UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Nursing Vigilance: elementi essenziali nella documentazione infermieristica

Uno studio cross-sectional

Relatore:
Dott. Andrea Toccaceli

Tesi di Laurea di:
Lorenzo Maria Scoccia

Anno Accademico 2020/2021

INDICE:

ABSTRACT 1
PREMESSA 2
INTRODUZIONE 5
OBIETTIVI 16
MATERIALI E METODI 16
- **Disegno di studio** 16
- **Variabili osservate** 16
- **Popolazione** 16
- **Campionamento** 17
- **Periodo di osservazione** 17
- **Strumenti** 17
- **Analisi statistica** 23

RISULTATI 23
- **Statistica Descrittiva** 23
- **Statistica Inferenziale** 38

DISCUSSIONE 42
- **Positività** 42
- **Criticità** 46

CONCLUSIONI 51
BIBLIOGRAFIA 53
ALLEGATI 57
RINGRAZIAMENTI 61

ABSTRACT

La sorveglianza del paziente ricoverato in una struttura è un compito fondamentale svolto prevalentemente dall'infermiere. Diversi studi legano la sorveglianza ad un rischio maggiore di FTR (Failure to Rescue) e a un aumento della degenza del paziente per cui si ritiene importante verificare il tipo e la frequenza della sorveglianza effettuata. E' stata preparata un check list ad hoc composta da item di sorveglianza prelevati dalla letteratura e poi sono state controllate 308 cartelle di tre differenti SOD afferenti lo stesso dipartimento; i dati ottenuti sono stati poi inseriti in un database. Si è effettuata un analisi statistica sui dati che dimostra alcune aree in cui la sorveglianza risulta "debole" e altre dove la sorveglianza non è implementata. Un ulteriore analisi suggerisce poi che alcuni item siano gestiti in maniera differente dalle SOD. Si suggerisce la valutazione della sorveglianza in ulteriori dipartimenti per confrontare i dati e comprendere cosa venga ritenuto importante nell'equipe.

PREMESSA

La prevenzione del deterioramento dello stato di salute del paziente è primariamente di responsabilità infermieristica; l'infermiere elabora giudizi e agisce sulle minacce emergenti per la sicurezza del paziente attraverso un processo denominato "nursing surveillance". Florence Nightingale scrive in "Notes on Nursing" che "La lezione pratica più importante per una infermiera è insegnarle cosa osservare - come osservare - quali sintomi indicano un miglioramento - quali un peggioramento - quali sono importanti - quali non lo sono - quali sono indice di trascuratezza e di quale tipo di trascuratezza. Tutto questo deve fare parte, una parte essenziale, dell'insegnamento di ogni infermiera. Il concetto di sorveglianza (surveillance) è quindi un aspetto da sempre considerato fondamentale per la professione. L'Insitute of Medicine America nel 1999 ha diffuso il report "To Err is Human: Building a Safer Health System" (contributo fondamentale per la comprensione e la presa d'atto della problematica degli eventi avversi conseguenti alle cure sanitarie) nel quale si sottolineava come un numero di decessi annui compreso tra i 44000 ed i 98000 fosse legato ad errori prevenibili a cui si aggiungono i costi per la società e per il sistema sanitario connessi. Oltre alla mortalità, gli errori impattano anche sull'insorgenza di disabilità per la persona assistita generando ulteriori costi sul sistema sanitario ed in generale sul tessuto economico.

Un ulteriore concetto correlabile alla sorveglianza è quello della "Failure to Rescue" (FTR), definita come l'inabilità della prevenzione della morte dopo lo sviluppo di una o più complicanze (PSNet - Patient Safety Network). L'indice di

FTR include le morti dei pazienti ricoverati che vengono ritenute evitabili o prevenibili. Secondo la U.S. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) l'indice di FTR viene riconosciuto come un indicatore per la sicurezza del paziente. Il fallimento nel riconoscimento tempestivo del deterioramento nello stato di salute del paziente potrebbe far perdere la possibilità di agire nella "finestra" di tempo disponibile per evitare un ulteriore deterioramento fino alla sua completa irreversibilità, oppure al trasferimento del paziente in terapia intensiva.

Diversi studi indicano che un'adeguata surveillance corrisponde ad una riduzione dei costi a lungo termine dell'ospedalizzazione del paziente e ad una diminuzione della Failure to Rescue, riconoscendo eventuali complicanze e mettendo in atto interventi atti a rimuoverle. Molti studi indicano come fattore importante di surveillance il livello del personale, sia culturale che riferito all'organico che effettua la sorveglianza.

La Failure to Rescue è altamente rilevante per la pratica infermieristica e come tale viene considerata come esito sensibile all'assistenza infermieristica (nursing-sensitive outcome).

Mitchell et al. sottolinea l'importanza di una identificazione precoce nei cambiamenti dei parametri vitali come strumento di intercettazione dell'instaurarsi di eventi avversi: è naturale che tale processo non può prescindere dall'attività concreta di rilevazione frequente dei parametri vitali. Eventuali anormalità dei parametri vitali possono essere rilevate fino a 48 ore prima del trasferimento del paziente in terapia intensiva: è consigliato l'utilizzo

di sistemi di monitorizzazione continua per un miglioramento nella qualità delle rilevazioni.

Needlemen et al. riporta un significativo miglioramento nella morbidità e mortalità dei pazienti quando l'infermiere spende più tempo nella loro presa in carico, il che si traduce per pazienti assistiti in reparti medici con una riduzione del periodo di degenza, delle infezioni urinarie, sanguinamenti del tratto gastrointestinale superiore, polmoniti, shock o arresto cardiaco e failure to rescue.

Nel codice deontologico delle professioni infermieristiche del 2019 può essere ravvisata la tematica relativa alla sorveglianza nell'articolo n.32 "L'infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte"; ed l'articolo n.33 "L'infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico."

Anche gli strumenti propri della professione infermieristica prendono in analisi la prospettiva della sorveglianza.

Considerando la tassonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

La tassonomia più utilizzata nel mondo è la (NANDA) che permette di definire la specifica competenza professionale, fare riferimento a un determinato problema, eliminare ambiguità e condurre ricerche. La NANDA intende un giudizio clinico sulle risposte date dall'individuo, dalla famiglia o dalla società ai problemi di salute e ai processi vitali, reali o potenziali. Le Diagnosi Infermieristiche permettono di descrivere il problema dell'assistito in maniera più completa (Carpenito, 2006) e costituiscono la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere è responsabile, dando autonomia e responsabilità all'infermiere stesso.

Fare diagnosi infermieristica vuol dire descrivere le risposte, i segni, i sintomi che indicano un effettivo o potenziale (rischio) problema di salute e identificare le cure più appropriate per risolverlo.

Nella *Classificazione degli interventi infermieristici* (*Nursing Interventions Classification*, NIC) la sorveglianza è definita come "la continua e finalizzata acquisizione, interpretazione e sintesi dei dati dei pazienti per la presa di decisioni clinica" (McCloskey e Bulechek, 1996, p. 632).

INTRODUZIONE

Il concetto che meglio traduce l'attenzione del professionista infermiere rispetto al "sorvegliare" è quello riferito alla Nursing Vigilance.

La Nursing Vigilance definita come uno stato scientificamente, intellettualmente ed esperienziale fondato sull'attenzione e identificazione di osservazioni/segnali/spunti clinicamente significativi, sul calcolo del rischio

insito nelle situazioni di pratica infermieristica e sulla prontezza ad agire in modo appropriato ed efficiente per ridurre al minimo i rischi e rispondere alle minacce (Meyer G, Lavin MA., 2005).

La Nursing Vigilance non è solo l'atto di prendere i parametri vitali, medicare una ferita o iniziare la terapia endovenosa: è l'attenzione intesa come vigilanza che l'infermiere ha mentre queste attività vengono eseguite. La Nursing Vigilance non viene sentita né vista da occhi altrui, si riconosce solamente attraverso azioni che vengono eseguite dopo che l'operatore ha prestato attenzione alla situazione che si è trovato davanti.

Meyer (2005) riconosce nella Nursing Vigilance l'essenza del "caring" infermieristico che definisce la professione all'interno del sistema sanitario e ne presenta i 5 comportamenti fondamentali:

1. Attribuzione di un significato agli eventi, che prevede la raccolta e l'analisi dei dati a disposizione; l'interpretazione delle informazioni; individuazione delle situazioni che richiedono un intervento assistenziale.

2. Anticipazione di ciò che potrebbe accadere, intesa come capacità di riconoscere i segnali, analizzare le informazioni ed agire in modo appropriato prima che possano accadere eventi dannosi.

3. Calcolo del rischio, cioè la capacità di identificare e minimizzare i rischi insiti all'interno delle attività clinico-assistenziali.

4. Essere pronti all'azione, intesa come la creazione della situazione operativa per l'azione utilizzando i giusti presidi e materiali.

5. Monitoraggio dei risultati e degli esiti di salute attraverso un controllo continuo dell'assistito.

Non sempre la Nursing Vigilance (NV) è collegata a processi formali e standardizzati, essendo appunto spesso legata alla capacità discrezionale propria dell'operatore che la applica in contesti e situazioni difficilmente incasellabili; tuttavia, risulta particolarmente interessante comprendere come gli elementi della stessa NV possano essere presenti all'interno di atti e processi professionali eseguiti in maniera sistematica. La fonte principale da cui poter trarre tali informazioni è la documentazione assistenziale.

Attraverso la consultazione della letteratura a disposizione è possibile individuare quali possano essere gli elementi che maggiormente descrivano le azioni di Nursing Vigilance che comunemente vengono compiuti dai professionisti infermieri.

Per lo scopo principale di questo lavoro di tesi è stato costruita una specifica check list che raccogliesse le indicazioni principali offerti dalla letteratura e che vengono analizzate di seguito.

Il primo elemento essenziale che codifica per la sorveglianza è l'attenzione connessa alla rilevazione e monitoraggio dei parametri vitali (temperatura corporea, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, frequenza respiratoria, dolore) in quanto essenziali alla valutazione continua dello stato di salute (Sapra et al., 2021) ed all'intercettazione di modifiche indicative di deterioramento delle condizioni cliniche.

Il range di anormalità dei parametri vitali può essere predittivo, infatti, dello stato di salute nel lungo termine del paziente, del ritorno del paziente in sala emergenze e della riammissione in ospedale con l'utilizzo di risorse del sistema sanitario. (Sapra et al., 2021)

A questi si aggiungono la rilevazione della saturazione periferico dell'ossigeno (SpO2) e la rilevazione del ritmo cardiaco.

L'importanza di questi parametri e della loro sorveglianza è enfatizzata all'interno di scores di valutazione della stabilità/instabilità clinica ben codificati in letteratura.

Uno tra i più importanti è l'Early Warning Score (EWS): prevede un deterioramento dello stato di salute ed il suo utilizzo è considerato sinonimo di una corretta Nursing Surveillance (Lee et al., 2018).

Per quanto riguarda il ritmo cardiaco: la sua valutazione è fondamentale, specie per quanto concerne pazienti con problematiche cardiache, andando ad impattare sulla FTR. (Sapra et al., 2021)

Un altro elemento essenziale considerato in letteratura è il giro orario (sia nella fascia diurna che notturna): sorveglianza attiva del paziente da parte dell'infermiere attraverso il controllo dello stato di salute a intervalli durante il turno. La sorveglianza pur essendo un'attività fondamentalmente cognitiva, si concretizza nei "giri" infermieristici. (Saiani et al, 2010)

La letteratura ha approfondito molto questo strumento professionale.

"Normalmente è eseguito durante il giorno, ad esempio durante sia il giro parametri oppure la somministrazione della terapia. Durante il giorno i pazienti

si sostengono gli uni con gli altri, ricevono visite, sono occupati in molte attività diagnostico terapeutiche; gli operatori garantiscono una sorveglianza e vigilanza continua. Durante la notte, questo sostegno viene meno e la vigilanza deve essere più organizzata, regolare e intensa". (Saiani et al, 2010)

Un particolare elemento di osservazione è il giro orario eseguito nella fascia notturna: le connotazioni sono riferibili alla presenza e sorveglianza diretta da parte dell'infermiere intese come azioni volontarie e che si esplicano con controlli di infusioni, somministrazione/benefici di terapia farmacologica, rilevazione parametri vitali, sicurezza ambientale ecc. (Saiani et al, 2010)

In generale nella fascia notturna viene codificato in letteratura un arco temporale massimo rispetto alla sorveglianza di due ore: resta intesa la necessità/opportunità di programmare la sorveglianza sulla base alle condizioni di criticità/complessità assistenziale

La letteratura sottolinea anche l'importanza della sorveglianza rispetto alla mobilizzazione, con particolare riguardo al paziente con sindrome da allettamento. La mobilizzazione da parte dell'operatore serve per evitare la formazione di lesioni nei punti del corpo dove si concentra la pressione, e/o in punti con poco tessuto adiposo. Se il paziente non viene riposizionato ad intervalli regolari, la continua pressione su un unico punto porta prima ad una ipossia e poi alla necrosi del tessuto. La lesione da pressione provocata porta ad un aumento dei giorni di degenza del paziente e ad un aumento del rischio infettivo associato.

La mobilizzazione è tra i processi di assistenza meno presidiati durante la degenza tanto da essere annoverata all'interno delle "Missed Nursing Care". Le "Missed Nursing Cares" riflettono la qualità assistenziale fornita e sono un fenomeno globale che minaccia la sicurezza del paziente; viene spesso associata a conseguenze negative per l'operatore, per il paziente e per l'organizzazione. (Najafi et al., 2021)

Da considerare tra le azioni riferibili alla vigilance c'è la formulazione del bilancio idrico da intendersi come sorveglianza dei segni e sintomi dello sbilancio idroelettrolitico e della funzionalità renale. Un sovraccarico di liquidi è associato a edema polmonare, insufficienza cardiaca e ritardo nella riparazione tissutale. (Claure-Del Granado R, Mehta RL., 2016). Al contrario un volume di liquidi insufficiente porta a ipovolemia, con possibile output cardiaco insufficiente ed inefficace perfusione tissutale.

Uno strumento proprio del professionista infermiere e che contiene un grande numero di informazioni coerenti con la sorveglianza è l'accertamento infermieristico: raccolta sistematica di dati volti a verificare lo stato di salute del paziente e identificare i suoi problemi di salute reali o potenziali. L'accertamento infermieristico è "precursore" della sorveglianza in quanto successivamente alla sua esecuzione l'infermiere ha consapevolezza della presenza di modelli di salute disfunzionali e quindi associabili a problemi reali o potenziali di salute.

Tutti gli undici modelli funzionali stabiliti dal modello Gordon contengono perciò un mix approfondito di informazioni da considerare anche nell'attuazione del processo della sorveglianza.

Un'ulteriore variabile essenziale nel comporre la sorveglianza infermieristica è quella relativa alla prevenzione delle cadute accidentali. Le cadute rappresentano il più comune evento avverso negli ospedali e nelle strutture residenziali e colpendo per lo più persone fragili. Il rischio di caduta, seppure sempre presente, è diverso per i vari setting assistenziali. Le persone che cadono la prima volta presentano un rischio elevato di cadere nuovamente durante lo stesso anno e possono riportare, come conseguenza del trauma, danni anche gravi, fino a giungere, in alcuni casi, alla morte. (Ministero della Salute, 2011) Attraverso quindi la valutazione di ciascun paziente e l'attuazione di interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali e ambientali è possibile prevenire e comprimere il rischio di caduta.

Questa variabile coinvolge tutto il sistema organizzativo di un'azienda sanitaria: l'evento caduta è spesso la risultante di criticità più organizzative che semplicemente di assistenza diretta.

È previsto infatti dalla raccomandazione ministeriale in merito che si attuino una serie percorsi ad hoc: (a) individuazione del profilo di rischio nel contesto preso in esame in relazione alle caratteristiche del paziente e della struttura; (b) definizione di misure di prevenzione, considerando i fattori di protezione e precauzione; (c) attivazione di interventi informativi/educativi per operatori, pazienti, familiari e visitatori.

(Ministero della Salute, 2011)

Il processo di somministrazione della terapia contiene in sé ulteriori elementi essenziali alla nursing surveillance legati alle azioni di controllo e monitoraggio degli effetti terapeutici.

Il livello di sorveglianza maggiore è associato alla terapia endovenosa per le sue caratteristiche di disponibilità immediata della molecola nel torrente circolatorio correlabile ad eventi avversi di maggiore entità e potenziale danno per la persona assistita. L'importanza di un livello elevato di sorveglianza è descritta anche nelle raccomandazioni ministeriali in merito: la raccomandazione n. 1 "Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio"; la raccomandazione n. 7 "Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica"; la raccomandazione n. 12 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"; la raccomandazione n. 14 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici".

La sorveglianza rispetto alla somministrazione farmacologica assume un ulteriore elemento di importanza durante il turno notturno in quanto rappresenta l'occasione per acquisire informazioni generali sulla condizione di salute della persona assistita ed intercettare eventuali pericoli/rischi incipienti.

Un'altra serie di elementi che possono essere di aiuto nella gestione delle azioni di sorveglianza è contenuta in scale che indagano le capacità di autonomia rispetto alle attività di vita principali: la scala Activities of Daily Living (ADL) è un valido strumento riconosciuto dalla comunità scientifica ed utilizzato ormai da anni nel fotografare e monitorare l'autonomia della persona assistita.

La scala osserva sei aree principali: igiene personale, vestizione, continenza, trasferimento/deambulazione, uso dei servizi e alimentazione. Le ADL possono essere misurate sulle risposte del paziente, su risposte di parenti/amici/caregiver e sulla osservazione diretta. (Mlinac ME, Feng MC., 2016)

La misurazione della scala permette di verificare nel tempo l'andamento delle condizioni di autonomia della persona assistita e di individuare le aree di rischio maggiore per la sua sicurezza.

Le azioni di sorveglianza sono descritte anche attraverso la presa in carico dei bisogni essenziali della persona assistita (pianificate dal professionista infermiere ed agite in collaborazione delle figure di supporto ove la complessità clinico/assistenziale sia elevata o attribuite se la complessità è bassa): tra questi, ai fini della sorveglianza, un'attenzione particolare va rivolta all'alimentazione ed al corretto consumo dei pasti. Dopo aver valutato lo stato nutrizionale del paziente attraverso idonee scale di valutazione (spesso differenti tra setting) è importante anche valutare quali e quanti cibi vengono consumati in modo da intercettare situazioni di rischio di malnutrizione in un contesto patologico complesso.

Durante la degenza ospedaliera l'utilizzo ed il posizionamento di dispositivi medici sono ormai consolidati e necessari: accessi vascolari, drenaggi, cateteri vescicali, sondino naso gastrico.

Oltre alla loro utilità clinico/assistenziale, ogni presidio rappresenta, se non correttamente gestito, un'ipotetica fonte di danno per la persona gestita in

termini di infezioni, di mal posizionamento e conseguente inefficace o dannoso utilizzo, di dislocazione/rimozione accidentale da parte della persona assistita.

La sorveglianza è quindi un valore necessario riferito alla gestione dei dispositivi medici e lo sguardo è particolarmente centrato sul rischio infettivo in termini di prevalenza, di allungamento della degenza, di danno a carico della persona assistita.

In riferimento alla sorveglianza correlata al posizionamento di drenaggi è importante sottolineare come le alterazioni quali-quantitative del drenato siano indicative/predittive dell'instaurarsi di degenerazione delle condizioni cliniche.

Un'ultima variabile di sorveglianza è il controllo dell'insorgenza/progressione delle ulcere da pressione. Le ulcere da pressione hanno importanti ripercussioni sulla degenza del paziente, allungandola quando non debitamente trattate e sono potenzialmente rischiose/insidiose per le complicanze infettive connesse.

Quanto descritto fino ad ora rappresenta tutta una serie di interventi diretti che descrivono la sorveglianza infermieristica.

Possono essere anche presi in considerazione elementi indiretti che completano le azioni di vigilance e che sono propri dell'agire infermieristico.

Due elementi connessi tra loro e descritti in letteratura sono la determinazione dei problemi di salute del paziente e lo sviluppo del piano assistenziale. Le diagnosi infermieristiche riflettono il giudizio clinico fatto dall'infermiere. La Nursing Vigilance è l'abilità di base che l'infermiere utilizza per formulare il giudizio clinico. La NANDA-I afferma che attraverso una diagnosi infermieristica l'infermiere selezione degli interventi dove poi sarà ritenuto

responsabile per i risultati prodotti. Le diagnosi di sorveglianza sono classificate tra le diagnosi di rischio. (Meyer G, Lavin MA., 2005). Secondo il processo di nursing dopo la determinazione dei problemi di salute avviene la "creazione" del piano assistenziale del paziente. Si formulano prima gli obiettivi che sembrano meglio adattarsi al problema del paziente e poi gli interventi attraverso cui alla fine del percorso assistenziale si otterranno dei risultati.

Altri elementi di analisi sono correlati all'accertamento iniziale ma discendono dall'anamnesi clinica della persona assistita e fanno riferimento alla presenza di allergia, intolleranze a farmaci, cibi e altri materiali: rappresentano un bagaglio di informazioni iniziali che possono orientare l'agire infermieristico rispetto alla sorveglianza del non verificarsi di effetti avversi.

L'attenzione ai risultati laboratoristici, in quanto predittivi di alterazioni importanti nello stato di salute o dell'instaurarsi di condizioni di rischio, può rappresentare una ulteriore variabile del sistema sorveglianza. E' una sfera prettamente collaborativa dell'agire infermieristico: è direttamente coinvolto nel reperimento dei campioni ematici, urine, feci, secreti e collabora nella verifica dei risultati e nella loro lettura generale.

Ultimi due processi essenziali corrispondono a due degli undici modelli funzionali di Gordon: eliminazione e modello di sonno e riposo.

Il modello di eliminazione descrive la funzione escretoria (intestino, rene e cute) compreso le abitudini della persona. Include qualunque dispositivo impiegato per il controllo delle escrezioni.

Il modello sonno e riposo, inclusa la percezione della persona rispetto al livello di riposo/sonno energia, gli ausili e le abitudini, viene spesso sottovalutato. L'alterazione del modello durante la degenza e le possibili conseguenze sulla fatigue, sull'alterazione del sensorio e della concentrazione, sull'eccessivo catabolismo metabolico sono spesso descritte in letteratura. (Saiani et al, 2010)

OBIETTIVI

Verificare la presenza di elementi della Nursing Vigilance all'interno della documentazione assistenziale.

MATERIALI E METODI

Disegno di studio

Si è effettuato uno studio osservazionale cross-sectional.

Variabili osservate

Le variabili osservate durante il reperimento dati sono gli item descritti dalla check list allegata. Sono item non "puramente" di sorveglianza specifica per un reparto in particolare ma di sorveglianza generale che devono essere controllati per tutti pazienti.

Popolazione

La popolazione di questo studio si compone della documentazione assistenziale afferente alle unità di degenza del Dipartimento di Medicina Interna dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona. Sono state esaminate 308 cartelle cliniche di cui 170 dalla SOD di Pneumologia, 43 dalla SOD di Clinica Medica, 95 dalla SOD

di Ematologia. Non è stato possibile ottenere un campione anche dalla SOD di Oncologia a causa dell'emergenza Covid-19.

Campionamento

E' stato effettuato un campionamento consecutivo della documentazione assistenziale.

Periodo di osservazione

Tutte le cartelle cliniche esaminate fanno parte dell'anno 2021.

Strumenti

La check list è stata divisa in due macroaree: interventi diretti e interventi indiretti.

I singoli items sono stati desunti dai dati di letteratura descritti in precedenza.

Nella valutazione a ogni item è dato un punteggio compreso tra "0","1", "2". Il punteggio "0" viene dato quando non è stata effettuata l'azione di sorveglianza; il punteggio "1" viene assegnato quando l'azione di sorveglianza è stata effettuata; il punteggio "2" viene invece dato quando dalla documentazione consultata non è stato possibile verificare che quell'azione di sorveglianza sia stata fatta.

Segue la descrizione per ogni item e come è stato valutato.

1. Pressione arteriosa (PA): si ricerca in cartella clinica la valutazione della PA almeno 1 volta a turno per le degenze ordinarie, 2 volte per le sub-intensive e almeno 4 per le terapie intensive.
2. Frequenza cardiaca (FC): si ricerca in cartella clinica la valutazione della FC almeno 1 volta a turno per le degenze ordinarie, 2 volte per le sub-intensive e almeno 4 per le terapie intensive.

3. Saturazione (Sp02): si ricerca in cartella clinica la valutazione della Sp02 almeno 1 volta a turno per le degenze ordinarie, 2 volte per le sub-intensive e almeno 4 per le terapie intensive.
4. Temperatura (T): si ricerca in cartella clinica la valutazione della T almeno 1 volta a turno per le degenze ordinarie, 2 volte per le sub-intensive e almeno 4 per le terapie intensive.
5. Frequenza respiratoria (FR): si ricerca in cartella clinica la valutazione della FR almeno 1 volta a turno per le degenze ordinarie, 2 volte per le sub-intensive e almeno 4 per le terapie intensive.
6. Dolore: si ricerca in cartella clinica la valutazione del dolore almeno 1 volta a turno o al bisogno (quando il paziente lo riferisce essendo un parametro soggettivo).
7. Ritmo cardiaco: si ricerca in cartella clinica la valutazione del ritmo cardiaco almeno 1 volta per turno in corrispondenza della rilevazione della FC o alla variazione clinica del paziente (instabilità emodinamica).
8. Giro orario notturno/diurno: si ricerca in cartella clinica, nel diario infermieristico, nella STU, o nella apposita scheda di sorveglianza se è stato effettuato il giro di controllo. Vengono valutati come giro effettuato se il paziente è stato collegato al monitor tutta la notte.
9. Mobilizzazione del paziente: si ricerca la valutazione dell'autonomia dei movimenti del paziente, se totalmente dipendente si ricerca in cartella clinica se è stata eseguita la mobilizzazione del paziente.

10. Bilancio idrico: si ricerca in cartella clinica se è presente la scheda di bilancio idrico e se è stato eseguito nei giorni richiesti o se invece nelle terapie intensive e sub-intensive sia stato eseguito tutti i giorni.
11. Accertamento infermieristico: si ricerca in cartella clinica la scheda di accertamento (Modelli di Gordon) e se è stata valutata correttamente. I tempi di valutazione sono: all'entrata in reparto e a rivalutazione secondo il regolamento della SOD.
12. Valutazione rischio cadute: si ricerca in cartella clinica la scheda di Conley per la valutazione del rischio cadute che deve essere compilata correttamente e deve essere presente la rivalutazione uguale alle schede di accertamento infermieristico.
13. Controllo terapia infusionale: si ricerca in cartella clinica se l'accesso è stato controllato per segni di stravaso e se la terapia sia stata somministrata correttamente e ad orario.
14. Relazione col paziente: a causa della difficile codifica su cartella clinica si è deciso di valutare come corretta relazione col paziente il modello di ruoli e relazioni, se correttamente valutato e se presenti le diagnosi quando appropriato.
15. Educazione del paziente e della famiglia: si ricerca in cartella clinica la scheda in cui sono forniti al paziente e alla famiglia le informazioni necessarie durante la degenza.
16. Capacità di farsi il bagno o la doccia del paziente (ADL): si ricerca in cartella clinica la corretta valutazione dell'item sull'indice di Katz che

deve essere rivalutato secondo le stesse tempistiche dell'accertamento infermieristico.

17. Capacità di vestirsi del paziente (ADL): si ricerca in cartella clinica la corretta valutazione dell'item sull'indice di Katz che deve essere rivalutato secondo le stesse tempistiche dell'accertamento infermieristico.
18. Igiene personale del paziente (ADL): si ricerca in cartella clinica la corretta valutazione dell'item sull'indice di Katz che deve essere rivalutato secondo le stesse tempistiche dell'accertamento infermieristico.
19. Nutrirsi in maniera autosufficiente (ADL): si ricerca in cartella clinica la corretta valutazione dell'item sull'indice di Katz che deve essere rivalutato secondo le stesse tempistiche dell'accertamento infermieristico.
20. Deambulazione del paziente (ADL): si ricerca in cartella clinica la corretta valutazione dell'item sull'indice di Katz che deve essere rivalutato secondo le stesse tempistiche dell'accertamento infermieristico.
21. (20.bis) Continenza (ADL): si ricerca in cartella clinica la corretta valutazione dell'item sull'indice di Katz che deve essere rivalutato secondo le stesse tempistiche dell'accertamento infermieristico.
22. Reperimento campioni per il laboratorio: si ricerca in cartella clinica, nel diario infermieristico o nella scheda di richiesta dei prelievi se è stato effettuato il reperimento dei campioni.
23. Cambio effetti letterecci: si ricerca in cartella clinica, nella scheda di sorveglianza se è stato effettuato il cambio della biancheria; se in terapia

intensiva e sub-intensiva tutti i giorni, se in degenza ordinaria almeno 1/2 volte a settimana.

24. Pasti: si ricerca in cartella clinica, nella scheda di sorveglianza il tipo di dieta per il paziente e se è stato segnato il pasto che viene consumato (colazione - pranzo - cena), se il paziente non ha o non può consumare il pasto è comunque presente la casella "NO".
25. Accesso venoso centrale (AVC): se è presente si va a valutare l'apposita scheda di sorveglianza dell'AVC. La sorveglianza deve essere almeno giornaliera, la medicazione una volta ogni sette giorni. Se sulla sorveglianza della medicazione viene segnato "negativa" allora si valuta con "effettuata" la sorveglianza.
26. Accesso venoso periferico (AVP): se è presente si va a valutare l'apposita scheda di sorveglianza dell'AVP. La sorveglianza deve essere almeno giornaliera, la medicazione una volta ogni sette giorni. Se sulla sorveglianza della medicazione viene segnato "negativa" allora si valuta con "effettuata" la sorveglianza.
27. Catetere vescicale (CV): se è presente si va a valutare l'apposita scheda di sorveglianza del CV. La sorveglianza e la disinfezione del sito deve essere eseguita giornalmente. Sulla scheda viene anche rilevato la quantità di drenato oppure sulla scheda dei parametri vitali. Gli eventuali decubiti provocati dal catetere vengono valutati sul diario infermieristico.
28. Drenaggio: se è presente si va a valutare l'apposita scheda di sorveglianza del drenaggio. La medicazione va effettuata ogni giorno e

se presenti altre problematiche vengono valutate o nella stessa scheda o nel diario infermieristico.

29. Sondino naso - gastrico (SNG): se è presente si valutano tutti gli item della sorveglianza sul diario infermieristico non essendo presente una scheda di gestione del SNG.
30. Ulcera da pressione (LdP): se è presente si valuta l'apposita scheda di gestione della LdP. Si valutano le consulenze di altre figure riguardo la LdP e si valuta la tempistica della medicazione e il tipo. Si valutano anche la scheda di sorveglianza del paziente.
31. Sviluppo del piano assistenziale del paziente: si va a valutare se dopo l'utilizzo delle diagnosi infermieristiche è stato prodotto un piano assistenziale con l'uso dei NOC e NIC.
32. Determinazione dei problemi di salute e di eventuali rischi per la salute del paziente attraverso l'uso delle diagnosi infermieristiche: si va a valutare se nell'accertamento sono state utilizzate le diagnosi infermieristiche nei modelli disfunzionali.
33. Documentazione di eventuali reazioni del paziente a farmaci: si va a valutare se è stato documentato in cartella clinica, nel diario infermieristico l'eventuale reazione ad un farmaco.
34. Controllo dei risultati dei test di laboratorio: viene valutata l'eventuale presenza in cartella clinica di una scheda apposita di sorveglianza tipo scheda di rischio settico, altrimenti si valuta se in cartella sono stati inseriti i risultati dei test sui campioni.

35. Modello di eliminazione: si va a valutare se è stato correttamente sviluppato il modello di eliminazione del paziente (Accertamento - Diagnosi - NOC - NIC).
36. Modello di sonno e riposo: si va a valutare se è stato correttamente sviluppato il modello di sonno e riposo (Accertamento - Diagnosi - NOC - NIC).

Analisi statistica

Accanto al calcolo dei comuni indici di posizione della statistica descrittiva (associati alla natura delle variabili oggetto di studio), saranno applicati test statistici al fine di comprendere quanto i fenomeni osservati abbiano significatività statistica (test del chi-quadrato, ANOVA, test di Kruskall Wallis).

RISULTATI

Statistica Descrittiva

Rispetto alla natura delle variabili osservate, è stata considerata la moda degli item esaminati ovvero la massima frequenza con cui compare un determinato valore tra "0"(azione non eseguita), "1" (azione eseguita) e "2"(non valutabile).

Al fine di comprendere se le prassi di vigilance osservate fossero presenti e consolidate nei gruppi assistenziali si è scelto di adottare un criterio restrittivo nell'attribuzione dei punteggi: se almeno una rilevazione non è stata eseguita il processo è stato considerato come "non eseguito"; al contrario come "eseguito";

“non valutabile” se non è stata reperita alcuna documentazione che potesse far comprendere se l’azione è realizzata o meno.

L’indice di posizione è stato calcolato prima sul totale delle osservazioni di ogni singolo item e poi considerando la ripartizione per SOD.

Di seguito sono proposti tabelle e grafici esplicativi.

Tabella n.1															
SOD	D1a	D1b	D1c	D2a	D2b	D2c	D3a	D3b	D3c	D4a	D4b	D4c	D5a	D5b	D5c
MODA TOT SINGOLO ITEM	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
MODA PNEUMO	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
MODA CLINICA MEDICA	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
MODA EMATOLOGIA	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0

Tabella n.2				
SOD	D6	D7	D8	D9
MODA TOT SINGOLO ITEM	0	0	0	2
MODA PNEUMO	0	0	0	2
MODA CLINICA MEDICA	0	0	1	2
MODA EMATOLOGIA	0	0	0	2

La prima tabella comprende gli item riguardanti la valutazione dei parametri vitali (D1 “Rilevazione Pressione Arteriosa”; D2 “Rilevazione Frequenza Cardiaca”; D3 “Rilevazione Saturazione dell’ossigeno”; D4 “Rilevazione Temperatura Corporea”; D5 “Rilevazione Frequenza Respiratoria).

Le tre SOD esaminate rappresentano un setting di degenza ordinaria in cui, generalmente, è eseguita una valutazione dei parametri vitali almeno 1 volta ogni 8 ore, quindi 1 volta per turno. Come si evince dalla Tabella n.1 la moda per i parametri vitali più il ritmo cardiaco e la saturazione è il valore "0" ovvero "non eseguito".

La seconda tabella comprende gli item D6 "Rilevazione dolore", D7 "Rilevazione ritmo cardiaco", D8 "Giro orario notturno/diurno" e D9 "Mobilizzazione del paziente".

Per gli item n.6 e n.7 la moda equivale al valore "0" sia per il totale del campione analizzato che per le singole SOD.

L’item n.8 la moda corrisponde al valore "1" ovvero "eseguito" solo per la SOD "Clinica Medica".

L'item n.9 la moda corrisponde sia per il totale che per le SOD esaminate al valore "2" ovvero "non valutabile".

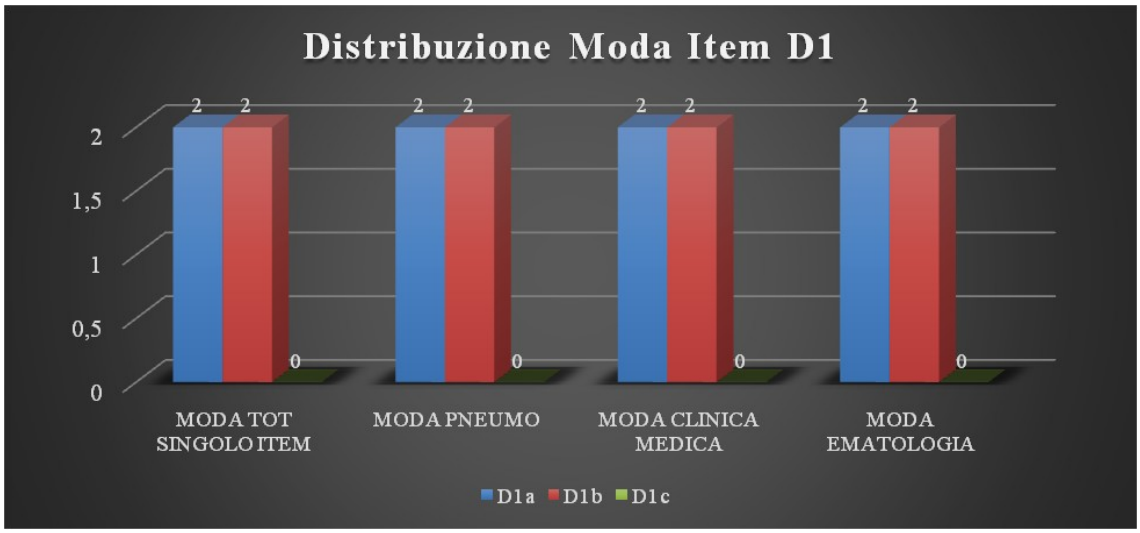

Grafico 1

Il Grafico 1 rappresenta la moda per l'item n.1 ovvero "Rilevazione pressione arteriosa".

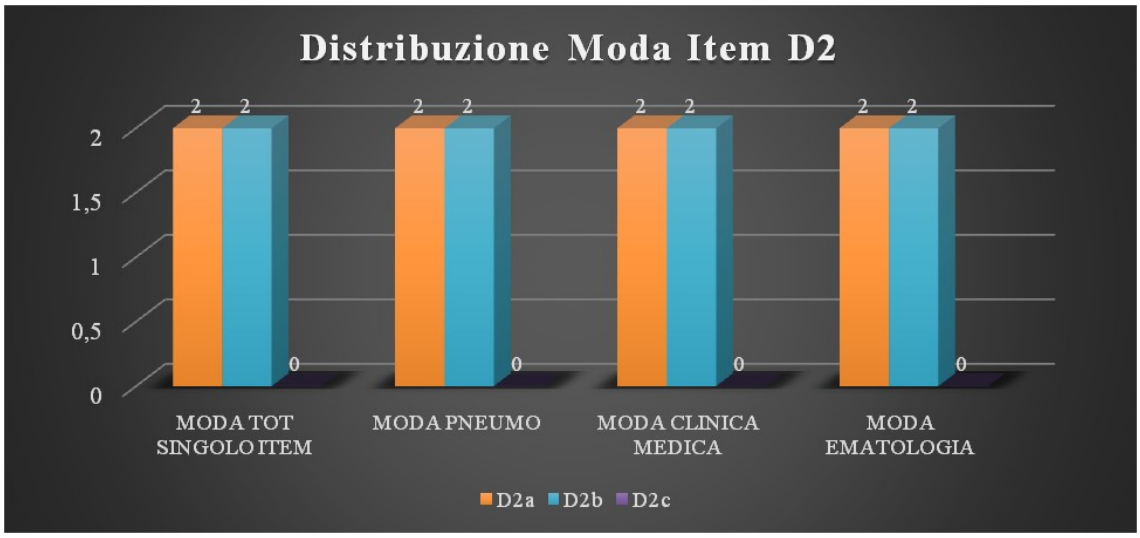

Grafico 2

Il Grafico 2 rappresenta la moda per l'item n.2 ovvero "Rilevazione frequenza cardiaca".

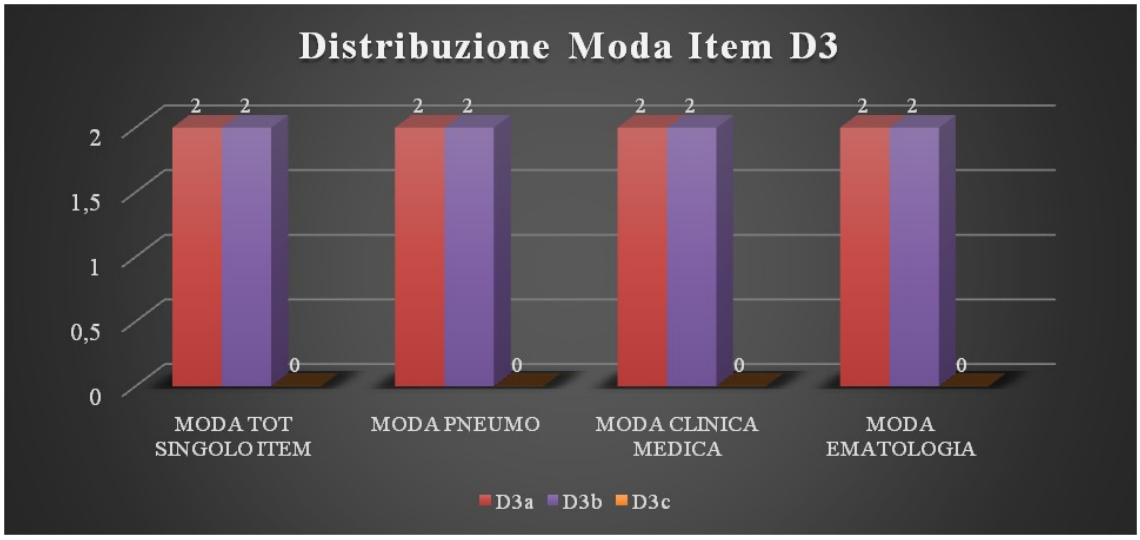

Grafico 3

Il Grafico 3 rappresenta la moda per l'item n.3 ovvero "Rilevazione saturazione".

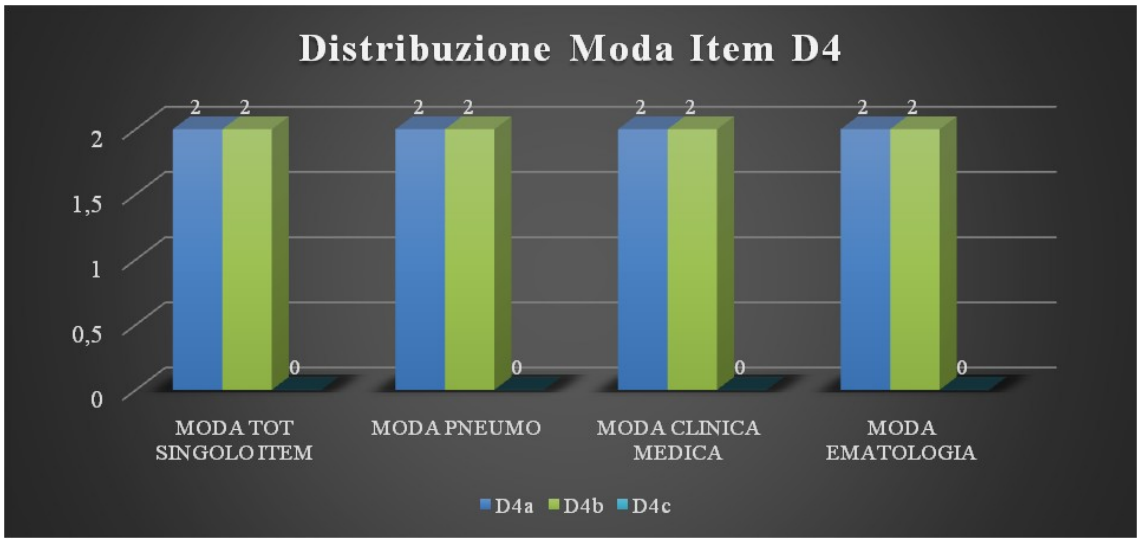

Grafico 4

Il Grafico 4 rappresenta la moda per l'item n.4 ovvero "Rilevazione temperatura".

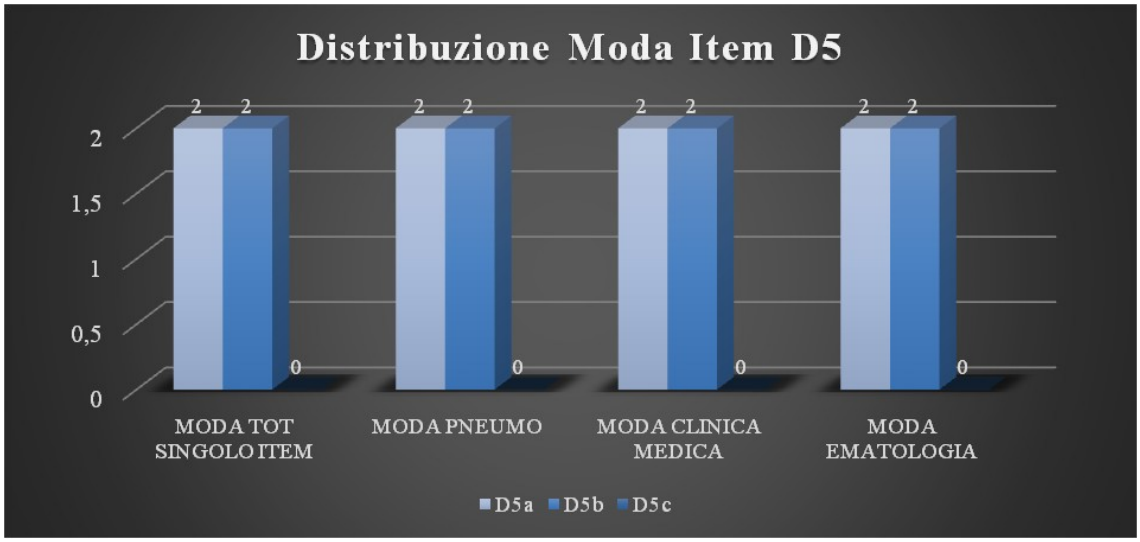

Grafico 5

Il Grafico 5 rappresenta la moda per l'item n.5 ovvero "Rilevazione frequenza respiratoria".

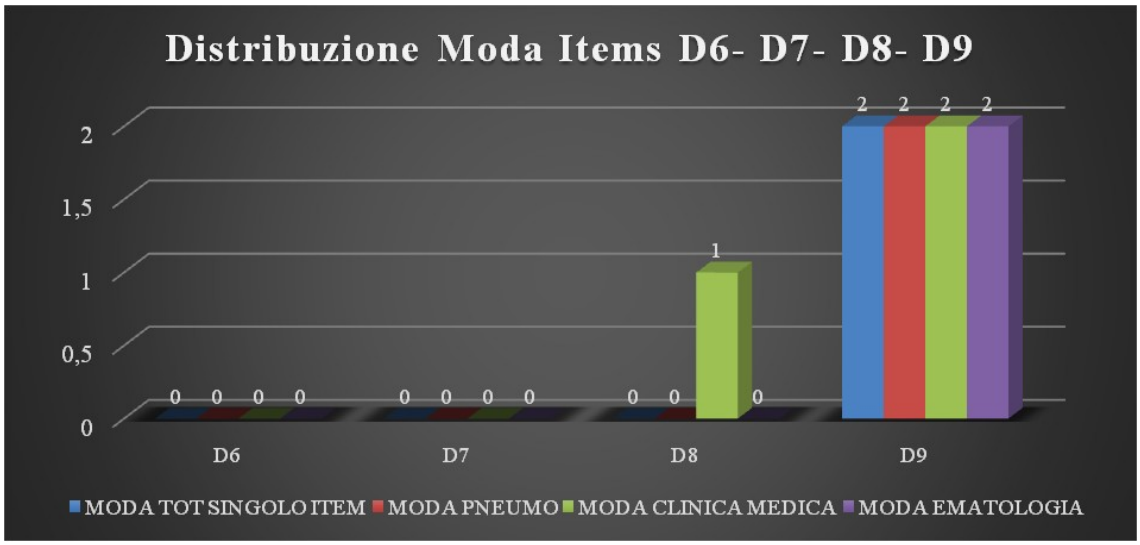

Grafico 6

Il Grafico 6 rappresenta la moda per gli item n.6,7,8,9 di cui la Tabella n.2.

Tabella n.3						
SOD	D10a	D10b	D10c	D11a	D11b	D11c
MODA TOT SINGOLO ITEM	2	2	2	1	0	2
MODA PNEUMO	2	2	2	1	0	2
MODA CLINICA MEDICA	2	2	2	1	0	2
MODA EMATOLOGIA	2	2	2	1	0	2

La Tabella n.3 illustra gli item D10 "Bilancio idrico" e D11 "Accertamento infermieristico". La moda per D10 corrisponde a "2".

L'item D11a ("Accertamento eseguito all'entrata del paziente in reparto") ha moda "1", invece la moda di D11b ("Rivalutazione eseguita secondo regolamento della SOD") è "0"; D11c ("Nessun Accertamento eseguito) ha moda "2".

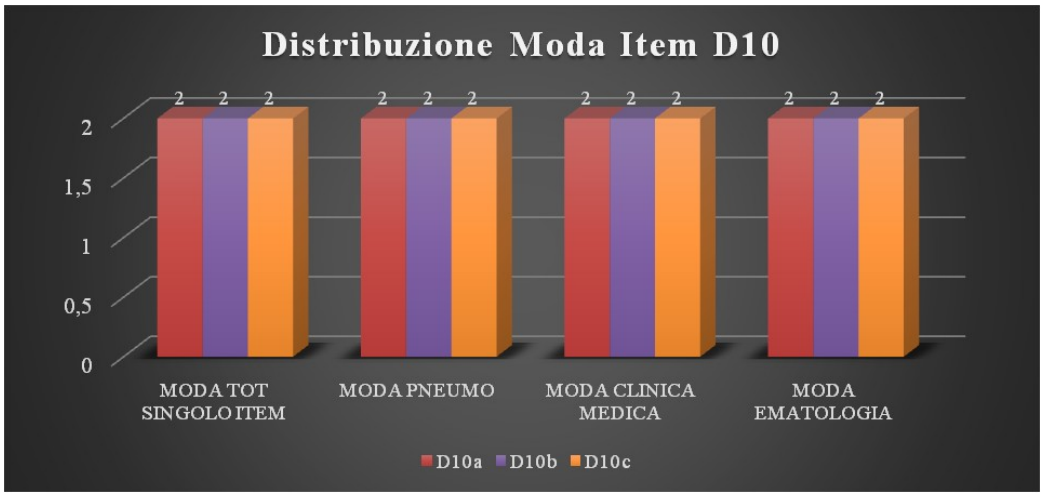

Grafico 7

Il Grafico 7 corrisponde all'item n.10 ovvero "Bilancio idrico".

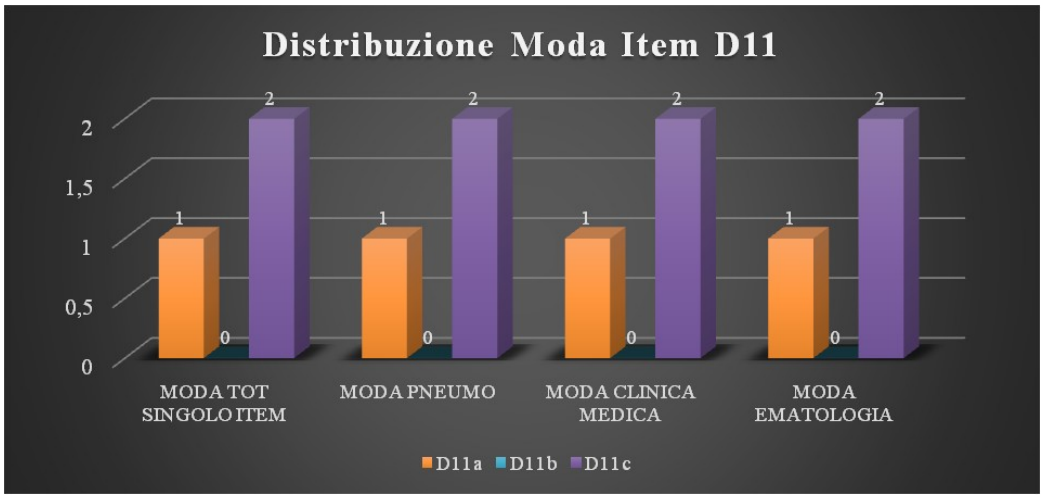

Grafico 8

Il Grafico 8 corrisponde all'item D11 "Accertamento Infermieristico".

Tabella n.4														
SOD	D12	D13a	D13b	D13c	D13d	D13e	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D20bis
MODA TOT SINGOLO ITEM	0	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
MODA PNEUMO	0	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
MODA CLINICA MEDICA	0	2	2	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0
MODA EMATOLOGIA	0	2	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0

Tabella n.5								
SOD	D21	D22a	D22b	D22c	D23a	D23b	D23c	D23d
MODA TOT SINGOLO ITEM	1	2	2	1	2	2	2	1
MODA PNEUMO	1	2	2	1	2	2	2	2
MODA CLINICA MEDICA	1	2	2	0	2	2	2	1
MODA EMATOLOGIA	1	2	2	2	2	2	2	1

La Tabella n.4 descrive la moda per gli item dal n.12 al n.20bis: D12 "Valutazione rischio cadute", D13 a "Controllo terapia infusionale" con relativi sub-item, D14 "Relazione col paziente" e D15 "Educazione del paziente e della famiglia". Dal n.16 al n.20bis sono item corrispondenti alla valutazione della scala di Katz: "Capacità di farsi il bagno o la doccia del paziente", "Capacità di vestirsi del paziente", "Igiene personale del paziente", "Nutrirsi in maniera autosufficiente", "Deambulazione del paziente" e "Continenza".

La Tabella n.5 i descrive la moda degli item n.21, 22 e 23: "Reperimento campioni per il laboratorio", "Cambio effetti letterecci" e "Pasti" con relativi sub-item.

Nell'item n.12 la moda corrisponde al valore "0". L'item n.14 presenta diversi valori di moda a seconda della SOD esaminata: nella SOD "Pneumologia" il valore è "0" mentre nelle altre due SOD (Clinica medica ed Ematologia) la moda risulta essere "2". La moda sulla totalità del campione risulta essere "0". La moda dell'item n.15 ha valore di "1" in tutte le SOD esaminate. Gli item dal n.16 al n.20bis hanno il valore modale di "0". L'item n.21 (Prelievo di campioni per il laboratorio) presenta invece la moda di "1" in tutte le SOD esaminate.

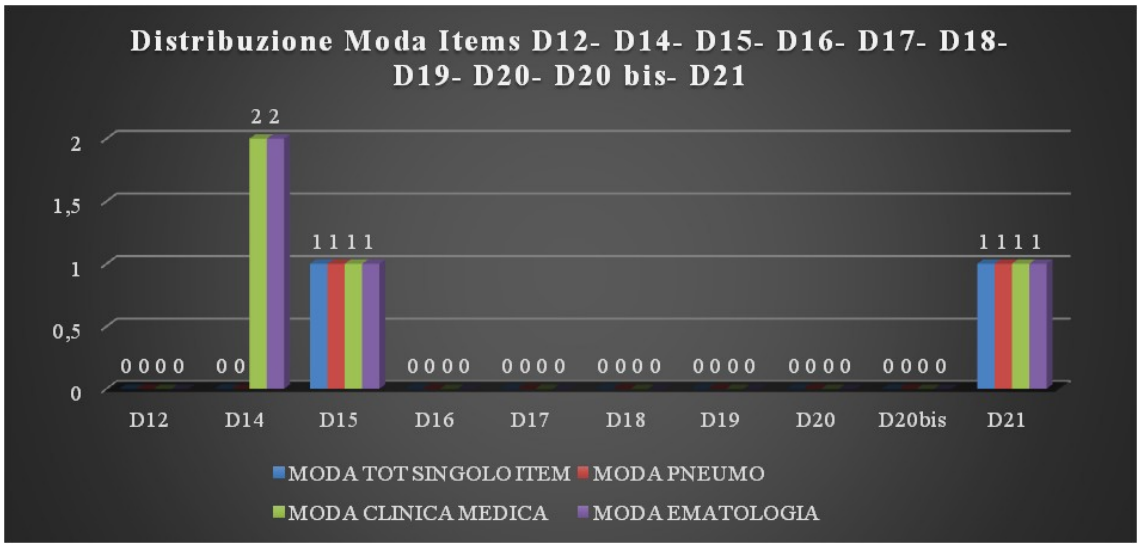

Grafico 9

Il Grafico 9 include gli item che vanno dal n.12 al n.21..

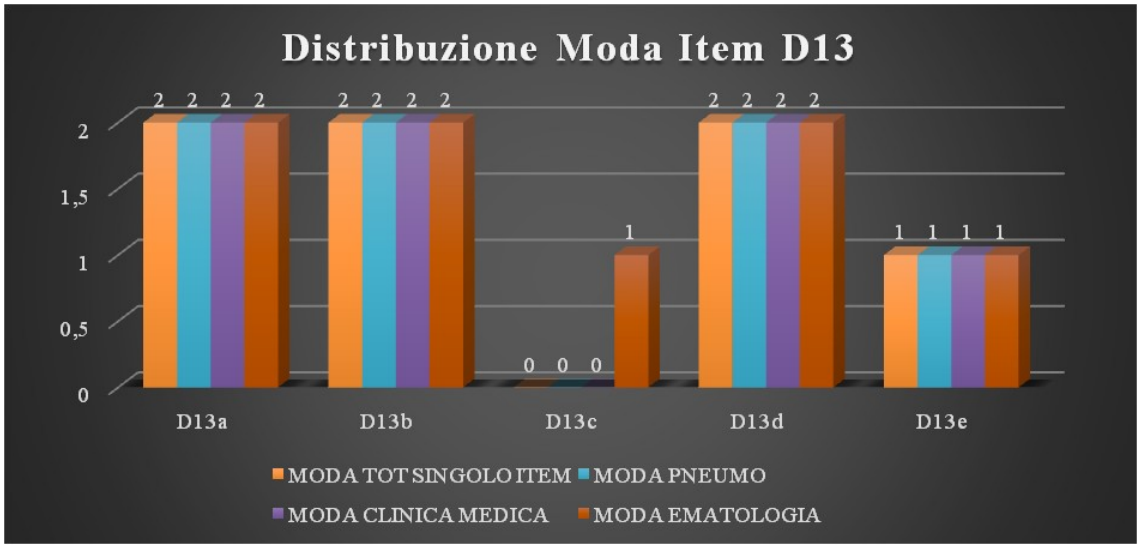

Grafico 10

Il Grafico 10 rappresenta la moda per i vari sub-item dell'item n.13: "Controllo terapia infusionale". I sub-item D13a, D13b, D13d, rispettivamente " Cambio di deflussori secondo linee guida", " Controllo di eventuali reazioni a farmaci " e "

Controllo della compatibilità dei farmaci se somministrati dallo stesso accesso" hanno il valore della moda pari a "2".

D13c ha moda “0” per le SOD "Pneumologia" e "Clinica Medica"; ha moda “1” per la SOD "Ematologia".

D13e ha un valore modale uguale a “1” per tutte le SOD esaminate.

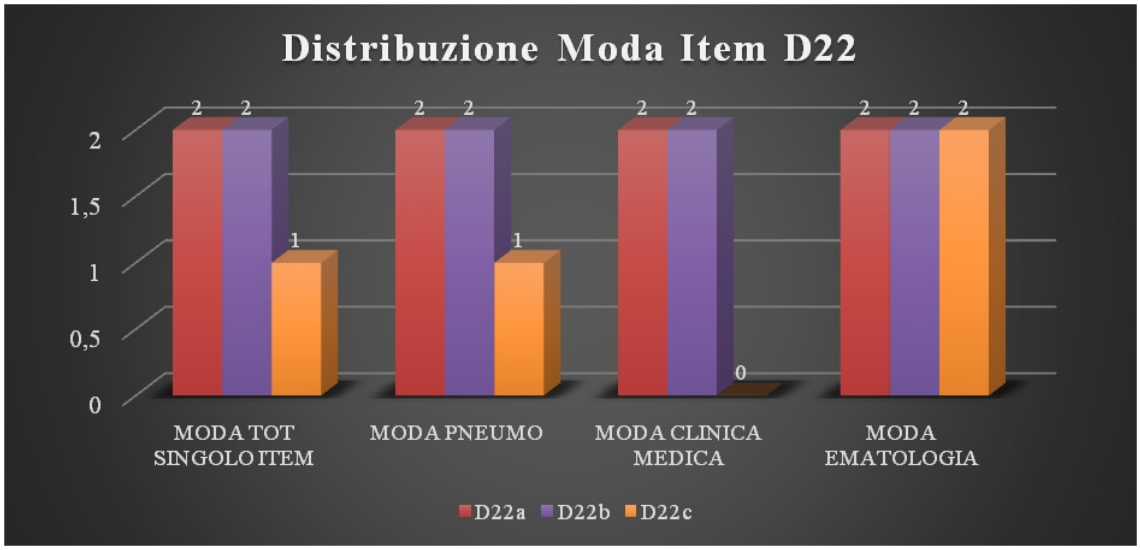

Grafico 11

Il Grafico 11 descrive la moda per l'item n.22 "Cambio effetti letterecci".

La SOD "Pneumologia" presenta una moda di "1", la SOD "Clinica Medica" presenta una moda di "0" e la SOD "Ematologia" presenta il valore della moda di "2". Il valore della moda complessivo è "1".

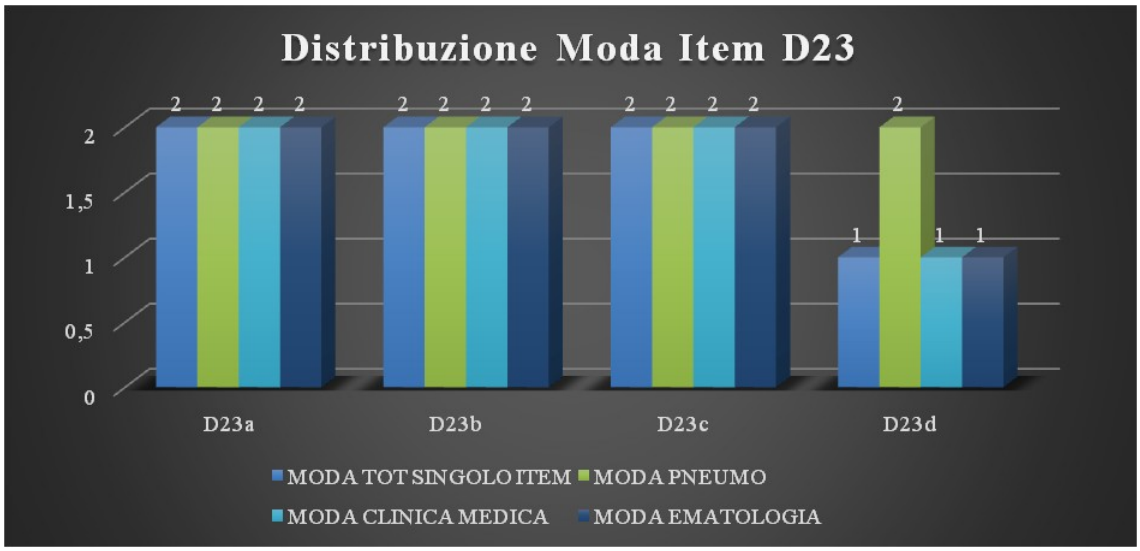

Grafico 12

Il Grafico 12 descrive la moda per l'item n.23 "Pasti". La moda per le SOD "Pneumologia" e "Clinica Medica" è "2"; invece per la SOD "Ematologia" la moda è "1" per i sub-item D23a, D23b, D23; mentre è "2" per D23d.

Tabella n.6													
SOD	D24a	D24b	D24c	D25a	D25b	D25c	D26a	D26b	D26c	D27a	D27b	D27c	D27d
MODA TOT SINGOLO ITEM	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
MODA PNEUMO	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
MODA CLINICA MEDICA	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
MODA EMATOLOGIA	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Tabella n.7								
SOD	D28a	D28b	D28c	D28d	D29a	D29b	D29c	D29d
MODA TOT SINGOLO ITEM	2	2	2	2	2	2	2	2
MODA PNEUMO	2	2	2	2	2	2	2	2
MODA CLINICA MEDICA	2	2	2	2	2	2	2	2
MODA EMATOLOGIA	2	2	2	2	2	2	2	2

La Tabella n.6 descrive la moda per gli item dal n.24 al n.27 con relativi sub-item e la Tabella n.7 descrive gli item n.28 e n.29: "Controllo Accesso venoso centrale", "Controllo Accesso Venoso periferico", "Controllo Catetere

vescicale", "Controllo Drenaggi", "Controllo SNG", "Controllo Lesioni da Pressione".

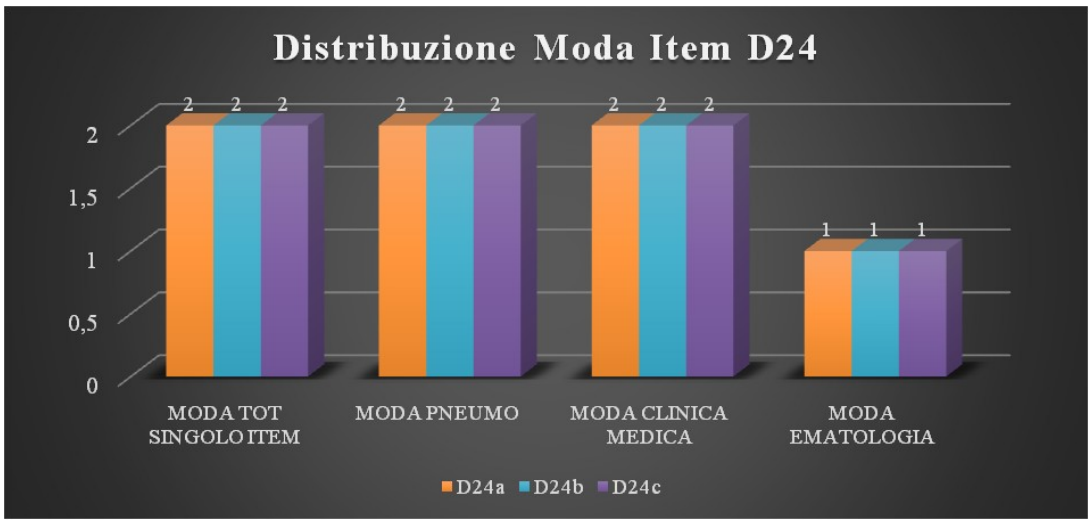

Grafico 13

Il Grafico 13 descrive la moda dell'Item D24. La moda nelle SOD "Pneumologia" e "Clinica Medica" è "2" mentre nella SOD " Ematologia" è "1".

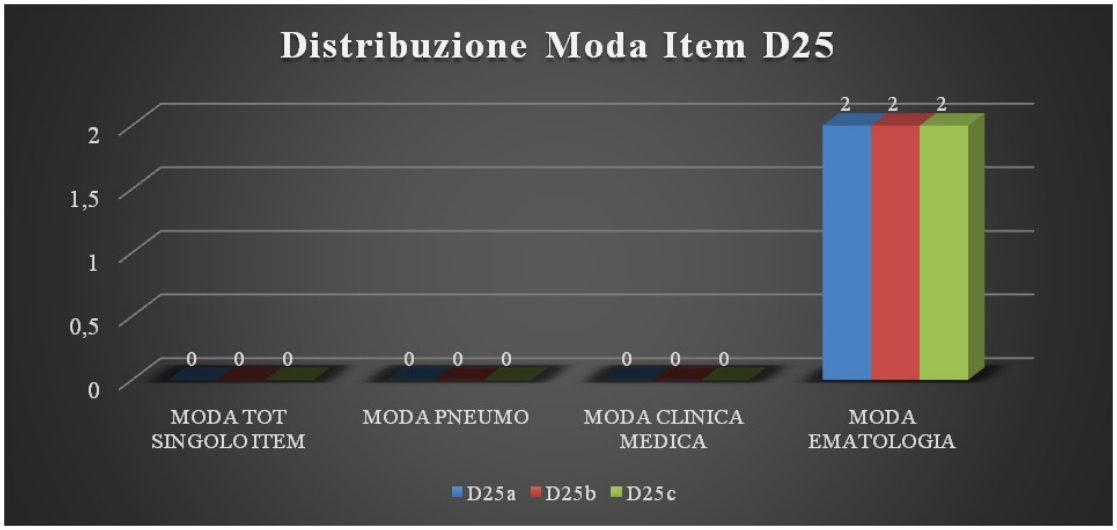

Grafico 14

Il Grafico 14 descrive i valori della moda dell'item n.25, "Controllo Accesso Venoso Periferico", la quale assume valori differenti a seconda della SOD

esaminata: nella SOD "Pneumologia" e "Clinica Medica" la moda ha il valore "0" mentre cambia per la SOD "Ematologia" dove assume il valore "2".

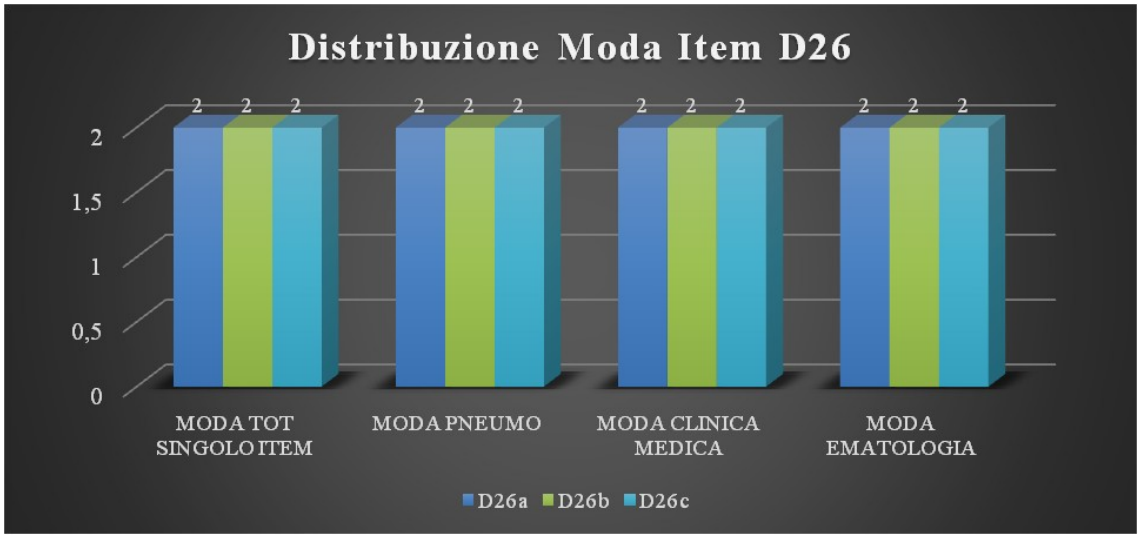

Grafico 15

Il Grafico 15 descrive i valori della moda dell'item n.26, "Controllo Catetere Vescicale", che assume valore "2".

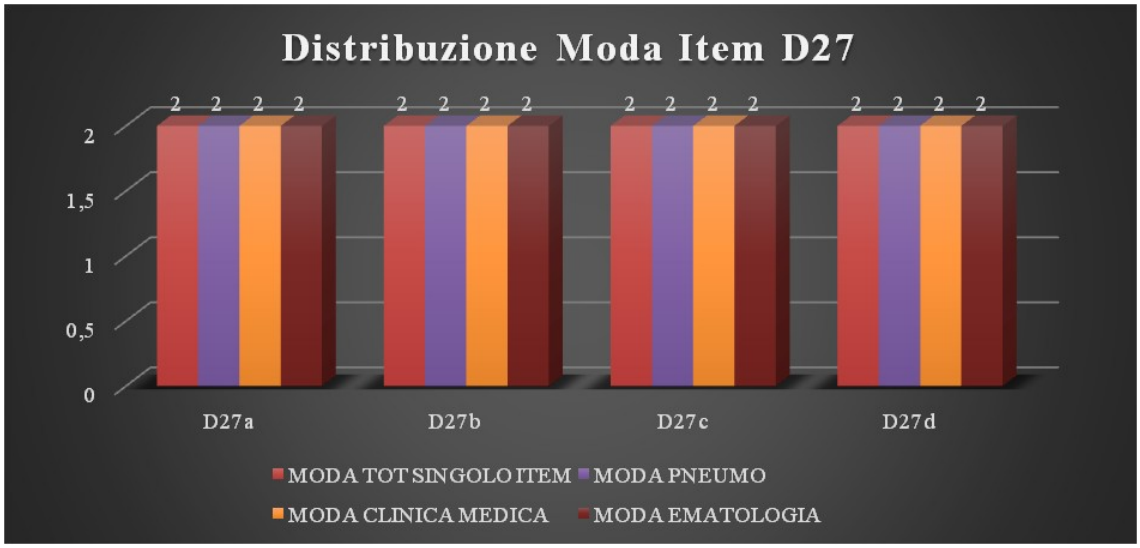

Grafico 16

Il Grafico 16 descrive i valori della moda dell'item n.27, "Controllo Drenaggi" che assume valore "2".

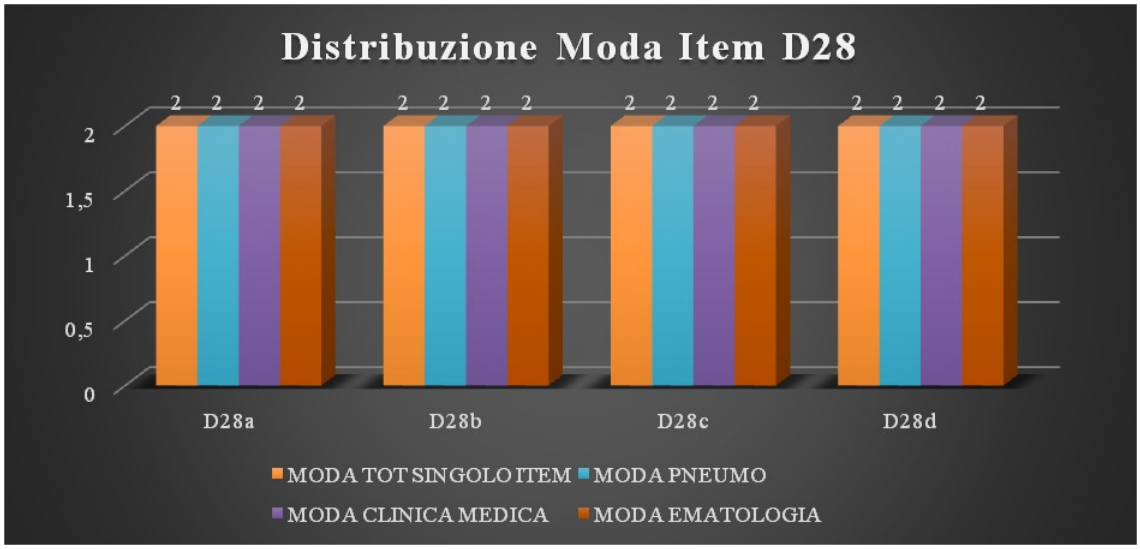

Grafico 17

Il Grafico 17 descrive i valori della moda dell'item n.28, "Controllo SNG". Si può notare che la moda è identica per tutte le SOD esaminate e assume valore "2".

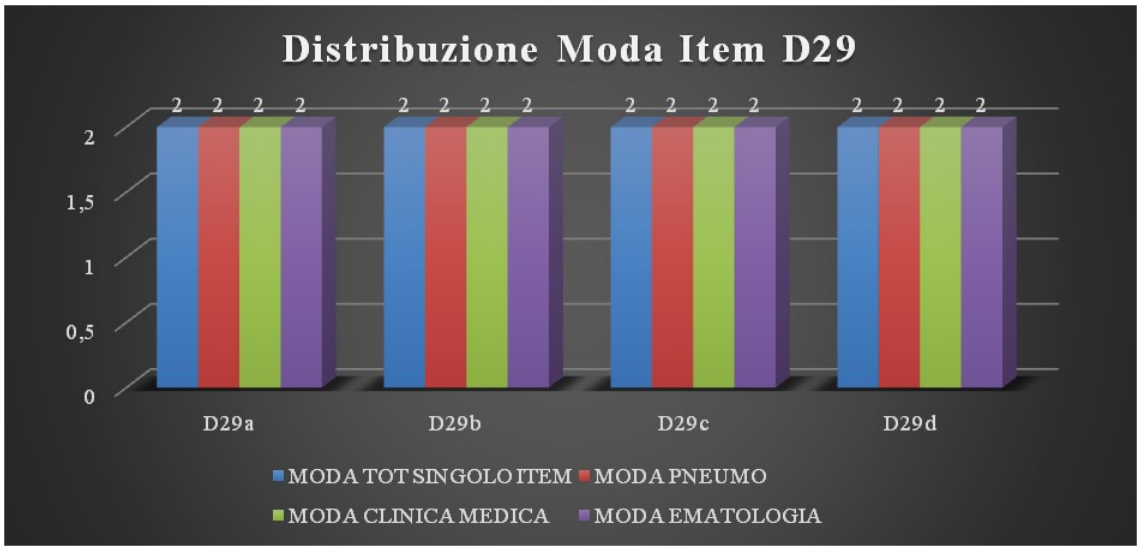

Grafico 18

Il Grafico 18 descrive i valori della moda dell'item n.29, "Controllo Lesioni da Pressione". Si può notare che la moda è identica per tutte le SOD e assume valore "2".

Tabella n.8						
SOD	I30	I31	I32	I33	I34	I35
MODA TOT SINGOLO ITEM	0	0	2	1	0	0
MODA PNEUMO	0	0	2	1	0	0
MODA CLINICA MEDICA	2	2	2	1	2	2
MODA EMATOLOGIA	2	2	2	1	2	2

La Tabella n.8 descrive i valori della moda per gli item n.30,31,32,33,34,35: "Sviluppo del piano assistenziale del paziente", " Determinazione dei problemi di salute e di eventuali rischi per la salute del paziente attraverso l'uso delle Diagnosi Infermieristiche", " Documentazione di eventuali reazioni del paziente a farmaci", "Controllo dei risultati dei test di laboratorio", "Modello di eliminazione del paziente" e " Modello di sonno e riposo".

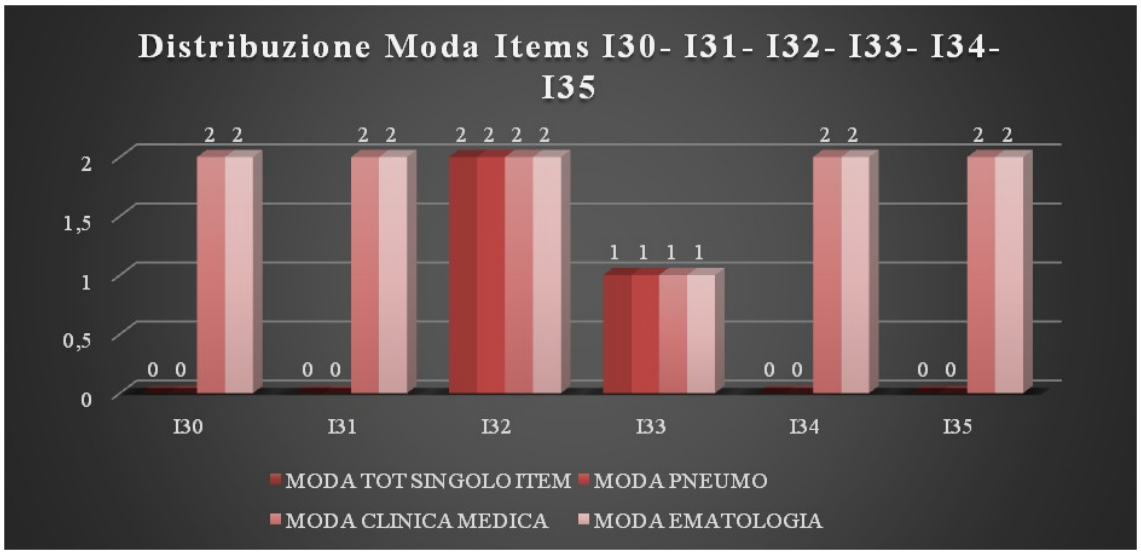

Grafico 19

Il Grafico 19 descrive la moda per gli item relativi alla Tabella n.8: l'item I30 assume moda con valore "0" nella SOD "Pneumologia" e il valore "2" nelle altre due SOD esaminate. Stesso andamento per l'item I31.

L'item I32 ha un valore modale di "2" in tutte le SOD esaminate. L'item I33 ha valore "1" in tutte le SOD.

Gli item I34 e I35 assumono moda con valore "0" nella SOD "Pneumologia" e il valore "2" nelle altre due SOD esaminato.

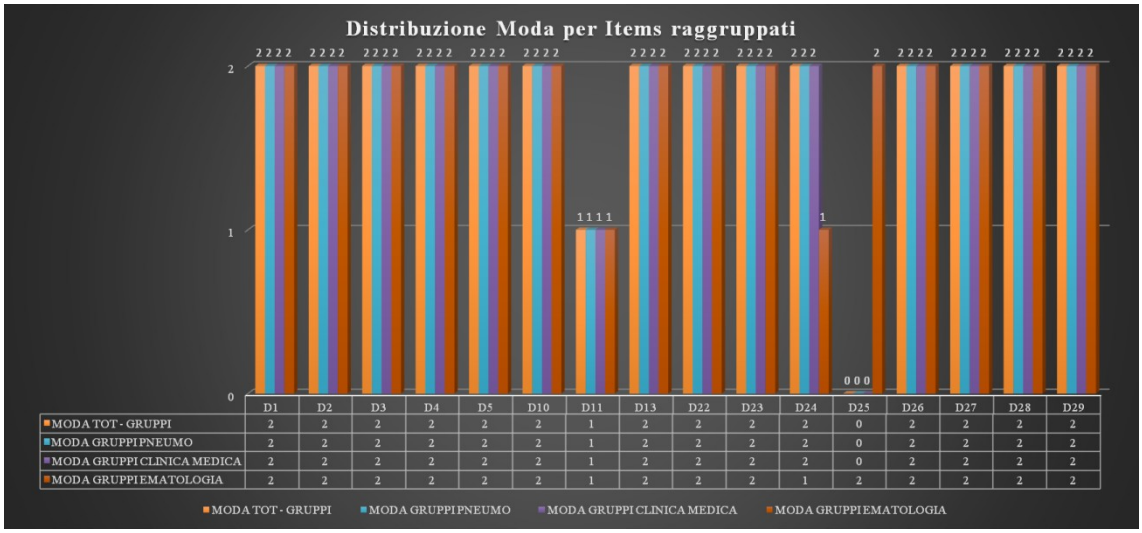

Grafico 20

Il Grafico 20 descrive la moda complessiva degli item che sono suddivisi in sub-item.

Statistica Inferenziale

In questa sezione sono analizzati i risultati di statistica inferenziale, al fine di comprendere se esistono differenze significative nelle osservazioni rispetto alle SOD osservate.

Data la natura delle variabili oggetto di studio è stato eseguito il test di il Kruskal-Wallis test che è uno test potenti per verificare l'ipotesi nulla H0, cioè se k gruppi indipendenti provengano dalla stessa popolazione o meno. È l'equivalente non parametrico dell'analisi della varianza ad un criterio di classificazione.

Si effettua questo test per verificare se gli item esaminati vengono gestiti in maniera differente dalle SOD in esame. E' scelto un livello di errore di 1° tipo α = 0,05; la variabile di raggruppamento è rappresentata dalla SOD di appartenenza.

Di seguito sono rappresentate le tabelle con inseriti i valori del p-value: in rosso i valori statisticamente significativi che stanno ad indicare comportamenti osservati di nursing surveillance differenti fra le diverse SOD studiate.

Tabella n.9	D1a	D1b	D1c
Kruskal-Wallis H	0,000	0,000	3,213
p-value	1,000	1,000	0,201
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.10	D2a	D2b	D2c
Kruskal-Wallis H	0,000	0,000	1,079
p-value	1,000	1,000	0,583
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.11	D3a	D3b	D3c
Kruskal-Wallis H	0,000	0,000	1,079
p-value	1,000	1,000	0,583
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.12	D4a	D4b	D4c
Kruskal-Wallis H	0,000	0,000	1,079
p-value	1,000	1,000	0,583
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.13	D5a	D5b	D5c
Kruskal-Wallis H	0,000	0,000	0,812
p-value	1,000	1,000	0,666
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.14	D6	D7	D8	D9	D21
Kruskal-Wallis H	2,480	0,000	69,203	15,053	1,878
p-value	0,289	1,000	0,000	0,001	0,391
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05					
b. Grouping Variable: SOD					

Tabella n.15	D10a	D10b	D10c
Kruskal-Wallis H	0,000	0,000	35,640
p-value	1,000	1,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.16	D11a	D11b	D11c
Kruskal-Wallis H	13,506	10,781	13,675
p-value	0,001	0,005	0,001
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.17	D12	D14	D15	D16	D17
Kruskal-Wallis H	3,998	279,392	19,903	10,476	10,476
p-value	0,135	0,000	0,000	0,005	0,005
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05					
b. Grouping Variable: SOD					

Tabella n.18	D13a	D13b	D13c	D13d	D13e
Kruskal-Wallis H	0,000	0,000	91,447	0,000	42,165
p-value	1,000	1,000	0,000	1,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05					
b. Grouping Variable: SOD					

Tabella n.19	D22a	D22b	D22c
Kruskal-Wallis H	0,000	0,000	301,737
p-value	1,000	1,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.20	D23a	D23b	D23c	D23d
Kruskal-Wallis H	20,112	73,298	48,716	216,061
p-value	0,000	0,000	0,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05				
b. Grouping Variable: SOD				

Tabella n.21	D24a	D24b	D24c
Kruskal-Wallis H	82,091	82,091	82,091
p-value	0,000	0,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.22	D25a	D25b	D25c
Kruskal-Wallis H	172,080	172,080	172,080
p-value	0,000	0,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.23	D26a	D26b	D26c
Kruskal-Wallis H	30,574	30,574	30,574
p-value	0,000	0,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05			
b. Grouping Variable: SOD			

Tabella n.24	D27a	D27b	D27c	D27d
Kruskal-Wallis H	15,708	15,708	15,708	15,708
p-value	0,000	0,000	0,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05				
b. Grouping Variable: SOD				

Tabella n.25	D28a	D28b	D28c	D28d
Kruskal-Wallis H	2,865	2,865	2,865	2,865
p-value	0,239	0,239	0,239	0,239
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05				
b. Grouping Variable: SOD				

Tabella n.26	D29a	D29b	D29c	D29d
Kruskal-Wallis H	6,447	6,447	6,447	6,447
p-value	0,040	0,040	0,040	0,040
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05				
b. Grouping Variable: SOD				

Tabella n.27	I30	I31	I32	I33	I34	I35
Kruskal-Wallis H	304,592	305,784	0,000	0,159	283,280	290,178
p-value	0,000	0,000	1,000	0,924	0,000	0,000
a. Kruskal Wallis Test; = 0,05						
b. Grouping Variable: SOD						

DISCUSSIONE

È stato esaminato un campione di 308 cartelle cliniche di tre SOD appartenenti al Dipartimento di Medicina Interna dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona: 170 cartelle della Pneumologia, 43 della Clinica Medica e 95 dell'Ematologia. A causa dell'emergenza COVID-19 non è stato possibile osservare altre SOD.

Di seguito saranno discussi i risultati ottenuti suddividendo la sezione in due parti: la prima è riferita ai comportamenti di nursing surveillance attivati dai professionisti delle SOD campione; la seconda invece riflette sugli aspetti meno presidiati.

Comportamenti di Nursing Surveillance

I comportamenti di nursing surveillance sono evidenziati dal valore "**1 = azione eseguita**". Di seguito saranno analizzate le singole azioni descritte nella check list utilizzata.

D8: "Giro orario diurno/notturno"

La SOD Clinica Medica è l'unica unità operativa analizzata che ha in utilizzo una specifica scheda che certifica le principali azioni ed i tempi relativi al giro orario notturno. Per le altre due SOD è stato difficile ritrovare la sorveglianza notturna eseguita, sono stati pertanto valutati con "0".

D10: "Bilancio Idrico"

In generale questa scheda risulta essere accessoria rispetto a quello ritenute essenziali/obbligatorie in quanto legata ad indicazione medica per classi di intensità/complessità assistenziali medio alte. Nella maggior parte dei casi osservati le condizioni dei pazienti non hanno richiesto l'attivazione di tale strumento generando una moda complessiva "2 = non valutabile": quando però è stata attivata, il monitoraggio connesso è stato eseguito in maniera corretta.

D11: "Accertamento Infermieristico"

Un ulteriore comportamento di sorveglianza infermieristica è relativo alla corretta compilazione dell'accertamento infermieristico. L'Accertamento infatti contiene informazioni fondamentali all'individuazione dei bisogni di assistenza della persona assistita e ne individua quindi anche il livello di attenzione da esercitare da parte dell'infermiere: i professionisti ne riconoscono quindi l'importanza come strumento di raccolta dati ed evidenza delle problematiche assistenziali.

All'interno del Dipartimento di Medicina Interna inoltre esiste una procedura che descrive il corretto utilizzo dello strumento dell'Accertamento Infermieristico sia in termini di guida per la compilazione che nella definizione delle tempistiche di rivalutazione delle condizioni di salute del paziente.

Questo ultimo aspetto è più trascurato nelle SOD osservate rispetto alla compilazione iniziale.

D13c-D13d: "Controllo terapia infusionale"

Il controllo della terapia è un elemento di vigilance ritenuto importante e ottemperato nella documentazione consultata.

I dati sono desumibili dall'analisi della Scheda di Terapia Unica.

Un ulteriore fattore di positività è individuabile all'interno della documentazione della SOD Clinica Ematologica ed è relativo al controllo dei segni e sintomi di stravaso del farmaco somministrato (dato legato alla specificità delle patologie trattate in questo setting).

D15 "Educazione del paziente e della famiglia"

Questo aspetto di grande coinvolgimento del professionista infermiere e di competenza è presidiato nelle unità operative osservate.

D21 "Reperimento campioni di laboratorio"

Questa azione è stata vista in precedenza essere una variabile di valutazione indiretta dell'azione di vigilanza: predispone all'osservazione dei risultati e quindi dell'intercettazione di eventuali modifiche importanti nella funzionalità fisiologica degli organi e appararti. La documentazione riporta una costante attenzione a questo aspetto (da notare che si tratta di un processo collaborativo con la dirigenza medica).

D22 "Cambio effetti letterecci"

Il cambio degli effetti letterecci viene segnalato esplicitamente dalla SOD di Pneumologia in una scheda che osserva il contributo e la collaborazione dei professionisti di supporto.

D24 "Accesso Venoso Centrale"

Questa azione risulta particolarmente presidiata nella SOD di Ematologia che considera fondamentale la sorveglianza del AVC, eseguita secondo le linee guida di riferimento.

D27 "Drenaggio"

Anche questa azione è relativa a specifiche condizioni cliniche: per questo la scheda di riferimento è accessoria e viene attivata nel momento della necessità.

Nelle documentazioni in cui la scheda è presente risulta essere correttamente gestita e quindi l'azione di sorveglianza è molto forte.

D29 "Ulcere da Pressione"

Per questo item valgono le considerazioni relative all'item D27 sopra descritto.

D33 "Controllo dei risultati test di laboratorio"

Questo item è strettamente legato al D21 "Reperimento campioni di laboratorio".

Esistono schede specifiche in cui sono riportati i valori di monitoraggio (ad esempio SOD Clinica Ematologica- Scheda sorveglianza rischio settico) e che codificano per un'attenzione costante del professionista infermiere su questa variabile di vigilanza.

Criticità

Questa sezione analizza gli items che corrispondono ad azioni di sorveglianza meno presidiati e a cui è associato il valore "**0 = azione non eseguita**".

D1-D2-D3-D4-D5-D6-D7-D8 "Controllo parametri e funzioni vitali"

Questi items sono considerabili come unica sezione in quanto fanno riferimento alla rilevazione dei parametri vitali e del monitoraggio di funzioni vitali come il ritmo cardiaco.

Per tutte queste azioni di vigilanza, essendo le SOD analizzate di degenza ordinaria, è prevedibile la loro rilevazione almeno una volta ogni 8 ore, fatte salve indicazioni prescrittive differenti.

La letteratura raccomanda di rilevare i parametri vitali appena possibile dopo il momento del passaggio di consegne infermieristiche: questo in particolare nel momento di passaggio tra turno pomeridiano e turno notturno in modo da garantire comunque il sonno ma anche la sorveglianza del paziente.

La criticità documentale rispetto all'esecuzione di tale attività di sorveglianza si riferisce alla non costante rilevazione (o sua codifica scritta) della stessa per tutti i turni di servizio, non tanto all'assenza completa del dato.

D9 "Mobilizzazione del paziente"

La documentazione assistenziale è risultata carente rispetto alla registrazione del dato relativo alla mobilità del paziente, ove questa fosse necessaria in riferimento alle condizioni clinico assistenziali (con particolare riferimento al percorso di prevenzione e/o gestione delle lesioni da pressione): lo spazio dedicato a tale item è risultato nella maggior parte dei casi non compilato.

D11 "Accertamento Infermieristico"

L'accertamento infermieristico è uno strumento professionale essenziale per focalizzare i bisogni di salute presenti e/o emergenti della persona assistita: in tal senso risulta anche essere quindi un potente mezzo per intercettare aree che debbono essere presidiate con particolare attenzione nel corso della degenza e quindi può guidare il professionista a mettere in essere percorsi e processi di vigilanza.

L'accertamento deve essere costante ripetuto per attualizzare le condizioni della persona assista e verificare la risoluzione o meno degu bisogni intercettati.

All'interno del Dipartimento di Medicina Interna è presente una procedura che codifica con precisione la necessità di riesaminare il paziente ogni volta che si modifichino in maniera costante le sue condizioni di salute o almeno ogni 7 giorni di ricovero.

La criticità evidenziata nell'osservazione non riguarda l'esecuzione dell'accertamento iniziale quanto quella in itinere.

D12 "Valutazione Rischio Cadute"

La caduta accidentale è un evento sentinella monitorato dal Ministero della Salute e gestibile attraverso l'applicazione dell'apposita Raccomandazione ministeriale n.13. Tale evento è tra i più temibili all'interno delle strutture sanitarie per le conseguenze importanti sullo stato di salute, sull'allungamento della durata del ricovero, e sugli esiti permanenti che questo può produrre.

L'AOU Ospedale Riuniti ha attivato un protocollo aziendale, redatto e monitorato dalla SO Rischio Clinico e che prevede l'accertamento delle

condizioni di rischio attraverso anche l'utilizzo dello score di Norton modificato Stott e la compilazione di una check list in cui sono riportate le informazioni e le azioni da mettere in essere al fine di circoscrivere quanto più possibile tale evenienza durante il ricovero.

L'utilizzo costante di tale strumento rappresenta un'importante attuazione di un processo di vigilanza.

Tale rischio inoltre va costante rivalutato.

La criticità rilevata è la non completezza nella compilazione di tale documentazione e/o l'assenza di rivalutazione durante il ricovero.

D14 "Relazione col paziente"

La relazione con la persona assistita è un'ulteriore fonte di conoscenza di situazioni di pericolo e che vanno sorvegliate, oltre a consolidare il processo di alleanza terapeutica.

Considerando l'accertamento infermieristico costruito secondo la teoria di M. Gordon, è presente il modello "Ruolo e Relazioni" che prende a riferimento questo aspetto.

Dall'osservazione della documentazione non risulta spesso accertato questo item.

D16-D17-D18-D19-D20-D20bis "Attività di Vita Quotidiana – ADL"

La documentazione analizzata osserva questi items all'interno della scala di Katz.

Come per le altre documentazioni inserite all'interno dell'accertamento infermieristico, si segue la stessa tempistica per la rivalutazione delle condizioni di vita quotidiane censite.

La criticità osservata è la mancanza di una costante rivalutazione/compilazione della scheda.

D22 "Cambio effetti letterecci"

L'azione descritta è di estrema importanza in quanto, accanto ai benefici del comfort per la persona assistita, permette spesso una visione intera della stessa con particolare riferimento allo stato della cute, alla capacità di mobilizzazione, visione di presidi/device presenti, alla funzione respiratoria. È un'azione di sorveglianza condivisa con il personale di supporto e la sua descrizione è contenuta nella Scheda Assistenziale Unica (scheda di collegamento e di attribuzione).

L'osservazione effettuata ha rilevato la mancanza di una compilazione costante, ad eccezione della SOD Pneumologia.

D23 "Controllo dei pasti"

Il controllo dei pasti assunti è un ulteriore indicatore di sorveglianza in quanto rende visibile la quantità di nutrienti assunti dai pazienti, fondamentale per il sostentamento e per l'instaurarsi di processi di guarigione ed integrazione di elementi essenziali.

Il dato è inserito all'interno della Scheda Assistenziale Unica.

Anche per questa parte la registrazione del dato risulta carente.

D25 "Controllo Accesso Venoso Periferico- AVP"

Successivamente al posizionamento di un AVP è importante il controllo quotidiano del sito di inserzione e dello stato dell'accesso stesso al fine di intercettare l'instaurarsi di processi flogistico/infettivi a carico del vaso sanguigno interessato.

La documentazione assistenziale prevede la presenza di una scheda appositamente alla registrazione del controllo quotidiano dell'AVP.

I dati osservati evidenziano una compilazione discontinua della scheda.

D26 "Controllo Catetere Vescicale"

Il posizionamento di un catetere vescicale è associato a condizioni clinico-assistenziali complesse: l'azione di sorveglianza sul presidio risulta quindi importante al fine di intercettare processi infettivi, dislocazioni, alterazioni quali-quantitative della diuresi.

L'Azienda ha prodotto da tempo un protocollo dedicato tramite la SO Rischio Clinico: all'interno è prevista una scheda di monitoraggio del catetere vescicale.

I dati osservati evidenziano una compilazione discontinua della scheda.

D30-D31-D34-D35 "Interventi Indiretti"

Questa serie di items fa riferimenti ad interventi indiretti di sorveglianza che però possono concorrere a definire meglio le condizioni di salute degli assistiti e ad intercettare eventuali modifiche nelle condizioni di salute degli stessi.

In particolare, si fa riferimento all'applicazione del processo di nursing nella sua interezza.

In tutte le documentazioni osservate, non è presente una pianificazione assistenziale.

CONCLUSIONI

La Nursing Vigilance è l'essenza stessa del nursing e lo contraddistingue (assieme alla realizzazione del processo di nursing) dalle altre professioni sanitarie: si declina attraverso la sorveglianza del paziente durante tutte le ore del giorno.

L'obiettivo del presente studio è stato quello di verificare se la documentazione assistenziale contenesse gli elementi di sorveglianza ritenuti fondamentali dalla letteratura a disposizione.

Le azioni maggiormente realizzate sono quelle riferite all'effettuazione del giro orario, dell'esecuzione del bilancio idrico, dell'esecuzione dell'accertamento infermieristico iniziale, del controllo della terapia infusionale, dell'educazione del paziente e/o caregiver, della gestione degli accessi vascolari centrali e dei drenaggi, della gestione dell'unità del malato.

Gli items meno presidiati sono riferibili in generale a tutte quelle azioni corrispondenti a rivalutazioni periodiche/successive al ricovero: accertamento infermieristico (rivalutazione), scala di Katz (ADL), scala di Conley (Rischio cadute), controllo dei parametri in alcune fasce orarie.

I risultati descritti hanno il limite di riferirsi alla semplice ed esclusiva lettura della documentazione assistenziale: è assente l'osservazione diretta del ricercatore, che potrebbe intercettare comportamenti attivi ma non codificati.

La cultura della sorveglianza e della sua codifica sono ancora embrionali all'interno della professione: sarebbe necessario quindi, accanto ad attività di formazione, codificare strumenti utili a registrare le azioni svolte e ad enfatizzare l'attenzione verso questo aspetto essenziale del nursing.

BIBLIOGRAFIA

Beggs-Yeager, C., Sharts-Hopko, N., & McDermott-Levy, R. (2021, xxx). The role of nurses in surveillance to enhance global health security: A delphi study. *Nurs Outlook*, 00(00), 1-9. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.05.011

Burke JR, Downey C, Almoudaris AM. (2020). Failure to Rescue Deteriorating Patients: A Systematic Review of Root Causes and Improvement Strategies. *J Patient Saf* 2020;00: 00–00. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000720

Claure-Del Granado R, Mehta RL. (2016). Fluid overload in the ICU: evaluation and management. *BMC Nephrology* (2016) 17:109. DOI: 10.1186/s12882-016-0323-6

Dochterman JMC, Butcher HK, Bulechek GM, Wagner C. (2018). Nursing Interventions Classification. *Elsevier.*

Dresser S. (2012). The Role of Nursing Surveillance in Keeping Patients Safe. *JONA,* 42(7/8), 361-368. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3182619377

DURAI R, HOQUE H, DAVIES TW. (2010). Managing a Chest Tube and Drainage System. *AORN J* 91 (February 2010) 275-280. DOI: 10.1016/j.aorn.2009.09.026

Herdman TH, Burgess LPA, Ebright PR, Paulson SS, Powell-cope G, Hancock H, Wada E, Cadman EC. (2009). Impact of Continuous Vigilance Monitoring on Nursing Workflow. *JONA*, 39(3), 123-129.

KELLY L. & VINCENT D. (2011). The dimensions of nursing surveillance: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 67(3), 652-661. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05525.x

Kutney-Lee A, Lake ET, Aiken LH. (2009). Development of the Hospital Nurse Surveillance Capacity Profile. *Wiley Periodicals, Inc. Res Nurs Health* 32:217–228, 2009. DOI: 10.1002/nur.20316

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. (2000). To Err Is Human: Building a Safer Health System. *Washington, D.C. National Academies Press.*

Lambe K, Currey J, Considine J. (2016). Frequency of vital sign assessment and clinical deterioration in a Australian emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal* 19(2016), 217-222. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2016.09.001

Leah LS, Marita GT, Peg K, Rui Q, Taijyoung K, Debra MP. (2008). The Effect of High Nursing Surveillance on Hospital Cost. *JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP,* 40(2),161-169. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00221.x

Lee JR, Kim EM, Kim SA, Geum Oh E. (2018). A Systematic Review of Early Warning Systems' Effects on Nurses' Clinical Performance and Adverse Events Among Deteriorating Ward Patients. *J Patient Saf* 2018;00: 00–00. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000492

Meyer G, Lavin MA. Vigilance: the essence of nursing. Online J Issues Nurs. 2005 Jun 23;10(3):8. PMID: 16225388.

Ministero della Salute. (2011). RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Mlinac ME, Feng MC. (2016). Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*; 1–11. doi:10.1093/arclin/acw049

Motta APG, Rigobello MCG, Silveira RCCP, Gimenes FRE. Nasogastric/nasoenteric tube-related adverse events: an integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3400. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400.

Najafi F, Nikbakht Nasrabadi AR, Mardanian Dehkordi L. Exploring the Lived Experience of Missed Nursing Care in Postgraduate Nursing Students in Iran. *IJCBNM*. 2021;9(1):44-54. doi: 10.30476/ijcbnm.2020.85865.1344.

Osborne S, Douglas C, Reid C, Jones L, Gardner G. (2015). The primacy of vital signs - Acute care nurses' and midwives' use of physical assessment skill: A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 52(2015); 951-962. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.014

Peet J, Theobald K, Douglas C. (2019). Strengthening nursing surveillance in general wards: a practice development approach. DOI: 10.1111/jocn.14890

Pfrimmer DM, Johnson MR, Guthmiller ML, Lehman JL, Ernste VK, Rhudy LM. (2017). Surveillance: A Nursing Intervention for Improving Patient Safety in Critical Care Environment. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000217

Saiani L, Brugnolli A, Ghitti AG, Martin S, Rinaldi N, Zannini L. (2010). L'assistenza infermieristica durante la notte: revisione narrativa della letteratura. *assistenza infermieristica e ricerca* 29(1). DOI:10.1702/486.5747

Sapra A, Malik A, Bhandari P. Vital Sign Assessment. 2021 May 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 31985994.

Schulman CS. (2010). Standards for Frequency of Measurement and Documentation of Vital Signs and Physical Assessment. *Critical Care Nurse* 30(3); June 2010. doi: 10.4037/ccn2010406

Skretkowicz V, Nightingale F. (2010). Florence Nightingale's Notes on nursing : what it is and what it is not & Notes on nursing for the labouring classes : commemorative edition with historical commentary. *New York. Springer Publishing Company.*

Vincent JL. (2019). Fluid management in the critically ill. *Kidney International*(2019). doi: https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.11.047

Watkins T, Whisman L, Booker P. (2015). Nursing assessment of continuous vital sign surveillance to improve patient safety on the medical/surgical unit. *Journal of Clinical Nursing,* 25, 278-281. DOI: 10.1111/jocn.13102

ALLEGATI

Checklist Nursing Vigilance
INTERVENTI DIRETTI
Rilevazione pressione arteriosa
Almeno 4 volte a turno se pz sottoposto a cure intensive
Almeno 2 volte a turno se pz sottoposto a cure semi-intensive
Almeno 1 volte aturno se pz in regime di degenza ordinaria
Rilevazione frequenza cardiaca
Almeno 4 volte a turno se pz sottoposto a cure intensive
Almeno 2 volte a turno se pz sottoposto a cure semi-intensive
Almeno 1 volta a turno se pz in regime di degenza ordinaria
Rilevazione saturazione (SpO2)
Almeno 4 volte a turno se pz sottoposto a cure intensive
Almeno 2 volte a turno se pz sottoposto a cure semi-intensive
Almeno 1 volta a turno se pz in regime di degenza ordinaria
Rilevazione temperatura
Almeno 4 volte a turno se pz sottoposto a cure intensive
Almeno 2 volte a turno se pz sottoposto a cure semi-intensive
Almeno 1 volta a turno se pz in regime di degenza ordinaria
Rilevazione frequenza respiratoria
Almeno 4 volte a turno se pz sottoposto a cure intensive
Almeno 2 volte a turno se pz sottoposto a cure semi-intensive
Almeno 1 volta a turno se pz in regime di degenza ordinaria
Rilevazione Dolore
Almeno 1 volta a turno
Ogni qualvolta il pz lo riferisce
Rilevazione ritmo cardiaco
Almeno 1 volta a turno
Ogni volta che c'è una variazione clinica del pz
Giro orario notturno/diurno
Mobilizzazione del paziente
Almeno ogni 4 ore
Almeno 1 volta a turno
Almeno 1 volta al giorno
Nessuna mobilizzazione
Bilancio idrico
Quotidiano se pz sottoposto a cure intensive
Quotidiano se pz sottoposto a cure semi-intensive
Eseguire su prescrizione se pz in regime di degenza ordinaria
Accertamento Infermieristico
Accertamento eseguito all'entrata del pz in reparto
Rivalutazione eseguita secondo regolamento della SOD
Nessun accertamento eseguito
Valutazione rischio cadute

Controllo terapia infusionale
Cambio di deflussori secondo linee guida
Controllo di eventuali reazioni a farmaci
Controllo di eventuali segni di stravaso
Controllo della compatibilità dei farmaci se somministrati dallo stesso acce
Controllo della somministrazione della terapia
Relazione col paziente
Educazione del paziente e della famiglia
Capacità di farsi il bagno o la doccia del paziente (ADL)
Capacità di vestirsi del paziente (ADL)
Igiene personale del paziente (ADL)
Nutrirsi in maniera autosufficiente (ADL)
Deambulazione del paziente (ADL)
Reperimento campioni per il laboratorio
Cambio effetti letterecci
Cambio quotidiano se in terapia intensiva
Cambio quotidiano se in terapia sub-intensiva
Cambio periodico o al bisogno se in degenza ordinaria
Pasti
Controllo di 3 pasti su 3
Controllo di 2 pasti su 3
Controllo di 1 pasto su 3
Nessun controllo
Se presente Accesso Venoso Centrale:
Controllo sito inserzione
Controllo della medicazione
Controllo perviètà dei lumi
Controllo Avp:
Sito inserzione
Medicazione
Pervietà
Se presente Catetere vescicale:
Controllo quantità e qualità del drenato
Controllo posizionamento sacca
Controllo di eventuali decubiti provocati dal catetere
Se presente Drenaggio:
Se drenaggio in aspirazione controllare il vuoto
Controllo quantità e qualità del drenato
Controllo eventuale medicazione del drenaggio
Controllo sito inserzione del drenaggio
Se presente SNG:
Controllo del posizionamento del sondino
Controllo di eventuali decubiti
Controllo del sistema di ritenuta del sondino
Controllo della quantità e qualità del ristagno
Se presente Ulcera da pressione
Controllare la documentazione
Controllare stato della medicazione
Controllare le zone a rischio di lesione
Ispezione della cute perilesionale e fondo dell'ulcera

INTERVENTI INDIRETTI
Sviluppo del piano assistenziale del paziente
Determinazione dei problemi di salute e di eventuali rischi per la salute del paziente attraverso l'uso delle diagnosi infermieristiche
Documentazione di eventuali reazioni del paziente a farmaci
Controllo dei risultati dei test di laboratorio
Modello di eliminazione del paziente
Modello di sonno e riposo

Dott. Andrea Toccaceli
AOU "Ospedali Riuniti" - Ancona
Professore a contratto UNIVPM – Ancona

Al Direttore ff Direzione Medica Ospedaliera
AOU Ospedali Riuniti Ancona

Alla Dirigente Area Professioni Sanitarie
AOU Ospedali Riuniti Ancona

Oggetto: Richiesta autorizzazione alla realizzazione di tesi di laurea dello studente Lorenzo Maria Scoccia

In merito all'oggetto, si chiede la Vs autorizzazione alla realizzazione di una tesi di laurea di tipo cross-sectional da parte del laureando del CL di Infermieristica-Ancona Lorenzo Maria Scoccia, sulla presenza di elementi della Nursing Vigilance all'interno della documentazione assistenziale.

Lo studio prevede la consultazione della documentazione assistenziale relativa all'anno 2021 all'interno delle SS.OO.DD. di degenza del Dipartimento di Medicina Interna.

Per una migliore comprensione della presente richiesta, si allega una scheda informativa del progetto di ricerca e copia della check l-list elaborata per la valutazione dell'outcome dichiarato.

Ringraziando anticipatamente per la Vs attenzione, si porgono cordiali saluti.

I risultati ottenuti saranno messi a disposizione dell'~~Azienda.~~ AREA PROFESSIONI SANITARIE.
I DATI SARANNO TRATTATI SECONDO NORMATIVA VIGENTE.

Ancona, 23/12/2021

In fede
Laureando Lorenzo Maria Scoccia

3454488487
lorenzoscoccia.2@gmail.com

In fede
Dott. Andrea Toccaceli

Data 12/01/2022	*Approvazione*	*Dott. L. Incicchitti*	AOU OORR - ANCONA DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA DIRIGENTE MEDICO DOTT. LEONARDO INCICCHITTI
Data 11/01/2022	*Approvazione*	*Dott.ssa R. Mercanti*	

RINGRAZIAMENTI

Vorrei iniziare il paragrafo dicendo qualche parola sul mio percorso universitario. Non sono stati tre anni semplici, ci avevano avvertito su questo, peggiorati poi dalle varie situazioni nel mondo; però sono arrivato alla fine. Non ho però intrapreso il percorso da solo. Insieme a me ci sono state tante persone che mi hanno aiutato e supportato in maniera diversa e qui vorrei ringraziarle.

Il primo ringraziamento va ovviamente al mio relatore, il Dott. Andrea Toccaceli, professore di Metodologia della ricerca e Coordinatore del Dipartimento di Medicina Interna degli Ospedali Riuniti. Da Luglio 2021 mi ha seguito per la realizzazione di questa tesi incontrandomi quasi tutte le settimane e per questo gliene sono grato. Oltretutto durante questi mesi ha sempre risposto a tutti i miei interrogativi non concernenti la tesi.

Ringrazio tutti i tutor del corso che mi hanno seguito per la pazienza avuta durante i tre anni.

Vorrei poi ringraziare la mia famiglia e gli amici sia "vecchi" sia "nuovi".

Iniziando con la famiglia posso solo dire che un semplice grazie non è abbastanza. Oltre ovviamente all'aiuto economico mi hanno supportato in tutto e per tutto. Non sono stati tre anni senza problemi ma l'unica cosa di cui ho dovuto preoccuparmi in questo periodo è stata l'università e per questo dico loro grazie. Grazie a mia mamma, a babbo e ovviamente a mio fratello Noel per tutto quello che hanno fatto per me.

Continuando con gli amici posso dire di essere stato fortunato; ho trovato davvero delle persone meravigliose senza cui avrei avuto davvero difficoltà a continuare.

Grazie a Simone che mi conosce da quasi dieci anni e che quindi ha dovuto sopportarmi per tutto questo tempo; grazie della pazienza e delle notti di studio passate che posso ora dire che mi hanno portato qui.

Grazie al condominio di Tenna 26 comprendente Carlo, Domenico e Paolo che negli anni mi hanno accolto quasi tutti i giorni della settimana, per i pranzi e le cene scroccate. Grazie a Paolo che sin dall'inizio mi ha accolto pur non sapendo chi io fossi. Grazie a Domenico che con quella sua calma disarmante mi ha dato un punto di vista diverso con cui vedere il mondo; e finalmente un Grazie con la G "grande" a Carlo. Non ci sarebbe spazio per descrivere quello che Carlo ha fatto per me quindi lo riassumerò in una frase: Grazie Carlo per avermi cambiato la vita.

Un Grazie va anche a Emily con cui ho condiviso molto: tirocini, lamentele, caffè e pause. Posso dire che adesso che il "pezzo di carta" lo abbiamo, bisogna cercare un’altra motivazione per andare al "Passetto" ma credo che la vita troverà qualcosa; ogni occasione è buona.

Un grazie poi a tutti gli amici dell'università; grazie a Eleonora, Riccardo, Alessandro e a tutti gli altri con cui ho passato il tempo durante questa esperienza che posso in conclusione definire stupenda.