

Policlinico Agostino Gemelli  
Università Cattolica del Sacro Cuore

# Gemelli

## **Standardizzazione del linguaggio professionale. Uno studio longitudinale prospettico.**

**Ilaria Cossu**

**Coordinatore Infermieristico**

**UO Medicina d'Urgenza**

**Fondazione Policlinico A. Gemelli - Roma**

# Piano strategico 2012-2016

.....**Sistema Informatico Infermieristico Clinico**  
**Professional Assessment Instruments.....**

L'uso di strumenti specifici volti ad assistere gli infermieri e altri operatori sanitari per identificare diagnosi infermieristiche possono migliorare l'efficacia ( Kurashia et al , 2008) e l'accuratezza del processo diagnostico ( Leay affatto , 2004)

*Zega M., D'agostino F., Bowles K.H., De Marinis M.G., Rocco G., Vellone E., Alvaro R. Development and validation of a computerized assessment form to support nursing diagnosis. International Journal of Nursing Knowledge volume 2013*

A tutt'oggi il sistema informativo sanitario (non solo italiano) soffre di una carenza cronica di informazioni riguardanti l'assistenza infermieristica fornita ai cittadini e il suo contributo alla salute della popolazione.

La documentazione infermieristica appare perlopiù **incompleta** e **dispersiva** in **formati raramente strutturati** e **carente** come contenuto degli aspetti specifici della professione con conseguenti **rischi** sia per la **sicurezza dell'assistito**, sia per la sicurezza ***legale degli infermieri***

(Cheevakasemsook et al., 2006; Saranto & Kinnunen, 2009). (Sansoni & Giustini, 2003).

Diversi studi italiani evidenziano la **carenza** di dati e di utilizzo di un ***linguaggio scientifico*** da parte degli infermieri

(Boccoli et al., 2001; Corsi & Placenti, 2004; Forti & Manteo, 2008).

**La causa di ciò potrebbe essere correlata all'utilizzo da parte degli infermieri di molteplici termini spesso poco specifici, per descrivere l'assistenza prestata.**

Le **diagnosi infermieristiche** associate ai DRG hanno un potere predittivo più elevato (dal **30%** al **146%** in più) sui **giorni di ricovero**, sui **costi** sanitari e sulla **mortalità ospedaliera**. (Welton & Halloran, 2005).

Le istituzioni sanitarie mondiali stanno spingendo per lo sviluppo di sistemi informativi sanitari informatizzati per la **raccolta di dati** clinici/amministrativi utili **per scopi assistenziali, organizzativi/gestionali e di ricerca**. (Von Krogh & Nåden, 2008;

European Commission Information Society, 2010).

# LO STUDIO

**Obiettivo:** Descrivere il processo d'implementazione del PAI, ed i primi risultati assistenziali, ottenuti presso l'UO di Medicina d'urgenza nell'anno 2014 e primo semestre del 2015.

**Materiali e metodi.** Studio longitudinale prospettico.

Dati forniti dal PAI e questionari pre e post implementazione dello strumento.

La valutazione qualitativa è stata effettuata su campioni random.

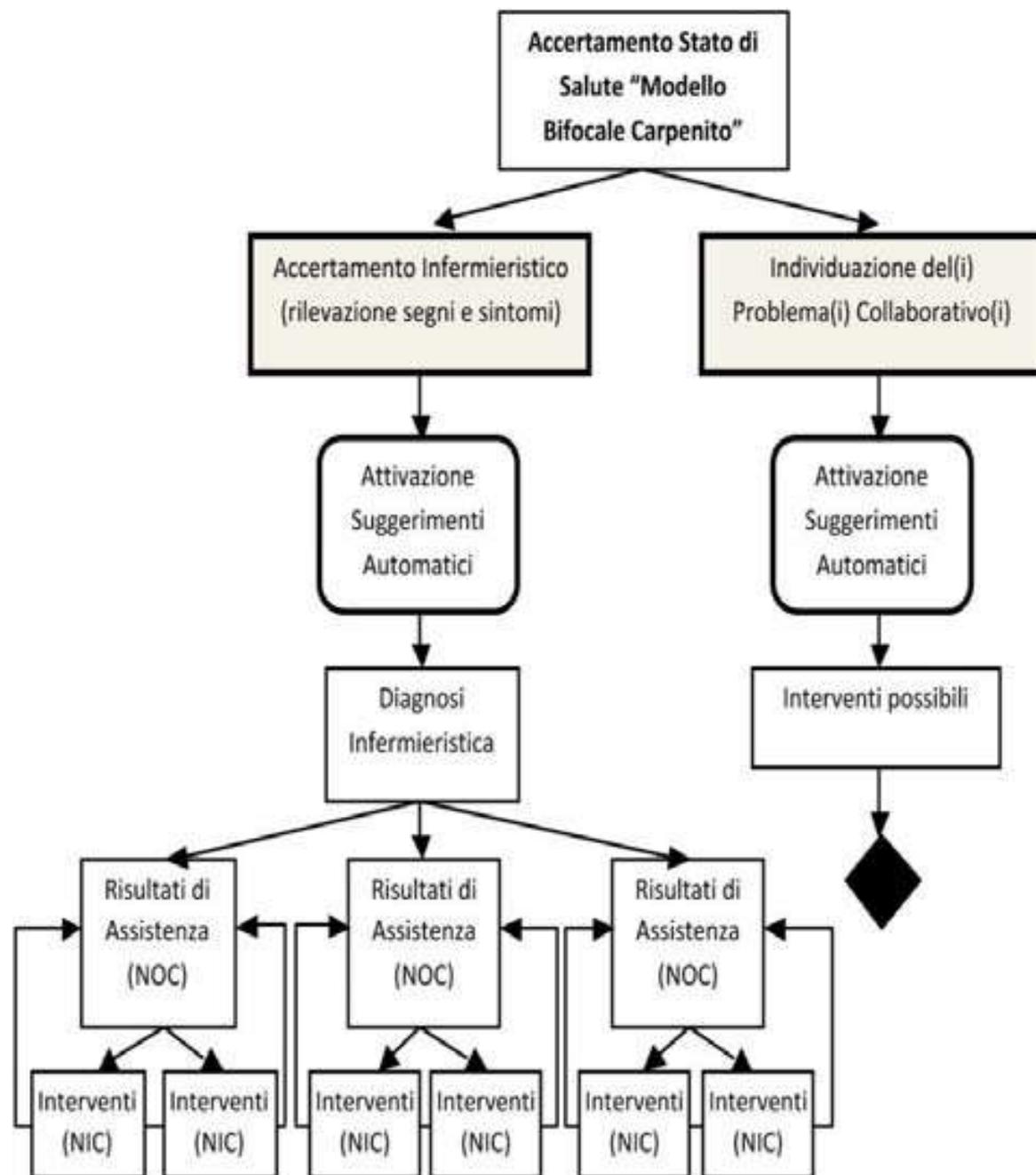
# PAI

## PROFESSIONAL ASSESMENT INSTRUMENT

Tassonomia delle tre enne (NNN) NANDA I, NIC, NOC

- ❖ **Modello funzionale della Gordon**  
**9 + 3 sezioni aspetti psicofisici e devices**
- ❖ **44 diagnosi infermieristiche di cui :**  
**diagnosi reali 37 (+11)**  
**diagnosi di rischio 7 (+2)**
- ❖ **123 problemi collaborativi.**
- ❖ **366 Interventi Infermieristici**

Formazione in aula e audit



**1°** inserimento dati degli assistiti ricavati dall'accertamento

**2°** Scelta tra le diagnosi proposte autonomamente dal software quelle più appropriate e prioritarie per l'assistito

**3°** scelta interventi infermieristici e relativi risultati di assistenza tra quelli proposti

**4°** identificazione del problema collaborativo e relativi interventi

**5°** visualizzazione del piano di cura individualizzato

# Studio Longitudinale Prospettico: I RISULTATI.....

## PAI 2014

n. 1642 valide n. **1164 (70.89%)**

## PAI 1° semestre 2015

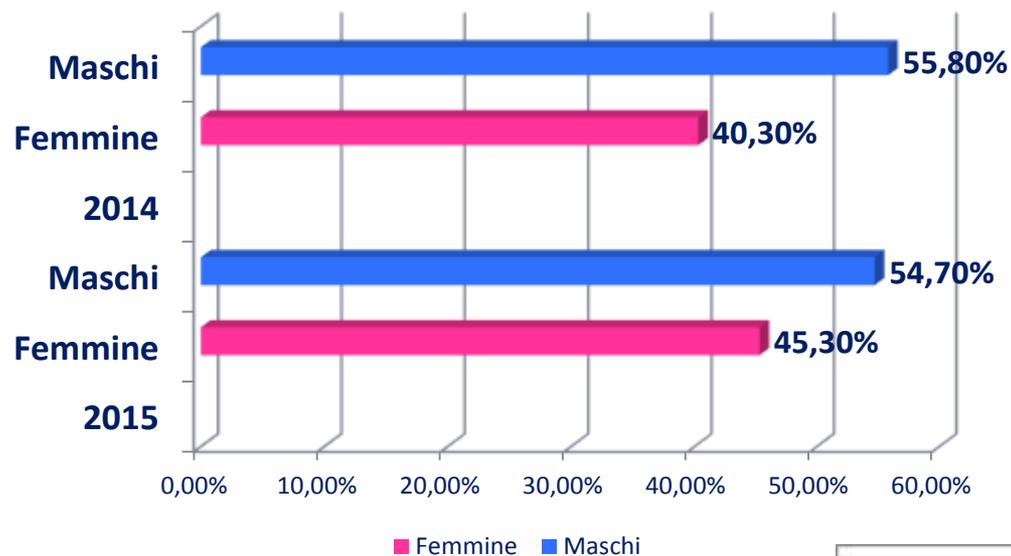
n. 801 valide n. **482 ( 60,2%)**

Degenza media. 2014 5.0 gg  
2015 5.5 gg

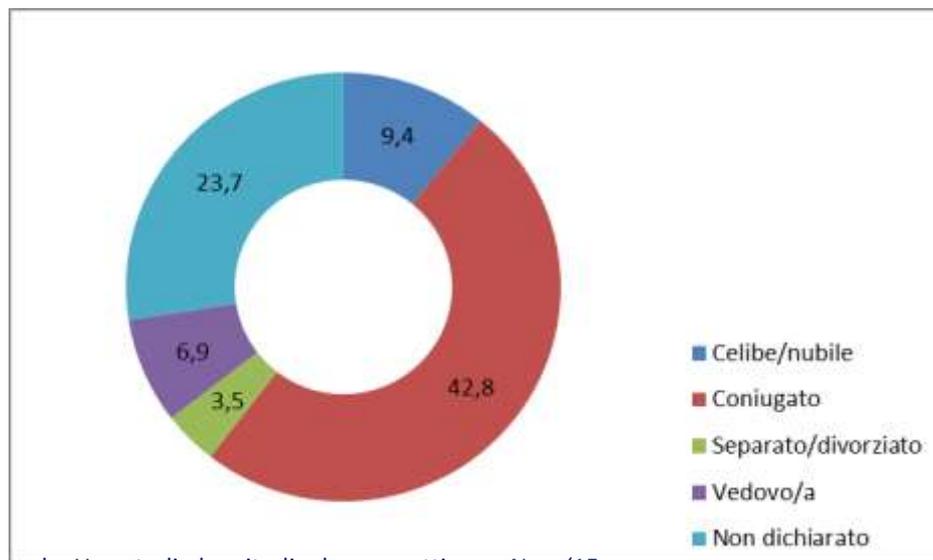
Indice di turnover 2014 4.56 gg  
2015 4,45 gg

	M	P	N
Rapp.to I/P	1/6,3	1/8,5	1/12,5

# RISULTATI.....

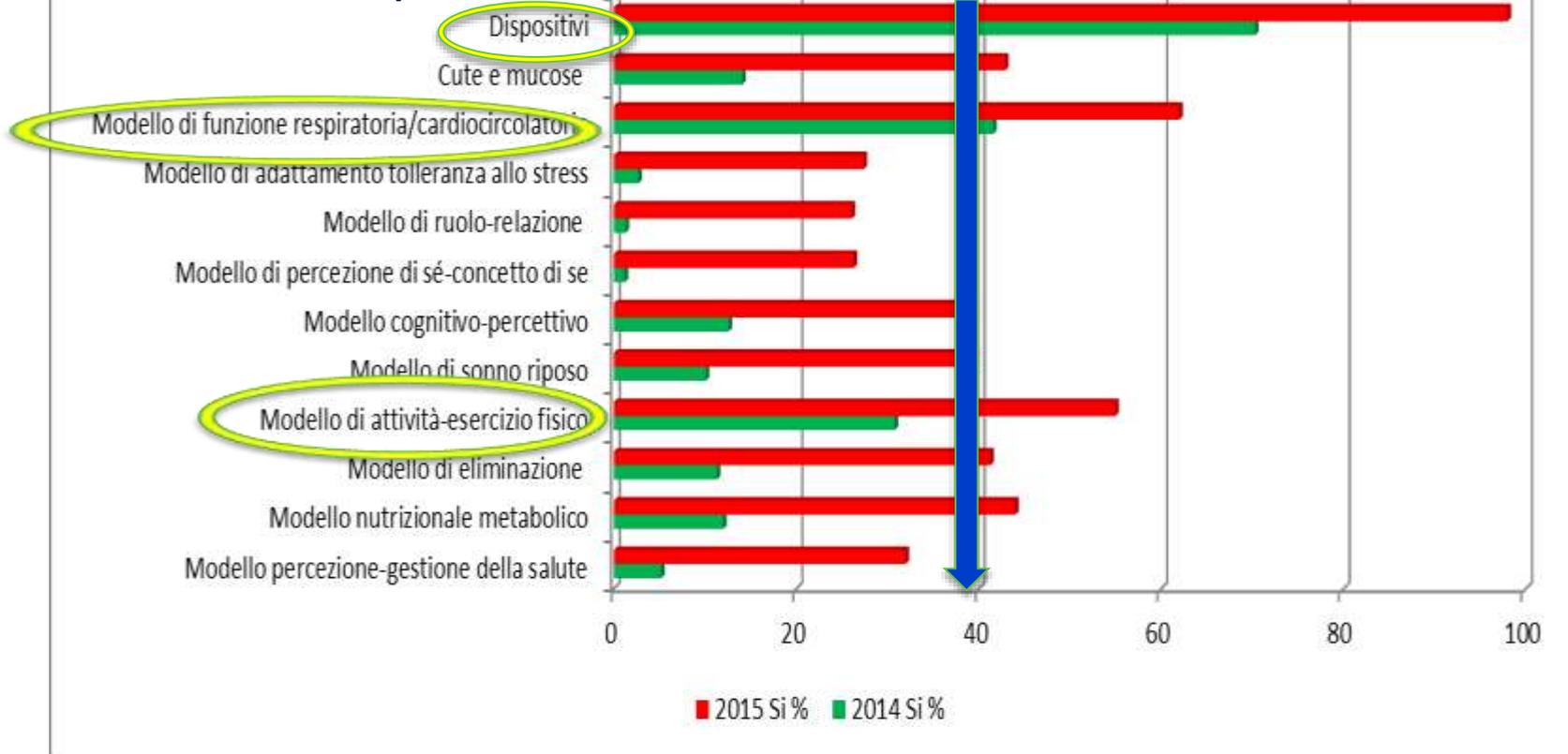


L'età media 68 anni



# ACCERTAMENTO...modello Gordon

Percentuale di compilazione accertamento suddiviso per anno e modello



Dal punto di vista qualitativo l'accertamento è nettamente migliorato attestandosi su livelli buoni (78%-98%)

Tra i modelli esplorati con una % superiore al 50% compaiono essenzialmente quelli coinvolti nel PC Long et al. 2008.

# Report accertamento

residenza **ROMA**

Via \Piazza, [REDACTED]

cap **00168**

telefo [REDACTED]

## ACCETTAZIONE

Provenienza\Inviante **Trasferito da PS dello stesso ospedale**

codice nosologico **0914005217930**

Data di ingresso **02/05/2014**

Diagnosi Medica di Accettazione **X** Altre informazioni **SOSPETTA PERICARDITE in pz iperteso riferisce dolore toracico irradiato alla spalla sx da circa una settimana associato a febbre, per cui aveva iniziato tp atb senza beneficio durante la degenza in OBI sottoposto ad esami ematochimici (minimo rialzo della TPN (0.015-0.016), rx tx e rx spalla negativi ed ecocardiogramma che mostra scollamento pericardico**

## ACCERTAMENTO 02/05/2014 19:47

operatore che ha compilato [REDACTED]

(30)

orario server modifica **02/05/2014 19:49:12**

1) MODELLO DI PERCEZIONE-GESTIONE DELLA SALUTE **no**

2) MODELLO NUTRIZIONALE-METABOLICO **no**

3) MODELLO DI ELIMINAZIONE **no**

4) MODELLO DI ATTIVITA'-ESERCIZIO FISICO **sì**

Mobilità **Alterata (Anche per prescritta limitazione dei movimenti)**

Autonomia nella Mobilità **Indipendente**

Ha sufficiente energia per le attività necessarie/desiderate? **Sì**

Autonomia nel vestirsi e svestirsi **Indipendente**

5) MODELLO DI RIPOSO-SONNO **no**

6) MODELLO COGNITIVO-PERCETTIVO **no**

7) MODELLO DI PERCEZIONE DI SE'-CONCETTO DI SE' **no**

8) MODELLO DI RUOLO-RELAZIONE **no**

9) MODELLO DI ADATTAMENTO-TOLLERANZA ALLO STRESS **no**

FUNZIONE RESPIRATORIA/CARDIOCIRCOLATORIA **sì**

Caratteristiche del respiro **Eupnea**

Uso dei muscoli accessori della respirazione **no**

Presenza di secrezioni **no**

Polsi arteriosi **Normali**

CUTE E MUCOSE **no**

DISPOSITIVI **sì**

Presenza di dispositivi **sì**

Catetere venoso periferico

Caso 1: accertamento negativo in degente con sospetto NSTEMI OK

Caso 2. accertamento negativo in degente BPCO riacutizzata errato ma D.I. OK

## DIAGNOSI INFERMIERISTICHE 02/05/2014 19:49

# Diagnosi Infermieristiche

## diagnosi infermieristiche

### Riduzione della mobilità

- [Valutazione dei livelli di dipendenza della persona attraverso l'esame obiettivo](#)

### Rischio di intolleranza all'attività fisica

- [Valutazione della durata e della qualità del riposo e del sonno diurno e notturno e delle eventuali cause che ne pregiudicano qualità e durata](#)

### Nutrizione alterata (superiore al fabbisogno) che si manifesta con \"

- [Pianificazione insieme all'assistito e/o al caregiver di un programma globale di assistenza infermieristica relativa all'alimentazione](#)

### altre attività

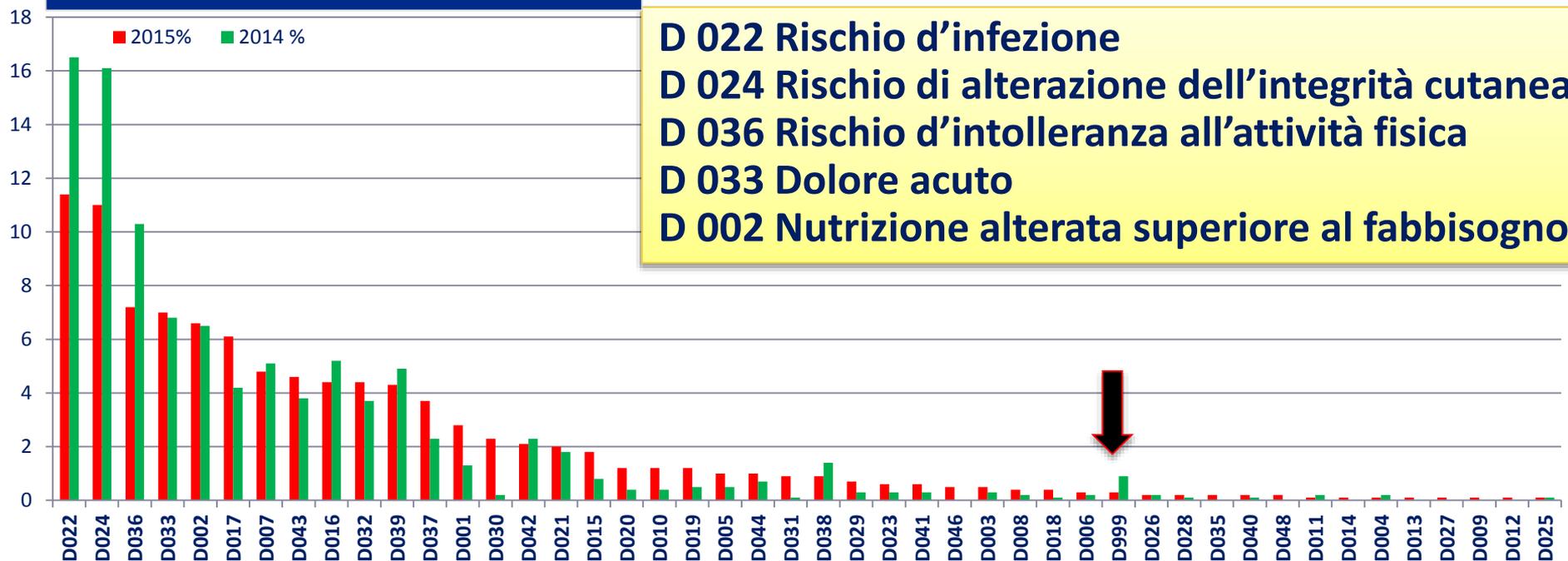
D001 NUTRIZIONE ALTERATA (INFERIORE AL FABBISOGNO)  
D002 NUTRIZIONE ALTERATA (SUPERIORE AL FABBISOGNO)  
D003 DEFICIT DI VOLUME DEI LIQUIDI  
D004 DIFFICOLTÀ DI DEGLUTIZIONE  
D005 STIPSI  
D006 STIPSI PERCEPTA  
D007 RISCHIO DI STIPSI  
D008 DIARREA  
D009 INCONTINENZA FECALE  
D010 ALTERATO MODELLO DI ELIMINAZIONE URINARIA  
D011 INCONTINENZA FUNZIONALE  
D012 INCONTINENZA DA SFORZO  
D013 INCONTINENZA DA URGENZA  
D014 INCONTINENZA RIFLESSA  
D015 ALTERATA PERFUSIONE TESSUTALE (PERIFERICA)  
D016 RIDUZIONE DELLA MOBILITÀ  
D017 DISTURBO DEL MODELLO DI SONNO  
D018 DIFFICOLTÀ NELL'ASSUNZIONE DI CIBI  
D019 DIFFICOLTÀ NEL PROVVEDERE ALLE PULIZIE PERSONALI  
D020 DIFFICOLTÀ NEL PROVVEDERE ALL'ELIMINAZIONE  
D021 DIFFICOLTÀ NEL VESTIRSI - CURARE IL PROPRIO ASPETTO  
D022 RISCHIO DI INFEZIONE  
D023 ALTERAZIONE DELL'INTEGRITÀ CUTANEA  
D024 RISCHIO DI ALTERAZIONE DELL'INTEGRITÀ CUTANEA  
D025 INEFFICACE LIBERAZIONE DELLE VIE AEREE  
D026 MEMORIA ALTERATA  
D027 DIFFICOLTÀ DI INTERAZIONE SOCIALE  
D028 CONFUSIONE CRONICA  
D029 CONFUSIONE ACUTA  
D030 ANSIA  
D031 PAURA  
D032 INTOLLERANZA ALL'ATTIVITÀ FISICA  
D033 DOLORE ACUTO  
D034 DOLORE CRONICO  
D035 DISTURBO DELL'IMMAGINE CORPOREA  
D036 RISCHIO DI INTOLLERANZA ALL'ATTIVITÀ FISICA  
D037 MODELLO DI RESPIRAZIONE INEFFICACE  
D038 AFFATICAMENTO ( FATIGUE)  
D039 DIFFICOLTÀ A CAMMINARE  
D040 ADATTAMENTO ( COPING) INEFFICACE ALLA PERSONA  
D041 NON ADESIONE  
D042 RISCHIO DI LESIONE (TRAUMA)  
D043 RISCHIO DI CADUTE  
D044 RISCHIO DI ASPIRAZIONE

# Diagnosi Infermieristiche

Algoritmo scelta titolo Diagnostico					
2014			2015		
		Frequenza	%	Frequenza	%
Diagnosi confermate dall'algoritmo	SI	1453	28,4	1275	48,8
	NO	3597	70,4	1336	51,2
	Totale	5050	98,8	2611	70,8
Diagnosi scelte dall'infermiere		62	1,2	1029	27,9
Totale		5112	100,0	3686	100,0

Nel 2015 Delle diagnosi fornite dall'algoritmo ne sono state confermate il 48,8%

# Diagnosi Infermieristiche



**D 022 Rischio d'infezione**  
**D 024 Rischio di alterazione dell'integrità cutanea**  
**D 036 Rischio d'intolleranza all'attività fisica**  
**D 033 Dolore acuto**  
**D 002 Nutrizione alterata superiore al fabbisogno**

✓ Complessivamente il titolo diagnostico viene ben scelto, anche a seguito di un accertamento incompleto.

✓ Le diagnosi più rappresentate sono quelle di rischio

✓ Nel 2015 si è eliminato il fenomeno di DI prive di correlati NIC

# Interventi Infermieristici

**...diamo i numeri...**

randomizzato

Ottobre 2014

201 degenti

482 diagnosi

3780 interventi infermieristico nel mese

34.326 attività nel mese

1.146 attività al giorno

44 interventi per degente al giorno (media)

Dati  
sottostimati?

SI

MOTIVAZIONI

- Tempo
- Descrivere Evento
- Dimistichezza con PAI

**Esempio:**

**NIC:** rilevazione eventuale presenza di dolore. Ore 9.03 NRS 8.

**Note:** riferisce cefalea, somm.to antidolorifico come da SUT, con beneficio

### I 5 interventi più frequenti:

- ✓ Misurazione dei parametri vitali
- ✓ Incanulamento/gestione dispositivo vascolare
- ✓ Valutazione livelli di dipendenza
- ✓ Somministrazione di farmaci EV/IM/OS/
- ✓ Monitoraggio del dolore

**Quale Rapporto con**

**Accertamento  
(BF)**

**Diagnosi  
(DR)**

### Le 5 Attività più frequenti:

- ✓ Monitoraggio dei parametri vitali
- ✓ Misurazione parametri vitali
- ✓ Somministrazione di farmaci
- ✓ Monitoraggio del dolore
- ✓ Prelievi ematici e non

**Ancora permangono  
NIC in assenza di D.I.**

## NOC

Assenza di pianificazione degli obiettivi assistenziali a fronte di un raggiungimento desumibile dalle note agli interventi

## VALUTAZIONE QUESTIONARI PRE E POST IMPLEMENTAZIONE PAI

### OUT

scarsa attitudine all'informatizzazione

Scarsa dimestichezza con un linguaggio standardizzato

Paura che l'utilizzo PAI sottragga tempo all'assistenza

### IN

Utilità di un linguaggio condiviso ed di un sistema di codifica

Voglia di migliorare e documentare

# CONCLUSIONI

- ✓ Migliorata la qualità della documentazione assistenziale
- ✓ Migliorata la capacità di pensiero critico del personale.
- ✓ Migliorato il confronto tra operatori e consapevolezza legale degli atti prodotti
- Migliorare la formulazione dei NOC
- Migliorare l'utilizzo delle scale di valutazione

Il nostro impegno ci aiuterà a misurare le attività ed i costi della pratica infermieristica, nonché l'impatto di essa sulla salute dell'assistito.

Ci aiuterà a definire le risorse infermieristiche, fornire dati utilizzabili dalla clinica, dalla direzione strategica e dalla ricerca in generale.

# RINGRAZIAMENTI

**INFERMIERI DELLA MEDICINA D'URGENZA**

**DOTT. ANTONELLO COCCHIERI**

**DOTT. MAURIZIO ZEGA**

**TUTTI VOI PER L'ATTENZIONE!!!**

**[Ilaria.cossu@policlinicogemelli.it](mailto:Ilaria.cossu@policlinicogemelli.it)**