



LE MISSED CARE e le infezioni correlate all'assistenza

Erika Bassi

Direzione delle Professioni
Azienda Osp-Universitario di Ferrara

Roma, 19.10.2019



Icon made by freepik from pexels

Agenda



Le cure infermieristiche mancate: che cosa sono?



Perché misurare le cure mancate?



Principali approcci di ricerca al tema delle cure mancate e strumenti di misura sviluppati



Termini e strumenti utilizzati nel contesto italiano



Sintesi di un percorso dottorale sul tema cure mancate e principali risultati



Missed care e ICA: esperienze di monitoraggio nazionali ed internazionali



Le cure infermieristiche mancate: che cosa sono?

Qualsiasi intervento infermieristico necessario al paziente ma omesso completamente, parzialmente o rimandato ad altro momento rispetto a quanto pianificato (Kalisch, 2006)



Rappresentano un problema emergente a livello internazionale

A screenshot of the COST (European Cooperation in Science and Technology) website. The main header features the COST logo and navigation links for Home, Stamps, Restricted Area, FAQ, Glossary, Contact, and Jobs. A search bar is also present. Below the header, a navigation menu includes 'About COST', 'COST Actions', 'Participate', 'Events', 'Media', and 'Petition'. The main content area displays a 'COST Action CA15208' titled 'Rationing - Missed Nursing care: An international and multidimensional problem'. To the right of the main content, there is a box containing the 'RAN CARE' logo, which features a stylized human figure in green and blue. In the bottom right corner of the screenshot, there is a small icon of a person with their hands covering their face, suggesting distress or a problem.

2016-2020



[Home](#) | [COST Actions](#) | [COST Association](#) | [CA15208](#)

- ▶ [COST Action Networking Tools](#)
- ▶ [All Actions](#)

CA COST Action CA15208

Rationing - Missed Nursing care: An international and multidimensional problem

Rationing of nursing care occurs when resources are not sufficient to provide necessary care to all patients. The reasons for this phenomenon include staff reductions, increased demands for care due to the technological advancements, more treatment options, more informed service users, all requiring more time and attention from care professionals. Rationing of nursing care may also occur due to particular nurses' clinical judgment and knowledge in allocating the wider value basis of the society on care. As a result, patient needs may not be fulfilled and human rights linked to care may be affected.

Increasing evidence indicating a negative effect of nursing on patient outcomes, the fragmented work on the complexity of care, as the gaps regarding issues such as ethics, patient safety, this Action will enable and facilitate coordinated exchange of expertise and knowledge for both clinical practice at European and international level.

COST Association COST Action CA15208

- ▶ [Description](#)
- ▶ [Parties](#)
- ▶ [Management Committee](#)

General Information*

- Chair of the Action:
[Prof Evridiki PAPASTAVROU](#) (CY)
- Vice Chair of the Action:
[Prof Helena LEINO-KILPI](#) (FI)
- Science officer of the Action:
[Dr Karina MARCUS](#)
- Administrative officer of the Action:
[Mr Christophe PEETERS](#)



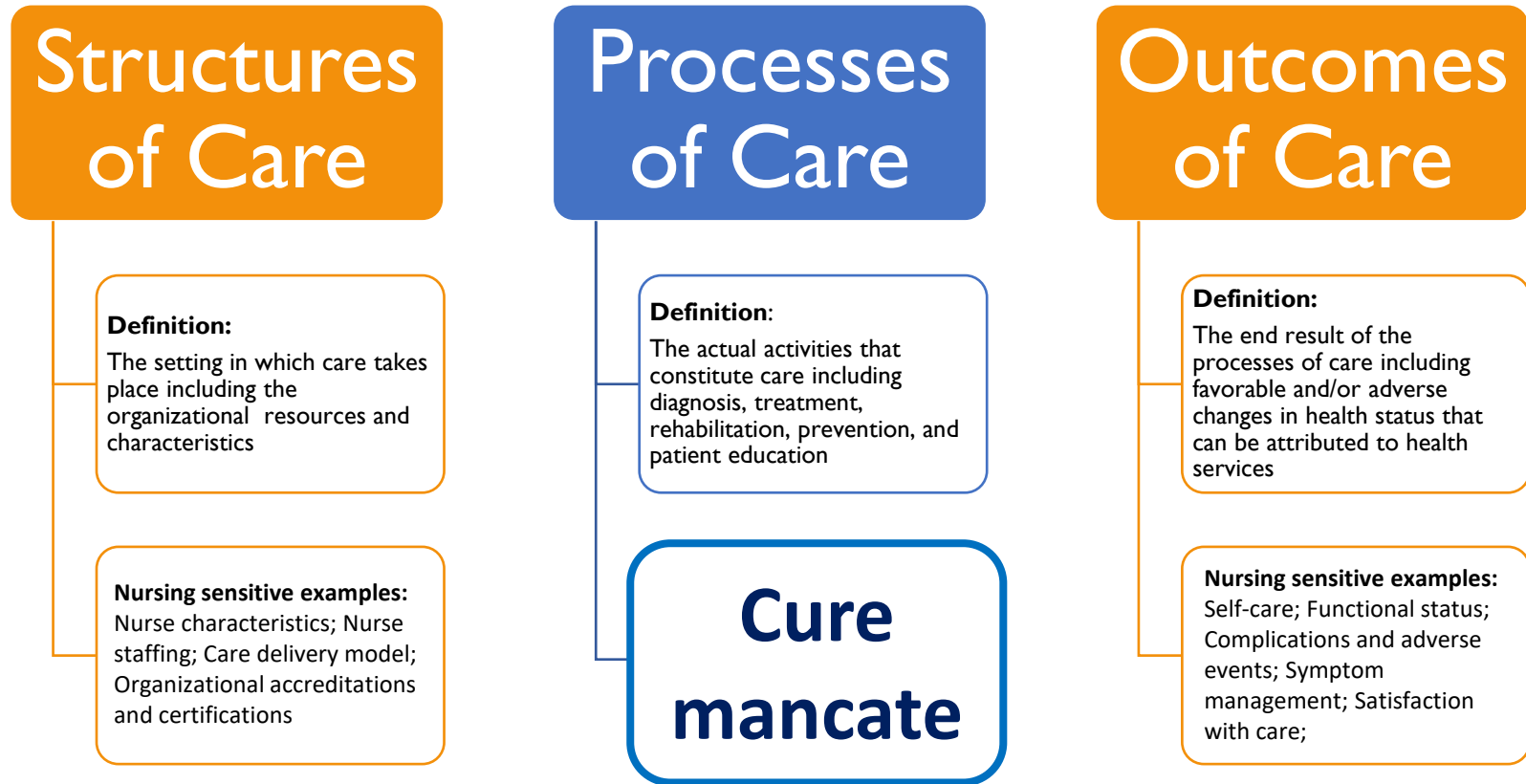
RAN CARE

[HOME](#) | [PARTICIPANTS](#) | [WORKING GROUPS](#) | [CALL FOR PARTICIPATION](#) | [LEADS](#) | [NEWS & EVENTS OF THE ACTION](#)




Perché misurare le cure mancate?

Il modello di Donabedian è un framework riferimento per la valutazione della qualità delle cure, ma non ci dice esattamente cosa misurare



Per comprendere meglio la qualità del processo assistenziale e la correlazione tra le azioni di cura e gli esiti sui pazienti



Le cure mancate sono un indicatore del processo assistenziale

- Caratteristiche dell'ospedale e dell'UO
- Caratteristiche dello staff assistenziale
- Clima organizzativo e capacità di lavorare in team



- Esiti sullo staff inf.co (soddisfazione, intention to leave)
- Esiti sui pazienti (cadute, lesioni da pressione, infezioni, ecc)

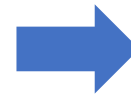
- Nonostante considerevoli lavori di ricerca (RN4CAST) il contributo inf.co agli esiti di cura dei pazienti non è stato ad oggi completamente quantificato
- Misurare le cure mancate ci può aiutare a capire meglio cosa accade al letto del paziente e come gli infermieri erogano le cure



Principali approcci di ricerca al tema delle cure mancate

Circa il 90% delle pubblicazioni sul tema delle cure infermieristiche mancate è riconducibile a 3 principali approcci (Jones et al, 2015):

1. Tasks Undone (TU)
2. Implicit Rationing (IR)
3. Missed Care (MC)



Stesso
fenomeno

Ognuno di questi approcci ha preso origine in contesti diversi, si è avvalso di differenti definizioni concettuali e strumenti di misurazione.



TU

- **2004** (USA, Aiken L.)
- cure perse = *tasks undone*, “insieme di compiti da fare”
- modello concettuale → cure perse come una componente del processo assistenziale

IR

- **2007** (CH, Schubert M.)
- cure perse = *razionamento implicito*, gli infermieri decidono quali priorità attribuire alle attività assistenziali quando non hanno tempo e risorse sufficienti
- modello concettuale → cure perse come una componente del processo decisionale

MC

- **2006** (USA, Kalisch B.)
- cure perse = *missed care* come errori di omissione (interventi assistenziali omessi o posticipati)
- modello concettuale → cure perse come componente del processo assistenziale influenzate non solo da tempo e risorse ma anche da valori, abitudini, coesione del team assistenziale e capacità individuale di governare il processo decisionale.



Strumenti sviluppati nell'ambito dei tre principali approcci di ricerca

1. **TU** - Tasks Undone Survey
2. **IR** - Basel Extent of Rationing of Nursing Care Survey-BERNCA
3. **MC** - MISSCARE Survey



Questionari self-report basati sulla percezione degli infermieri

Gli altri questionari, sviluppati dagli originali, sono essenzialmente ibridazioni, adattamenti linguistici, culturali o per contesto clinico.



Approccio teorico	Strumenti utilizzati e validati nel contesto italiano
TU	<p style="text-align: center;">TU-13</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 13 item ▪ opzioni: SI/NO ▪ recall time: ultimo turno
IR	<p style="text-align: center;">BERNCA R</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 32 item ▪ opzioni: attività non necessaria, mai, rare volte, qualche volta, spesso. ▪ recall time: ultimi 7 giorni lavorativi
MC	<p style="text-align: center;">MISSCARE Italian</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 item ▪ opzioni: mai, raramente, occasionalmente, frequentemente, sempre. ▪ recall time: non specificato ▪ sezione “cause” cure perse

Termini e strumenti utilizzati nel contesto italiano

- In Italia il fenomeno è stato sino ad ora principalmente tradotto col termine cure infermieristiche *perse* o *mancate*

- Tutti i 3 approcci concettuali sono stati utilizzati nel contesto italiano

- TU-13 e BERNCA R sono stati utilizzati nell’ambito dello studio RN4CAST

L’approccio MC appare quello maggiormente studiato e utilizzato anche come strumento di misura



MISSCARE Survey - Versione Italiana: risultati dello studio di validazione di uno strumento per la rilevazione delle cure infermieristiche mancate

*Luisa Sist, Carla Cortini, Anna Bandini, Stefania Bandini, Licia Massa,
Roberta Zanin, Rita Maricchio, Gloria Gianesini, Erika Bassi, Daniela Tartaglino,
Alvisa Palese, Annamaria Ferraresi*

Estratto

Volume LXXIII - N. 1 - Gennaio / Febbraio 2016

IgSanPubbl - Issn 0019-1639

www.igiennesanita.org



Occorrenza di cure mancate: quali cure sono perse di più?

Benchè tra setting diversi ci possano essere diverse modalità di prioritarizzare, ci sono cure che vengono “perse maggiormente” in modo piuttosto ubiquitario:

- igiene del cavo orale
- mobilizzazione passiva
- assistenza nella deambulazione
- supporto emotivo/comunicazione con il paziente/genitore/caregiver
- coinvolgimento del paziente/genitore/caregiver nel piano di dimissione
- educazione sanitaria

**Aspetti tangibili
e intangibili
propri del caring**

Principali ragioni di cure perse (→ approccio MC)

- comunicazione/collaborazione del team
- risorse umane/materiali
- imprevisti (aumento inatteso del numero dei pz o del livello di criticità)



**Dottorato di Ricerca in Scienze
Infermieristiche e Sanità Pubblica - XXXI ciclo**

Missed Nursing Care

Prevalence, patterns and nurses'
priority setting among Italian medical
and surgical units:
a multicentre mixed-method study

PhD candidate: Erika Bassi

Supervisors: Prof. A. Palese – Prof. D. Tartaglino



Obiettivi dello studio

Elucidate the nurses' priority-setting criteria underlying the pattern and prevalence of MNC.

PRIMARY AIM



SECONDARY AIMS

Develop and validate a new tool for measuring MNC.

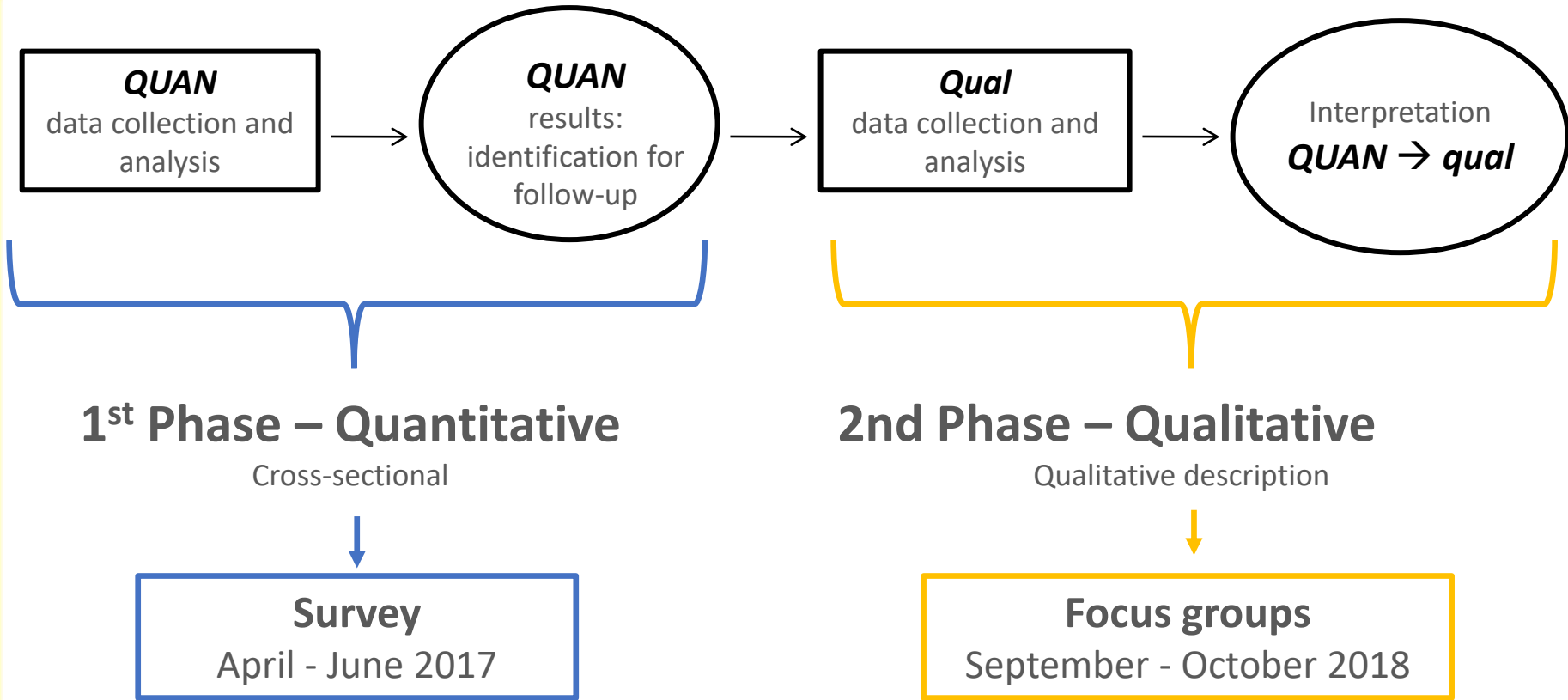
Measure prevalence and pattern of MNC and their reasons.

Identify the staff characteristics predictors of MNC.



Disegno dello studio (1)

Mixed method sequential explanatory design (Creswell, 2007)



Valida ~~Compromised~~ ~~aging~~ ~~care~~ ~~survey~~ ~~ONISS~~ ~~ARE~~
ne ~~Survey~~ ~~developed~~ ~~from~~ ~~the~~ ~~tools~~ ~~of~~ ~~SEARA~~ ~~di~~ ~~care~~ ~~BA~~ ~~and~~
CBI by also rewording/removing items not fitting with the current
Nonostante le buone caratteristiche psicometriche → necessità
di uno strumento che si adatti meglio al contesto attuale
Italian nursing scope of practice.



Sviluppo del questionario e distribuzione



The draft instrument was tested for **face and content validity** by a panel of 10 expert.

CVI part A = 0.98

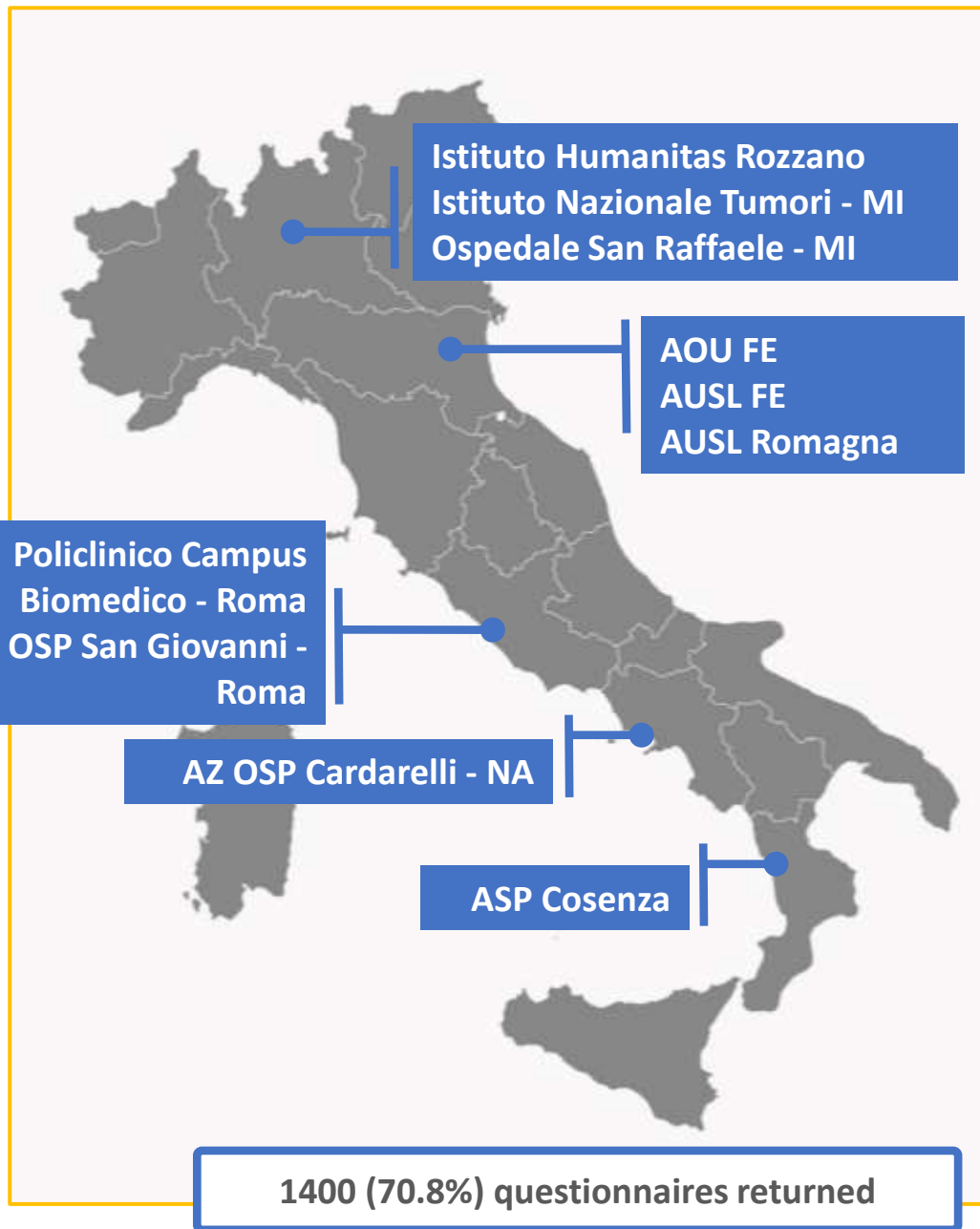
CVI part B = 0.94



13 hospitals:

110 medical/surgical units

1977 paper and pencil questionnaires were distributed



Validazione strumento e misura prevalenza di cure compromesse

➤ A hierarchical structure emerged (Mokken Analysis)

➤ The items can be ordered by a degree of difficulty that reflects a degree of priority

➤ Strong scalability (H = 0.52)
High reliability (Rho = 0.96)



More Compromised

Label	Mean score	IC 95%
Provide mouth care to patients who need it	2.67	2.60-2.73
Spend time with patients and their caregivers	2.54	2.47-2.60
Supervise the tasks assigned to the nurse aides	2.54	2.48-2.60
Involve patients and caregivers in the discharge planning	2.45	2.39-2.51
Communicate with patients and caregivers	2.47	2.41-2.53
Ensure patients' comfort (microclimate, patient positioning)	2.42	2.35-2.48
Teach patients and caregivers how to self care at home	2.37	2.31-2.44



Label	Mean score	IC 95%
Assess the effectiveness of the care provided	2.31	2.24-2.37
Prevent negative outcomes for patients at risk	2.10	2.04-2.16
Document properly the interventions provided and the revision of the care plan	2.16	2.09-2.22
Respond promptly to patients' calls (within 5 minutes)	2.13	2.07-2.20
Perform physical assessment (e.g. skin integrity)	2.02	1.96-2.08
Monitor administered drugs effects	1.88	1.81-1.94
Prevent healthcare associated infections adopting good clinical practice	1.94	1.88-2.01



Less compromised

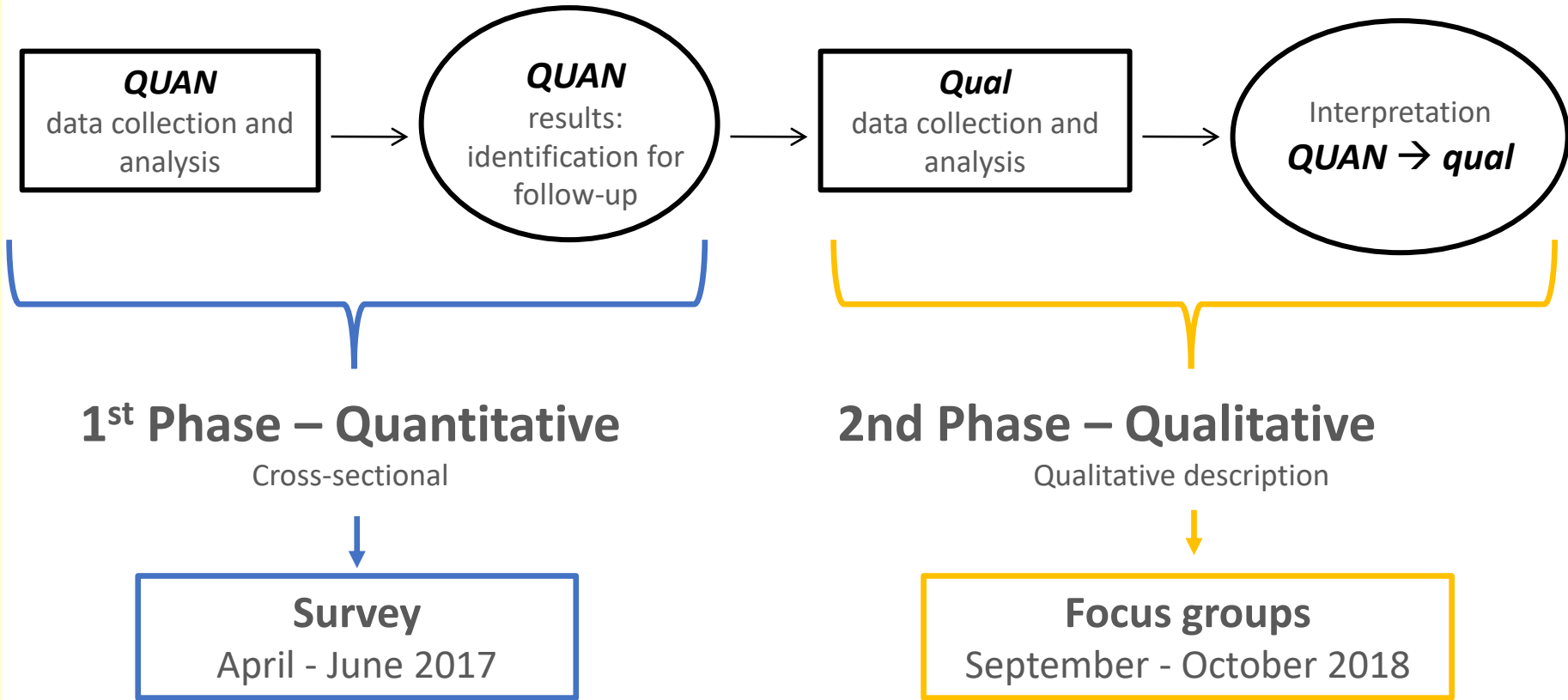
Label	Mean score	IC 95%
Check pressure ulcers and change dressing according to protocols	1.94	1.88-2.01
Monitor pain as planned	1.91	1.84-1.97
Administer PRN medications within 15 minutes from the patient's request	1.85	1.79-1.91
Provide personal hygiene to patients who need it	1.78	1.71-1.85
Perform clinical handover to adequately inform the next shift nursing team about patients' conditions	1.75	1.68-1.81
Record vital signs as planned	1.61	1.55-1.68
Perform bedside glucose monitoring as prescribed	1.60	1.53-1.66

CNCS – Part A Elements of compromised care



Disegno dello studio (2)

Mixed method sequential explanatory design (Creswell, 2007)



Le cure perse riflettono una gerarchia: esplorare tale gerarchia e cercare di comprendere i criteri di **prevalence across 13 hospitals (high, medium, low)** **prioritarizzazione** può aiutarci a capire se sono congruenti con i problemi dei pz nei diversi setting di cura

3 settings identified on the basis of the CNC
→ 27 participants, all female, ~ 12 years of experience



Fase qualitativa – risultati focus group

The **context** in which nurses must set priorities every day: conflicts affecting *how* and *what* they prioritize.

It's a battleground

Consequences on the battleground

The **adverse consequences** of current priority setting patterns for patients and nurses.



1. Biomedical needs and physician expectations come first .
2. Nurses feel obliged to do what they have to sign for.
3. There are absolute and relative priorities – “it depends”.

The **system of formal and informal rules** used to guide priority setting decisions

Rules of engagement

Survival strategies on the battleground

The **range of strategies** that nurses often use to manage their time and minimize CNC.



Risultati Complessivi

MORE COMPROMISED

LESS COMPROMISED

Mean score	Compromised care frequency	Rules of Engagement			
		Biomedical Needs	Signed for/audited activities	MD Expectations	Depends (Human Dignity)
2.67	Provide mouth care to patients who need it	Moderate	Low	Low	Moderate
2.54	Spend time with patients and their caregivers	Low	Low	Low	High
2.54	Supervise the tasks assigned to the nurse aides	Low	Low	Low	Low
2.47	Communicate with patients and caregivers	Low	Low	Low	High
2.45	Involve patients and caregivers in the discharge planning	Low	Low	Low	Moderate
2.42	Ensure patients' comfort (microclimate, patient positioning)	Moderate	Low	Low	Moderate
2.37	Teach patients and caregivers how to self care at home	Moderate	Low	Low	Moderate
2.31	Assess the effectiveness of the care provided, e.g. reviewing if nursing care needs have been met	Moderate	Low	Low	Moderate
2.10	Prevent negative outcomes for patients at risk (e.g. falls, pressure ulcers, malnutrition)	High	Moderate	Moderate	Moderate
2.16	Document properly the interventions provided and the revision of the care plan	Moderate	High	Moderate	Low
2.13	Respond promptly to patients' calls (within 5 minutes)	High	Moderate	Moderate	Moderate
2.02	Perform physical assessment (e.g. skin integrity, invasive device insertion site)	Moderate	Moderate	Moderate	Low
1.94	Prevent healthcare associated infections adopting good clinical practice (e.g. hand hygiene between patients, closed urinary drainage system)	High	Moderate	Moderate	Low
1.94	Check pressure ulcers and change dressing according to protocols	Moderate	High	Moderate	Moderate
1.91	Monitor pain as planned	High	High	High	High
1.88	Monitor administered drug effects	High	High	High	Low
1.85	Administer PRN medications within 15 minutes from the patient's request	High	High	High	Low
1.78	Provide personal hygiene to patients who need it	Moderate	Low	Low	High
1.75	Perform clinical handover to adequately inform the next shift nursing team about patients' conditions	High	High	Moderate	Low
1.61	Record vital signs as planned	High	High	High	Low
1.60	Perform bedside glucose monitoring as prescribed	High	High	High	Low

...E le missed (compromised 😊) care nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza?



Esperienze a livello nazionale...



UNIVERSITÀ
DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Master di I livello

Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria

Missed care ed infezioni correlate all'assistenza: proposta di uno strumento di valutazione

Tutor di ricerca:

Chiara Taffurelli

Gruppo di ricerca:

Tiziana Nannelli

Daniela Bendanti

Francesca Rasi

Davide Roncarati

Violeta Vujasin

**CURE INFERMIERISTICHE MANCATE CORRELATE ALLE INFEZIONI
(MISSCARE Survey – Healthcare Associated Infection)**

Informazioni socio anagrafiche e di contesto

1. **Unità Operativa** nella quale presti servizio: _____
2. **L'attuale è il reparto in cui hai prestato servizio per maggior tempo nella tua vita professionale?**
 Sì No
3. **Titolo di studio**
 Diploma Regionale in Infermieristica
 Laurea/Diploma Universitario in Infermieristica
 Laurea Specialistica/Magistrale
 Master (indicare il tipo: _____)
4. **Anno di Laurea/Diploma** _____
5. **Hai mai fatto una formazione specifica riguardo le Infezioni Correlate all'Assistenza?** Sì No
(procedi alla domanda 6)
Se sì, di che tipo:
 Master Universitario Specifico sulle Infezioni Correlate all'assistenza
 Formazione Continua Aziendale
 Altro (indicare cosa: _____)
Se sì, quanto tempo è passato dall'ultimo percorso formativo?
 6 mesi
 tra 6 mesi e a 2 anni
 tra 2 e 5 anni
 tra 5 e 10 anni
 Superiore a 10anni
6. **Genere:** Femmina Maschio
7. **Età in anni:** _____
8. **Titolo/ ruolo:**
 Infermiere
 Coordinatore di reparto
 Altro (specificare): _____
9. **Numero di ore lavorative settimanali in media:** (barrare solo 1 opzione)
 Meno di 30 ore settimanali
 30 o più ore settimanali
10. **Profilo orario:**
 Lavoro in turno (mattina, pomeriggio, notte)
 Solo diurnista

Parte anagrafica iniziale

11. **Da quanto tempo lavori nel ruolo occupato oggi?**
 6 mesi
 da 6 mesi e a 2 anni
 da 2 e 5 anni
 da 5 e 10 anni
 da più 10 anni
12. **Da quanto lavori nel reparto attuale:**
 6 mesi
 tra 6 mesi e a 2 anni
 tra 2 e 5 anni
 tra 5 e 10 anni
 Superiore a 10 anni
13. **A quanto ammontano le ore di straordinario che hai accumulato negli ultimi 3 mesi? (indica quante ore complessive):** _____ ore
14. **Quanti giorni o turni lavorativi hai perso a causa di malattia, infortunio, riposo supplementare ecc. (esclusi i giorni di assenza concordati) negli ultimi 3 mesi?**
 0 (nessuno)
 1 giorno o un turno
 2-3 giorni o turni
 4-6 giorni o turni
 sopra i 7 giorni o turni
15. **Hai intenzione di cambiare reparto?**
 Sì Nei prossimi 6 mesi
 Sì Nei prossimi 12 mesi
 Non ho intenzione di cambiare reparto
16. **Dal tuo punto di vista, quanto spesso il tuo reparto ha le risorse infermieristiche adeguate?**
 100% del tempo
 75% del tempo
 50% del tempo
 25% del tempo
 0% del tempo
17. **Quanti pazienti hai in carico in questo turno o hai avuto in carico nell'ultimo turno di lavoro?**
_____ (indicare il numero)
18. **Quanti accessi (nuovi pazienti ricoverati) hai gestito (compresi i trasferimenti da altri reparti) in questo turno o nell'ultimo turno di lavoro?**
_____ (indicare il numero)
19. **Quante dimissioni hai gestito (compresi i trasferimenti verso altri reparti) in questo turno o nell'ultimo turno di lavoro?**
_____ (indicare il numero)
20. **E' presente nella tua Azienda, un servizio dedicato alla prevenzione/sorveglianza/controllo delle infezioni correlate all'assistenza in cui siano assegnati infermieri dedicati (infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo ex ICT)?**
 Sì No Non so



Sezione A — Cure infermieristiche mancate

Frequentemente durante un turno di lavoro, all'infermiere/a sono richiesti simultaneamente diversi interventi; l'operatore, dando priorità alle situazioni che ritiene più urgenti, è costretto a trascurare alcune cure ai danni dei pazienti che ha in carico. Considerando la tua esperienza, con che frequenza i seguenti elementi di cure infermieristiche, sono omessi dallo staff infermieristico (incluso te)?

Segna solo una casella per ciascuna opzione

	Sempre mancate	Frequentemente mancate	Occasionalmente mancate	Raramente mancate	Mai mancate
1					
2					
3					
4					
5					

6	Rispetto dei controlli/verifiche su FARMACI				
7	Rispetto dei controlli/verifiche DISINFETTANTI				
8	Rispetto dei controlli/verifiche PRESIDI SANITARI				
9	Sanificare le superfici di appoggio dopo ogni utile terapia, contenitori				
10	Utilizzo dei disinfettanti nel rispetto del tempo di indicazione per la specifica superficie/tecnica				
11	Somministrazione della terapia antibiotica 80 minuti indicato				
12	Rilevazione dei parametri vitali e glicemia come procedura aziendale				
13	Educazione e informazione ai pazienti e ai loro caregiver in caso la persona presenti infezione/precinzioni aggiuntive				
14	Esecuzione del bagno a letto del paziente con ausili				
15	Lavaggio delle mani del paziente prima dei pasti				
16	Verifica della sanificazione dell'unità malato				
17	Comunicazioni tra reparti/ervizi delle precauzioni pazienti infetti/colonizzati				
18	Esecuzione delle cure del cavo orale				
19	Segnalazione dei nuovi casi di pazienti infetti/colonizzati al Servizio per il controllo delle infezioni				
20	Rispetto della sequenza di vestizione/rimozione di individuale (DPI)				
21	Appropriato utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) alla precauzione da adottare				
22	Igiene delle mani PRIMA del contatto con il paziente				
23	Igiene delle mani DOPO aver toccato il paziente o il paziente				
24	Igiene delle mani prima di eseguire una manovra				
25	Igiene delle mani secondo le tempistiche previste dal protocollo (10-30 secondi per il gel alcolico)				
26	Esecuzione delle emocolture secondo buona pratica (igiene, rispetto dei tempi di azione dei disinfettanti, rispetto tecnica di diluizione)				
27	Esecuzioni igiene del naso e bocca prima dell'inserimento del catetere gastrico				
28	Igiene delle mani DOPO rimozione dei guanti				
29	Esecuzione dell'igiene delle parti intime, prima della rimozione del catetere vescicale				
30	Valutazione e registrazione giornaliera della possibile infezione dei dispositivi intravascolari e urinari				

Parte A – Cure infermieristiche mancate

31	Disinfezione dei raccordi dei cateteri venosi periferici e centrali, prima di ogni somministrazione di terapie endovenose e nelle giunte tempistiche necessarie all'azione del disinfettante (Scrub degli Hub)						
32	Disinfezione degli apparecchi pluriuma tra un paziente e l'altro (fonendoscopio, sfigmomanometro, Elettrocardiografo)						
33	Discussione insieme al paziente o caregiver, del piano di dimissione ed educazione sulle precauzioni da adottare a domicilio, in caso di infezione/colonizzazione						
34	Valutazione e registrazione dell'evoluzione dello status del paziente almeno una volta per turno						
35	Valutazione e registrazione dello stato del sito di inserzione cutanea dei cateteri venosi periferici e centrali secondo protocollo aziendale						
36	Discussione e condivisione dei casi con l'equipe assistenziale (infermiere, medico, infermiere infermiere, farmacista) e la gestione dell'antibiotico						

Item già presenti

- Mobilizzazione passiva e attiva del paziente
- Rilevazione dei parametri vitali e glicemia come da pianificazione
- Ecc.

Item specifici

- Verifica della sanificazione dell'unità del malato
- Scrub degli hub
- Appropriato utilizzo dei DPI
- Igiene delle mani prima del contatto
- Igiene delle mani dopo il contatto
- Ecc.

Sezione B—Ragioni delle mancate cure infermieristiche

Prendendo in considerazione le cure infermieristiche mancate da parte del personale del reparto in cui si presta servizio (elencate nella sezione A), indica quanto sono significative le ragioni sotto elencate per le quali non sono eseguite queste azioni assistenziali (segna solo una casella per ciascuna opzione).

Segna solo una casella per ciascuna opzione

		Ragione significativa	Ragione moderatamente significativa	Ragione poco significativa	Non è una ragione significativa
1	Inadeguato numero del personale sanitario				
2	Aumento inatteso del numero di pazienti o peggioramento delle condizioni dei pazienti nell'unità operativa				
3	Numero inadeguato di personale sanitario di supporto				
4	Rapporto infermiere pazienti non bilanciato				
5	Farmaci non disponibili quando necessario (la farmacia non è arrivata ecc.)				
6	DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) non disponibili quando necessario (la farmacia non è arrivata ecc.)				
7	Inadeguate consegne infermieristiche da parte del personale del turno precedente				
8	Inadeguate conoscenze sugli antibiotici				
9	Forniture / apparecchiature non disponibili quando necessario (es. elettrocardiografo, ...)				
10	Forniture / apparecchiature non funzionanti correttamente quando necessario (es. Pe)				
11	Mancanza di supporto/aiuto da parte dei membri del team				
12	Presenza di tensioni o comunicazioni interrotte tra staff infermieristico, operatori di supporto / ausiliari e altri professionisti				

Parte B – Ragioni delle cure inf.che mancate

Item già presenti

- Inadeguato numero di personale sanitario
- Aumento inatteso del n. di pz o peggioramento delle condizioni dei pz nell'UO
- Ecc.

Item specifici

- Inadeguate conoscenze specifiche relative ai disinfettanti (indicazioni, tempi di azione)
- Inadeguate conoscenze relative al corretto utilizzo dei DPI
- Inadeguata percezione del rischio infettivo
- Ecc.

Secondo voi quali sono gli **interventi assistenziali** che, se mancati o compromessi, hanno maggiori ripercussioni sull'insorgenze delle ICA?



MASTER UNIVERSITARIO DI 1° LIVELLO IN
“MANAGEMENT DEL RISCHIO INFETTIVO CORRELATO ALL’ASSISTENZA SANITARIA”
A.A. 2018/2019

Parma – 20 Giugno 2019

1. Igiene delle mani prima di una manovra asettica
2. Esecuzione del bagno a letto del paziente
3. Esecuzione delle emocolture secondo buona pratica
4. Scrub degli hub
5. La cura del cavo orale

Sceglietene 5



A livello internazionale...

INFORMATION SHEET for interview

Infection control, risk and missed care

Researchers:

Prof. Eileen Willis
Health Sciences
Flinders University
82013010
Eileen.Willis@flinders.edu.au

Dr Allison Roderick
Adjunct Lecturer
Flinders University
Allison.Roderick@bigpond.com

Dr Julie Henderson
Health Sciences
Flinders University
Julie.Henderson@flinders.edu.au

Dr Ian Blackman
School of Nursing & Midwifery
Flinders University
Ian.Blackman@flinders.edu.au

Ms Claire Verrall
Nursing & Midwifery
Flinders University
82013889
Claire.Verrall@flinders.edu.au

Dr Luisa Toffoli
Nursing & Midwifery
University of South Australia
Lusia.toffoli@unis.edu.au

Dr Tracey Giles
Nursing & Midwifery
Flinders University
82013481
Tracey.Giles@flinders.edu.au

Description of the study:

This study is part of the project entitled 'Infection control. Risk and missed care'. This project will investigate what aspects of infection prevention and control are believed to be missed and the reasons for it. It will also seek suggestions for improvement in practice. This project is supported by Flinders University Faculty of Health Sciences.

Purpose of the study:

This project aims to:

- Conduct interviews with infection control professionals to determine what aspects of infection control they believe is being missed and why;
- To develop a survey tool to measure missed care in relation to infection control
- To trial this tool with a sample of nurses

What will I be asked to do?

You are invited to attend a phone interview with a researcher who will ask you a few questions about your views on what aspects of infection control you believe are routinely missed and why. Participation is entirely voluntary. The interview will take about 30-45 minutes. The interview will be recorded (audio only) in order to help with looking at the results. Once recorded, the interview (audio only) will be stored as a computer file and will only be destroyed after the participant has given their consent.

- Intervistare professionisti specializzati nel controllo delle infezioni per sondare quali aspetti sono maggiormente omessi e perché.
- Sviluppare uno strumento di misura delle cure mancate con particolare riferimento al controllo delle infezioni.
- Testare il nuovo strumento somministrandolo ad un campione di infermieri.

questions and you are free to withdraw from the interview at any time without effect or consequences. A consent form accompanies this information sheet. If you agree to participate please read and sign the form and email to Eileen.Willis@flinders.edu.au or Julie.henderson@flinders.edu.au.

How will I receive feedback?

If you are interested in the outcomes of this research, please indicate your interest to the interviewer and we will email a summary of survey findings.

Thank you for taking the time to read this information sheet and we hope that you will accept our invitation to be involved.

Il macro progetto "Infection control. Risk and missed care" si prefigge di identificare:

- le attività di prevenzione e controllo delle infezioni maggiormente omesse e le ragioni per queste omissioni;
- gli ambiti di miglioramento nel controllo delle infezioni

Alvisa Palese,¹ Erika Bassi,² Cristina Tommasini,¹ Roberta Vesca,³ Achille Di Falco,⁴ Paola De Lucia,⁵ Giovanna Mulloni,³ Flavio Paoletti,⁶ Raffaella Rissolo,⁷ Luisa Sist,⁸ Gianfranco Sanson,⁹ Ilario Guardini,³ Valentina Bressan,¹ Maura Mesaglio,³ Ian Blackman¹⁰

Missed nursing care e pratica infermieristica italiana: risultati preliminari di una consensus conference^{a,b}

- discutere apertamente sulle cure infermieristiche compromesse diffondendo i dati raccolti
 - a) internamente alla professione ed ai cittadini per intraprendere azioni di miglioramento e comprendere quali sono i pazienti/sti/vulnerabili,
 - b) esternamente alla professione, ovvero con la comunità dei cittadini, singoli o associati, dove la facile comprensibilità;
- stabilire una forte partnership con i responsabili della formazione di base, continua e avanzata
 - a) preparare le future generazioni infermieristiche a prendere decisioni efficaci con risorse limitate (*priority setting*) ed a riconoscere le cure infermieristiche compromesse;
- sviluppare approcci di ricerca innovativi che considerino il fenomeno nella sua complessità al fine di
 - a) sviluppare ulteriormente gli strumenti, la loro validità e affidabilità per ottenere misure il più accurate possibili del fenomeno;
 - b) transitare da misure di self-report delle cure compromesse alla loro misurazione oggettiva, attraverso indicatori obiettivi;
 - c) transitare da misure che riguardano solo le cure infermieristiche, a quelle capaci di intercettare l'intero processo di presa in carico del team multidisciplinare e i suoi punti di caduta.





Le cure infermieristiche mancate riflettono i valori dominanti di:

- un sistema → ciò che è accettabile 'tralasciare'
- una formazione → ciò che è appreso come 'meno prioritario'
- di una professione → ciò che la professione 'accetta' nel suo necessario compromesso quotidiano tra il massimo delle cure erogabili e quello che effettivamente può essere assicurato

ASSIST INFERM RIC 2018; 37: 164-171

Thank You!
😊



Caratteristiche del campione

Nurses' characteristics

40%

≥ 45 years

Age class

57%

Bachelor's degree
or higher

Education

44%

Medical Units

Unit type

43%

> 10 years

Experience on the
current unit

Nurses' staffing levels

14

Patients cared
(for each nurse, last shift, mean)

2

Patients admitted
(for each nurse, last shift, mean)

2

Patients discharged
(for each nurse, last shift, mean)

