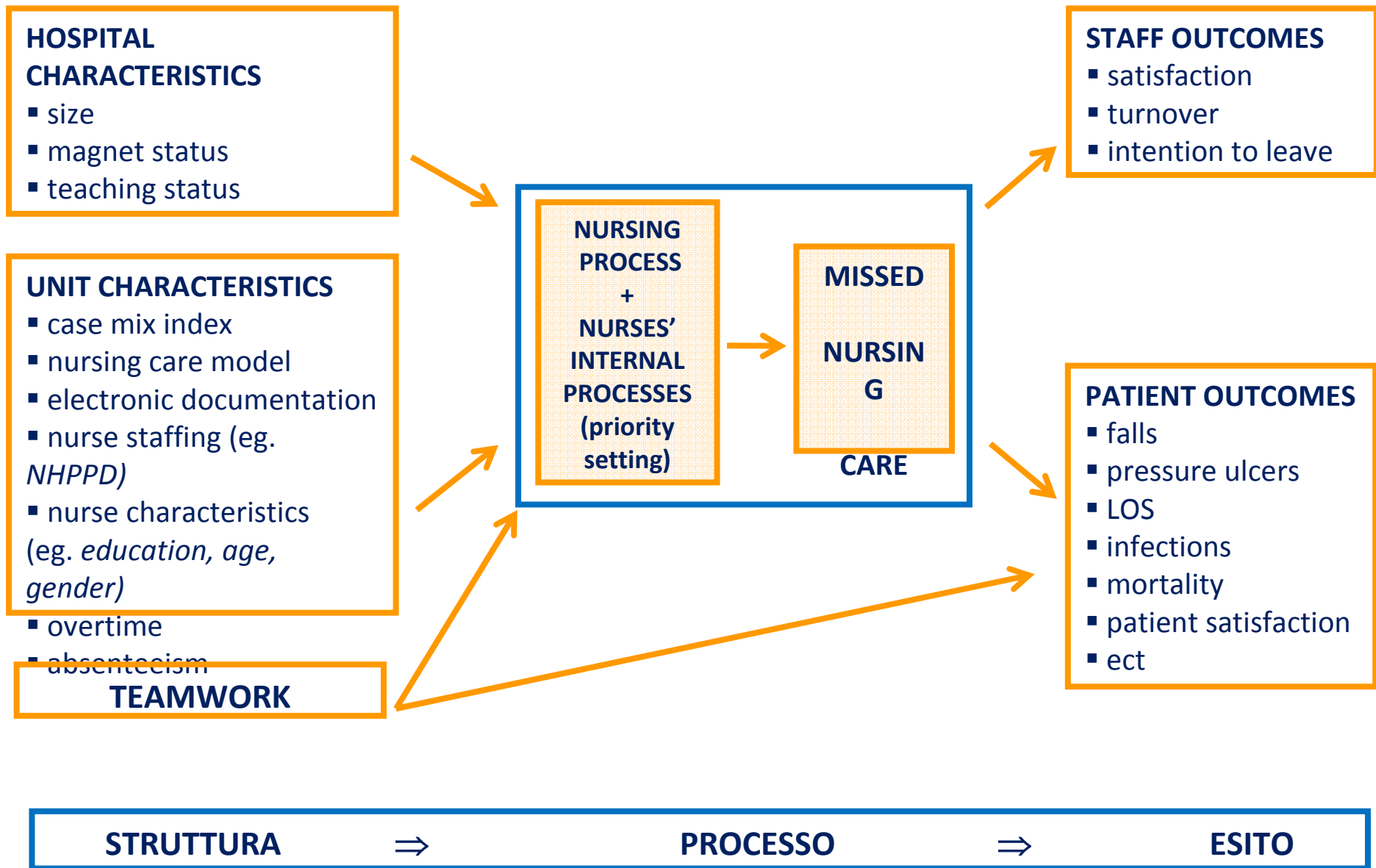
Gli altri questionari, sviluppati dagli originali, sono essenzialmente ibridazioni, adattamenti linguistici, culturali o per contesto clinico.

Approccio teorico	Strumenti utilizzati e validati nel contesto italiano
TU	<p>TU-13</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 13 item ▪ opzioni: SI/NO ▪ recall time: ultimo turno
IR	<p>BERNCA R</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 32 item ▪ opzioni: attività non necessaria, mai, rare volte, qualche volta, spesso. ▪ recall time: ultimi 7 giorni lavorativi
MC	<p>MISSCARE Italian</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 item ▪ opzioni: mai, raramente, occasionalmente, frequentemente, sempre. ▪ recall time: non specificato ▪ sezione "cause" cure perse

Termini e strumenti utilizzati nel contesto italiano

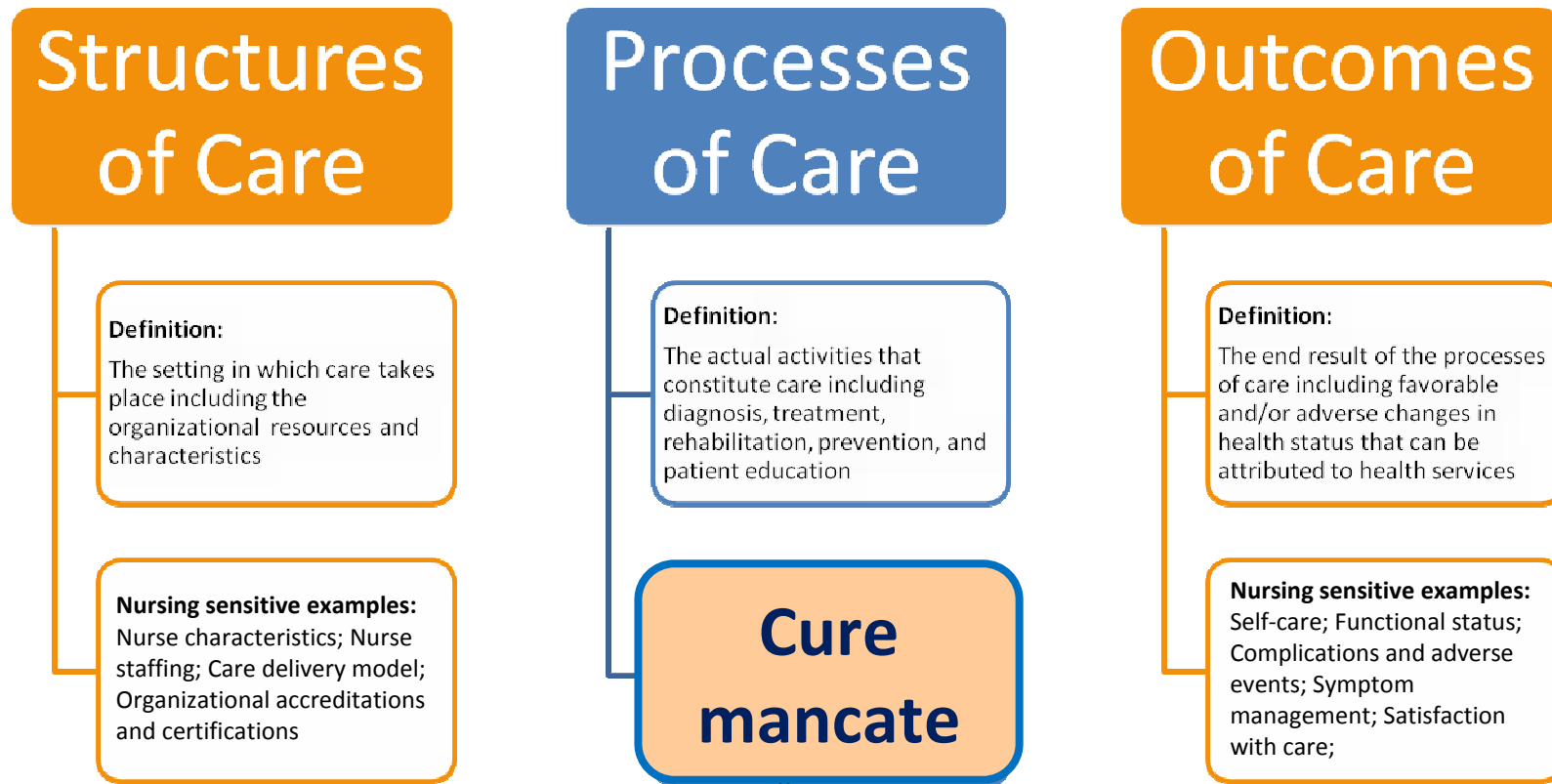
- In Italia il fenomeno è stato sino ad ora principalmente tradotto col termine cure infermieristiche *perse o mancate*
- Tutti i 3 approcci concettuali sono stati utilizzati nel contesto italiano
- TU-13 e BERNCA R sono stati utilizzati nell'ambito dello studio RN4CAST
- ***L'approccio MC appare quello maggiormente studiato e utilizzato anche come strumento di misura***

Missed Care – Modello Concettuale (Kalisch, 2009)



Perché misurare le cure mancate?

Il modello di Donabedian è un framework riferimento per la valutazione della qualità delle cure, ma non ci dice esattamente cosa misurare



Per comprendere meglio la qualità del processo assistenziale e la correlazione tra le azioni di cura e gli esiti

si riferisce

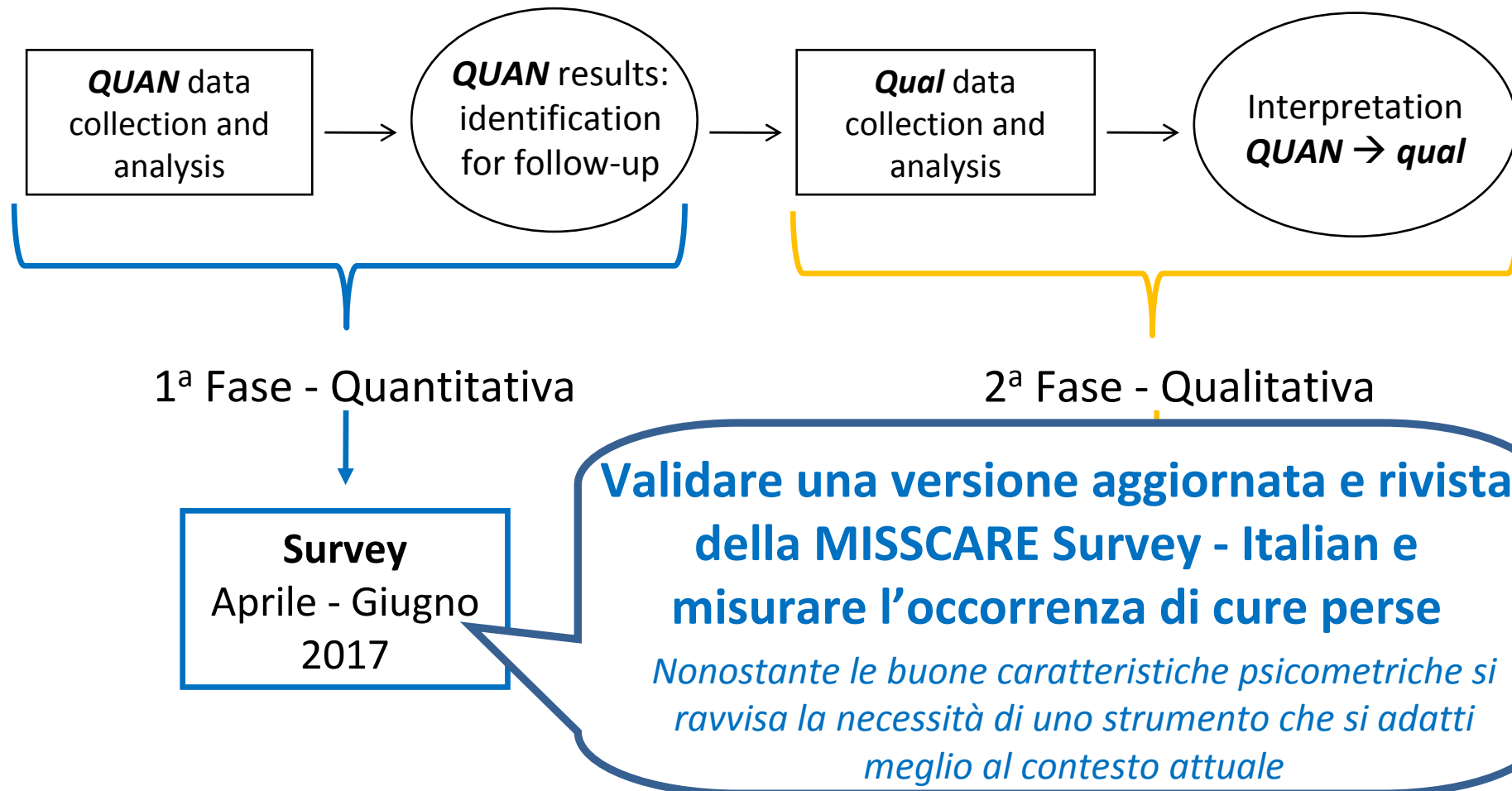
Le cure mancate sono un indicatore del processo assistenziale



- ❑ Nonostante considerevoli lavori di ricerca (RN4CAST) il contributo inf.co agli esiti di cura dei pazienti non è stato ad oggi completamente quantificato
- ❑ C'è bisogno di identificare delle misure di processo che aiutino a comprendere le relazioni causali tra l'assistenza inf.ca e gli esiti sui pazienti
- ❑ Misurare le cure mancate ci può aiutare a capire meglio cosa accade al letto del paziente e come gli infermieri erogano le cure

Missed Nursing Care: occorrenza di cure mancate e dimensione etico-decisionale in setting di cura medico-chirurgici per acuti. Studio multicentrico con metodo misto

TUTOR: Palese A. – Tartaglioni D.



Percorso di revisione dello strumento MISSCARE Survey – Italian e ri-validazione

1° STEP – Revisione dello strumento

- Integrazione item mancanti in base a quanto indicato dalla letteratura (Jones et al, 2015)
- Riformulazione item in base all'evoluzione della pratica assistenziale
- Eliminazione item obsoleti o non applicabili

*Confronto con
prof Maria Schubert
(BERNCA) &
prof Beatrice
Kalisch (MISSCARE)*



Percorso di revisione dello strumento MISSCARE Survey – Italian e ri-validazione

2° STEP – Validazione di facciata e di contenuto

E' stato chiesto a 10 infermieri esperti di leggere la versione rivista dello strumento al fine di:

- valutare *face validity*
- valutare *content validity*
- esprimere eventuali commenti/suggerimenti.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Comprensibile	SI											
2	Non comprensibile	NO											
3													
4													
5													
6	1 Non rilevante				1								
7	2 Poco rilevante				2								
	3 Piuttosto rilevante				3								
	4 Molto rilevante				4								
	5												
	RILEVANZA - Validità di Contenuto												
	1. Informazioni all'inizio del turno attraverso il passaggio delle consegne												
	Item sezione A	Esperto 1	Esperto 2	Esperto 3	Esperto 4	Esperto 5	Esperto 6	Esperto 7	Esperto 8	Esperto 9	Esperto 10	Number agreement	I-CVI
	1. Informarsi sulla situazione dei pazienti all'inizio del turno, attraverso il passaggio delle consegne	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	10	1
	2. Definire il piano di assistenza/le priorità per ciascun paziente	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	1
	3. Assistere i pazienti che necessitano di deambulazione	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	10	1
	4. Mobilizzare in poltrona i pazienti che lo necessitano	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	10	1

CVI – section A = 0,98
CVI – section B = 0,94

Esito 2° STEP

Item sezione A – cure

Da 33 item a 37 item così ripartiti:

- 10 afferenti alla MISSCARE originale senza variazioni
- 10 riformulati partendo dalla MISSCARE originale attraverso l'aggiornamento del lessico o della struttura complessiva dell'item
- 17 inseriti ex novo
- 3 item originali eliminati

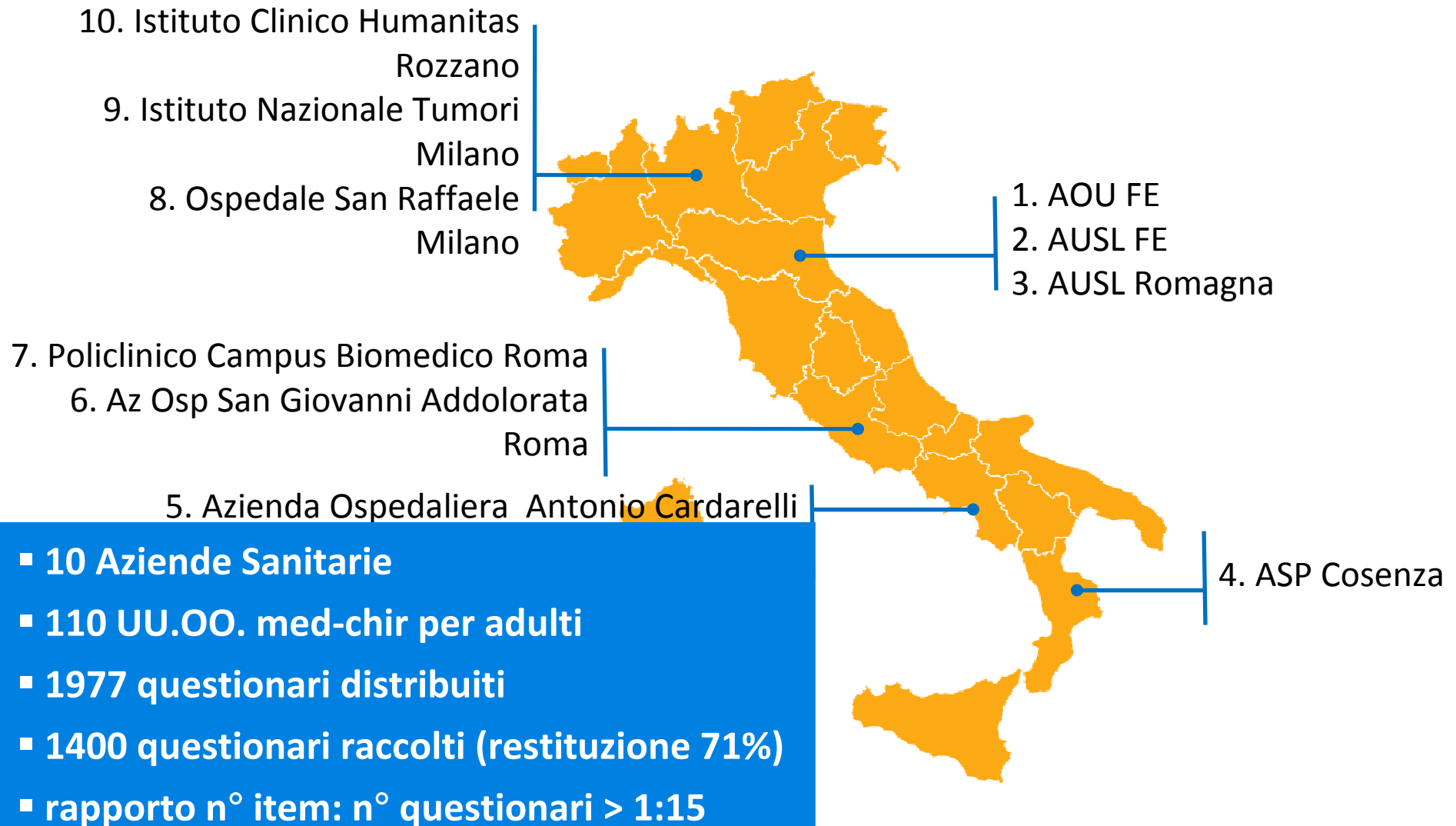
Item sezione B – ragioni delle cure

Da 17 item a 26 item così ripartiti:

- 12 afferenti alla MISSCARE originale senza variazioni
- 6 riformulati
- 8 inseriti ex novo, nella maggior parte suggeriti dai colleghi consultati
- 1 item originale eliminato

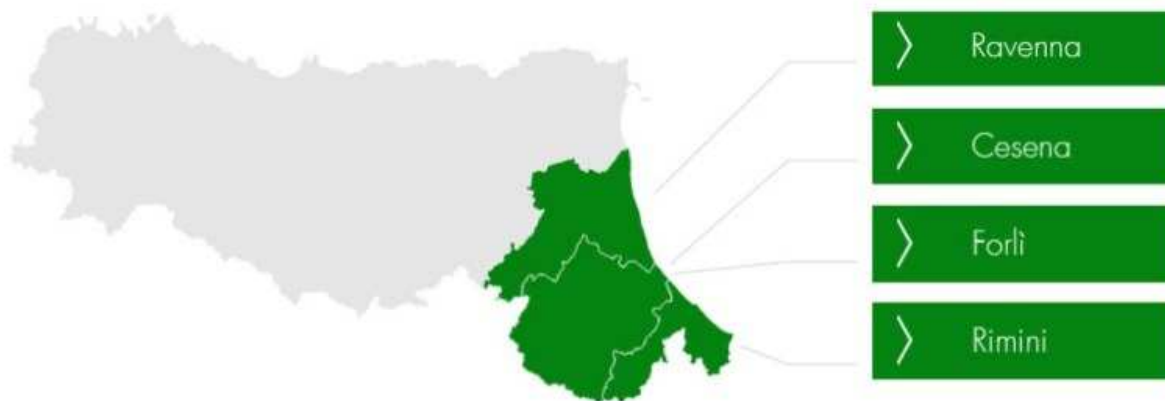
Percorso di revisione dello strumento MISSCARE Survey – Italian e ri-validazione

3° STEP – Somministrazione

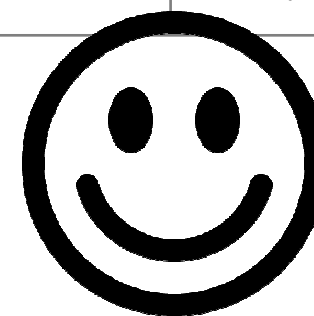


Percorso di revisione dello strumento MISSCARE Survey – Italian e ri-validazione

3° STEP – Somministrazione AUSL ROMAGNA



N. UOO coinvolte	N. questionari distribuiti	N. questionari restituiti
8	152	104 (69%)
10	187	130 (70)
5	106	83 (78)
4	96	82 (85)



Percorso di revisione dello strumento MISSCARE Survey – Italian e ri-validazione

4° STEP – Analisi dei dati e completamento validazione

Sezione A CURE MANCATE

Benché legate a diverse cause, le cure sono perse in accordo ad un ordine gerarchico abbastanza omogeneo tra gli infermieri (→ *riflettono una gerarchia* → *Mokken Scale*)

- Monitorare la glicemia come da prescrizione
- Monitorare i parametri vitali come da pianificazione
- Informare adeguatamente sulla situazione dei pz il team inf.co del turno successivo attraverso il passaggio delle consegne
- Effettuare le cure igieniche ai pazienti che lo necessitano
- Somministrare la terapia al bisogno entro 15 min
- ...
- Comunicare con i pazienti ed i loro caregiver
- Coinvolgere i pazienti ed i caregiver nella pianificazione della cura
- Supervisionare le attività assegnate al personale di supporto
- Dedicare tempo ai pazienti ed ai loro caregiver
- Effettuare la cura del cavo orale ai pazienti che lo necessitano

+++

Percorso di revisione dello strumento MISSCARE Survey – Italian e ri-validazione

4° STEP – Analisi dei dati e completamento validazione

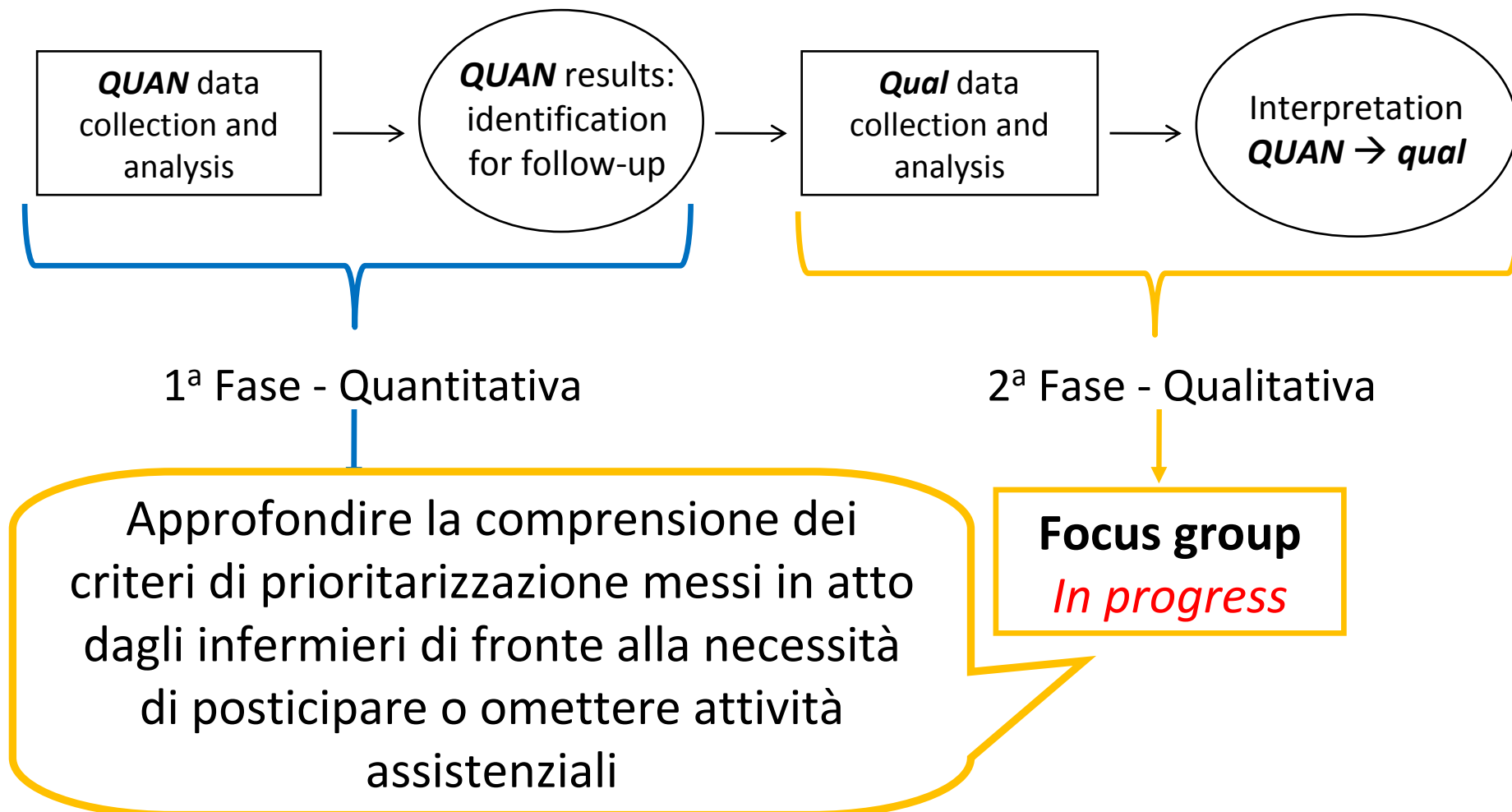
Sezione B RAGIONI DELLE CURE MANCATE

E' identificabile una struttura fattoriale che riflette 6 principali ragioni di cure perse:

1. Comunicazione ↑↑
2. Identificazione delle priorità
3. Supervisione del personale di supporto
4. Risorse materiali
5. Risorse umane
6. Prevedibilità del flusso lavorativo

Missed Nursing Care: occorrenza di cure mancate e dimensione etico-decisionale in setting di cura medico-chirurgici per acuti. Studio multicentrico con metodo misto

TUTOR: Palese A. – Tartaglioni D.



Thank You!

