



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Primary Nursing: una revisione narrativa

Relatore: Dott.ssa
Stefania Liberati

Tesi di Laurea di:
Luca Brinati Pianesi

A.A. 2019/2020

INDICE

1. ABSTRACT	
2. INTRODUZIONE	1
3. IL PRIMARY NURSING	4
3.1. STORIA	4
3.2. STRUTTURA DEL PRIMARY NURSING	6
3.3. L'ASSISTENZA EROGATA	7
3.4. LA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE	9
3.5. SISTEMA ORGANIZZATIVO RIVOLUZIONARIO	11
4. OBIETTIVO	14
5. MATERIALI E METODI	14
5.1. DISEGNO DELLO STUDIO	14
5.2. CRITERI DI INCLUSIONE	14
5.3. CRITERI DI ECLUSIONE	16
5.4. STRATEGIA DI RICERCA	16
5.5. P.I.C.O	17
5.6. ESTRAZIONE DATI	17
6. RISULTATI	19
6.1. PANORAMICA	19
6.2. CARATTERISTICHE DEI SINGOLI STUDI	20
6.2.1 PERCEZIONE ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE	20
6.2.2 PERCEZIONE ASSISTENZIALE DELL'INFERMIERE	22
6.2.3 ESITI CLINICI DEL PAZIENTE	23
6.2.4 TURNOVER	24
6.2.5 AMBIENTE DI LAVORO	25
6.2.6 MONITORAGGIO DA REMOTO	27
6.2.7 ASSISTENZA IN PEDIATRIA ONCOLOGICA	28
6.2.8 PRIMARY NURSING ED IL POST-PARTUM	30
6.2.9 BURNOUT	31
6.2.10 RIDUZIONE TEMPI DI DEGENZA	32
7. DISCUSSIONE	33
7.1. PAZIENTE	33
7.2. INFERMIERE REFERENTE	34
8. CONCLUSIONE	35
9. BIBLIOGRAFIA	36
10. SITOGRAFIA	38
11. ALLEGATI	39
12. RINGRAZIAMENTI	46

1. ABSTRACT

INTRODUZIONE: Il Primary Nursing (PN) è una valida alternativa ai modelli assistenziali più comuni, come le piccole équipe oppure l'assistenza centrata sul paziente. Si pensa infatti che la soddisfazione in ambito lavorativo per l'infermiere ed il benessere del paziente siano direttamente proporzionali alla qualità della pianificazione assistenziale che viene erogata alla persona assistita

OBIETTIVO: L'obiettivo di questo studio è stato quello di dimostrare l'efficacia dell'implementazione del sistema organizzativo Primary Nursing. Analizzando gli esiti riferiti al paziente e all'infermiere che attua l'assistenza

MATERIALI E METODI: Con tale elaborato si è voluto indagare gli effetti dell'implementazione del modello assistenziale del Primary Nursing, nei reparti ospedalieri e ambulatori. Confrontandolo ad altri sistemi organizzativi e modelli assistenziali. A tal proposito è stata condotta una revisione narrativa della letteratura ricercando nelle principali banche dati PUBMED; WILEY ONLINE LIBRARY; COCHRANE LIBRARY; ELSEVIER. Utilizzando i seguenti termini Mesh "Primary Nursing"; "Primary Nursing AND Bed Sores"; "Primary Nursing" AND "Venous Catheter" OR "Bladder Catheter"; "Primary Nursing AND Infection"

Dei 5020 studi trovati solo 14 hanno sono stati giudicati rispondenti al quesito di ricerca

RISULTATI: L'analisi degli studi dimostra come il Primary Nursing aumenti la qualità assistenziale effettiva e percepita del paziente e dell'infermiere. Dimostrando come si crei una forte relazione terapeutica tra infermiere e paziente, e di come la persona assistita migliori anche sotto l'aspetto clinico, nei vari reparti analizzati. Questo anche grazie all'ambiente lavorativo dell'infermiere che va a migliorarsi. Gli infermieri si dimostreranno soddisfatti del proprio lavoro ed i pazienti saranno appagati dall'assistenza ricevuta

DISCUSSIONE: Il Primary Nursing si dimostra valido per l'erogazione dell'assistenza infermieristica di qualità. Determinando una pianificazione assistenziale specifica per i bisogni del paziente, tale da garantire la visione olistica di quest'ultimo. Permettendo che la persona assistita si senta totalmente coinvolta nella prestazione di qualità che l'infermiere adeguatamente formato eroga

2. INTRODUZIONE

Nel mondo odierno esistono vari modelli assistenziali, per esempio: il modello di assistenza funzionale (Functional Nursing); il modello di assistenza per equipe (Team Nursing); l'infermiere referente/responsabile (Primary nursing); l'assistenza centrata sul paziente (Patient Focused Nursing); il Nursing Case Management (NCM); Assistenza infermieristica differenziata in base alle competenze;ecc.

Col termine modello assistenziale si fa riferimento a come l'infermiere dovrà svolgere la propria attività nel reparto in cui si trova. I vari modelli assistenziali si basano su una giusta erogazione delle cure sanitarie con il risparmio delle risorse pur garantendo una buona qualità assistenziale. Una buona qualità assistenziale spesso è erogata tramite una buona pianificazione assistenziale, sulla quale infatti si basano molti modelli assistenziali. Nei vari modelli assistenziali si cerca di non considerare la patologia come il problema principale dell'assistito. Piuttosto ci si concentra sulle conseguenze fisiologiche, psicologiche e sociali che andranno a condizionare lo stato di benessere del paziente. La quale verrà osservata secondo il pensiero olistico dell'infermieristica.

La bellezza della scienza infermieristica sta nell'elaborare nuovi modelli assistenziali che possano rispondere alle esigenze del malato. Ogni modello assistenziale durante il proprio periodo di sviluppo è stato influenzato dal periodo storico in cui si trovava, dal contesto in cui sono stati applicati (ospedale, territorio, casa di cura), dalle risorse umane e materiali usati, dalla tipologia di personale, dalla sua formazione e dal livello di professionalità degli operatori.

In questo studio infatti analizzeremo un modello assistenziale specifico: il Primary Nursing. Si è pensato a questo tipo di modello come una valida alternativa ad un modello assistenziale per piccole equipe o per compiti con il quale gli infermieri svolgono le proprie prestazioni sanitarie sul paziente. Questo perché l'autore è convinto che la professione infermieristica deve evolvere e specializzarsi sempre di più nell'erogare un tipo di assistenza che si basa su una pianificazione assistenziale concreta, specifica alle caratteristiche del paziente, e quindi personale a quest'ultimo. Caratteristica peculiare appunto del modello: Primary Nursing.

Si crede infatti che se l'infermiere cominciasse a redigere una pianificazione assistenziale di questo tipo al paziente, la figura e l'immagine stessa dell'infermiere sarebbe maggiormente considerata dalle autorità fino alla società stessa. Ma soprattutto ci si auspica che questo sistema organizzativo possa servire ad un riconoscimento maggiore da parte dei pazienti nei confronti dell'infermiere. Nonché si pensa che l'apporto di specifici modelli assistenziali, come in questo caso del Primary Nursing, possa solo che migliorare ed aiutare il paziente, che si rivolge ad un infermiere attraverso una struttura sanitaria, nel suo percorso di cura.

Il Primary Nursing ha un effetto positivo sia sugli esiti clinici dei pazienti, sia sugli outcome organizzativi e relativi allo staff. Tuttavia, nonostante questi risultati siano incoraggianti, è necessario documentare in modo più analitico i benefici derivanti dall'introduzione di questo modello, soprattutto in termini di esiti sulla persona assistita come: infezioni, cadute, lesioni da pressione e complicanze. Il seguente studio vuole in pratica osservare l'efficacia del Primary Nursing nei vari ospedali, e nei diversi reparti di quest'ultimi, per capire quanto questo possa realmente giovare ai pazienti, nonché agli infermieri.

Si pensa che uno dei motivi per la quale le aziende sanitarie si mostrano spaventate dal cambiamento che possono apportare i vari modelli assistenziali infermieristici, è l'aspetto economico. L'autore crede che i modelli più usati nei reparti non siano meritocratici perché spesso un paziente con minor richiesta assistenziale riceve le stesse cure del paziente con alta richiesta assistenziale, comportando anche uno spreco di risorse sia tecniche che umane, da far addirittura aumentare i costi sanitari all'azienda. Costi che potrebbero essere abbattuti con una ridistribuzione del personale ed una erogazione dell'assistenza infermieristica focalizzata realmente sulle necessità del paziente, come garantisce il Primary Nursing.

Questo studio vuole analizzare le conseguenze del Primary Nursing nei vari reparti, attraverso studi scientifici ricercati su apposite banche dati, per confermare anche ed osservare come questo sistema organizzativo giovi agli infermieri tanto quanto ai pazienti. L'autore vuole fare questo tipo di ricerca perché valuta un sistema organizzativo diviso per piccole equipe o per compiti, come dei sistemi che non valutano il paziente in maniera olistica, e che quindi l'assistenza che offre questi tipi di

servizi presenta un grande margine di miglioramento come può essere attraverso l'utilizzo del Primary Nursing.

L'autore sostiene, infine, che questo sistema organizzativo possa essere adatto per i tempi odierni. Perché in grado di soddisfare a pieno il paziente e l'infermiere nello svolgimento del suo lavoro, dato che viviamo ormai in una società dove si dovrebbe considerare l'individuo come unico e speciale. Per questo è fondamentale un sistema organizzativo che compie delle pianificazioni assistenziali personali e specifiche, non accontentandosi di svolgere la stessa attività a tutti i pazienti in egual misura. Dato che i modelli assistenziali che non tengono conto della richiesta assistenziale del paziente dovrebbero essere considerati discriminatori. Questo perché esistono pazienti con diverse patologie tali da esprimere il bisogno di diversi livelli assistenziali.

3. IL PRIMARY NURSING

3.1 STORIA

Nel 1953 Marie Manthey cominciò la scuola per infermieri. In quel periodo storico l'assistenza infermieristica era un'assistenza basata sui compiti e sulle mansioni. Wessel e Manthey nel libro *Primary Nursing-Assistenza infermieristica centrata sulla relazione con la persona assistita (2018)* scrivono che in quel periodo storico vi erano segnali di cambiamento in quell'epoca anche se c'erano sempre persone che facevano pressioni affinché le cose non mutassero, ma iniziava in quel periodo a prendere piede il pensiero che potremmo definire con lo slogan "potere al popolo", secondo cui non si poteva più ignorare che l'infermiere era lontano dall'avere autorità, anche quando questa autorità discendeva da cose che loro conoscevano molto meglio di coloro che gli avevano negato il potere di farle. Nel 1966 John Weesterman direttore dell'ospedale universitario della University of Minnesota insegnò a Manthey il decentramento e le nozioni fondamentali sul funzionamento dei modelli assistenziali. Due anni dopo Manthey fu nominata direttrice dell'unità operativa 32 e vicedirettrice della ricerca sviluppata per migliorare l'assistenza infermieristica delle varie unità operative dell'ospedale. Ella pensava che riducendo il tempo che gli infermieri dedicavano alle attività improprie della professione, potesse aumentare il tempo e l'efficienza all'assistenza infermieristica al paziente. Questo però non risultò veritiero. Un giorno i cosiddetti capo-squadra dell'assistenza per piccole equipe, che facevano parte del progetto di ricerca che quest'ultima stava portando avanti, gli chiesero se potessero non essere più i capo-squadra del team infermieristico. Lei accettò con dispiacere, pensando che questa fosse una sconfitta per il progetto che stava portando avanti. Il fatto che lei acconsentì alla richiesta permise alle infermiere che erano direttamente coinvolte con il paziente, di decidere come doveva essere erogata l'assistenza infermieristica. Gli infermieri poi quasi automaticamente e con gradualità passarono da un'assistenza basata sui compiti ad un'assistenza basata sulle relazioni.

Il concetto più importante del Primary Nursing che stava incominciando a prendere forma era il fatto che l'infermiere era pienamente responsabile nel decidere su come agire, dato che lui deteneva l'autorità sulla pianificazione assistenziale sul paziente e la capacità di decidere quali risultati far raggiungere a quest'ultimo sotto l'aspetto

assistenziale. A poco a poco gli infermieri che cominciarono a lavorare secondo questo sistema organizzativo vollero loro stessi continuare il progetto e si dimostrarono molto interessati alla ricerca che stava conducendo Manthey, rispetto a prima quando lavoravano secondo un modello assistenziale per piccole equipe. Questo perché un modello assistenziale per piccoli team non considera ciò che è meglio per le persone assistite e per le loro famiglie o quale tipo di ambito lavorativo giovi alla salute degli infermieri dal punto di vista emotivo e fisico.

Successivamente nel periodo degli anni 90, vi fu un aumento della complessità assistenziale con una carenza di personale infermieristico. Questo comportò una riprogettazione dell'erogazione dell'assistenza, basata sul risparmio soprattutto economico. Questa riprogettazione consisteva nel ritornare ad un'assistenza infermieristica basata sui compiti e sulle mansioni. Si è cercato di eliminare l'infermiere specializzato, ruolo che stava emergendo in quel periodo, per riportare l'assistenza infermieristica che si stava facendo sempre più specializzata ad un'assistenza generalizzata.

I progetti di riorganizzazione che volevano snellire il lavoro dell'infermiere sono stati, in realtà, subdoli cambiamenti nell'ambito delle competenze dei team clinici. Atti messi in atto al solo scopo di risparmiare denaro, riducendo il numero degli infermieri. Questo fenomeno è stato spacciato per positivo per l'assistenza definendo l'assistenza infermieristica un'assistenza centrata sulla persona (patient-centered care).

Negli anni 2000 si dimostrò che la percentuale di infermieri che lavorano nei team assistenziali incidevano molto sulla morbilità dei pazienti. Il Primary Nursing (PN) fu in grado di rispondere alle esigenze della società, dato che l'assistenza infermieristica doveva mutare. Soprattutto nei confronti dei pazienti più fragili, ai quali avrebbe solo giovato un tipo di assistenza personalizzata.

“Tale aspetto rileva fondamentalmente la necessità di competenze avanzate, estensive ed espansive necessarie per la centralità delle cure.” (Wessel e Manthey, 2018).

3.2 STRUTTURA DEL PRIMARY NURSING

Successivamente vi fu un bisogno di miglioramento e questo era dovuto al fatto che vi era scarsità di risorse materiali ma soprattutto umane, da parte degli infermieri.

Quest'ultimi poi necessitavano di un miglioramento nell'erogazione dell'assistenza. Il Primary Nursing si dimostrò una valida soluzione per il miglioramento dell'assistenza infermieristica, perché stimolava la programmazione di una pianificazione assistenziale specifica per il paziente, ed in maniera indiretta anche dei suoi familiari.

Wessel e Manthey (2018) riferiscono che è importante che le persone e le loro famiglie conoscano il nome dell'infermiere responsabile della gestione dell'assistenza nel tempo. "Se le persone assistite conoscono il nome del loro infermiere di riferimento, significa che il sistema funziona. E questa è la vera relazione infermiere-persona assistita."

Nel libro Wessel e Manthey (2018) spiegano come il Primary Nursing sia stato ideato per facilitare gli infermieri referenti a stabilire una buona relazione infermiere-paziente, tale da renderla il pilastro di questo sistema organizzativo, e del quale l'infermiere è garante. Nonché attraverso una giusta pianificazione assistenziale specifica per le condizioni cliniche del paziente, questo sistema organizzativo permette di far risplendere la pratica clinica infermieristica. Nel Primary Nursing il paziente verrà assegnato ad un infermiere specifico e redigeranno assieme il piano assistenziale del paziente da svolgere. L'infermiere in questione prenderà il nome di infermiere referente o Primary Nurse in inglese. Quest'ultimo sarà responsabile dell'assistenza al paziente che si è preso in carico per tutto il periodo delle degenze e per eventuali visite ambulatoriali. Nel caso in cui l'infermiere referente dovesse mancare, per vari motivi, egli dovrà adeguatamente formare gli altri infermieri (che in questo caso chiameremo infermieri associati) sulle condizioni cliniche e sulla pianificazione assistenziale del paziente. Questo per permettere agli infermieri associati di sostituirlo a pieno. Essi saranno poi responsabili dell'erogazione della giusta assistenza infermieristica redatta dall'infermiere referente in precedenza, questa potrà essere modificata solo quando le condizioni del paziente dovessero mutare. Ovviamente l'infermiere referente sarà anche responsabile della dimissione del paziente e nell'educazione dell'eventuale caregiver. L'infermiere referente instaurerà quindi una vera e propria relazione terapeutica con il paziente. La peculiarità di questo sistema organizzativo è insita nel fatto che

l'infermiere presenta una maggiore responsabilità sotto l'aspetto decisione nella cura del paziente, del team ed anche di sé stessi. L'infermiere referente, infatti, dovrà mostrare buoni propositi nello sviluppo di una pianificazione assistenziale per una buona riuscita del piano e di dimostrare delle buone competenze sotto l'aspetto relazionale, nonché nella clinica. Saranno quindi questi i fattori che determineranno quando questo infermiere possa essere pronto ad assumersi le responsabilità nel creare una pianificazione assistenziale. Ovviamente servirà anche la collaborazione della persona, dato che infermiere e paziente dovranno lavorare in sinergia per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali prefissati. Gli operatori socio sanitari dovranno essere assegnati all'infermiere referente, dato che sarà lui poi a sovrintendere le azioni, anche perché considerato responsabile dell'assistenza erogata. Mentre nel caso in cui quest'ultimo mancasse, gli infermieri associati che dovranno essere assegnati, saranno decisi con la massima coerenza possibile per garantire la continuità assistenziale e ridurre il numero di professionisti sanitari che assistono la persona.

3.3 L'ASSISTENZA EROGATA

L'assistenza infermieristica per essere definita di qualità dovrà essere erogata tramite una pianificazione assistenziale personalizzata per ogni singolo paziente, garantendo un approccio ottimale sotto l'aspetto relazionale, di competenza e garantendo anche una continuità assistenziale.

Wessel e Manthey (2018) riferiscono che anche quando Manthey ed il suo team adottarono il Primary Nursing, non fu per lei una novità, perché a rigor di logica questo sistema organizzativo permette di prendere a carico i pazienti nel miglior modo possibile. Il motivo per il quale questo sistema organizzativo ancora viene considerato rivoluzionario è perché richiede una redistribuzione del potere decisionale da una burocrazia autoritaria ad un gruppo di infermieri responsabili dell'assistenza.

Le attività che si svolgono quotidianamente si concentrano non tanto sui compiti o mansioni ma piuttosto sul paziente, cercando di avere una visione olistica su di esso. Questo determinerà che in base alle competenze dell'infermiere referente si riuscirà a somministrare cure con una complessità assistenziale maggiore, con la garanzia di una

continuità assistenziale. Infatti, la continuità assistenziale garantita al paziente è direttamente proporzionale ad una maggiore soddisfazione del paziente ed al miglioramento del lavoro dell'infermiere referente.

Nel libro di Wessel e Manthey (2018) l'infermiere referente ricopre sei ruoli professionali:

- Sentinella: L'infermiere referente si occupa della prevenzione del paziente da eventuali complicanze, promuovendo la guarigione e curando quest'ultimo
- Maestro: L'infermiere referente fornisce un'adeguata educazione sanitaria al paziente ed alla famiglia, tale da stimolare l'autocura che permetterà al paziente di aumentare il proprio stato di benessere
- Guaritore: L'infermiere referente redige una pianificazione assistenziale specifica ed in continua evoluzione in base alle condizioni mutevoli del paziente in carico. Questa pianificazione sarà redatta tenendo in considerazione l'aspetto olistico del paziente
- Collaboratore: L'infermiere referente collaborerà con gli altri componenti del team, con il paziente e con la famiglia
- Guida: L'infermiere referente redigerà una pianificazione assistenziale personalizzata, in base al paziente che ha in carico. Tenendo conto anche delle eventuali richieste fatte da quest'ultimo

Il paziente grazie a questo sistema organizzativo avrà un maggior coinvolgimento nell'erogazione dell'assistenza. Non sarà più un paziente passivo al piano di assistenza ma diventerà attore principale ed indispensabile nel miglioramento delle proprie condizioni di salute, grazie all'aiuto che gli presterà l'infermiere referente.

Anche gli infermieri referenti avranno un maggior coinvolgimento nell'erogare l'assistenza al paziente, con maggior soddisfazione. Questo sarà possibile perché l'infermiere referente presenterà maggior autonomia nel coordinamento dell'assistenza dimostrandosi più sicuro nell'erogazione dell'assistenza infermieristica. Risulteranno più motivati nello svolgere il proprio lavoro, aumentando anche la comunicazione e collaborazione con medici ed altri membri del team. Fondamentale quindi sarà la pianificazione assistenziale che l'infermiere attuerà sul paziente, a rendere questo sistema organizzativo rivoluzionario.

3.4 LA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

Nel 1995 l'ANA (American Nurse Association) definì che il processo di nursing non identifica solo i problemi di salute ma la promuove utilizzando l'esperienza soggettiva del paziente con dati oggettivi. Grazie anche all'applicazione delle competenze scientifiche che avrà l'infermiere nell'assegnare le giuste diagnosi grazie ad un buono accertamento. Stabilendo una relazione terapeutica infermiere-paziente che migliora il benessere di quest'ultimo favorendone la guarigione.

Le fasi del processo di nursing sono 6:

- Accertamento
- Diagnosi infermieristiche
- Pianificazione obiettivi
- Pianificazione interventi
- Attuazione
- Valutazione finale

Secondo l'OPI di Ravenna il processo di nursing offre delle cure assistenziali infermieristiche generali o specifiche a dei singoli pazienti oppure ad un gruppo di pazienti. Un buon processo di nursing dipenderà dall'infermiere, se quest'ultimo utilizzerà per compiere una pianificazione assistenziale ottimale un ragionamento scientifico e sistematico. Il processo di nursing si può considerare come flessibile ed adattabile alle diverse situazioni non facendo distinzioni di età, essendo anche dinamico e ciclico.

L'accertamento, secondo l'Evidence Based Nursing è un approccio che compie l'infermiere alla pratica infermieristica tale da permettergli di identificare, prevenire e trattare i problemi di salute reali o potenziali di una persona, di gruppi di pazienti, famiglie o comunità.

Successivamente dopo aver fatto le seguenti valutazioni si passerà alla ricerca delle eventuali diagnosi infermieristiche, la quale per definizione sono: "un giudizio sulle risposte date dall'individuo, dalla famiglia o dalla comunità, ai problemi di salute e ai processi vitali, reali o potenziali. La diagnosi infermieristica fornisce le basi per

effettuare una scelta degli interventi assistenziali infermieristici, che porteranno al conseguimento degli obiettivi dei quali è responsabile l'infermiere.” Questa definizione è data dalla NANDA nel 1990 (North American Nursing Diagnosis Association) di cui il primo presidente fu la Marhory Gordon.

Per cui abbiamo le diagnosi:

- Reali
- Di rischio
- Di benessere
- A sindrome

L'infermiere referente poi assieme al paziente deciderà quali obiettivi perseguire per il raggiungimento di uno stato di benessere maggiore. L'Obiettivo della pianificazione infermieristica dell'assistenza è sostanzialmente l'uso migliore delle risorse disponibili al fine di aiutare la persona a raggiungere i risultati attesi. Un risultato secondo NOC (Nursing Outcomes Classification) è “un risultato della persona assistita sensibile all'assistenza infermieristica è costituito da uno stato, da un comportamento o da una percezione di un individuo, un caregiver, una famiglia, un gruppo o una comunità, che viene misurata attraverso un continuum in risposta a uno o più interventi infermieristici. I risultati sono concetti variabili che possono essere misurati attraverso un continuum utilizzando una o più scale di misura. I risultati sono espressi come concetti che riflettono lo stato, il comportamento o la percezione attuale della persona assistita, del caregiver, della famiglia, del gruppo o della comunità piuttosto che uno specifico obiettivo atteso.” (Moorhead et al. 2020). Gli obiettivi si dividono a breve termine o a lungo termine e deve essere specifico, misurabile o realistico.

Successivamente si passerà alla pianificazione degli interventi. Nella pianificazione degli interventi si userà la tassonomia NIC (Nursing Intervention Classification). Gli interventi devono riportare cosa deve essere fatto, quando farlo, con che frequenza, ogni attività che precede e segue l'azione infermieristica e la firma dell'infermiere. Gli interventi infermieristici si basano su principi scientifici e conoscenze. Dopo aver selezionato gli interventi adeguati alla diagnosi infermieristica questi verranno riportati sul piano di assistenza sotto forma di prescrizioni infermieristiche.

Gli interventi da attuare verranno classificati in autonomi, dipendenti, interdipendenti. “Un intervento è un qualsiasi trattamento basato sul giudizio clinico e sulle conoscenze che un infermiere mette in atto per migliorare i risultati prodotti dall’assistito” (Bulechek et al., 2004).

L’attuazione del piano di assistenza infermieristico è la quinta fase del processo di nursing. È la fase in cui l’infermiere svolge, delega, registra le attività necessarie al conseguimento degli obiettivi. Per gli infermieri con competenze avanzate l’ANA (American Nurse Association) prevede la fase di attuazione come: consulenza e prescrizione. Importante quindi è la registrazione degli interventi effettuati sugli utenti., e bisogna considerare che durante tutto il processo di pianificazione ed attuazione deve essere eseguita una continua raccolta dati.

L’ultima fase del processo di nursing è la valutazione, in cui ci si accerta del conseguimento degli obiettivi e si pratica una revisione del piano. Questa fase consiste in un “giudizio sull’efficacia dell’assistenza infermieristica in relazione al raggiungimento degli obiettivi basandosi sulle risposte comportamentali della persona, sebbene sia una fase separata e distinta, è anche un processo continuo nel corso di tutto il processo di nursing” (Alfaro-Lefevre, 2001). “L’infermiere valuta l’andamento degli assistiti verso il raggiungimento dei risultati” (Standard of Clinical Nursing Practice, 1998). In pratica, si valuta in che misura è stato conseguito l’obiettivo, ed il comportamento che il paziente manifesta. La revisione consiste nella ripetizione delle varie fasi del processo di nursing, sia se gli obiettivi siano stati raggiunti, sia se non sono stati raggiunti. Per questo motivo prima si è parlato di ciclicità nel processo di nursing.

3.5 SISTEMA ORGANIZZATIVO RIVOLUZIONARIO

L’infermiere referente dovrà mostrare delle ottime competenze capaci da garantire un’assistenza ottimale al paziente, per redigere una pianificazione assistenziale di questo tipo, d'altronde quest’ultimo si sentirà appagato nell’erogare l’assistenza.

Kirsten Roblee raccontando del Primary Nursing, dice nel libro di Wessel e Manthey (2018): “Ricordo quando iniziai questo viaggio. Avevo lavorato solo in Unità Operative strutturate per piccole équipe e gli infermieri referenti che già avevano sperimentato questo modello organizzativo ne parlavano negativamente. Io, come infermiere referente, amo le “mie” persone assistite. Quando vengono ricoverate in un altro piano di degenza, le vado a trovare; le vedo in terapia intensiva. Noi davvero ci prendiamo cura delle “nostre” persone assistite perché formiamo con loro uno stretto legame”. Il servizio sanitario regionale dell’Emilia-Romagna riferendosi al Primary Nursing dice che è un sistema organizzativo dove fondamentale sono le relazioni infermiere-paziente e prevede quattro elementi costitutivi:

1. L’accettazione da parte dell’infermiere referente nell’attribuirgli la responsabilità nel prendere decisioni
2. L’assegnazione ad ogni infermiere referente dell’assistenza infermieristica da erogare nella giornata secondo il metodo dei casi (case method)
3. La comunicazione diretta da persona a persona
4. Un infermiere referente che si prende la responsabilità dell’assistenza infermieristica erogata ai pazienti di un reparto 24 ore al giorno per tutti i giorni della degenza

L’infermiere di riferimento:

- Egli è l’unico ad avere tutte le informazioni che riguardano il paziente
- Egli è colui che redige il piano assistenziale specifico per il paziente
- Condivide col paziente e i familiari il piano di assistenza infermieristica, considerando anche gli obiettivi espressi dal paziente ed impostando degli esiti realistici e perseguibili
- Attua direttamente per primo o delega le varie attività dell’assistenza da erogare sul paziente supervisionando la pianificazione assistenziale redatta
- Egli è il fulcro dell’assistenza ed è di aiuto per tutte le figure professionali che alla realizzazione del piano assistenziale
- Pianifica la dimissione precoce del paziente in sicurezza

L’assegnazione secondo il case method mette al centro del processo di assistenza il paziente. Il criterio di attribuzione dei pazienti si basa sulle problematiche reali e/o

potenziali del paziente stesso e dalle competenze di cui abbiamo parlato prima dell'infermiere referente. Perché ovviamente un infermiere referente per avere casi clinici più complessi dovrà presentare le giuste competenze. Il coordinatore infermieristico sarà colui che assegnerà i casi in maniera adeguata in base alle competenze degli infermieri. La decisione dipenderà quindi dalla complessità assistenziale che presenta il paziente e dalle competenze degli infermieri. Ogni paziente all'ingresso verrà assegnato ad un infermiere referente. Durante un'emergenza od in assenza del coordinatore infermieristico sarà il team infermieristico a decidere a chi assegnare il caso per poi informare l'infermiere coordinatore della scelta fatta. Quest'ultimo poi deciderà se l'assegnazione è stata adeguata. Fondamentale sarà quello di informare il paziente che egli incontrerà il proprio infermiere referente entro le 24 h dalla sua ammissione. Ovviamente questo tipo di assegnazione varrà per l'infermiere referente, non sarà effettuata questa valutazione sulla scelta dell'infermiere associato che sostituirà l'infermiere referente al cambio turno. Ci possono essere delle eventualità per cui al paziente debba essere affiancato un altro infermiere referente. Questo avviene quando l'infermiere referente effettuerà delle improvvise e prolungate assenze; quando la pianificazione assistenziale redatta non è adeguata alle richieste reali e potenziali del paziente; oppure quando una delle due parti chiede di essere riassegnato ad un altro paziente. I pazienti che un infermiere referente può avere a carico in genere sono da un minimo di 3 ad un massimo di 6, in alcuni casi si arriva persino a 10. Questo dipende prima di tutto dalla complessità dei pazienti ai quali bisogna prestare le giuste cure e dalle competenze che dimostra l'infermiere del team. L'infermiere sarà responsabile del paziente 24 h ore al giorno, per 7 giorni su 7. In ogni turno ci sarà sempre almeno un infermiere referente per alcuni pazienti. L'infermiere di turno, sarà referente per alcuni pazienti, ma sarà anche infermiere associato per altri. Fondamentale sarà anche la comunicazione tra i vari colleghi infermieri e gli altri membri del team. Il rapporto deve essere diretto, senza filtri o intermediazione, indipendente dalle modalità di trasmissione dei dati. Quando poi un infermiere rientrerà da un periodo di assenza lungo, come possono essere le ferie, dovrà nuovamente capire quali sono le reali e potenziali necessità dell'assistito. Questo magari sarà più facile capirlo per quest'ultimo se ricominciasse a prestare assistenza diretta al paziente e non solo tramite pianificazione assistenziale, oppure potrà decidere di continuare a coordinare l'assistenza dell'assistito.

4. OBIETTIVO

L'obiettivo dello studio è di dimostrare l'efficacia dell'implementazione del sistema organizzativo Primary Nursing, in ambito ospedaliero. Osservando gli esiti in termini di relazione, di soddisfazione dell'assistenza, e di natura clinica al paziente, considerando anche la soddisfazione e specializzazione professionale dell'infermiere referente che attua questo sistema.

5. MATERIALI E METODI

5.1 DISEGNO DELLO STUDIO

È stata condotta una revisione narrativa cercando di riassumere sistematicamente e valutare criticamente le prove disponibili sugli effetti conseguenti all'applicazione del sistema organizzativo del Primary Nursing sui pazienti e sugli infermieri.

5.2 CRITERI DI INCLUSIONE

Sono stati definiti i seguenti criteri di inclusione:

1. Disegni dello studio: studi osservazionali, trasversali, di caso controllo, revisioni sistematiche, studi cross-sectional, studi di coorte e meta-analisi.

2. La popolazione presa in considerazione

Criteri di ammissibilità per i pazienti:

- Pazienti ricoverati in reparti di degenza dove è presente il modello assistenziale del Primary Nursing
- Pazienti capaci di comprendere e fornire il consenso alla partecipazione
- Pazienti ≥ 18 anni
- Pazienti pediatriche che hanno aderito con il consenso della famiglia
- Pazienti pediatriche assistite dai genitori per i quali era prevista la partecipazione alla ricerca

Criteri di ammissibilità per gli infermieri:

- Infermieri che lavorano secondo il modello assistenziale del Primary Nursing

Per un totale di circa 10423 pazienti, 3615 infermieri e 127 tecnici infermieri (personale non laureato in ausilio all'infermiere).

Ammissibilità per i pazienti ed infermieri presenti negli studi inerenti a burnout, percezione della salute, esiti clinici, turnover, tempo di degenza, monitoraggio da remoto, post partum, pediatria oncologica, ambiente di lavoro.

3. L'intervento:

- L'Impiego del modello assistenziale del primary nursing

4. Il gruppo di controllo è costituito da individui che ricevono un'assistenza basata su compiti e mansioni. Modelli che presentano l'uso di infermieri specializzati, modelli che sfruttano la gestione condivisa, case management, assistenza infermieristica differenziata.

5. I contesti dove questi studi sono stati realizzati sono reparti di: Medicina Interna; Chirurgia; Oncologia; Pediatria Oncologica; Ospedali per acuti e non acuti, piccoli medi e grandi, didattici e non didattici, pubblici e privati; Cure Intensive e Psichiatriche di Lunga Degenza; Radioterapia; Case di cura; Istituto di assistenza sanitaria di comunità; Clinica psicogeriatrica; Reparti di emergenza; Ambulatorio Cardiologico; Ostetricia; Cure Intermedie; Cliniche generali; Cardiologia; una sezione dell'Ospedale Universitario: Puerta de Sea (Cadice); l'unità di Neurologia e Riabilitazione dell'Ospedale Universitario Virgen de Rocio (Siviglia), l'Unità di Neurochirurgia dell'Ospedale Torrecárdenas (Almería) e l'Unità di Traumatologia e Urologia dell'Ospedale di Riotinto.

6. I risultati sono stati basati inizialmente sugli esiti clinici riferiti al paziente conseguenti all'implementazione del Primary Nursing. La scarsità di pubblicazioni che soddisfacevano questo criterio ha portato all'ampliamento della ricerca per includere qualsiasi tipo di risultato, concentrandosi sui vari esiti del Primary

Nursing riferiti al paziente e all'infermiere, per descrivere meglio la gamma di effetti rappresentati nella letteratura.

7. Altri criteri di inclusione previsti:

- Anni di pubblicazione degli studi: dal 2010 al 2020
- Nazionalità: Italia, Stati Uniti, Spagna, Brasile, Svizzera, Cina, Corea
- Lingua: italiano, inglese, spagnolo.

5.3 CRITERI DI ESCLUSIONE

Sono stati definiti i seguenti criteri di esclusione:

1. Studi non disponibili gratuitamente attraverso le Banche Dati usate per il seguente studio
2. Studi pubblicati prima del 2010
3. Studi incompleti
4. Studi sprovvisti o non corredati da abstract
5. Studi che includevano infermieri senza formazione specifica

5.4 STRATEGIA DI RICERCA

È stata effettuata una revisione della letteratura scientifica, consultando le seguenti banche dati: PUBMED; WILEY ONLINE LIBRARY; COCHRANE LIBRARY; ELSEVIER.

I termini utilizzati sono stati “PRIMARY NURSING”; “PRIMARY NURSING AND BED SORES”; “PRIMARY NURSING” AND “VENOUS CATHETER” OR “BLADDER CATHETER”; “PRIMARY NURSING AND INFECTION”.

5.5 P.I.C.O

Attraverso il PICO è stato formulato il quesito di ricerca:

P - Population (Popolazione): Infermieri / Pazienti

I – Intervention (Intervento): Implementazione del modello assistenziale del Primary Nursing nelle unità operative

C – Comparison (Confronto): Confronto con altri modelli assistenziali

O – Outcome (Esito): Esiti in termini di relazionale, di soddisfazione dell'assistenza, e di natura clinica al paziente, considerando anche la soddisfazione e specializzazione professionale dell'infermiere.

5.6 ESTRAZIONE DATI

Per ogni articolo incluso, sono stati raccolti sistematicamente le seguenti variabili:

1. disegno di studio
2. impostazione
3. popolazione di studio (cioè fonte, numero di partecipanti iscritti, categorie diagnostiche rappresentate)
4. definizioni di esposizione e controllo
5. risultati e misure dei risultati

Sono stati identificati 5020 risultati che includevano la frase “Primary Nursing” nei vari studi scientifici. Applicando opportuni filtri come “Articoli scientifici pubblicati dal 2010 al 2020; “Articoli gratuiti”; “Articoli disponibili gratuitamente presso la Biblioteca convenzionati con l’UNIVPM”, sono stati selezionati 661 articoli scientifici.

Ricercando la parola “PRIMARY NURSING” negli abstract si è giunto ad un risultato di 247 articoli scientifici inerente al quesito di ricerca. In seguito, considerando gli opportuni criteri di inclusione ed esclusione descritti precedentemente ed eliminando anche le copie di studi presenti nelle varie banche dati, solo 35 articoli hanno soddisfatto i criteri di eleggibilità. Successivamente la lettura del testo completo degli

articoli ha consentito di selezionarne 14, inerenti al quesito di ricerca. Su questi articoli è stata basata la revisione narrativa della letteratura.

Un diagramma di flusso per la ricerca scientifica svolta può essere trovato in fondo allo studio come allegato 1.

6 RISULTATI

6.1 PANORAMICA

Questa revisione narrativa identifica i principali esiti dell'assistenza infermieristica secondo il modello assistenziale del Primary Nursing. Tre studi (Naef et al., 2019; Garcia Juarez et al., 2011; Rose, 2016) dimostrano come questo sistema organizzativo riesca ad essere percepito dai pazienti come un aumento della qualità assistenziale. Mentre per la percezione della qualità assistenziale da parte degli infermieri vi sono gli studi (Naef et al., 2019; Rose, 2016; Dal Molin et al., 2018) che dimostrano come il Primary Nursing aumenti anche la soddisfazione personale di quest'ultimi e l'accettabilità alle cure che vengono fornite dall'infermiere al paziente. Altri tre studi (Schalk et al., 2010; Chen et al., 2020; Moura et al., 2019) documentano come gli infermieri, che lavorano secondo il sistema organizzativo del Primary Nursing rispetto ad un modello assistenziale basato sulle mansioni e sui compiti assegnati, registrerebbero una soddisfazione maggiore nell'ambiente di lavoro. Lo studio di Dal Molin et al. (2018) dimostra invece come questo modello assistenziale riduca eventi negativi quali: ulcere da pressione, le cadute, le infezioni del tratto urinario, le infezioni ai C.V.P (cateteri venosi periferici) e C.V.C (cateteri venosi centrali) così come lo studio (Moura et al., 2019) preso in considerazione il quale osserva il miglioramento dell'assistenza erogata. Un ulteriore articolo scientifico (Butler et al., 2011) ha cercato di dimostrare come il turnover degli infermieri si riduca con l'implementazione di questo modello. Due ulteriori studi (Chen et al., 2020; Yu et al., 2011) hanno reso evidente come il Primary Nursing riduca i tempi di degenza. Lo studio di Ricci et al., 2013, dimostra come l'implementazione del Primary Nursing faciliti l'individuazione di eventi patologici a livello cardiovascolare tramite il monitoraggio da remoto. Un successivo articolo scientifico (Wan et al., 2011) enuncia quanto questo modello possa essere utile nell'educare le madri che hanno appena partorito ad allattare i propri figli in maniera autonoma, corretta, garantendo una costanza nell'allattamento e dimostrando anche come possa ridurre la ritenzione urinaria post-partum. Due studi (Nadeau et al., 2017; Korhonen & Kangasniemi, 2013) dimostrano invece come l'attuazione di questo modello in un reparto pediatrico oncologico sia di buon auspicio, infatti si è visto come questo modello aiuti a creare dei rapporti saldi infermiere-paziente e famiglia, cosa

assolutamente necessaria in un contesto così delicato ed osservando principalmente il grado di soddisfazione dell'assistenza. Mentre lo studio (Monsalve-Reyes et al., 2018), dimostra gli esiti negativi di questo modello assistenziale sugli infermieri, in termini di burnout.

6.2 CARATTERISTICHE DEI SINGOLI STUDI

6.2.1 PERCEZIONE ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE

Il primo studio (Naef et al., 2019) preso in considerazione, ha voluto indagare la relazione che c'è tra il sistema organizzativo del Primary Nursing e la qualità percepita dell'assistenza. Uno dei due scopi di questo studio era di osservare il livello di qualità del Primary Nursing guidato da un infermiere e centrato sulla persona dal suo punto di vista, ed è stata utilizzata la scala di percezione della qualità dell'assistenza infermieristica dei pazienti oncologici (OPPQNCS). Allo studio hanno partecipato 369 pazienti. Si è visto che il 96,5% dei pazienti hanno riportato un'elevata qualità dell'assistenza infermieristica. Il 68% dei pazienti ha riferito che le attività prefissate dalla pianificazione assistenziale si sono svolte sempre o molto spesso. Dimostrando quindi l'efficacia dell'impiego del Primary Nursing nei vari reparti ospedalieri per pazienti acuti.

Anche lo studio di Garcia Juarez et al. (2011), ha voluto studiare l'associazione tra il Primary Nursing e la qualità percepita dell'assistenza. Si è dimostrato che la percezione della qualità assistenziale sarebbe tanto più alta quanto più l'infermiere sviluppi una pianificazione assistenziale specifica per il paziente. Alla popolazione è stato somministrato un questionario, a cui hanno aderito 817 pazienti: 447 pazienti da due reparti medici e 370 pazienti da due reparti chirurgici. Ad essi sono stati elencati per via telefonica, dopo 7 / 14 giorni dalla loro dimissione, i seguenti quesiti: “Mi hanno aiutato a capire la mia malattia”; “Dovrebbero essere più carini”; “Avevano poca pazienza”; “Hanno dato consigli utili”; “Potrei condividere i miei sentimenti con loro”; “Mi hanno capito quando ho detto loro i miei problemi”; “Dovrebbero fare il loro lavoro in modo più coscienzioso”; “A volte erano un po' lenti a rispondere alle mie chiamate”. Nei risultati del seguente studio, si è visto anche come i pazienti percepiscono la qualità

dell'assistenza infermieristica non solo attraverso la gentilezza o la pazienza, ma anche attraverso altri fattori che caratterizzano il ruolo dell'infermiere, come l'accessibilità ("A volte erano un po' lenti a rispondere alle mie chiamate"), l'utilità dei consigli ("Hanno dato consigli utili ") o la capacità di entrare in empatia (" Potrei condividere i miei sentimenti con loro "o" Mi hanno capito quando ho parlato loro dei miei problemi "). Questi fattori: "Hanno dato consigli utili", "Ho potuto condividere i miei sentimenti con loro" e "Mi hanno capito quando ho parlato loro dei miei problemi" hanno riportato i punteggi migliori. Perciò si è dimostrato come l'introduzione del Primary Nursing nei reparti ospedalieri sia medici che chirurgici migliori il rapporto infermiere-paziente, aumentando la qualità dell'assistenza percepita dal paziente. Il Primary Nursing, perciò è un modello valido per aumentare la qualità assistenziale infermieristica offerta al paziente.

Nello studio di Rose (2016) lo scopo era proprio quello di descrivere e confrontare le percezioni dei pazienti e degli infermieri in merito a quanto il Primary Nursing rendesse individuale l'assistenza infermieristica. Prendendo in considerazione 170 Pazienti di due gruppi di Radioterapia, attraverso l'apposita scala: The individualized care scale patient. Si è cercato di capire l'individualità dell'assistenza fornita. Più è alto il punteggio medio della scala, migliore è riconosciuta l'individualità del paziente. La scala presentava più voci alle quali rispondere:

- 1) Assistenza clinica;
- 2) Situazione di vita personale;
- 3) Controllo decisionale sulla cura.

I punteggi più bassi sono stati riscontrati nella prima sotto scala della vita personale, che ha identificato dei problemi riguardanti i pazienti sulle loro esperienze negative di ricovero in ospedale effettuate in precedenza, le loro abitudini quotidiane, e se la loro famiglia fosse coinvolta attivamente nel processo di cura. I punteggi più alti invece sono stati riscontrati nella seconda sotto scala della vita personale dove i pazienti percepivano che gli infermieri si rivolgevano in maniera più individualistica nella prestazione dell'assistenza. Il 38,2% dei pazienti ha raggiunto il punteggio medio superiore a 4,5 nelle varie sotto scale. Il che indica che il modello Primary Nursing garantisce una individualità nella prestazione delle cure sanitarie. I risultati che si osservano dopo

l'implementazione del Primary Nursing nei vari reparti ospedalieri, che abbiamo analizzato fino ad ora presentano buone capacità di adattamento sia nei reparti chirurgici che medici, sotto l'aspetto relazionale e di soddisfazione per il paziente.

6.2.2 PERCEZIONE ASSISTENZIALE DEGLI INFERMIERI

Il primo studio (Naef et al., 2019) come descritto in precedenza ha voluto indagare la relazione che c'è tra il modello assistenziale del Primary Nursing e la qualità percepita dell'assistenza. Uno degli scopi dello studio era l'adozione e il beneficio dell'assistenza nel Primary Nursing. Sviluppando autonomamente un questionario per il personale infermieristico e un foglio di estrazione strutturato per un'analisi documentale delle cartelle cliniche dei pazienti. Utilizzando la Primary Nursing Scale (PNS) a nove voci, che aveva il compito di valutare la percezione degli infermieri che lavorano secondo il sistema organizzativo del Primary Nursing, si è voluto capire se questo sistema organizzativo sia stato adottato e se è stato utile per garantire un'assistenza coordinata e centrata sulla persona in un contesto di cure acute. Allo studio hanno partecipato 360 infermieri, con 13 tecnici infermieri svizzeri. In base allo scopo della ricerca l'80,5% degli infermieri era d'accordo sul fatto che il Primary Nursing sia vantaggioso per l'erogazione dell'assistenza centrata sulla persona. Il 79,5 % degli infermieri ha scoperto come questo sistema organizzativo consente la costruzione di relazioni con i pazienti, mentre il 73,9% ha osservato come aumenti la continuità assistenziale. Il 60,8% degli infermieri concordano che la pianificazione assistenziale tramite Primary Nursing in un paziente aumenti la soddisfazione sul lavoro.

Anche nello studio (Rose, 2016), si è voluto indagare su come percepissero l'assistenza gli infermieri. Prendendo in considerazione 30 infermieri di due reparti di Radioterapia ed attraverso l'apposita scala: The individualized Care Scale Nurse, consegnata agli infermieri. Più è alto il punteggio medio della scala, maggiore è la percezione dell'individualità effettivamente supportata dall'infermiere responsabile. Il 58,8% degli infermieri hanno raggiunto il punteggio medio superiore a 4,5 nelle varie sotto scale. Il che indica che il modello del Primary Nursing garantisce agli infermieri una percezione migliore delle cure sanitarie. Questo fattore è stato osservato nello studio (Dal Molin et al., 2018) al quale hanno partecipato 857 pazienti prima dell'implementazione del

primary nursing nei reparti ospedalieri e 3.169 pazienti dopo la sua attuazione, ed assieme ai pazienti hanno partecipato anche 369 infermieri. Lo studio è stato condotto in un ospedale comunitario da 400 posti letto in Piemonte, Italia. Sono stati analizzati dei fattori tra il personale infermieristico come la competenza infermieristica, risultato analizzato utilizzando la Nursing Competence Scale; il pensiero diagnostico, invece, usando la Diagnostic Thinking Inventory; l'Empowerment, che è stato analizzato utilizzando l'Empowering Leader-Ship Questionnaire; infine, il clima del team è stato misurato utilizzando il Team Climate Inventory. È stato osservato un miglioramento per le seguenti competenze: ruolo di aiuto, il quale valore è aumentato da 18.11 a 19.85; le funzioni diagnostiche sono salite da 18,88 a 20,11; come per la gestione delle situazioni (come le eventuali medicazioni, e gestione dei cateteri venosi) il quale punteggio è incrementato da 27,60 a 28,60; è salito anche il punteggio che prendeva in considerazione la garanzia di qualità dell'infermiere partendo da 16,03 fino ad arrivare a 16,93; vi è stata anche un'ascesa per quanto riguardano i punteggi relativi al coaching, come: coaching al paziente da 14.60 a 15.55; coaching alla famiglia da 5.60 a 5.98; coaching dello studente da 4.72 a 5.14. Infine, si è osservato un aumento nella valutazione del programma educativo da un punteggio di 8,29 fino ad arrivare ad un punteggio di 8,90.

6.2.3 ESITI CLINICI DEL PAZIENTE

Lo studio (Dal Molin et al.,2018) ha anche voluto osservare gli esiti clinici correlati all'assistenza infermieristica attraverso il sistema organizzativo del Primary Nursing facendo una valutazione sugli esiti prima e dopo l'implementazione nei vari reparti dell'ospedale preso in considerazione. Per raccogliere le informazioni che riguardavano i pazienti, hanno utilizzato uno strumento di raccolta dati nei vari reparti prima e dopo l'attuazione del Primary Nursing. Si sono osservati dei miglioramenti importanti per quanto riguarda le condizioni cliniche del paziente. Infatti si è visto che con l'implementazione del Primary Nursing vi è stata una diminuzione delle ulcere da pressione che sono diminuite da 136 a 126; le cadute in reparto sono diminuite da 67 a 59; così come per le infezioni del tratto urinario le quali sono passate da 153 a 133; anche le infezioni ai C.V.P (cateteri venosi periferici) e C.V.C (cateteri venosi centrali)

sono diminuiti rispettivamente da 61 a 30 per i C.V.P e da 12 ogni 215 a 3 ogni 295 per i C.V.C.

Il sistema organizzativo del Primary Nursing può fornire ai dirigenti ospedalieri e al personale infermieristico una guida nell'implementazione di cure sicure e centrate sul paziente, con responsabilità e affidabilità durante il processo infermieristico. L'implementazione di queste cure possono essere misurate osservando le cure infermieristiche “perse”, ossia quelle azioni che senza una giusta pianificazione assistenziale non si attuerebbero. A dimostrarlo è stato lo studio (Moura et al., 2019). Lo studio è stato condotto in quattro unità ospedaliere presso l'Ospedale Universitario, a nord-est, del Brasile. La popolazione target era di 72 infermieri (RN) e di 127 tecnici infermieristici (NT), per un totale di 199 professionisti. Un tecnico infermieristico (NT), non è laureato in infermieristica ma svolge alcune attività infermieristiche come ausiliario ed è supervisionato e delegato da un infermiere. Il NT per diventare tale deve completare almeno due anni di un corso. I dati sono stati raccolti, utilizzando lo strumento MISSCARE quattro e sette mesi dopo l'implementazione del modello infermieristico primario. L'analisi effettuata è stata svolta considerando cinque fattori: risorse lavorative, risorse materiali, comunicazione, dimensione etica e stile di gestione / leadership. La voce nella dimensione delle risorse materiali (87, 90,6%) sono risultate essere la ragione più significativa della mancata assistenza infermieristica, seguite dalle risorse di lavoro (86, 89,6%) e dalla dimensione della comunicazione (74, 77,1 %). Con l'implementazione del Primary Nursing le statistiche generali sull'assistenza infermieristica sono migliorate del 78,5%.

6.2.4 TURNOVER

Durante la ricerca di appositi studi scientifici che potessero far valere l'ipotesi dell'efficacia nell'utilizzo del Primary Nursing nei vari reparti, sono stati trovati degli studi che dimostravano anche la riduzione del turnover del personale infermieristico, uno di questi è la revisione sistematica (Dal Molin et al.,2018) Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes. Nella quale si enuncia che il Primary Nursing stimoli la riduzione del turnover ospedaliero. Lo scopo di questa revisione era esplorare l'effetto dei vari modelli assistenziali e sistemi organizzativi infermieristici

(tra cui il Primary Nursing) sui risultati relativi ai pazienti e al personale in un ambiente ospedaliero, e l'impatto che hanno i vari modelli assistenziali a livello economico. Gli studi sono stati condotti negli Stati Uniti, nei Paesi Bassi, nel Regno Unito, in Australia e in Canada e hanno incluso pazienti con cancro, asma, diabete e malattie croniche, su unità mediche, cure acute, cure intensive e psichiatriche di lunga degenza. Confrontato l'intervento dei vari modelli assistenziali infermieristici con quelli abituali o precedentemente usati. Ad esempio, il Primary Nursing è stato confrontato con i modelli assistenziali divisi per team e per funzione. La revisione presa in considerazione dimostra infatti che l'uso di infermieri specializzati riduca le degenze ospedaliere, con anche una riduzione delle ulcere da pressione. Si suggerisce in seguito che il personale di supporto specializzato, possano avere un impatto importante sui risultati dei pazienti. L'auto-programmazione ed il Primary Nursing secondo il seguente studio potrebbero ridurre il turnover del personale, ma sancisce che le fonti disponibili per averne la certezza sono ancora troppo poche.

6.2.5 AMBIENTE DI LAVORO

Proseguendo nella nostra ricerca si è notato come questo modello sia fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'assistenza. Il fatto che questo modello crei un'ottima relazione tra infermiere e paziente permette e facilita il processo di autocura e di indipendenza che ci si auspica sempre nel malato. Questo anche grazie all'ambiente di lavoro sul quale l'infermiere lavora, permettendo infatti a quest'ultimo di prestare in maniera ottimale l'assistenza infermieristica sul paziente. Uno studio ha dimostrato proprio questo. Ossia di come il Primary Nursing faccia migliorare l'ambiente in cui si lavora. A dimostrarlo è stata una revisione sistematica (Schalk et al., 2010). Nella quale si è effettuata una ricerca sui vari modelli assistenziali e gli interventi più efficaci per migliorare le Nursing work environments (NWE). Nel seguente studio sono stati proiettati oltre 9.000 titoli e abstract. Undici studi di intervento controllato hanno soddisfatto i criteri di inclusione, di cui otto hanno utilizzato un disegno quasi sperimentale e tre un disegno sperimentale. Nella ricerca qualitativa degli studi si sono ricercati determinati fattori considerati fondamentali per definire l'ambiente di lavoro sul quale sono stati implementati i vari modelli assistenziali presi in esame da

quest'ultimo studio. I termini di ricerca considerati sono: l'ambiente di lavoro; vita lavorativa; posto di lavoro; condizioni di lavoro; clima di lavoro; innovazione; interventi; miglioramento effettivo dell'organizzazione nel reparto e strategie adottate dall'infermiere. In totale, nove diversi interventi sono stati riportati negli studi inclusi. Nella seguente revisione sistematica, osservando i vari modelli assistenziali: due studi hanno riportato l'intervento "Primary Nursing". Il Primary Nursing nel seguente studio ha mostrato effetti contrastanti sul miglioramento del NWE. Sono stati apportati miglioramenti significativi in termini di autonomia, carico di lavoro, chiarezza e lavoro di squadra. L'unico effetto negativo significativo è stato riscontrato nella comunicazione tra gli infermieri.

L'ambiente di lavoro migliora con il passare del tempo, ossia gli esiti sul miglioramento dell'ambiente di lavoro aumentano quando in un reparto vige questo sistema organizzativo da un determinato periodo, tale da poter garantire al paziente un infermiere responsabile dell'assistenza non solo adeguatamente formato ma con esperienza nel Primary Nursing. Questo è il caso dello studio pubblicato da Chen et al. (2020) che per osservare l'efficacia del modello dello studio in questione si sono voluti osservare due quesiti posti all'inizio dello studio. Il primo quesito consiste nel comprendere quale sono i cambiamenti a lungo termine per quanto riguarda gli infermieri ed i pazienti dopo l'implementazione del Primary Nursing. Il secondo quesito era quello di osservare le potenziali influenze dell'assistenza infermieristica primaria sugli esiti dell'infermiere e dei pazienti sulla base di questo studio e di evidenze esistenti più ampie. Per la ricerca delle informazioni necessarie ci si è avvalsi dei dati di due studi trasversali per l'analisi. I due studi trasversali sono stati condotti prima (2009) e dopo (2016) il progetto High-Quality Care. Sono stati intervistati un totale di 1376 infermieri e 904 pazienti di 40 unità di 10 ospedali terziari. Strumenti affidabili e convalidati sono stati utilizzati per misurare i risultati degli infermieri e dei pazienti. I dati relativi a livello, ubicazione, affiliazione, numero di letti, numero di infermieri, tipo di unità, rapporto letto-infermiere e ore di lavoro effettive per turno dell'ospedale sono stati raccolti rispettivamente nel 2009 e nel 2016. I dati sulle informazioni generali e sugli esiti degli infermieri e dei pazienti sono stati raccolti da un questionario infermieristico e da un questionario al paziente rispettivamente nel 2009 e nel 2016. Alla fine dello studio i risultati nei confronti dei pazienti hanno dimostrato che il

rapporto letti-infermieri era migliorato da 3,01 a 2,45; le ore di turno, invece sono aumentate per via del tempo impiegato nella pianificazione assistenziale, e sono passate da 8,05 a 8,51; mentre per gli infermieri nel 2016, nella valutazione delle opportunità di avanzamento professionale, indipendenza sul lavoro, status nazionale, stipendio, prestazioni sanitarie, prestazioni pensionistiche e le prestazioni di educazione hanno riportato un aumento di 1,978, 1.879, 1.578, 2.133, 1.816, 2.058 e 2.468 volte.

Anche lo studio (Moura et al., 2019) dimostra che il 65,7% dei partecipanti esaminati erano soddisfatti o molto soddisfatti della loro posizione lavorativa ed il 68,8% dei partecipanti erano soddisfatti o molto soddisfatti delle prestazioni lavorative considerate come lavoro di squadra.

6.2.6 MONITORAGGIO DA REMOTO

Si è osservato come il monitoraggio da remoto, attraverso il Primary Nursing, dei dispositivi elettronici impiantabili cardiaci migliora la sorveglianza e la gestione clinica del paziente. A dimostrarlo è stato lo studio di Ricci et al. (2013) in cui l'obiettivo principale del Registro Home Guide (HM) era quello di raccogliere e documentare tutti i principali eventi cardiovascolari (MCE; come meglio definiti di seguito), che sono normalmente osservati e gestiti negli ambulatori, per valutare il tasso di eventi che il monitoraggio domiciliare (HM) permette di rilevare e trattare a distanza durante il follow-up del paziente. Le trasmissioni del monitoraggio domiciliare sono state esaminate dall'infermiere responsabile del paziente entro due giorni lavorativi dopo le notifiche da HM di eventi critici contrassegnati. In caso di assenza di allarmi, i dati del paziente sono stati controllati ogni 3 mesi. È stato implementato un software personalizzato per misurare e registrare la durata di tutte le sessioni di HM condotte dall'infermiere e dal medico. Le visite di persona sono state programmate una volta all'anno. La popolazione arruolata è stata di 1650 pazienti. Durante il follow-up di 20 ± 13 mesi, 2471 eventi giudicati indipendentemente sono stati raccolti in 838 pazienti (51%): 2033 (82%) sono stati rilevati durante le sessioni HM; 438 (18%) durante le visite di persona. Qui, infatti, si è vista la differenza nel monitorare o no un paziente con eventi avversi di natura cardiovascolare. Del resto, il 95% degli eventi asintomatici e il 73% degli eventi non asintomatici sono stati rilevati durante le sessioni di monitoraggio

remoto con un tempo di reazione di 3 giorni. Malgrado la manodopera sia stata notevolmente bassa: 55,5 minuti per personale sanitario al mese ogni 100 pazienti. Il valore predittivo positivo è stato dell'84,3%. Questo a dimostrare che grazie al Primary Nursing e grazie ad una pianificazione assistenziale si è riusciti in questo studio ad ottimizzare le risorse umane, garantendo un ottimo monitoraggio da remoto.

6.2.7 ASSISTENZA IN PEDIATRIA ONCOLOGICA

Anche in un contesto pediatrico si è dimostrato utile l'utilizzo del Primary Nursing. Perché garantendo una pianificazione assistenziale e considerando la relazione infermiere-paziente un fattore essenziale nel processo di cura, non può che non essere ben visto in un contesto in cui l'infermiere si debba relazionare oltre che con il bambino con i familiari di quest'ultimo. È quanto dimostrato dallo studio di Nadeau et al., 2017 il cui scopo era di valutare le percezioni dei pazienti e dei familiari e infermieri in un reparto di oncologia che utilizzano il Primary Nursing. L'assistenza era valutata attraverso le eventuali lacune riferite in merito all'assistenza ricevuta precedentemente. La popolazione presa in esame è stata di 59 pazienti e loro familiari e 57 infermieri. A causa della mancanza di strumenti disponibili, i membri di questo gruppo di ricerca hanno sviluppato 2 indagini elettroniche per valutare le percezioni del paziente e della famiglia, così come quelle dell'infermiere sull'assistenza infermieristica primaria. L'indagine elettronica svolta sul paziente e sulla famiglia prendeva in considerazione la diagnosi medica, la frequenza e lunghezza dei ricoveri ospedalieri, la coerenza con l'assegnazione di un giusto membro del team infermieristico, e se esisteva una reale preferenza ad essere assegnato e / o ricevere un'istruzione da un infermiere referente specificatamente formato al Primary Nursing. L'indagine elettronica rivolta agli infermieri ha preso in considerazione la soddisfazione degli infermieri con l'implementazione del modello corrente, inclusa la frequenza e coerenza delle assegnazioni del team principale e qualità nell'educazione del paziente e della famiglia e della sicurezza di quest'ultimo quando veniva assegnato ad un membro del team infermieristico che effettuava la pianificazione assistenziale personalizzata. I risultati riscontrati dai 59 pazienti e familiari intervistati sono: il 93,2% preferisce ricevere un'assistenza infermieristica primaria e l'85% è soddisfatto della frequenza con cui

viene assegnato un membro del team infermieristico con il sistema organizzativo preso in esame. Allo stesso modo, il 63% dei 57 infermieri intervistati è soddisfatto dell'attuale implementazione del Primary Nursing e il 61% afferma che il modello riflette una buona continuità assistenziale. L'80,7% degli infermieri ritiene che la sicurezza migliorerebbe per un paziente se si lavorasse su turni consecutivi anche se non si è infermiere referente. Nel complesso, i pazienti, le famiglie e gli infermieri apprezzano la continuità dell'assistenza e le relazioni infermiere-paziente perché significative, e perché si dimostrano fondamentali per l'assistenza infermieristica primaria. Osservando quindi questi molteplici aspetti nell'ambito pediatrico, ci si è posti la domanda: in che modo gli infermieri, i medici ed i genitori percepiscono l'assistenza infermieristica primaria nei reparti pediatrici? A rispondere a questo dubbio, nella nostra ricerca abbiamo analizzato uno studio che esplicitava la domanda posta, soffermandosi nell'ambito dell'oncologia pediatrica. Lo studio al quale ci stiamo riferendo è il seguente (Korhonen & Kangasniemi, 2013), nel quale si sono descritte le percezioni degli infermieri, dei medici e dei genitori riguardo all'assistenza infermieristica primaria come modello di lavoro nel contesto dell'assistenza oncologica pediatrica. Per questo studio infatti sono stati presi in considerazione degli infermieri, dei medici e dei genitori con esperienza nel Primary Nursing. Effettuate quattro interviste, ciascuna da due a cinque partecipanti per la raccolta dati. Il questionario somministrato durante l'intervista è stato svolto assieme a pazienti ed infermieri. Il breve questionario di informazioni di base è stato utilizzato con il personale. Le interviste comprendevano temi simili anche per gli infermieri, oltre che per i pazienti o caregiver, ma è stato adattato alle loro prospettive. Le percezioni dell'assistenza infermieristica primaria sono state identificate in tre categorie principali che descrivono: il ruolo degli infermieri referenti, l'inizio del processo e la fine del processo. L'infermiere referente è stato visto come un vero e proprio coordinatore delle cure. Una madre riferisce nel questionario: lei (l'infermiere referente) mi ha insegnato a prendermi cura del bambino, ha acquisito opuscoli informativi, i libri, ecc. L'iniziale relazione terapeutica assistenziale è stata improvvisa alle volte presentando delle difficoltà, questo perché non era stata avviata fin dall'ammissione del paziente in reparto. I genitori hanno sottolineato che iniziare il più presto la relazione tra paziente ed infermiere referente è importante per facilitare l'adattamento proprio e del bambino all'unità durante la caotica

fase iniziale. Alla fine del processo, piuttosto, si erano formati rapporti infermiere-paziente diversi in base alla durata del processo. Secondo i genitori, uno stretto rapporto con l'infermiere referente ha aumentato il loro senso di sicurezza. Altri genitori vedevano l'infermiere referente come un "parente prossimo" e come garanzia di una buona assistenza infermieristica.

6.2.8 PRIMARY NURSING ED IL POST-PARTUM

La relazione infermiere paziente che si può instaurare nelle donne in gravidanza o che hanno appena partorito può permettere in una facilitazione all'allattamento con una maggiore comprensione nel continuare ad allattare il proprio figlio. Con conseguenze sull'aspetto clinico stesso del bambino che viene allattato con costanza ed in maniera ottimale. A fare evidenziare ciò è stato uno studio di Wan et al. (2011) in cui è stato messo a confronto il gruppo che è stato assistito dal sistema organizzativo del Primary Nursing (CPNC) ed il gruppo che è stato assistito da un tipo di assistenza infermieristica centrata sui compiti (TCNC), osservando la soddisfazione e le complicanze post-partum per le donne in gravidanza. 230 donne in gravidanza sono state assegnate al gruppo con il Primary Nursing e 240 donne in gravidanza sono state assegnate al gruppo senza il Primary Nursing prima che fossero ammesse in ospedale utilizzando un sistema randomizzato per il campionamento. Quando ogni donna incinta arrivava in clinica per il primo controllo ambulatoriale, riceveva un numero a caso. I pazienti con un numero pari sono stati assegnati al gruppo CPNC e sarebbero stati ricoverati in reparti ostetrici che utilizzava il modello CPNC. I pazienti con un numero dispari sono stati assegnati al gruppo TCNC e sono stati ricoverati in reparti ostetrici con modello TCNC. I partecipanti sono stati informati e la loro partecipazione era volontaria. Il consenso informato è stato ottenuto da ogni partecipante. Per la raccolta dei dati di percezione dell'assistenza sono stati consegnati dei questionari ai pazienti. Mentre per la raccolta di dati oggettivi sono state utilizzate le cartelle cliniche. I dati presi in esame per il seguente studio sono gli eventi di ritenzione urinaria post-partum delle neomamme, l'allattamento al seno se avveniva e se era costante anche nel tempo e le eventuali complicanze nell'allattamento. Questi dati sono stati raccolti in momenti diversi, individualmente, per un periodo di tre mesi. Sono stati evidenti i risultati a favore del

gruppo assistito dal modello del Primary Nursing. La soddisfazione dell'assistenza era di 139,67 dal gruppo CPNC rispetto al gruppo TCNC che ha ricevuto un punteggio di 121,81; così come per l'allattamento durante il ricovero, il gruppo con il modello del Primary Nursing ha ricevuto un punteggio di 227 contro un punteggio di 211 dell'altro modello preso in considerazione; anche l'allattamento dopo 6 settimane è stato a favore del gruppo CPNC con un punteggio di 216 contro un punteggio di 173 nel gruppo TCNC; i risultati inerenti alle neo mamme che non hanno riscontrato complicanze al seno per via dell'allattamento, hanno enunciato un punteggio di 187 per il gruppo CPNC rispetto ad un punteggio di 142 per il gruppo TCNC; anche le donne che hanno riscontrato un evento di ritenzione urinaria post-partum, sono state solamente l'0,87% delle donne assistite secondo il modello del Primary Nursing rispetto al 6,25% di donne che sono state assistite dal modello usato per il confronto.

6.2.9 BURNOUT

Nella ricerca dei vari studi che enunciassero i vari esiti del Primary Nursing, si è visto come questo modello assistenziale comporti la sindrome del burnout agli infermieri che lavorano usando questo sistema organizzativo. A dichiarare ciò è lo studio pubblicato da Monsalve-Reyes et al. (2018). Dopo il processo di ricerca, nella meta-analisi hanno incluso 8 studi, che rappresentano un campione totale di 1110 infermieri referenti. Cercando nei database hanno identificato studi trasversali che valutassero il burnout degli infermieri referenti, sapendo che la sindrome del burnout è un problema significativo per gli infermieri. Si sono concentrati nello stimare la prevalenza di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e bassa realizzazione personale negli infermieri di assistenza primaria. I risultati di questo studio dimostrano l'elevata prevalenza di esaurimento emotivo il quale era del 28% (intervallo di confidenza al 95%); mentre la depersonalizzazione era del 15% (intervallo di confidenza al 95%), il che indica che gli infermieri referenti sanno relazionarsi bene con i propri pazienti ed il 31% (intervallo di confidenza al 95%) per scarsa realizzazione personale. Sono comunque valori relativamente inferiori rispetto ad altre meta-analisi in cui sono stati presi in considerazione gli infermieri di oncologia o del pronto soccorso che lavorano secondo un modello assistenziale per funzioni. Prevedibile la condizione che gli

infermieri referenti sperimenteranno meno depersonalizzazione rispetto agli infermieri di pronto soccorso, perché spesso seguono l'evoluzione dei pazienti cronici per un periodo più lungo, magari visitando i pazienti anche nelle loro case. Questa condizione favorisce l'empatia e la formazione di uno stretto rapporto con il paziente, che è di cruciale importanza per la qualità dell'assistenza.

6.2.10 RIDUZIONE TEMPI DI DEGENZA

Infine, si è visto come questo sistema organizzativo possa aiutare a diminuire i tempi di degenza all'interno delle varie unità operative, grazie alla pianificazione assistenziale che si svolge in quest'ultimi. Lo dimostra lo studio di Yu et al. (2010). Il team infermieristico era composto da sette reparti: due reparti chirurgici e cinque reparti di medicina interna. Il numero totale di infermieri era di 119, compresi i vari coordinatori infermieristici dei sette reparti analizzati. Questo studio mirava a determinare l'efficacia di un sistema di coordinatori di unità nell'integrare l'assistenza infermieristica primaria negli ospedali generali come mezzo per ridurre le degenze ospedaliere inappropriate. Il numero di ricoveri e dimissioni anticipate è stato determinato valutando i registri amministrativi elettronici dell'ospedale. L'effetto del Primary Nursing sulla soddisfazione degli infermieri è stato valutato attraverso interviste dirette. Il numero delle dimissioni anticipate e dei ricoveri anticipati è aumentato in modo significativo dopo l'implementazione del Primary Nursing. Il ricovero anticipato ha consentito di effettuare visite e trattamenti il giorno stesso del ricovero. Pertanto, questo sistema ha ridotto la durata della degenza ospedaliera di 1 giorno e la riduzione totale delle degenze ospedaliere inappropriate durante il periodo di studio di 8 settimane di 66 giorni. Il numero totale di dimissioni anticipate nei sette reparti era di 639 pazienti il primo mese e 572 nel secondo mese (1211 sull'intero periodo di studio di 8 settimane). Il numero totale di ammissioni anticipate nei sette reparti sono state di 221 nel primo mese e di 218 nel secondo mese (439 durante l'intero periodo di studio). Anche lo studio (Chen et al., 2020) sopra descritto, ha dimostrato che la durata di degenza è diminuita da 10 giorni in media ad 8, nella popolazione presa in esame.

La tabella riassuntiva degli studi caratteristici del seguente studio può essere trovata in fondo allo studio come allegato 2.

7 DISCUSSIONE

7.1 PAZIENTE

Nel seguente studio si è osservato come l'introduzione del Primary Nursing nei reparti ospedalieri sia medici che chirurgici migliori il rapporto infermiere-paziente, aumentando la qualità dell'assistenza percepita dal paziente. Il fatto che questo modello crei un'ottima relazione tra infermiere e paziente permette e facilita il processo di autocura e di indipendenza che ci si auspica sempre nel malato, questo è dovuto al fatto che l'educazione sanitaria e l'informazione che noi offriamo al paziente è maggiore, garantendo una determinata indipendenza o per lo meno conoscenza maggiore delle condizioni di salute in cui versa il paziente. Anche in un contesto pediatrico si è dimostrato utile l'utilizzo del Primary Nursing come sistema organizzativo, perché garantendo una pianificazione assistenziale e considerando la relazione infermiere-paziente un fattore essenziale nel processo di cura, l'infermiere referente non può che non essere ben visto e considerato una figura di riferimento per l'erogazione dell'assistenza, anche da parte dei familiari del paziente. Si è visto come questo modello assistenziale attui anche dei benefici sotto l'aspetto clinico e non solo relazionale: come la riduzione delle ulcere da pressione, la miglior gestione dei cateteri venosi sia periferici che centrali, la riduzione delle cadute e delle infezioni del tratto urinario. Un miglioramento è stato dimostrato anche nella riduzione della ritenzione urinaria post-partum, una maggiore consapevolezza dell'allattamento nelle neomamme e nella facilitazione ad allattare nel primo e nel lungo periodo, con anche una conseguenza nella riduzione delle complicanze al seno per quest'ultime. Si è analizzato che gli esiti sul paziente migliorano quando in un reparto vige questo sistema organizzativo già da un periodo medio-lungo, tale da poter garantire al paziente un infermiere referente responsabile dell'assistenza con esperienza nel Primary Nursing. È stato anche dimostrato come il monitoraggio da remoto, attraverso il Primary Nursing, dei dispositivi elettronici impiantabili cardiaci migliori la sorveglianza e la gestione clinica del paziente.

7.2 INFERMIERE REFERENTE

L'introduzione del Primary Nursing nei reparti ospedalieri sia medici che chirurgici migliora il rapporto infermiere-paziente, aumentando la qualità dell'assistenza percepita dall'infermiere. Durante la ricerca e la scelta di appositi studi scientifici che dimostrassero l'utilizzo del Primary Nursing nei vari reparti, si è voluto vedere se questo sistema organizzativo potesse ridurre il turnover del personale e secondo le fonti utilizzate, vi sono un numero non ancora sufficienti di studi che certificano questo, anche se ci sono buone probabilità che questo fattore possa essere minore in confronto ad altri modelli assistenziali. Questo anche grazie all'ambiente di lavoro sul quale l'infermiere si trova, permettendo infatti a quest'ultimo di prestare in maniera ottimale l'assistenza infermieristica sul paziente. L'ambiente di lavoro, infatti, risulta migliore nei reparti che implementano il Primary Nursing, questo è dovuto al fatto che l'infermiere referente dimostra una maggior gratificazione nell'erogazione dell'assistenza. Un punto a sfavore di questo modello assistenziale va al fatto che provoca rispetto ad altri modelli assistenziali, con maggior frequenza la sindrome del burnout. Infine, si è visto come questo modello assistenziale possa aiutare a diminuire i tempi di degenza all'interno delle varie unità operative, grazie alla pianificazione assistenziale che si svolge in quest'ultimi.

8. CONCLUSIONE

Il Primary Nursing si è dimostrato una valida soluzione per l'erogazione dell'assistenza infermieristica. Si è visto come il paziente e l'infermiere referente creino una vera e profonda relazione terapeutica, tale da garantire l'aumento del benessere stesso della persona assistita. L'infermiere referente attuerà con maggior consapevolezza e con maggior coinvolgimento l'erogazione dell'assistenza tramite una pianificazione assistenziale adeguata alle necessità del paziente. Questo gli è consentito anche dall'ambiente di lavoro che lo induce al miglioramento costante delle proprie competenze. Colui che ne trarrà il maggior beneficio sarà quindi il paziente, il quale si sentirà attore attivo e fulcro di tutta la pianificazione assistenziale la quale è redatta solamente per lui. Questa specializzazione e personalizzazione dell'assistenza andrà a ridurre i tempi di degenza, così come per le stesse complicanze che si possono avere durante il ricovero. Il paziente non si sentirà più solo, ma anzi anch'esso sarà indotto al miglioramento del proprio stato di benessere. Pensare anche come una pianificazione assistenziale personalizzata possa realmente essere la svolta dell'assistenza infermieristica, quasi rivoluzionaria ed a mio avviso tale da permettere l'evoluzione che molti infermieri stanno aspettando di questa professione. Questo studio dimostra come il Primary Nursing sia una valida alternativa ad altri modelli assistenziali. Ulteriori aspetti dovranno essere osservati nell'implementazione del Primary Nursing, questo perché vi sono ancora pochi studi scientifici che dimostrano la sua totale efficacia nei vari esiti che sono stati osservati in questa revisione. Questo studio per la mancanza di articoli scientifici non è riuscito a valutare se il modello assistenziale del Primary Nursing è in grado di ridurre il turnover degli infermieri. Altri studi si rendono necessari al fine di chiarire la reale efficacia del seguente modello assistenziale anche da questo punto di vista.

9 BIBLIOGRAFIA

1. Alfaro-Le Fevre Rosalinda. (2001). Applying Nursing Process – Promoting Collaborative Care.
2. American Nurses Association. (1998). Standards of Clinical Nursing Practice 2nd Edition.
3. Bulechek M. Gloria, Butcher K. Howard, Dochterman M. Joanne, Wagner M. Cheryl. (2014). Classificazione NIC – Degli interventi infermieristici. Casa Editrice Ambrosiana.
4. Butler M, Collins R, Drennan J, Halligan P, O'Mathúna DP, Schultz TJ, Sheridan A, Vilis E. Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jul 6;(7):CD007019. doi: 10.1002/14651858.CD007019.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Apr 23;4:CD007019. PMID: 21735407.
5. Carpenito Juall Lunda. Diagnosi infermieristiche – Applicazione alla pratica clinica.
6. Chen Q, Gottlieb L, Liu D, Tang S, Bai Y. The nurse outcomes and patient outcomes following the High-Quality Care Project. *Int Nurs Rev*. 2020 Sep;67(3):362-371. doi: 10.1111/inr.12587. Epub 2020 May 4. PMID: 32363689.
7. Dal Molin A, Gatta C, Boggio Gilot C, Ferrua R, Cena T, Manthey M, Croso A. The impact of primary nursing care pattern: Results from a before-after study. *J Clin Nurs*. 2018 Mar;27(5-6):1094-1102. doi: 10.1111/jocn.14135. Epub 2018 Jan 17. PMID: 29076592.
8. García Juárez MA, López Alonso SR, Orozco Cózar MA, et al. Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario [Personalized nursing care and perceived quality of care in hospitals]. *Gac Sanit*. 2011;25(6):474-482. doi:10.1016/j.gaceta.2011.04.010.
9. Korhonen A, Kangasniemi M. It's time for updating primary nursing in pediatric oncology care: qualitative study highlighting the perceptions of nurses, physicians and parents. *Eur J Oncol Nurs*. 2013 Dec;17(6):732-8. doi: 10.1016/j.ejon.2013.04.001. Epub 2013 May 29. PMID: 23725659.

10. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract.* 2018 May 10;19(1):59. doi: 10.1186/s12875-018-0748-z. PMID: 29747579; PMCID: PMC5944132.
11. Moorhead Sue, Swanson Elizabeth, Johnson Marion, Maas L. Meridean. (2020) *Classificazione NOC – Dei risultati infermieristici – Misurazione dei risultati di salute.* Casa Editrice Ambrosiana.
12. Moura ECC, Lima MB, Peres AM, Lopez V, Batista MEM, Braga FDCSAG. Relationship between the implementation of primary nursing model and the reduction of missed nursing care. *J Nurs Manag.* 2019 Aug 21. doi: 10.1111/jonm.12846. Epub ahead of print. PMID: 31433878.
13. Naef R, Ernst J, Petry H. Adaption, benefit and quality of care associated with primary nursing in an acute inpatient setting: A cross-sectional descriptive study. *J Adv Nurs.* 2019;75(10):2133-2143. doi:10.1111/jan.13995
14. Nadeau K, Pinner K, Murphy K, Belderson KM. Perceptions of a Primary Nursing Care Model in a Pediatric Hematology/Oncology Unit. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2017 Jan/Feb;34(1):28-34. doi: 10.1177/1043454216631472. Epub 2016 Jul 7. PMID: 26902501.
15. Ricci RP, Morichelli L, D'Onofrio A, Calò L, Vaccari D, Zanotto G, Curnis A, Buja G, Rovai N, Gargaro A. Effectiveness of remote monitoring of CIEDs in detection and treatment of clinical and device-related cardiovascular events in daily practice: the HomeGuide Registry. *Europace.* 2013 Jul;15(7):970-7. doi: 10.1093/europace/eus440. Epub 2013 Jan 29. PMID: 23362021; PMCID: PMC3689436.
16. Rose PM. Individualized Care in the Radiation Oncology Setting From the Patients' and Nurses' Perspectives. *Cancer Nurs.* 2016 Sep-Oct;39(5):411-22. doi: 10.1097/NCC.0000000000000332. PMID: 26863049.
17. Schalk DM, Bijl ML, Halfens RJ, Hollands L, Cummings GG. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implement Sci.* 2010 Apr 27;5:34. doi: 10.1186/1748-5908-5-34. PMID: 20423492; PMCID: PMC2876995.

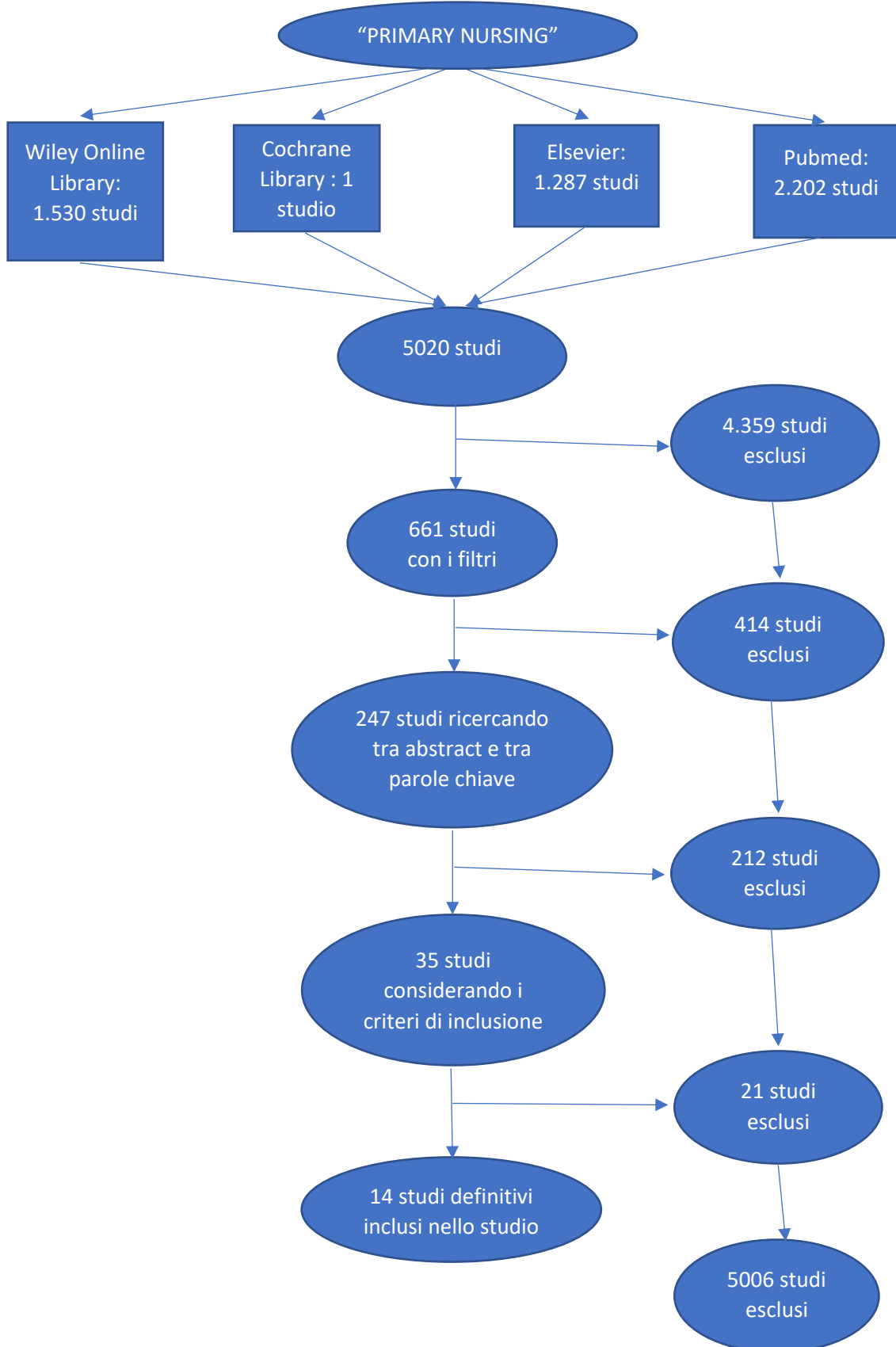
18. Wan H, Hu S, Thobaben M, Hou Y, Yin T. Continuous primary nursing care increases satisfaction with nursing care and reduces postpartum problems for hospitalized pregnant women. *Contemp Nurse*. 2011 Feb;37(2):149-59. doi: 10.5172/conu.2011.37.2.149. PMID: 21692586.
19. Wessel, Susan & Manthey, Marie. (2018). *Primary Nursing - Assistenza infermieristica centrata sulla relazione con la persona assistita*. Casa Editrice Ambrosiana.
20. Yu SY, Ko IS, Lee SM, Park YW, Lee C. A unit-coordinator system: an effective method of reducing inappropriate hospital stays. *Int Nurs Rev*. 2011 Mar;58(1):96-102. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00850.x. Epub 2010 Dec 1. PMID: 21281300.

10.SITOGRAFIA

1. <https://www.opira.it/>
2. <http://www.asmn.re.it/>
3. <http://www.evidencebasednursing.it/>
4. <https://www.nursingworld.org/>

11.ALLEGATI

Allegato 1: Diagramma di flusso per la ricerca scientifica svolta



Allegato 2: Studi caratteristici del seguente studio.

Autore/ Anno	Disegno	Popolazione	Obbiettivo	Intervento	Risultato
<p>1) Naef R, Ernst J, Petry H. 2019</p>	<p>Studio descrittivo monocentrico e trasversale</p>	<p>Pazienti ricoverati (N = 369) infermieri (N = 381)</p>	<p>Indagare sull'adozione dell'assistenza infermieristica primaria e di determinare la qualità del Primary Nursing.</p>	<p>Sono state analizzate le cartelle cliniche dei pazienti ed è stata condotta un'indagine online tra gli infermieri da maggio a giugno 2017. Per misurare la qualità dell'assistenza infermieristica, è stato somministrato un questionario strutturato ai pazienti ricoverati.</p>	<p>Gli infermieri riferiscono che il Primary Nursing è vantaggioso per l'erogazione dell'assistenza centrata sulla persona (80,5%) e che aumenta la continuità assistenziale (73,9%). Quest'ultimi sono soddisfatti sul lavoro (60,8%). I pazienti ricoverati (96,5%) ha riportato una qualità elevata di assistenza infermieristica personalizzata, reattiva e competente.</p>
<p>2) García Juárez MA, López Alonso SR, Orozco Cózar MA. 2011</p>	<p>Studio osservazionale, descrittivo e trasversale</p>	<p>817 pazienti. Infermieri unità mediche e chirurgiche: 51,4% / 28,8% (10/20 pazienti/anno), 31,8% / 27,3% (meno di 10 pazienti/anno), 16,8% / 43,9% (più di 20 pazienti/anno).</p>	<p>Determinare se esiste un'associazione tra il Primary Nursing e la qualità percepita dell'assistenza.</p>	<p>Somministrato il questionario dopo 7-14 giorni della dimissione sulla soddisfazione del paziente in merito all'assistenza ricevuta.</p>	<p>Le risposte "Sì" sono state le maggiori nel questionario. I pazienti si ritenevano soddisfatti dell'assistenza ricevuta.</p>

<p>3) Dal Molin A, Gatta C, Boggio Gilot C, Ferrara R, Cena T, Manthey M, Croso A. 2018</p>	<p>Studio osservazionale di caso controllo</p>	<p>2.857 pazienti prima del Primary Nursing e 3.169 pazienti dopo l'introduzione del Primary Nursing. 369 infermieri.</p>	<p>Osservati gli esiti correlati all'assistenza come: ulcere da pressione, cadute, infezione del tratto urinario e infezione da catetere venoso e risultati relativi all'organizzazione: empowerment e clima di squadra.</p>	<p>Introdotta uno strumento di raccolta dati in reparto prima e dopo l'attuazione del PN (Primary Nursing). Somministrato un questionario agli infermieri per i risultati relativi all'organizzazione</p>	<p>Prima vs dopo: Ulcere da pressione (136-126), cadute (67-59), infezioni del tratto urinario (153-133), infezioni C.V.P (61-30) e CVC (12 su 215 - 3 su 295). Per gli infermieri è stato osservato un miglioramento per le seguenti competenze: ruolo di aiuto (18.11-19.85), Funzioni diagnostiche (18,88-20,11), gestione delle situazioni (27,60-28,60), garanzia di qualità (16,03-16,93), coaching al paziente (14.60-15.55), coaching alla famiglia (5.60-5.98), coaching dello studente (4.72-5.14), valutazione del programma educativo (8,29-8,90).</p>
<p>4) Butler M, Collins R, Drennan J, Halligan P, O'Mathúna DP, Schultz TJ, Sheridan A, Vilis E. 2019</p>	<p>Una revisione sistematica.</p>	<p>6.202 studi potenzialmente rilevanti. Dopo un esame dettagliato di ogni studio, abbiamo incluso 15 studi nella revisione</p>	<p>Identificare quali modelli assistenziali migliorano i risultati per i pazienti, e quale è l'impatto dei modelli sull'economia ospedaliera</p>	<p>Confrontato l'intervento dei vari modelli assistenziali infermieristici con quelli abituali o precedentemente usati. Ad esempio, il Primary Nursing è stato confrontato con i modelli assistenziali divisi per team e per funzione.</p>	<p>L'uso di infermieri specializzati dimostra una riduzione delle degenze ospedaliere. Una riduzione delle ulcere da pressione. Si suggerisce che il personale di supporto specializzato, possano avere un impatto importante sui risultati dei pazienti. L'auto-programmazione ed il Primary Nursing potrebbero ridurre il turnover del personale.</p>

5)	Rose PM 2016	Disegno trasversale	Pazienti (n = 170) Infermieri (n = 30)	Lo scopo era proprio quello di descrivere e confrontare le percezioni dei pazienti e degli infermieri in merito a quanto il Primary Nursing rendesse individuale l'assistenza infermieristica.	Tramite un sondaggio si è cercato di capire la percezione di qualità dell'assistenza erogata.	I punteggi più alti erano nelle sotto scale del controllo decisionale, mentre i punteggi più bassi erano nelle sotto scale della vita personale. Il 38,2% dei pazienti ed il 58,8% degli infermieri hanno raggiunto il punteggio medio superiore a 4,5 nelle varie sotto scale.
6)	Schalk DM, Bijl ML, Halfens RJ, Hollands L, Cummings GG 2010	Una revisione sistematica	26.435 titoli presi in considerazione, ma dopo un'attenta analisi, si è tenuto conto di 11 studi.	Effettuata una ricerca sui vari modelli assistenziali e gli interventi più efficaci per migliorare la NWE (Nursing Work Environment).	Confrontati gli studi per ambiente di lavoro, vita lavorativa, posto di lavoro, condizioni di lavoro, clima lavorativo, innovazione, intervento, miglioramento organizzativo, strategie, ed infermiere.	Il Primary Nursing ha apportato miglioramenti significativi in termini di autonomia, carico di lavoro, chiarezza e lavoro di squadra. L'unico effetto negativo è stato riscontrato nella comunicazione tra gli infermieri.
7)	Chen Q, Gottlieb L, Liu D, Tang S, Bai Y 2020	Due studi Cross-sectional	1376 infermieri e 904 pazienti	Valutare i cambiamenti a lungo termine dopo l'implementazione del Primary Nursing in 40 U.O di 10 ospedali.	I dati relativi ai fattori clinici sono stati presi dalle cartelle cliniche. Gli esiti soggettivi degli infermieri e dei pazienti sono stati raccolti da un questionario. I medesimi dati sono stati raccolti nel 2009 e nel 2016.	2009 vs 2016: Rapporto letti-infermieri (3,01 vs 2,45); ore di turno (8,05 vs 8,51), durata degenza (10 vs 8). Per gli infermieri nel 2016, nella valutazione delle opportunità di avanzamento professionale, indipendenza sul lavoro, status nazionale, stipendio, prestazioni sanitarie, prestazioni pensionistiche e le prestazioni di educazione i risultati

					sono aumentati di 1,978, 1.879, 1.578, 2.133, 1.816, 2.058 e 2.468 volte.	
8)	Ricci RP, Mori chelli L, D'Onofrio A, Calò L, Vaccari D, Zano tto G, Curnis A, Buja G, Rova i N, Gargaro A. 2013	Studio di coorte	1650 pazienti.	Dimostrare come il monitoraggio da remoto attraverso il Primary Nursing dei dispositivi elettronici impiantabili cardiaci migliora la sorveglianza e la gestione clinica del paziente	Dopo la dimissione del paziente, l'infermiera entra nei dati del paziente nel sito web e programma i vari allarmi secondo il profilo clinico, e pianifica periodicament e anche delle visite.	Il 95% degli eventi asintomatici e il 73% degli eventi non asintomatici sono stati rilevati durante le sessioni di monitoraggio remoto con un tempo di reazione di 3 giorni. La manodopera era notevolmente bassa: 55,5 minuti per personale sanitario al mese ogni 100 pazienti. e valore predittivo positivo dell'84,3%
9)	Mou ra ECC , Lima MB, Peres AM, Lopez V, Batis ta ME M, Braga FDC SAG 2019	Uno studio correlazio nale	72 infermieri e 127 infermieri tecnici, per un totale di 199 professionisti. 175 posti letto.	Valutare e prevedere la relazione tra l'implementazione del Primary Nursing e la riduzione della mancanza di assistenza	I dati sono stati raccolti da 96 infermieri, utilizzando lo strumento MISSCARE 4 e 7 mesi dopo l'implementazione del Primary Nursing.	Secondo le statistiche l'assistenza è migliorata del 78,5%

<p>10) Nadeau K, Pinner K, Murphy K, Belderson KM. 2017</p>	<p>Un disegno trasversale</p>	<p>59 pazienti / familiari e 57 infermieri</p>	<p>Valutare le percezioni dei pazienti / familiari e infermiere nel modello del Primary Nursing nei reparti di oncologia ed ematologia pediatrica.</p>	<p>Questo studio ha utilizzato una funzione di progettazione descrittiva trasversale tramite sondaggi elettronici per valutare paziente / famiglia e percezioni infermieristiche e sul Primary Nursing</p>	<p>Dei pazienti / familiari, il 93,2% preferisce ricevere un'assistenza tramite Primary Nursing e l'85% è soddisfatto della frequenza con cui viene assegnato un membro del team. Il 63% degli infermieri intervistati è soddisfatto dell'attuale implementazione del Primary Nursing e il 61% afferma che il modello garantisce una buona continuità assistenziale.</p>
<p>11) Wan H, Hu S, Thobaben M, Hou Y, Yin T 2011</p>	<p>Studio trasversale.</p>	<p>230 donne in gravidanza nel gruppo con il Primary Nursing e 240 nel gruppo senza il primary nursing.</p>	<p>Confronto tra il Primary Nursing (CPNC) e l'assistenza infermieristica centrata sui compiti (TCNC) sulla soddisfazione e le complicanze post-partum per le donne in gravidanza.</p>	<p>Per la raccolta dei dati di percezione dell'assistenza sono stati consegnati dei questionari ai pazienti. Mentre per la raccolta di dati oggettivi sono state utilizzate le cartelle cliniche.</p>	<p>CPNC VS TCNC: soddisfazione assistenza (139,67 vs 121,81); allattamento durante il ricovero (227 vs 211), allattamento dopo 6 settimane (216 vs 173), non hanno riscontrato complicanze (187 vs 142), ritenzione urinario post-partum (0,87% vs 6,25%)</p>
<p>12) Korhonen A, Kangasniemi M 2013</p>	<p>Studio trasversale.</p>	<p>Infermieri, medici, genitori: N = 30</p>	<p>Descrivere le percezioni degli infermieri, dei medici e dei genitori sul Primary Nursing come modello di lavoro in un ambiente di assistenza oncologica pediatrica.</p>	<p>Effettuate quattro interviste, ciascuna da due a cinque partecipanti per la raccolta dati. Il questionario somministrato durante l'intervista è stato svolto assieme a pazienti ed infermieri.</p>	<p>All'inizio, l'inserimento del Primary Nursing è stato improvviso e accidentale per natura. Alla fine del processo si erano formati rapporti infermiere-paziente diversi in base alla durata del processo.</p>

<p>13) Mon salve - Reye s CS, San Luis- Cost as C, Góm ez- Urqu iza JL, Albe ndín- Garc ía L, Agu yo R, Caña das- De la Fuen te GA 2018</p>	<p>Meta- analisi</p>	<p>Nella meta- analisi sono stati inclusi $n = 8$ studi, che rappresentano un campione totale di $n =$ 1110 infermieri di assistenza primaria.</p>	<p>Abbiamo identificato nei database studi trasversali che valutassero il burnout degli infermieri che lavorano utilizzando il modello assistenziale del Primary Nursing.</p>	<p>La ricerca è stata effettuata consultando le seguenti banche dati di ricerca: Pubmed, CUIDEN, CINAHL, LILACS, Proquest, Scopus e SciELO.</p>	<p>L'elevata prevalenza di esaurimento emotivo era del 28%; l'elevata depersonalizzazione era del 15% e del 31% per scarsa realizzazione personale. Sono valori relativamente inferiori rispetto alle meta-analisi sul burnout per gli infermieri di oncologia e gli infermieri del pronto soccorso che lavorano secondo un modello assistenziale organizzato per mansioni e compiti.</p>
<p>14) Yu SY, Ko IS, Lee SM, Park YW, Lee C. 2011</p>	<p>Studio di coorte</p>	<p>Il team era composto da sette reparti. Gli infermieri assegnati a ciascuno reparto erano 17.</p>	<p>Determinare l'efficacia del Primary Nursing negli ospedali generali come mezzo per ridurre le degenze ospedaliere inappropriate</p>	<p>Il numero di ricoveri e dimissioni anticipate è stato determinato valutando i registri amministrativi elettronici. La soddisfazione degli infermieri è stata valutata attraverso interviste dirette</p>	<p>Il Primary Nursing ha ridotto la durata della degenza ospedaliera di 1 giorno e nel periodo di studio di 8 settimane 66 pazienti hanno ridotto il loro periodo di degenza. il Primary Nursing dell'unità operativa ha anche aumentato la soddisfazione degli infermieri.</p>

12. RINGRAZIAMENTI

Ringrazio tutti coloro che in questi tre anni hanno creduto in me. Ringrazio la mia famiglia soprattutto i miei genitori, i quali mi hanno supportato in ogni mia decisione in merito al mio percorso universitario, spronandomi a rendere sempre il massimo. Ringrazio gli infermieri che ho incontrato in questi tre anni di tirocinio, i quali mi hanno formato come uomo, aiutandomi nelle diverse criticità che ho incontrato durante il mio percorso da tirocinante. Grazie alle mie tutor le quali mi hanno formato per essere un infermiere, che mi hanno trasmesso la loro passione per questa splendida professione, facendomi capire che il futuro dovrà essere impiegato nel difendere a pieno questa professione. Ringrazio questa facoltà che mi ha cambiato, mi ha insegnato a voler bene ai più deboli, anche se magari viene trattato male da quest'ultimi. Credo infatti che questa facoltà mi abbia reso altruista, facendomi rendere conto che per aiutare il prossimo servono competenze adeguate e professionalità.