


 Regione Emilia Romagna  
 AZIENDA OSPEDALIERA DI BOLOGNA  
 Policlinico S. Orsola-Malpighi  
 DIREZIONE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO,  
 TECNICO E RIABILITATIVO  
 CENTRO STUDI EVIDENCE BASED NURSING


 Infermiere Case Manager


 Centro studi EBM

## STUDIO DESCRITTIVO PER DOCUMENTARE L'ESPERIENZA DELL'INSERIMENTO DEGLI **INFERMIERI CASE MANAGERS** IN REPARTI PER ACUTI E POST ACUTI: IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI, DEI PAZIENTI ED I RISULTATI CLINICO- ORGANIZZATIVI.

Dott. P. Chiari, Inf. D. Moranda, Inf. L. Sist

1

## Introduzione

Il case manager è un professionista che gestisce uno o più casi a lui affidati con un percorso predefinito in un contesto spazio-temporale definito.

Nel nostro contesto svolge maggiormente funzioni da Primary Nurse di 1° livello che di 2° livello (case management):

- raccoglie le informazioni del paziente e della famiglia;
- pianifica con il medico l'assistenza sanitaria;
- pianifica con gli infermieri l'assistenza infermieristica per i bisogni dei pazienti;
- spiega i bisogni del paziente agli infermieri e personale di supporto affinché possano prestare l'assistenza anche quando il primary nurse non è in turno;
- informa il paziente sul significato ed aspettative dei test e trattamenti;
- insegna al paziente l'assistenza sanitaria necessaria per far fronte alle sue condizioni;
- cerca le risposte da fornire al paziente per la sua permanenza in ospedale.

2

## Introduzione

- Presso il S.Orsola-Malpighi la figura dell'ICM è inserita in reparti ospedalieri con tre mandati principali:
  - predisporre la pianificazione assistenziale, ivi compresa quella di dimissione;
  - fornire informazioni ed educazione sanitaria al paziente ed ai familiari;
  - portare le problematiche e le ipotesi di soluzione negli incontri del team.
- Nel 1999 sono stati attivati i corsi di formazione per ICM e sono stati inseriti in diverse unità operative. Attualmente vi sono 35 ICM distribuiti in 18 UU.OO. per acuti, post acuti ed alcuni percorsi clinico-assistenziali.

3

## Obiettivo

- L'indagine ha lo scopo di verificare la correlazione tra l'introduzione dell'Infermiere Case Manager e alcuni outcome (di tipo organizzativo, clinico, assistenziale, e di soddisfazione da parte dei pazienti e del personale sanitario e di supporto) rilevati nelle unità operative in cui opera.

4

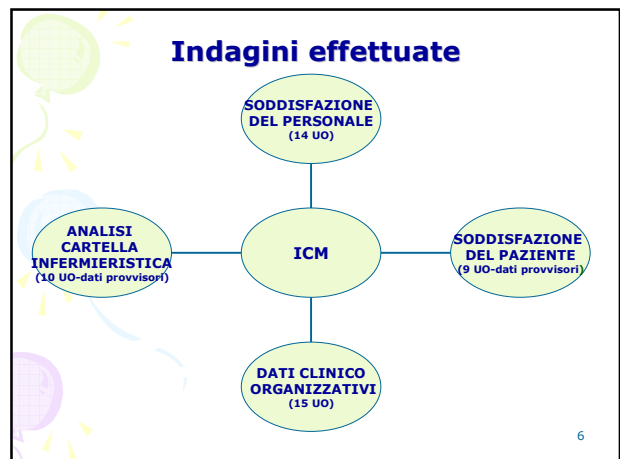
## Popolazione complessiva dello studio

### Reparti considerati

- 1 Degenza Radioterapia
- 1 Degenza Oncologia
- 7 Degenze Medicina Interna
- 1 Degenza Semeiotica Medica
- 2 Degenze Geriatria
- 1 Degenza Medicina Fisica
- 2 Post Acuti

Non sono stati considerati gli ICM che operano su percorsi clinico-assistenziali perché correlati ad outcomes diversi da quelli dell'indagine.

5



## A) Soddisfazione del personale

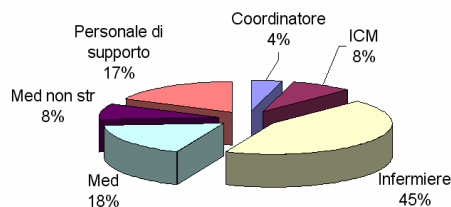
### Strumento

- Questionario in autocompilazione per tutto il personale sanitario dei reparti considerati: Coordinatori, ICM, Infermieri, Medici strutturati e non, personale di supporto.
- 16 domande a cui è possibile rispondere con una scala di Likert a quattro items (1 massima insoddisfazione e 4 massima soddisfazione).
- Individuate 3 sottocategorie: organizzativa; operatori; paziente.
- **Criteri di inclusione:** tutto il personale di assistenza presente in unità operativa da almeno un anno e in modo continuativo;
- **Criteri di esclusione:** personale presente in unità operativa da meno di un anno o in modo discontinuo, personale non direttamente coinvolto nell'assistenza ai pazienti.

7

Il campione è risultato formato dai seguenti

### Campione operatori indagati



8

### Risposte con valori di media, deviazione standard e conteggio dei rispondenti (1 massima insoddisfazione e 4 massima soddisfazione)

DOPO L'INTRODUZIONE DELL'ICM NELL'U.O. HA NOTATO: N. 254	Media	Dev.St.
Un migliore coordinamento dell'assistenza intraospedaliera?	<b>3,04</b>	<b>0,76</b>
Una migliore assistenza al paziente?	<b>3,01</b>	<b>0,79</b>
Una migliore pianificazione delle dimissioni?	<b>2,96</b>	<b>0,81</b>
Un migliore coordinamento delle risorse extraospedaliere?	<b>2,90</b>	<b>0,89</b>
Migliori risultati dei pazienti?	<b>2,81</b>	<b>0,77</b>
Una migliore conoscenza del paziente circa la propria malattia?	<b>2,64</b>	<b>0,91</b>
Una riduzione delle dimissioni non pianificate?	<b>2,63</b>	<b>0,93</b>
Una migliore compliance del paziente ai regimi prescritti?	<b>2,63</b>	<b>0,83</b>
Una riduzione della degenza media dei pazienti?	<b>2,19</b>	<b>0,86</b>
Una riduzione dei carichi di lavoro individuali?	<b>2,10</b>	<b>0,91</b>
Una riduzione del livello di stress percepito?	<b>2,01</b>	<b>0,93</b>

9

## SUDDIVISIONE DELLE RISPOSTE IN 3 SOTTOCATEGORIE

Punto di vista degli operatori circa:

- ✓ **ORGANIZZAZIONE** (punteggio medio complessivo **2,8**; coordinatori e ICM percepiscono un miglioramento con punteggio ancora più elevato 3,1).
- ✓ **OPERATORI** (punteggio medio complessivo **2,5**; gli ICM percepiscono un miglioramento con valore medio di 3)
- ✓ **PAZIENTI** (punteggio medio complessivo **2,7**; coordinatori e gli ICM percepiscono un miglioramento con valore medio di 3,1)

(1 massima insoddisfazione e 4 massima soddisfazione)

10

## B) Soddisfazione dei pazienti

### Strumento:

- Questionario costruito in base alla traduzione e all'adattamento della *Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS)* (Mc Cool, 1996). Il questionario è somministrato sotto forma di intervista.
- 23 domande le cui risposte si distribuiscono con uno score che va da 1 (forte disaccordo) a 4 (forte accordo).
- Individuate 3 sottocategorie: rispetto della persona; educazione; capacità professionale.
- **Criteri di inclusione** (Walsh & Walsh, 1999; Egan et al., 2002): pazienti maggiorenni, consenzienti, presenti nelle unità operative da almeno due notti e nella data prestabilita, la cui funzione cognitiva viene ritenuta adeguata alla comprensione del questionario.
- **Criteri di esclusione:** pazienti minorenni, con funzione cognitiva non ritenuta adeguata.

11

## CAMPIONE

- 9 unità operative per un totale di 84 pazienti.
- L'interpretazione dei risultati, visto le modeste dimensioni del campione, hanno puramente un valore indicativo. I risultati complessivi saranno disponibili solo dopo la metà di ottobre.

<b>Sesso femminile</b>	<b>48,8%</b>
<b>Età media</b>	<b>71.78</b>
<b>Media di giorni di ricovero in reparto</b>	<b>12.25</b>

12

### Alcune risposte con valori di media, deviazione standard

(1 forte disaccordo e 4 forte accordo)  
Aspettativa ottima = 4

DOMANDE	Media	DS
Vedo gli infermieri in modo amichevole	3,33	0,53
La considerazione mostrata degli infermieri nei suoi confronti la lasciano	3,61	0,58
Capacità degli infermieri di svolgere il loro lavoro	3,27	0,45
Modo con cui gli infermieri si occupano del loro lavoro	3,19	0,52
Gli infermieri hanno tempo di sedersi e parlare con me	1,99	0,69
Grazie agli infermieri ho trovato un'atmosfera serena in reparto	3,26	0,61

13

### Alcune risposte con valori di media, deviazione standard

(1 forte disaccordo e 4 forte accordo)  
Aspettativa ottima = 1

DOMANDE	Media	DS
Gli infermieri non si interessano a me come persona	1,88	0,56
Gli infermieri mi comunicano le informazioni solo quando le richiedo	2,59	0,65
Gli infermieri mi mettono fretta nel fare le cose	1,64	0,59

14

### SUDDIVISIONE DELLE RISPOSTE IN 3 SOTTOCATEGORIE

Aree	Media	DS
Rispetto persona	3,23	0,28
Educazione *	2,57	0,35
Capacità professionale	3,03	0,30

1 (forte disaccordo) - 4 (forte accordo)

15

### Risultati incrociati tra il questionario somministrato agli operatori e quello somministrato ai pazienti.

#### COINVOLGIMENTO NELL'ASSISTENZA

Un aumentato senso di coinvolgimento nell'assistenza al paziente riferito dagli operatori (2,83) è confermato dai pazienti riferendo:

- che spiegano ciò che stanno per fare prima di iniziare (positivo), che raccontano del trattamento (positivo), che sembrano sapere cosa il paziente sta attraversando (positivo), che si interessano al paziente come persona (molto positivo), che "accade di farsi una risata con gli infermieri" (molto positivo).

Per contro riferiscono che le informazioni vengono riferite solo su richiesta (negativo).

1 (forte disaccordo) a 4 (forte accordo)

16

### Risultati incrociati tra il questionario somministrato agli operatori e quello somministrato ai pazienti

#### Migliori risultati dell'assistenza

Una migliore assistenza al paziente è riferita dagli operatori (3,01) è confermato dai pazienti riferendo:

- passano regolarmente per vedere se stò bene (molto positivo), sanno cosa è meglio fare (molto positivo), sono capaci di svolgere il loro lavoro (molto positivo), modo con cui svolgono il loro lavoro (molto positivo), non sono soliti dimenticarsi di ciò che i pazienti hanno richiesto (molto positivo).

17

### Risultati incrociati tra il questionario somministrato agli operatori e quello somministrato ai pazienti

#### Conoscenza del paziente

Una migliore conoscenza del paziente circa la propria malattia è riferita dagli operatori (2,64) ed confermato dai pazienti riferendo:

- gli infermieri mi raccontano abbastanza del trattamento infermieristico (positivo).

Per contro gli infermieri mi comunicano le informazioni solo quanto le richiedo (scarsamente positivo).

18

## Risultati incrociati tra il questionario somministrato agli operatori e quello somministrato ai pazienti

### Gestione della malattia

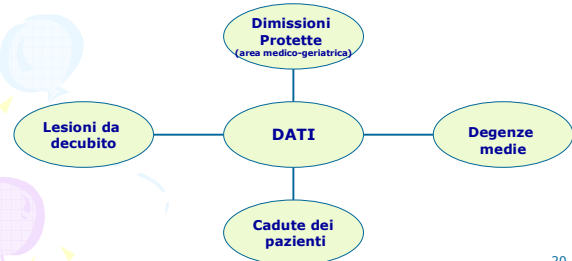
Una migliore gestione della malattia del paziente è riferita dagli operatori (2,61) ed confermata dai pazienti riferendo:

- gli infermieri mi spiegano quali sono i comportamenti sbagliati (moderatamente positivo).

19

## C) Dati clinico- organizzativi

- Estrazione dati organizzativi e assistenziali rispettivamente dal database aziendale e dal database del Centro Studi EBN.
- Due periodi della durata di un anno: il primo antecedente all'inserimento dell'ICM e l'altro successivo (eccetto PARE)



20

### DIMISSIONI PROTETTE (area medico-geriatrica)

Totale dimissioni protette pre	Totale dimissioni protette post	Differenza	Aumento percentuale %
233	252	19	<b>8,15</b>

Risposte degli operatori	Media
1. Una riduzione delle dimissioni non pianificate?	2,63
2. Una migliore pianificazione delle dimissioni?	2,96

21

### Degenza media

DM pre	DM post	Differenza	%
8,61	8,52	-0,10	<b>-1,15</b>

Risposte degli operatori	Media
3. Una riduzione della degenza media dei pazienti?	2,19

(1 massima insoddisfazione e 4 massima soddisfazione) 22

### Lesioni da decubito

Totale lesioni da decubito pre	Totale lesioni da decubito post	Differenza	Aumento percentuale %
34	32	-2	<b>-5,88</b>

Risposte degli operatori	Media
13. Migliori risultati dei pazienti?	<b>2,81</b>

(1 massima insoddisfazione e 4 massima soddisfazione) 23

### Cadute

Totale cadute pre	Totale cadute post	Differenza	Aumento percentuale %
265	204	-61	<b>-23,02</b>

Risposte degli operatori	Media
13. Migliori risultati dei pazienti?	<b>2,81</b>

(1 massima insoddisfazione e 4 massima soddisfazione) 24

## D) Analisi cartelle infermieristiche

- Rilevazione campionaria casuale di 10 cartelle infermieristiche relative a maggio 2006 e 10 cartelle relative a maggio 2007 per ciascuna unità operativa;
- Attualmente sono state analizzate le cartelle afferenti a 10 reparti sui 12 presi in esame;
- La valutazione è stata effettuata dai referenti della documentazione infermieristica sulla base di un set di indicatori.

25

## RISULTATI

	2006	2007	Delta	Giudizio
% fogli identificati	72,5	81,0	8,6	buono
Valutazione dolore compilata entro 48 ore	58,9	54,4	-4,4	molto neg.
% pianificazioni in presenza di dolore	46,2	65,8	19,6	Buono
% pianificazioni in presenza Braden $\leq$ 16	94,3	64,7	-29,6	Negativo
Braden compilata all'ingresso	77,8	85,6	7,8	buono ma non ottimale
Braden compilata alla dimissione	47,8	60,0	12,2	Buono
% pianificazioni in presenza Braden problema mobilità	100	100	0	ottimo
% pianificazioni in presenza Braden problema nutrizione	100	100	0	ottimo
% pianificazioni in presenza Braden problema incontinenza	100	100	0	ottimo

## Risultati documentazione infermieristica incrociati con il dato percepito dagli operatori

Una migliore assistenza al paziente è riferita dagli operatori (3,01) ed confermata dall'analisi cartelle infermieristiche.

Tuttavia rimangono negativi:

- la valutazione del dolore all'ingresso entro le 48 ore (-4,4%);
- La pianificazione in presenza di Braden  $\leq$  a 16 (-29,6%);

(1 massima insoddisfazione e 4 massima soddisfazione)

27

## Conclusioni

- Al di là dei risultati dell'esperienza, positivi per molti aspetti e rivelatori di problemi da affrontare per altri, e che ci fanno sostenere la necessità di estendere ulteriormente l'inserimento dell'ICM in altri reparti anche specialistici, credo che sia da sottolineare l'importanza di documentare le esperienze di riorganizzazione dell'assistenza, fondandole sulla raccolta di dati a dimostrazione del raggiungimento degli outcomes previsti.
- I dati che abbiamo raccolto ed elaborato ci confortano nel proseguire l'investimento sugli ICM in tutte le tipologie di reparto.

28