

La politica degli esiti sull'organizzazione e sull'assistito: una nuova visione oltre i nursing sensitive outcomes

Paola Di Giulio, Torino
Rimini 35mo congresso ANIARTI



- Nursing sensitive patient outcomes
- Nursing quality indicators
- Nursing sensitive quality indicators
- Nurse reported outcomes
- (Missed nursing care)

Esiti rilevanti, in base a obiettivi e contenuti della pratica professionale, per i quali esistono evidenze empiriche che consentono di legare gli interventi infermieristici all'esito sul paziente (Doran 2003, Maas et al, 1996)

I Nursing sensitive outcomes



- Lesioni da decubito
- Cadute
- Infezioni del tratto urinario da catetere
- TVP
- Polmoniti ospedaliere
- Failure to rescue
- Lunghezza della degenza
- Riammissioni a 30 giorni
- Delirio
- Malnutrizione
-

NSO

Special Article



NIH Public Access

Author Manuscript

Lancet. Author manuscript; available in PMC 2015 May 24.

Published in final edited form as:

Lancet. 2014 May 24; 383(9931): 1824–1830. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.

Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study

Linda H Aiken, PhD,

Center for Health Outcomes and Policy Research, University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia, PA, USA

Douglas M Sloane, PhD,

Center for Health Outcomes and Policy Research, University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia, PA, USA

Luk Bruyneel, MS,

Centre for Health Services and Nursing Research, Catholic University Leuven, Leuven, Belgium

Jeffrey H. Silber, MD, PhD

patient mortality, failure-to-rescue (deaths following complications) among surgical patients, and factors related to nurse retention.

Design, Setting, and Participants Cross-sectional analyses of linked data from

JAMA 2002;288:1987-1993

T
P
a

Lir
Sea
Do
Jul

THE PAST DECADE HAS BEEN A TURBULENT TIME FOR US HOSPITALS AND

A.,

n.org

NIH-PA Author Manuscript

- Importanza dell'ambiente di lavoro sull'assistenza (Institute of Medicine 2004)
- Infermieri il principale gruppo di lavoro quindi i fattori che influenzano l'ambiente di lavoro infermieristico rilevante per la sanità
- I principali elementi: personale, autonomia, collaborazione con i medici (McCure e Hinshaw 2002)
- *(struttura-processo-esito)*

L'attenzione all'ambiente di lavoro



- Grossa rappresentanza infermieristica nelle strutture organizzative
- Infermieri nei vertici organizzativi
- Sistema di decisioni condivise tra gli infermieri
- Empowerment degli infermieri a tutti i livelli per metterli in grado di modificare i processi
- Collaborazione tra le professioni per migliorare i contesti
- Diventare *ospedale magnete* migliora la qualità dell'ambiente di lavoro e gli esiti per gli infermieri e i pazienti (Kutney Lee et al, 2015)

**Tra le 14 caratteristiche
degli ospedali magnete**

- Negli ospedali con un buon ambiente di lavoro ci sono meno morti (Aiken et al; Medical care 1994)
- Meno morti dopo intervento chirurgico (McHug et al, Med Care 2013)
- Meno cadute (Lake et al 2010)
- Meno mortalità dopo un trauma (Evans et al 2014)
- Maggiore soddisfazione dei pazienti (Smith et al 2014)

Cosa sappiamo (ospedali magneti)



- (numero del personale, collaborazione medico-infermiere)
- Malnutrizione
- Delirio
- Dolore
- Cadute
- Lesioni da pressione

29 studi

Stalpers et al, 2015

Effetti dell'ambiente di lavoro sui NSO



- Numero di infermieri (>10% infermieri <19% cadute)
- (piu' cadute dove piu' infermieri *a ore*)
- Risultati incerti le per le lesioni da decubito

Ambiente di lavoro

- Percezione di una buona comunicazione tra medico e infermiere: meno cadute e lesioni da decubito
- Formazione piu' elevata: meno cadute
- Meno esperienza: piu' cadute e ldd
- Nessuno studio su delirio e malnutrizione
- Solo uno studio sul dolore

Stalpers et al, 2015

Ambiente di lavoro e esiti sensibili



- Selezione degli ospedali solo in base all'ambiente di lavoro (riconoscimento nazionale e personale al di sopra della

Better Nurse Staffing and Nurse Work Environments Associated With Increased Survival of In-Hospital Cardiac Arrest Patients

Matthew D. McHugh, PhD, JD, MPH, RN, FAAN, Monica F. Rochman, RN, PhD,* Douglas M. Sloane, PhD,* Robert A. Berg, MD,† Mary E. Mancini, RN, PhD, NE-BC, FAHA, FAAN,‡ Vinay M. Nadkarni, MD, MS,† Raina M. Merchant, MD, MSHP,§ Linda H. Aiken, PhD, FAAN, RN,|| and American Heart Association's Get With The Guidelines-Resuscitation Investigators¶*

Background: Although nurses are the most likely first responders to witness an in-hospital cardiac arrest (IHCA) and provide treatment, little research has been undertaken to determine what features of nursing are related to cardiac arrest outcomes.

Objectives: To determine the association between nurse staffing, nurse work environments, and IHCA survival.

Research Design: Cross-sectional study of data from: (1) the American Heart Association's Get With The Guidelines-Resuscitation database; (2) the University of Pennsylvania Multi-State Nursing Care and Patient Safety; and (3) the American Hospital Association annual survey. Logistic regression models were used to determine the association of the features of nursing and IHCA survival to discharge after adjusting for hospital and patient characteristics.

Subjects: A total of 11,160 adult patients aged 18 and older between 2005 and 2007 in 75 hospitals in 4 states (Pennsylvania, Florida, California, and New Jersey).

Results: Each additional patient per nurse on medical-surgical units was associated with a 5% lower likelihood of surviving IHCA to discharge (odds ratio = 0.95; 95% confidence interval, 0.91–0.99). Further, patients cared for in hospitals with poor work environments had a 16% lower likelihood of IHCA survival (odds ratio = 0.84; 95% confidence interval, 0.71–0.99) than patients cared for in hospitals with better work environments.

Conclusions: Better work environments and decreased patient-to-nurse ratios on medical-surgical units are associated with higher odds of patient survival after an IHCA. These results add to a large body of literature suggesting that outcomes are better when nurses have a more reasonable workload and work in good hospital work environments. Improving nurse working conditions holds promise for improving survival following IHCA.

Key Words: nursing, in-hospital cardiac arrest, cardiopulmonary resuscitation

(*Med Care* 2016;54: 74–80)

Pazienti anziani e vulnerabili abbandonati sui letti, senza cibo né acqua, dimessi quando non ancora in condizioni di tornare a casa; tra il 2005 e il 2009, 1200 morti *evitabili* (situazione simile in altri ospedali)

Conseguenze di un sistema che mette gli interessi dell'azienda ospedaliera e il controllo dei costi prima dei pazienti

Causa verosimile del problema è stata l'ulteriore riduzione di personale infermieristico, già *all'osso*,

Delamothe T, BMJ 2013

Il Mid Staffordshire



Observational Evidence of For-Profit Delivery and Inferior Nursing Home Care: When Is There Enough Evidence for Policy Change?

Lisa A. Ronald¹, Margaret J. McGregor^{1*}, Charlene Harrington², Allyson Pollock^{3,4}, Joel Lexchin^{5,6}

1 Department of Family Practice, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada,

2 School of Nursing, University of California, San Francisco, San Francisco, California, United States of

America, **3** Queen Mary, University of London, London, United Kingdom, **4** Centre for Primary Care and

Public Health, Blizard Institute, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, London, United

Kingdom, **5** School of Health Policy and Management at York University, Toronto, Ontario, Canada,

6 Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

* mrgret@mail.ubc.ca

Plos Medicine, aprile 2016

- Comprehensive Unit Base Safety Program: formare un team di operatori dedicato alla prevenzione del problema
- Capire cosa ha funzionato in altri contesti
- Pianificare cosa fare e renderlo obbligatorio
- Valutare che quanto deciso venga fatto
- Riconoscere i successi

Riduzione del 66% delle infezioni da CVC nelle TI del Michigan (Kuehn, JAMA 2012)

La riduzione delle infezioni da CVC



- Ricorso eccessivo al cateterismo in RSA
- Uso inappropriato di antibiotici per le UTI asintomatiche
- Eccesso di esami diagnostici per diagnosticare un'infezione
- Gruppo di lavoro
- Formazione del personale infermieristico e ausiliario
- Telefonata prima di richiedere un esame delle urine
- Compresse di mirtillo e **idratazione e sorveglianza** nei pazienti a rischio e in caso di sospetto di UTI
- (monitoraggio temperatura, sintomi, ritenzione vescicale, stick urine; se positivo a nitrati e leucociti esame urine)
- Riduzione del 50 % del cateterismo e di più di 1/3 delle infezioni

(Helwick C, Medscape 2015)

Le infezioni da catetere



- Gli infermieri sono la componente piu' numerosa (e quindi piu' costosa)
- Il dibattito su qualità, controllo dei costi e assistenza ospedaliera si è svolto a compartimenti stagni: occorre armonizzazione
- Gli infermieri DEVONO essere coinvolti

I problemi



Programma lanciato nel 2003 (Robert Wood Johnson Foundation e Institute of Healthcare Improvement)

Coinvolgere il personale di assistenza (*front line*) e la leadership in cambiamenti in 4 aree:

- migliorare qualità e sicurezza dell'assistenza;
- garantire un ambiente di lavoro di elevata qualità per trattenere gli infermieri;
- migliorare l'esperienza dell'assistenza per pazienti e famiglie;
- migliorare l'efficacia del gruppo di lavoro

Transformational care at the bedside



- Numerosi studi pilota, su piu' di 500 interventi di miglioramento (71% ancora adottati a 4 anni)
- Gruppi di progetto a livello di reparto (>90%)
- 55% del personale partecipa agli incontri
- 36 progetti di cambiamento per reparto (Needleman et al, 2016)
- Riduzione degli accessi a 30 giorni, riduzione delle cadute, riduzione delle chiamate dei rianimatori per arresto cardiaco (Pearson et al, 2015)
- Costi di progetto inferiori ai risparmi generati

Come sta andando



- Significatività vs senso
- Coraggio di (nuove) alleanze
- Epidemiologia come storia (che porta a capire l'evitabilità)
- Bisogno di novità per l'area della complessità-fragilità
- Aree in cerca di risposta

Le sfide (da percorrere con urgenza)

