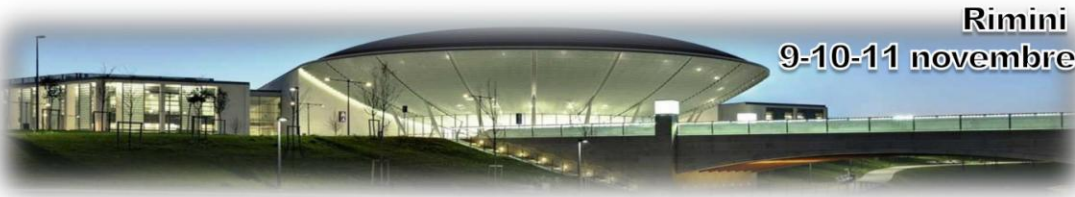


**#anart2016**

35° Congresso  
Nazionale

*we care*  
**il lavoro di assistere**



# **COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE, INSTABILITÀ CLINICA E ATTIVITÀ INFERMIERISTICA IN UNA MEDICINA D'URGENZA**

**Patrizia Di Giacomo, Francesca Savini, Anna Maria Carlini**

**Azienda USL Romagna Rimini, CdL in Infermieristica Università Bologna, Campus Rimini**

# Introduzione/1

## ORGANIZZAZIONE PER INTENSITÀ DI CURE:

- aree omogenee che ospitano gli assistiti in base alla gravità del caso clinico e al livello di complessità assistenziale;
- orientata a prendersi cura in modo globale dell'assistito;
- continuità di cure;
- la persona assistita è l'elemento centrale del percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale;
- ottimizzazione delle risorse/risposte appropriate.

# Introduzione/2

- **COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE:** insieme di prestazioni che si riferiscono alle diverse dimensioni dell'assistenza infermieristica espresse in termini di intensità d'impegno e quantità di lavoro dell'infermiere. (Chantal M. et al, 2009, Silvestro 2010).
- **INTENSITÀ CLINICA:** definizioni non univoche, ma si deve pensare all'instabilità di un paziente che è legata sia alle alterazioni fisiologiche che presenta la persona, sia alle alterazioni e all'evoluzione del quadro clinico e alla comorbilità. legata all'instabilità di un paziente che dipende dalle alterazioni fisiologiche, dalle alterazioni ed evoluzioni del quadro clinico e dalla comorbilità.

# Introduzione/3

- Il modello organizzativo per intensità di cure si base sulla valutazione della complessità clinica e dei bisogni di assistenza e richiede l'utilizzo di scale di valutazione. (Nardi et al, 2012).
- Organizzazione dell' U.O. di Medicina d'Urgenza dell'ospedale Infermi di Rimini:  
**modello per intensità di cure** e utilizza le scale
  - **MEWS** (Modified Early Warning Score, Subbe et al .2001 ,2006) per la valutazione dell'instabilità
  - **Ray score** per la complessità assistenziale

# Obiettivi

- *Le scale sviluppate misurano realmente l'impegno assistenziale in termini di interventi infermieristici erogati?*

descrivere il livello di complessità assistenziale e instabilità clinica nelle persone ricoverate in una Medicina d' Urgenza;

-verificare l' eventuale relazione fra il peso rilevato in base alla MEWS e alla RAY e le attività infermieristiche svolte;

misurare le attività infermieristiche;

verificare la registrazione delle attività svolte.

# Metodi

## Design :

Studio descrittivo retrospettivo

## Popolazione :

Assistiti con diagnosi di BPCO  
scompenso cardiaco e sepsi,

Dicembre 2014 - Luglio 2015

**Criteri di inclusione :** età > 18 anni,  
ricoverati con BPCO, Scompenso  
cardiaco e sepsi.

**Criteri di esclusione:** dati ingresso e  
alla dimissione mancanti rispetto agli  
items della scheda,

precedente studio pilota (Carlini et al.  
2014)

**Analisi dei dati:** scheda ad hoc:  
caratteristiche socio-demografiche,  
punteggi MEWS e RAY score,  
attività infermieristiche.

frequenze e medie, ANOVA,  $p < 0,05$ .

## Campione:

201 cartelle cliniche, 166 incluse.  
BPCO (18,1%; 30), Scompenso c.  
(57,8%; 96) ,sepsi (24,1%; . 40).

**Genere:** donne 58,4% (n.97),

**Età:** 80 +/-11 anni (37-102).

94% > 60 anni,

97,6% pensionati.

# Setting

## MEDICINA D' URGENZA :

- stabilizza situazioni critiche che necessitano di un'osservazione maggiore rispetto ad altre U.O. con carichi assistenziali più intensi.
- **Area critica**, 6 posti letto: area per pazienti ad alta instabilità clinica.
- **Settore A e B**, 23 posti letto: aree per pazienti a bassa o media instabilità clinica.
- **Ala verde**, 4 posti letto: in caso di necessità e in mancanza di posti letto. Area a bassa o media instabilità clinica.
- **OBI** (osservazione breve intensiva), 6 posti letto: fa parte del PS, i pazienti della medicina d'urgenza vengono presi in carico dagli infermieri del pronto soccorso. Area ad alta instabilità clinica.

# Le Scale di Valutazione Clinica

## La scala MEWS

MEWS SCORE RICONOSCIMENTO DEI PAZIENTE CRITICO								Score totale
	3	2	1	0	1	2	3	
PRESSIONE SISTOLICA mmhg	<70	71-80	81-100	101-180	181-200	201-220	>220	
FC bpm	<40		40-50	51-100	101-110	111-130	>130	
FR Atti/minuto	<8			8-20	21-30			
SpO2 %	<90%	91-93%		94-100%				
Temperatura corporea °C	<34	<34-35		35,1-37,5	37,6-38,5	38,6-40	>40	
Sistema nervoso centrale		Confuso o agitato		Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	
Diuresi	<30 ml/h							



# Le Scale di Valutazione Assistenziale

## La scala Ray score

<b>RAY SCORE</b> punteggio max 60	
<b>RESPIRAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> Senza ausili.....1 <input type="checkbox"/> Con ausili (occhialini, ventimasck,)..... 3 <input type="checkbox"/> Tracheotomia.....8 <input type="checkbox"/> Ventilazione meccanica.....10
<b>MEDICAZIONI</b>	<input type="checkbox"/> Cute integra.....1 <input type="checkbox"/> Rischio potenziale di sviluppo lesioni.....3 <input type="checkbox"/> Ulcerazioni e distrofie cutanee.....8 <input type="checkbox"/> Lesioni da decubito.....10
<b>CONTROLLO SFINTERICO DIURESIS</b>	<input type="checkbox"/> Autonomo.....1 <input type="checkbox"/> dipendente nell'utilizzo di presidi/ausili.....3 <input type="checkbox"/> ureterostomie/ catere vescicale.....8 <input type="checkbox"/> incontinente.....10
<b>CONTROLLO SFINTERICO ALVO</b>	<input type="checkbox"/> Autonomo.....1 <input type="checkbox"/> dipendente nell'utilizzo di presidi/ausili.....3 <input type="checkbox"/> stomie intestinali.....8 <input type="checkbox"/> incontinente.....10
<b>MOBILITA'</b>	<input type="checkbox"/> completamente autonomo.....1 <input type="checkbox"/> cammina e si sposta Con ausili ..... 3 <input type="checkbox"/> si sposta solo con l'aiuto di altre pers.....8 <input type="checkbox"/> allettato deve essere alzato e mobilizzato ..... 10
<b>DOLORE</b>	<input type="checkbox"/> Assente.....1 <input type="checkbox"/> dolorabilità alla palpazione/cambia postura .....3 <input type="checkbox"/> dolore tollerabile/ non continuo.....8 <input type="checkbox"/> dolore molto forte, non sopportabile/continuo, sempre presente .....10

# Risultati/1

201 cartelle cliniche, 166 analizzate(82,60%).

**Degenza media:** 5,7 gg. Vs 3,9 gg (2014); 64,5% (n.107)

Deceduto 19,3% (n.32) [93,8% (n.30/32) per sepsi].



## MEWS media

- ingresso 3,09, 51,8% a bassa instabilità;
- 2° giornata 2,94, (p=0,00).
- dimissione 2,38  $\neq$  -3,004 (0 -13). (rilevata al 77,1% (128).
  - diminuzione significativa (p=0,0000)

## RAY score media

**Ingresso** 19,2, 83,1% a bassa intensità assistenziale

2° giornata 20,52.

# Risultati/2

**MEWS (critico):24,1% (n.40),**

**47,5% (n.19) in area critica o OBI;**

Il 10% (n.4) in ala verde;

Il 42,5% (n.17) in settori A e B.

- Mews sembrerebbe avere un'associazione significativa con le diagnosi di BPCO e sepsi ( $p=0,000447$ ) e con la RAY score ( $p=0,0097$ ;  $r^2=0,47$ ).
- La MEWS sembrerebbe influenzare in modo significativo anche la durata della degenza ( $p=0,0008$ ), e la RAY score ( $p=0,019$ ).

# Risultati/3

- Braden ingresso: 17,342 dev. Std. 5,117 (da 5 a 23). ? alla dimissione (100%).
- RAY score non sembrerebbe associata alle caratteristiche demografiche
- è associata in modo inversamente proporzionale alla Braden ( $p= 0,000$ ) e proporzionalmente alla MEWS ( $p= 0,0097$ ;  $r^2= 0,66$ ) alla BPCO, alla sepsi ( $p= 0,012$ ) e alla durata della degenza( $p= 0,019$ )..

# Risultati/4

- Attività'

attività	items	n°	%
Prelievi urgenza (201)	Si	166	100%
Terapia routine (201)	Ev	23	13,9%
	Orale+ev	143	86,1%
Terapia urgenza (201)	No	137	82,5%
	Si	29	17,5%
PV ricovero (200)	0	2	1,2%
	1	82	49,4%
	2	44	26,5%
	3	26	15,7%
	4	11	6,6%
	5	1	0,6%
PV 2 giornata (187)	0	11	6,6%
	1	36	21,7%

# Risultati/5

- La RAY score sembrerebbe influenzare in modo significativo le medicazioni ( $p= 0,0000$ ;  $\rho= 0,37$ ), la mobilizzazione ( $p= 0,0000$ ;  $\rho= 0,19$ ), l'alimentazione ( $p= 0,058501$ ;  $\rho= 0,02$ ), l'igiene ( $p= 0,000$ ;  $\rho= 0,18$ ) e infine il dolore ( $p= 0,000473$ ;  $\rho= 0,07$ ). Nessuna associazione con l'eliminazione.

# Conclusioni

- Le scale sembrerebbero rispecchiare le condizioni di instabilità clinica e complessità assistenziale degli assistiti;
- entrambe misurano le attività infermieristiche erogate a seconda del livello di instabilità clinica e di complessità assistenziale.
- Permettono quindi una migliore organizzazione delle cure e una risposta assistenziale più appropriata.
- Formazione e training all'utilizzo degli strumenti per gli infermieri del reparto.



**Voi potete comperare il  
lavoro di un uomo  
la sua esperienza, i suoi  
consigli  
ma non potrete mai  
comprare  
l'entusiasmo, l' iniziativa,  
la devozione del cuore,  
della mente, dell' animo  
Queste cose le dovete  
meritare con la vostra  
lealtà verso di lui.**

**Grazie per l' attenzione ....**  
**iotricia@alice.it**

**Platone**