

# **“L’INFERMIERE NEL CONTESTO LAVORATIVO DEL PRONTO SOCCORSO; LA MOTIVAZIONE DELLA RICERCA: DALLA IDEAZIONE, ALLO STUDIO DEI DATI, ALLE PROPOSTE PER IL CAMBIAMENTO.”**

Inf L.Venturini Pronto Soccorso ospedale di Lugo (RA)

**“In una prospettiva di riforma e rinnovamento, per quanto difficile da realizzare, il lavoro dell’infermiere (e non solo dell’infermiere) si dovrebbe modificare, e il suo orizzonte culturale e operativo allargare”**

**(Carlo Calamandrei, 1983)**

Negli ultimi anni c’è stata una modifica sostanziale delle caratteristiche operative dei servizi di Pronto Soccorso sotto diversi aspetti, e di conseguenza anche la figura dell’infermiere si è trovata a confrontarsi direttamente con i cambiamenti riguardanti il contesto lavorativo.

Gli elementi che hanno favorito le modifiche sono stati essenzialmente:

- ☞ aumento del carico di lavoro: è stato visto che un sempre maggior numero di utenti si rivolgono ai servizi di Pronto Soccorso, specialmente quelli che non necessitano di cure urgenti, intasando ulteriormente il servizio
- ☞ le problematiche economiche aziendali che hanno portato a ristrutturazioni organizzative tra le quali il taglio al personale infermieristico, ai posti letto, e alla chiusura di padiglioni ospedalieri, portando ad una diminuzione delle risorse dedicate (con soste prolungate in PS dei pazienti in attesa di ricovero)
- ☞ il tipo di utente che modificandosi ha conseguentemente trasformato il tipo delle prestazioni (popolazione più anziana quindi maggiormente bisognosa di assistenza)
- ☞ rapporto relazionale utente-operatore modificato (episodi di malasanità evidenziati dai mass media che inducono preconcetti errati, programmi di medicina che inducono il cittadino a farsi diagnosi e terapia)

Alla luce di queste modifiche, vissute in prima persona durante questi anni, è nata alla fine dell’anno 1997 l’idea di cercare di valutare un eventuale stato di disagio degli infermieri che operano nei servizi di pronto soccorso (inteso come percezione soggettiva della loro situazione lavorativa) e le sue caratteristiche principali che potrebbe favorire lo stress e il burnout.

A tal fine, dopo un incontro tra il sottoscritto e l’infermiera N.Bartolini e la collega del DSM di Lugo D.Regazzi, abbiamo deciso di sondare questi elementi tramite un questionario da somministrare a tutti gli infermieri dei servizi di Pronto Soccorso della regione Emilia Romagna, in modo tale da avere la maggior attendibilità possibile nei dati, essendo essa multicentrica

Sintetizzando si possono dividere le varie fasi della ricerca nei seguenti punti:

- ?? Incontro tra i ricercatori per l’ideazione dei questionari – proposta ai responsabili
- ?? Identificazione delle strutture e contatto telefonico per proporre la collaborazione alla ricerca (tutti i servizi di PS regionali)

- ?? Visita personale dei ricercatori presso i servizi di PS accettanti la somministrazione dei questionari per la presentazione del lavoro.
- ?? Ricontattamento telefonico periodico dei servizi per monitoraggio relativa alla compilazione dei questionari ed eventuale rilevamento problemi di varia natura
- ?? Ritiro questionari, conteggio, decodificazione ed inserimento dati nel computer
- ?? Elaborazione dati specifici per ogni servizio rispondente ed invio dati al medesimo
- ?? Elaborazione dati regionali globali
- ?? Studio dati e formulazione ipotesi

## **INCONTRO TRA I RICERCATORI PER L'IDEAZIONE DEI QUESTIONARI.**

La prima fase è stata determinata dal confronto diretto dei ricercatori per la creazione dei questionari (il programma utilizzato è stato Word per Win 95). Il criterio di scelta delle domande è stato dettato dall'esperienza di attività di pronto soccorso di due ricercatori, unito alla conoscenza degli aspetti oltre che infermieristici, prettamente psicologici del terzo ricercatore, infermiera del Dipartimento Salute Mentale di Lugo (DSM).

Questo connubio di esperienze professionali completata dalla consulenza di uno psicologo del DSM di Lugo esperto in questionari e burnout, e cioè il Dott.G.Forabosco, ha portato dopo varie modifiche e correzioni alla ultimazione del questionario.

Esso è costituito da 40 domande riguardanti i seguenti aspetti:

- stato emotivo dell'infermiere in rapporto a diverse situazioni di stress potenziale che si possono verificare nello specifico di un pronto soccorso
- parere personale su alcuni elementi che caratterizzano il proprio lavoro (lavoro d'équipe, difficoltà etc)

Alcune risposte sono caratterizzate da un punteggio di intensità (da 0 a 5), da una scala di preferenze oppure semplicemente da una risposta negativa o affermativa.

Al termine del lavoro abbiamo contattato i primari dei rispettivi servizi e la direzione sanitaria per metterli al corrente dell'iniziativa (e per un confronto diretto) e per una richiesta di autorizzazione a partire e ad utilizzare risorse aziendali, come materiale cartaceo per fotocopie e telefoni per contatti con i servizi.

E' stato inoltre deciso di creare un questionario di 15 domande ad utilizzo prettamente censimentaristico da somministrare agli afd o agli infermieri facente funzione delle strutture prese in esame.

Gli elementi che riguardano le domande di questo questionario sono relativi alle caratteristiche delle strutture dal punto di vista:

- ?? organizzativo (se esiste triage, se vi sono codici colore, se si utilizzano protocolli assistenziali, se c'è rotazione ciclica o integrazione con il 118, informatizzazione)
- ?? dei dati (n° prestazioni 1995-1996-1997)
- ?? logistica (se vi sono reparti di UTIC e rianimazione).

## **IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE E CONTATTO TELEFONICO PER PROPORRE LA COLLABORAZIONE ALLA RICERCA (TUTTI I SERVIZI DI PS REGIONALI).**

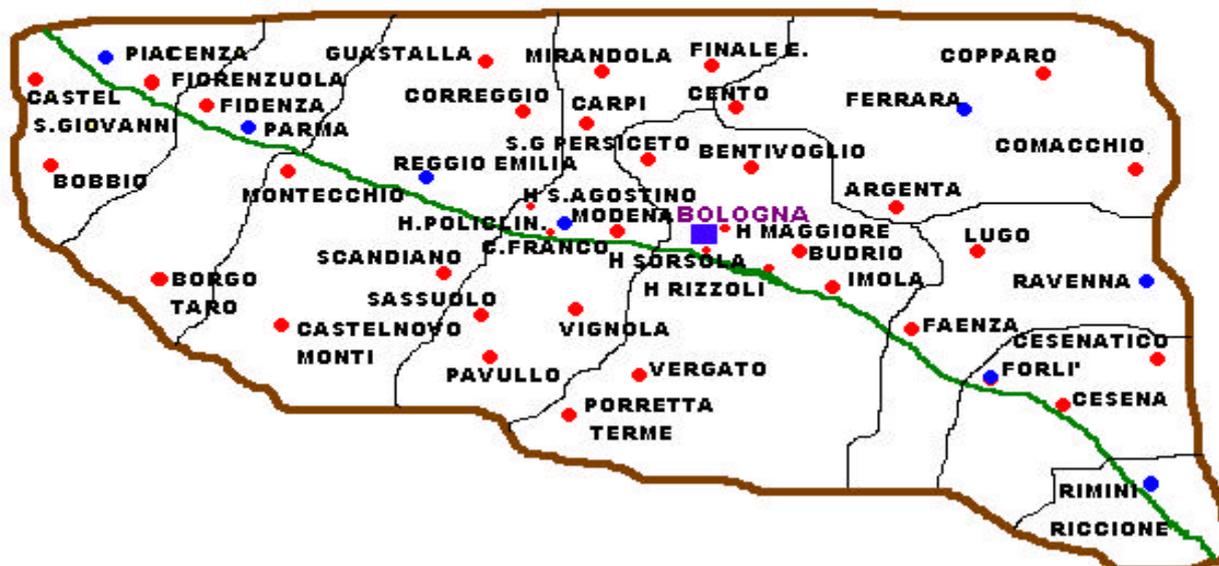
A permesso accordato (l'iniziativa è stata accolta con un certo entusiasmo) abbiamo richiesto dalla regione un elenco con tutti gli ospedali regionali (in regione non hanno saputo fornirci un elenco dei servizi di pronto soccorso), dopo di che abbiamo iniziato la cernita telefonando rispettivamente nelle singole strutture.

Alcuni servizi di pronto soccorso di minore importanza erano stati chiusi in seguito alla riorganizzazione sanitaria, mentre altri erano stati connotati come punti di Primo Intervento che noi abbiamo deciso di scartare come target per la nostra ricerca.

Non è stato facile la identificazione e la creazione della mappa regionale dei servizi, così ci siamo avvalsi di una struttura la quale ci garantiva la massima sicurezza nella identificazione: la centrale operativa 118.

Dopo diversi contatti con alcune centrali regionali abbiamo così definitivamente realizzato la mappa ( qui sotto) e inquadrato il target completo.

### **MAPPA STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO EMILIA ROMAGNA DIVISIONE PER PROVINCIE. (dati relativi al primo trimestre 1998)**



Nel periodo in questione risultavano esserci 43 servizi di pronto soccorso operativi su tutto il territorio regionale.

Una volta eseguita questa fase abbiamo chiesto un incontro con la nostra DS e abbiamo fatto precisa richiesta di poter presentare personalmente la nostra ricerca alla maggior parte dei singoli servizi, perché abbiamo ritenuto che ciò fosse più utile ai fini del numero delle risposnde in quanto, oltre che a fornire maggiori delucidazioni a riguardo, sia maggiormente corretto e dia una immagine di affidabilità e professionalità alla ricerca.

Abbiamo iniziato così a contattare telefonicamente i responsabili infermieristici dei servizi chiedendo la disponibilità a compilare da parte del personale infermieristico i questionari, dopo previa presentazione della ricerca.

Su 43 servizi interpellati, 42 hanno accettato, mentre uno non ha accettato giustificando il fatto che in quel momento tutto il personale era coinvolto in riorganizzazioni piuttosto movimentate e che quindi non ritenevano opportuno dedicarsi alla compilazione. Detto servizio ha però compilato il questionario per le strutture.

Durante la presentazione telefonica ci si accordava per un appuntamento e si chiedeva il numero degli infermieri operanti, in modo tale da poter preparare a priori il numero di questionari da consegnare in mano al responsabile.

## **VISITA PERSONALE DEI RICERCATORI PRESSO I SERVIZI DI PS ACCETTANTI LA SOMMINISTRAZIONE DEI QUESTIONARI PER LA PRESENTAZIONE DEL LAVORO.**

Il giorno 16/01/98 sono stati consegnati i primi questionari, mentre gli ultimi sono stati consegnati il 10/04/98.

In alcuni casi è stato deciso di inviare i questionari (previo accordi) per via postale, in quanto alcuni servizi si trovano in zone molto distanti.

Ne sono stati consegnati personalmente 36 su 42, per un totale di **706** questionari.

Durante gli incontri, nella maggior parte dei quali abbiamo riscontrato molta disponibilità e interesse da parte degli interlocutori, veniva esposto tutto il lavoro nelle sue caratteristiche, rispondendo a tutti i quesiti che durante il dialogo venivano evidenziati, cercando di offrire maggior chiarezza possibile, specialmente nei criteri di risposta alle domande.

Ci siamo anche presi l'impegno con i nostri interlocutori, di inviare ai rispettivi servizi i risultati ottenuti dalla compilazioni dei loro questionari, in modo tale da poter offrire uno spunto di riflessione che poteva riguardare alcuni elementi propri delle singole strutture. Inoltre riteniamo sia corretto eticamente, innanzitutto dare una risposta a chi ci ha dato una mano nella compilazione di questionari che in fondo nello specifico riguardano le proprie strutture, poi perché ogni promessa ha l'obbligo morale di essere mantenuta, e noi da accordi abbiamo garantito che i singoli servizi sarebbero venuti a conoscenza dei loro dati e che tutto il lavoro non si sarebbe dissolto nel nulla come talvolta accade nelle ricerche.

## **RICONTATTAMENTO TELEFONICO PERIODICO DEI SERVIZI PER MONITORIZZAZIONE RELATIVA ALLA COMPILAZIONE DEI QUESTIONARI ED EVENTUALE RILEVAMENTO PROBLEMI DI VARIA NATURA.**

Durante il periodo abbiamo ricontattato ciclicamente i vari servizi per monitorare il buon andamento dei lavori e per evidenziare eventuali problemi e naturalmente cercare di risolverli.

La raccolta non è stata omogenea, nel senso che alcuni servizi hanno tenuto per mesi i questionari e in alcuni casi abbiamo dovuto rispedirli perché erano andati persi.

I problemi emersi nel corso dei mesi sono stati diversi, anche perché differenti sono i contesti logistici, organizzativi e umani dei vari servizi.

In alcuni casi durante il ricontattamento ci veniva risposto in modo sibillino ed evasivo, non capendo bene se erano gli infermieri non disponibili alla compilazione oppure il responsabile della distribuzione che non stimolava e informava adeguatamente il personale.

Addirittura in una struttura, dopo oltre due mesi di telefonate e dopo tentativi da parte del responsabile di non interagire con noi (quando a suo tempo dal responsabile stesso avevamo avuto il benestare per la distribuzione) abbiamo dovuto rivolgerci alla direzione sanitaria chiedendo per cortesia chiaramente la disponibilità o meno alla collaborazione. Dopo circa 10 giorni sono giunti al nostro servizio i questionari compilati.

## **RITIRO QUESTIONARI, CONTEGGIO, DECODIFICAZIONE ED INSERIMENTO DATI NEL COMPUTER.**

I primi questionari sono stati raccolti il 02/02/98, mentre gli ultimi sono stati rilevati il 26/09/98.

Salvo pochi casi, tutti i questionari sono giunti a noi tramite via postale, per un totale di **406**, quindi con una effettiva rispondenza del **57.5%**.

Solo 3 servizi su 42 non hanno inviato i questionari al mittente.

Mentre i questionari arrivavano venivano decodificati utilizzando una maschera di codici che avevamo precedentemente creato, e in seguito i valori venivano inseriti nel computer utilizzando il programma Excel per Win 95.

Saltuariamente questi dati venivano poi convertiti nel programma Einfo (specifico per le statistiche) dal quale uscivano i valori specifici per ogni singolo servizio.

Essendo l'arrivo dei questionari compilati saltuario e non concentrato in un unico periodo, ha permesso nel corso dei mesi di diluire le energie dedicate e di evitare eventuale confusione quasi sempre presente dove compaiono un gran numero di dati.

## **ELABORAZIONE DATI SPECIFICI PER OGNI SERVIZIO RISPONDENTE ED INVIO DATI AL MEDESIMO.**

Come prima accennato, il nostro obiettivo, oltre a quello principale di possedere i dati della realtà regionale globale, era anche quello di inviare ad ogni specifico servizio i propri dati (privi di qualsiasi commento), ciò per ottemperare agli accordi presi personalmente e singolarmente con i servizi.

Sono state quindi inviati alle strutture rispondenti due espressioni relative ai risultati: una di più semplice lettura con i valori affiancati alle domande del questionario, mentre l'altra espressa in maniera più complessa con un maggior numero di dati a disposizione (con specificità statistiche).

Questo per dar modo a chi legge di poter fare una valutazione normale e non approfondita, oppure per chi ha interessi statistici, di vagliare un maggior numero di dati (come ad esempio la deviazione standard).

Ad ogni servizio è stato rivolto l'invito a partecipare al convegno commentando i propri dati, oppure commentando esperienze personali del servizio relative al problema burnout o attinenti.

## **ELABORAZIONE DATI REGIONALI GLOBALI.**

Una volta inserito tutti i dati dei questionari giunti a noi, sempre con Epinfo abbiamo elaborato i dati regionali, avendo così un quadro completo.

Sono state elaborate un totale di **16240** risposte, di cui **591** aventi un criterio di risposta errato (cioè non conforme ai criteri chiesti nel questionario, quindi considerate non valide), e altre **382** non aventi nessun tipo di risposta.

Questo ha portato ad un totale del **6%** di risposte nulle.

Per facilitare la lettura da parte nostra abbiamo inserito i valori di fianco alle domande del questionario, così da avere una visione immediata del tipo di risposta.

## **STUDIO DATI E FORMULAZIONE IPOTESI.**

Questa parte finale non è risultata sicuramente la meno impegnativa rispetto alle altre, anche se meno organizzativa e maggiormente concettuale.

I dati fuoriusciti sono stati numerosi e probabilmente nelle considerazioni analitiche relative ad ogni domanda ci saranno aspetti che saranno sfuggiti alla nostra analisi.

In questa fase c'è stato un incontro dei tre ricercatori coadiuvato dal Dott. Forabosco che oltre alla supervisione ha offerto preziosi spunti analitici supportati dalla sua grande esperienza.

Sono state quindi prese in esame singolarmente tutte le domande, e dopo un'attenta riflessione venivano fatte delle considerazioni relative allo specifico dei risultati emersi, seguendo un nostro parere basato sulla nostra esperienza professionale.

Per ogni domanda erano poi stati precedentemente inseriti tutte le note specifiche, cioè quelle considerazioni che ogni operatore si è sentito di esprimere (contemplato o meno nel criterio della domanda) durante la compilazione del questionario.

Queste spesso interessanti considerazioni hanno offerto un ulteriore spunto di riflessione, evidenziando in maniera più netta alcuni aspetti già risaltati dai valori numerici emersi.

Oltre a questo sono state raccolte 90 considerazioni generali (nel questionario era contemplato un apposito spazio) in cui sono emerse critiche talvolta dure, complimentazioni per il lavoro svolto e considerazioni di vario genere, dall'aspetto professionale, a quello umano.

Tutto l'insieme di questi elementi ha infine portato a formulare delle ipotesi per creare le basi di un cambiamento atto a migliorare il lavoro dell'infermiere di pronto soccorso.

C'è da aggiungere che da parte nostra l'esperienza della ricerca è stata oltremodo interessante, in quanto ci ha dato la possibilità di un confronto professionale diretto con i colleghi della regione che vivono lo stesso contesto lavorativo e con i problemi comuni a tutti i servizi.

Abbiamo incontrato alcune difficoltà, una tra le quali è stata quella di trovare il tempo da dedicare a questa ricerca, in quanto suddetto tempo è stato estrapolato al di fuori del normale orario di servizio.

Si può concludere asserendo che l'assistenza sanitaria viene erogata in un contesto complesso e in rapida evoluzione dove all'infermiere è richiesto sempre più di prendere decisioni vitali in tempi molto ristretti e in campi molto vasti.

Essere un infermiere del 2000 comporta pertanto di avere un repertorio di conoscenza, abilità e capacità di riflessione critica molto più vasto rispetto al passato.

Per questo lo sviluppo di una base scientifica per la pratica clinica infermieristica rimane una priorità essenziale per la ricerca scientifica dei prossimi anni.