

## **Uno studio controllato sulla soddisfazione dei pazienti di chirurgia maggiore addominale riguardo alla standardizzazione dell'assistenza infermieristica.**

MG De Marinis, D Tartaglini, C Barros, M Piredda, F Spiga, L Gianotti, MC Pascarella, T Petitti.

### **Introduzione**

I piani standardizzati di assistenza forniscono un approccio strutturato al processo assistenziale. Essi mirano ad ottenere i migliori risultati assistenziali e utilizzano processi e attività omogenei, selezionati sulla base delle migliori prove di efficacia disponibili in situazioni cliniche simili (Motta 2002). Spesso la standardizzazione è stata percepita in contrapposizione con la personalizzazione; tuttavia tali concetti non dovrebbero essere visti come inconciliabili. Infatti l'erogazione di un'assistenza basata sulle prove di efficacia e secondo le linee-guida o standard assistenziali può essere compatibile con un'assistenza individualizzata secondo i bisogni del singolo paziente (Motta 2002).

Le linee-guida, i protocolli e gli standards di assistenza (Ilott et al 2006) sono strumenti fondamentali della standardizzazione. Essi sono importanti per ridurre nella pratica clinica le variabilità individuali inappropriate e migliorare la qualità dell'assistenza erogata (Moiset & Vanzetta 2006). Valutazioni rigorose delle linee-guida cliniche hanno dimostrato che esse migliorano la qualità dell'assistenza medica (Grimshaw & Russell 1993). Alcune valutazioni simili degli effetti delle linee-guida cliniche infermieristiche e di altre professioni sanitarie hanno fornito qualche evidenza che l'assistenza basata sulle linee-guida può essere efficace nel modificare i processi ed i risultati dell'assistenza (Thomas et al 2000).

Tuttavia sono stati evidenziati anche potenziali limiti e danni delle linee-guida cliniche (Woolf et al 1999). Per esempio, le linee-guida cliniche potrebbero essere scorrette se basate su prove di efficacia insufficienti o potrebbero essere troppo rigide e non tenere conto delle circostanze e delle preferenze individuali dei pazienti.

Numerosi studi hanno dimostrato che esiste una correlazione positiva tra individualizzazione dell'assistenza e soddisfazione del paziente (Coyle & Williams 2001, Little et al 2001, Dana & Wambach 2003, Frich 2003, Ruggeri et al 2003, Suhonen et al 2005).

La soddisfazione dei pazienti riguardo all'assistenza infermieristica è considerata come il fattore predittivo più importante della soddisfazione complessiva riguardo all'assistenza ospedaliera (Mahon 1997) ed è una misura della qualità infermieristica frequentemente utilizzata soprattutto negli studi volti a dimostrare il beneficio dei cambiamenti nell'assistenza infermieristica (Richards & Lambert 1985). Tuttavia, la soddisfazione è una caratteristica soggettiva che può significare cose diverse per persone diverse; inoltre, molte indagini sulla soddisfazione del paziente rilevano costantemente alti gradi di soddisfazione (French 1981, Walsh & Walsh 1999) e non riescono a mostrare variazioni tra diversi standard di assistenza (McCull 1996).

Perciò, perché la soddisfazione del paziente sia utilizzabile come una buona misura della qualità è fondamentale avere a disposizione uno strumento valido, affidabile e che sia stato dimostrato capace di rivelare differenze tra modi diversi di erogare l'assistenza. Uno strumento con le suddette caratteristiche è il Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) sviluppato da Thomas et al (1996).

Finora non ci sono ricerche che abbiano esplorato la soddisfazione dei pazienti riguardo all'assistenza standardizzata versus quella non standardizzata.

## **Metodi**

Il presente studio ha l'obiettivo di studiare se la standardizzazione dell'assistenza infermieristica risulta in una maggiore soddisfazione dei pazienti rispetto all'assistenza non standardizzata.

Disegno dello studio: studio controllato.

Setting: reparto di degenza di chirurgia generale di un policlinico universitario

L'assistenza infermieristica non standardizzata che viene normalmente erogata nell'ospedale dove è condotto lo studio implica: la valutazione continua dei bisogni del singolo paziente, piani di assistenza infermieristica condivisi verbalmente tra le infermiere, procedure non basate su revisioni sistematiche della letteratura scientifica e assenza di controllo sistematico sull'uniformità delle procedure effettuate.

L'assistenza infermieristica standardizzata, includerà oltre alla consueta continua valutazione dei bisogni del singolo paziente, piani assistenziali scritti e predefiniti e procedure scritte. I piani standardizzati di assistenza, oltre ad essere identificati attraverso una revisione sistematica della letteratura scientifica, sono stati elaborati mediante discussioni tra infermieri ricercatori e infermieri del reparto di chirurgia, durante una "consensus conference" effettuata a Marzo 2007. La partecipazione degli infermieri di reparto è stata ritenuta necessaria, per assicurare un'applicazione effettiva dei protocolli di cura.

### Strumento

Lo strumento che verrà utilizzato per ricavare le opinioni dei pazienti riguardo all'assistenza infermieristica sarà il Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) sviluppato da Thomas et al (1996) con lo scopo di misurare l'esperienza e la soddisfazione riguardo all'assistenza infermieristica durante ricoveri in reparti per acuti

Tali scale di valutazione sono state elaborate sulla base delle considerazioni dei pazienti riguardo alla "cattiva" o "buona" qualità dell'assistenza ricevuta, ottenute attraverso *interviste qualitative e focus groups* (Thomas et al 1995). Il coinvolgimento dei pazienti come informatori esperti ha fatto sì che il contenuto delle domande fosse importante e attinente alla loro esperienza di assistenza infermieristica garantendo così la validità di contenuto. Le domande sono state poi semplificate utilizzando tecniche psicometriche di riconosciuto valore (Streiner and Norman 1989).

I temi che sono apparsi più frequentemente erano correlati alla disponibilità e attenzione degli infermieri, al grado di personalizzazione del trattamento erogato ai pazienti, alla rassicurazione e informazione e all'apertura e informalità degli infermieri. Tra i temi meno frequenti sono inclusi: la professionalità e la competenza degli infermieri, l'organizzazione del reparto e l'ambiente del reparto.

Le Scale sono integrate in un questionario autocompilato che include tre sezioni:

1. domande sulle esperienze di assistenza ricevuta (26 domande; 0-100)
2. domande sulla soddisfazione dell'assistenza infermieristica ricevuta (19 domande; 0-100)

3. Informazioni demografiche

Soddisfazione complessiva dell'assistenza infermieristica (1 domanda; 1-7)

Soddisfazione complessiva della degenza ospedaliera (1 domanda; 1-7)

Le NSNS sono state validate su 2078 pazienti in 20 reparti di 5 ospedali ed è stata dimostrata la loro validità, affidabilità e capacità di evidenziare le differenze tra i reparti e gli ospedali (Streiner and Norman 1989, Thomas et al 1995, Thomas et al 1996)

### Considerazioni etiche

Prima di iniziare lo studio è stato ottenuto il permesso di utilizzare il questionario NSNS da parte del gruppo che lo ha sviluppato ed è stata ottenuta l'approvazione del Comitato Etico istituzionale. I pazienti che rientravano nei criteri di inclusione verranno informati sugli scopi dello studio da un ricercatore non direttamente coinvolto nella loro assistenza prima di chiedere il loro consenso verbale alla partecipazione. Essi verranno informati che la partecipazione è volontaria e che, nel caso non volessero partecipare essi non saranno trattati in maniera diversa da chi parteciperà. Verrà loro chiesto di compilare il questionario in forma anonima e restituirlo. I dati saranno raccolti in

modo anonima, perciò non è stato necessario richiedere il consenso al trattamento di dati personali. I questionari compilati sono stati conservati in luogo sicuro.

### Traduzione

Per gli scopi del presente studio il questionario è stato tradotto in italiano seguendo un attento e rigoroso processo di traduzione diretta e indiretta (forward and backward translation).

La traduzione dall'inglese all'italiano è stata eseguita in modo indipendente da tre traduttori (uno dei quali traduttore professionista); un quarto traduttore ha prodotto una versione comune. Quest'ultima è stata tradotta dall'italiano all'inglese da un altro traduttore professionale indipendente. Tale traduzione (backward translation) è stata inviata a uno dei ricercatori che ha prodotto il questionario originale (d.ssa Elaine McColl) per revisione e controllo della coerenza con i significati originali.

Tale revisione ha fornito dei suggerimenti che sono stati incorporati nella versione definitiva italiana in modo da preservare il significato originale di ogni domanda.

### Pilot test

Le scale tradotte sono state pilotate con un piccolo campione di pazienti attraverso interviste cognitive indipendenti (Willis 1999) effettuate dopo la somministrazione del questionario per accertarsi che i rispondenti stessero interpretando le domande come si intendeva

I risultati di tali interviste qualitative suggerirono la variazione di alcune parole di varie domande che sono state discusse con uno degli sviluppatori del questionario, la d.ssa Mc Coll. E' stato necessario apportare solo piccole modifiche al questionario, preservando il significato originale e rendendolo più univocamente comprensibile ai nostri pazienti e facilitando così la qualità dei dati.

### Campione.

Il reclutamento dei pazienti sarà sequenziale: tutti i pazienti ricoverati nell'area di Chirurgia Generale del policlinico universitario Campus Bio-Medico per essere sottoposti ad interventi di chirurgia addominale maggiore da agosto 2006 a dicembre 2007 verranno reclutati e divisi in due gruppi:

Gruppo 1: i pazienti ricoverati da agosto 2006 a marzo 2007 hanno ricevuto l'assistenza infermieristica routinaria non standardizzata;

Gruppo 2: i pazienti ricoverati da maggio a dicembre 2007 riceveranno assistenza infermieristica standardizzata.

Da marzo ad aprile 2007 verrà effettuata l'applicazione pilota dei piani di assistenza standardizzata

I criteri di inclusione comprendono: maggiore età, sottoposti a interventi di chirurgia addominale maggiore, ricoverati per almeno 4 notti, prossimi alla dimissione, condizioni psicofisiche che permettano di compilare il questionario. I pazienti verranno esclusi nel caso in cui, alla fine dell'intervento, presentassero condizioni cliniche tali da richiederne il ricovero nel Reparto di Terapia Intensiva.

### Dimensioni del campione

Gli sviluppatori del NSNS ritengono che una differenza tra vari gruppi di almeno 5 punti -in una scala da 0 a 100- nei valori medi di esperienza della qualità dell'assistenza infermieristica indichi una differenza nella qualità dell'assistenza infermieristica. I calcoli del potere dello studio basati sul manuale d'utilizzo del NSNS originale suggeriscono di ottenere un campione di almeno 80 pazienti in ogni gruppo per essere in grado di valutare l'esistenza di differenze di tale grandezza con un potere dell'80%. Come suggeriti dai calcoli delle dimensioni campionarie per il I gruppo è stato ottenuto un campione di 82 pazienti.

### Risultati

Il progetto è ancora in corso. Risultati preliminari da 82 questionari del Gruppo 1 (assistenza non standardizzata) mostrano:

-sesso: 41% maschi

-età mediana 64 anni (range: 24-87)

-anni di istruzione mediana:16 (range: 9-32)

-numero di giornate di degenza mediano: 7 (range: 4-43)

-valori di esperienze del paziente riguardo all'assistenza infermieristica: media **91.7**; mediana **95.5**

-soddisfazione del paziente riguardo all'assistenza infermieristica: media **84.2**; mediana **88.16**

-soddisfazione complessiva riguardo all'assistenza infermieristica: mediana **7 (range da 1 a 7)**;

-soddisfazione complessiva riguardo alla degenza ospedaliera: mediana **7 (range da 1 a 7)**;

Le esperienze e la soddisfazione del paziente riguardo all'assistenza infermieristica sono risultate già molto alte prima dell'introduzione della standardizzazione dell'assistenza, anche se comparate con dati presenti in letteratura. Per esempio studi simili che hanno utilizzato lo stesso strumento per valutare l'esperienza dell'assistenza infermieristica in reparti medico-chirurgici in Giordania (Ahmad and Alasad 2004) o la soddisfazione del paziente riguardo all'assistenza infermieristica in Turchia (Akin and Erdogan 2007) hanno riportato rispettivamente valori medi del 74.08% e del 55.29%.

Valori più comparabili a quelli ottenuti da noi sono stati invece riportati su un campione molto grande nello studio che ha utilizzato il questionario NSNS su 2078 patients in UK (Thomas et al 1996) per valutarne validità e affidabilità. In tale studio i valori per l'esperienza dell'assistenza infermieristica sono stati: media 84.6; mediana 87.8; e la soddisfazione del paziente riguardo all'assistenza infermieristica media: 84.1; mediana 88.2.

#### Discussione.

Cosa possiamo attenderci dopo la standardizzazione? I valori di soddisfazione dei pazienti sono già molto alti., tuttavia analizzando le risposte a singole domande sembra di poter vedere spazio per un ulteriore miglioramento in quegli item che riguardano le informazioni fornite dalle infermiere ai pazienti. In effetti in alcuni casi le infermiere hanno riconosciuto nei piani standard di assistenza un utile strumento per ricordare una procedura che altrimenti poteva sfuggire (Lee and Chang 2004).

Insieme alle domande che riguardano le informazioni al paziente intendiamo valutar attentamente soprattutto quelle domande che rispecchiano l'individualizzazione dell'assistenza per verificare se la standardizzazione ha un influsso sulla personalizzazione dell'assistenza, forse facendo diminuire i relativi valori di soddisfazione.

Lo studio non è terminato e non possiamo ancora trarre conclusioni. Tuttavia, poichè è stata iniziata l'applicazione pilota dei piani standard si può dire che ciò sta servendo a stimolare e motivare la partecipazione attiva delle infermiere al progetto e ciò, insieme alla soddisfazione dei pazienti, è già un risultato.

## Bibliografia

- Alasad JA & Ahmad MM (2003) Patients' satisfaction with nursing care in Jordan. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 16, 279–285.
- Ahmad MM, Alasad JA. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical –surgical wards. *International Journal of Nursing Practice* 2004; 10:235-241
- Akin S, Erdogan S (2007) The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients *Journal of Clinical Nursing* 16 (4), 646–653.
- Coyle J, Williams B (2001) Valuing people as individuals: development of an instrument through a survey of person centeredness in secondary care, *J Adv Nurs* 36(3):450-459
- Dana N, Wambach KA (2003) Patient satisfaction with an early discharge home visit program. *J Obst Gynec & Neon Nurs* 32:190–198.
- Eriksen LR (1995) Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. *J Nurs Manag*; 3:59-76
- French K (1981) Methodological consideration in hospital patient opinion surveys. *Inter J Nurs Studies*, 18:7-32.
- Frich LM (2003) Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs* 44:137–153.
- Grimshaw JM, Russell IT (1993) Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet* 27;342(8883):1317-22.
- Ilott I, Rick J, Patterson M, Turgoose C, Lacey A (2006) What is protocol-based care? A concept analysis. *J Nurs Manag* 14(7): 544-552.
- IOM (1996) Crossing the quality chasm: the IOM Health care quality initiative. [Available on-line at: <http://www.iom.edu/CMS/8089.aspx>; accessed 04/012007]
- Karshmer JF (1991) Expert nursing diagnoses: the link between nursing care plans and patient classification systems. *J Nurs Admin.* 21(1).31-39.
- Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, Ferrier K, Payne S (2001) Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations, *Br Med J*; 323(7318): 908–911.
- Mahon P (1997) Review of measures of patient satisfaction with nursing care. *Image: J Nurs Schol.* 26:196-197
- Mason C (1999) Guide to practice of “load of rubbish”? The influence of care plans on nursing practice in five clinical areas in Northern Ireland. *J Adv Nurs* 29:380-387
- McColl E, Thomas L, Bond S (1996) A study to determine patient satisfaction with nursing care. *Nurs Standard*, 10(52):34-38.
- Moiset C, Vanzetta M (2006) *La qualità nell'assistenza infermieristica. Definizione, misura, analisi, valutazione e miglioramento continuo.* Milano: McGraw-Hill.
- Motta PC (2002) *Introduzione alle scienze infermieristiche.* Roma: Carocci.
- Ovreteit J. *Health Service Quality*, Oxford: Blackwell Scientific Press; 1992
- Richards DA, Lambert P (1987) The nursing process: the effect on patients satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs* 12:559-62.
- Ruggeri M, Lasalvia A, Bisoffi G, Thornicroft G, Vasquez-Barquero JL, Becker T, Knapp M, Knudsen HC, Schene A, Tansella M (2003) Satisfaction with mental health services among people with schizophrenia in five European sites: results from the EPSILON Study. *Schizophrenia Bulletin* 29, 229-245.
- Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter, Steen N (2000) Guidelines in professions allied to medicine. *Cochrane Database Syst Rev.*; (2):CD000349.
- Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ (1996) Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Qual Health Care* 5(2):67-72.
- Thomas LH, MacMillan J, McColl E, Priest J, Hale C, Bond S (1995) Obtaining patients' views of nursing care to inform the development of a patient satisfaction scale. *Int J Qual Health Care* 7(2):153-63.
- Thorsteinsson LS (2002) The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illness. *The Medical Touch of Nursing* 11, 32–40.
- Streiner DL, Norman GR (1989) *Health measurement scales: a practical guide to their development and use.* New York: Oxford University Press.

- Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H (2005) Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs* 50(3): 283-292.
- Walsh M, Walsh A (1999) Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *J Adv Nurs*. 29(2):307-15.
- WHO Regional Office for Europe. Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region. *European Health For All series No.6*. Classification NLM: WA 540 GA1. [Available on-line at: <http://www.who.dk/document/health21/wa540ga199heeng.pdf> accessed 04/01/2007]
- Willis GB (1999) Cognitive interviewing. A “how to “guide. *Reducing survey error through research on the cognitive and decision processes in surveys*.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J (1999) Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *Br Med J* 318, 527–530.

Indirizzo per la corrispondenza:

Prof.ssa Maria Grazia De Marinis

Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica

Università Campus Bio-Medico di Roma

Via Emilio Longoni, 83 - 00155 Roma

Tel. (39) 06 22541331

Fax: (39) 06 22541456

e-mail: [m.demarinis@unicampus.it](mailto:m.demarinis@unicampus.it)