

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA MEDICO CHIRURGICA

Master di primo livello in

Terapia Intensiva

ANALISI DELLA FORMAZIONE NELLE UNITÁ ASSISTENZIALI
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA OSPEDALE MAGGIORE- ASL DI
BOLOGNA

Relatore Prof.

AMBRA AMERINI

Correlatore Dott.

ROBERTO VACCHI

Candidato

JIHAN SAMIRA KAYAL

Anno Accademico 2009/2010

SOMMARIO

1. PREMESSA	4
2. REPARTO DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA OSPEDALE MAGGIORE-ASL DI BOLOGNA: LE RISORSE UMANE E MATERIALI, LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE, LE PATOLOGIE TRATTATE E LA CASISTICA	5
2.1 Premessa.....	5
2.2 Rianimazione	5
2.3 La Casistica	8
2.4 La terapia intensiva.....	9
2.5 La casistica	11
3. PERCORSO FORMATIVO IN RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA OSPEDALE MAGGIORE-ASL DI BOLOGNA	13
3.1 Premessa.....	13
3.2 Percorso formativo in Rianimazione e Terapia Intensiva Ospedale Maggiore-ASL Bologna. .	13
4. QUESTIONARIO	18
4.1 Premessa.....	18
4.2 Elaborazione dei dati per singola domanda.	20
5. PROPOSTE: RIVALUTAZIONE DELLE RISORSE UMANE E UN CAMBIAMENTO CULTURALE	32
5.1 Premesse.....	32
6. CONCLUSIONI.....	36
7. FONTI	37
- Database delle Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva dell’Azienda ASL-Ospedale Maggiore Bologna;.....	37
- Documentazione interna dell’organizzazione delle Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva dell’Azienda ASL-Ospedale Maggiore Bologna;.....	37
- Istruzione Operativa Inserimento ed addestramento personale nuovo assunto infermiere nell’U.A. di Rian e Terin Ospedale Maggiore;	37
- All.6 IO 007 UA Rian-Terin- Schema obiettivi inserimento nuovo infermiere.	37
8. ALLEGATI.....	38
8.1 Istruzione Operativa Inserimento ed addestramento personale nuovo assunto infermiere nell’U.A. di Rian e Terin Ospedale Maggiore	38
All.6 IO 007 UA Rian-Terin- Schema obiettivi inserimento nuovo infermiere.	38
8.2 Questionario.....	41

INDICE DELLE TABELLE E DELLE FIGURE

PATOLOGIE TRATTATE.....	8
ESITO DEI PAZIENTI IN RIANIMAZIONE	9
PATOLOGIE TRATTATE	11
ESITO DEI PAZIENTI IN TERAPIA INTENSIVA	12
ANZIANITA' DI SERVIZIO.....	20
ANZIANITA' DI SERVIZIO IN TERAPIA INTENSIVA E ESPERIENZA LAVORATIVA	22
TITOLI DI STUDIO	23
CORSI DETENUTI	25
RUOLI SVOLTI.....	26
TEMPO IMPIGATO PER RAGGIUNGERE L'ANZIANITÀ IN RIA E TERIN	27
PUNTO DI RIFERIMENTO	28
CARATTERISTICHE PREFERENZIALI PER RICHIEDERE ASSISTENZA	29

1. PREMESSA

La tesi nasce come analisi del percorso formativo delle Unità Assistenziali di Rianimazione e Terapia Intensiva dell'Azienda ASL-Ospedale Maggiore di Bologna, in cui lavoro attualmente. Si è desiderato identificare tramite questa analisi il livello formativo dell'equipe infermieristica per fare una fotografia della mia realtà lavorativa, quindi per delineare il punto odierno di arrivo della nostra formazione e proporre conseguentemente un nuovo punto di partenza per promuovere dei miglioramenti. Il lavoro è stato sviluppato inizialmente raccogliendo il materiale e la documentazione inerente al percorso formativo vigente nella mia realtà lavorativa; è proseguito creando un questionario, che è stato convalidato, e successivamente somministrato all'intera equipe infermieristica delle mie due Unità Assistenziali; sono stati raccolti i questionari e si è proceduto all'elaborazione dei dati attraverso l'utilizzo di un programma specifico di elaborazione dati. I dati elaborati sono stati rappresentati tramite grafici e commentati per singola domanda e si possono sintetizzare in tre punti:

-il percorso formativo vigente risulta essere efficiente perché la maggior parte degli infermieri raggiunge nei tempi prestabiliti gli obiettivi generali di reparto, ossia diventare autonomi nella gestione del paziente di rianimazione e terapia intensiva;

-il punto di riferimento per gli infermieri in caso di consulenza di qualsiasi tipo, risulta essere l'Infermiere Anziano;

- gli Infermieri Specialisti presenti in queste due unità non assumono ruoli per le competenze acquisite durante il loro periodo di studio;

Partendo da queste affermazioni si è pensato di proporre una rivalutazione organizzativa della gestione delle risorse umane e un cambiamento culturale attraverso un intervento formativo. Il risultato di queste proposte dovrebbe essere quella di iniziare a concepire un sistema organizzativo basato sulle competenze, in questo caso riferite all'Infermiere Specialista, con la possibilità di creare in futuro un sistema premiante fondato sulle competenze.

2. REPARTO DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA OSPEDALE MAGGIORE-ASL DI BOLOGNA: LE RISORSE UMANE E MATERIALI, LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE, LE PATOLOGIE TRATTATE E LA CASISTICA

2.1 Premessa

La realtà lavorativa in cui lavoro include due Unità Assistenziali diverse, la Rianimazione e la Terapia Intensiva dell'Ospedale Maggiore dell'ASL di Bologna. Il denominatore comune di queste due Unità Assistenziali corrisponde all'organico infermieristico e all'organico di supporto, poiché ruotano regolarmente in entrambe. Presentano due equipe mediche e metodologie lavorative differenti, in quanto il destinatario delle cure cambia a seconda del reparto. Il paziente di Rianimazione è principalmente il Trauma, mentre il paziente della Terapia Intensiva è il post-operato sia in elezione che in emergenza.

2.2 Rianimazione

La Rianimazione è inserita come unità operativa nel Dipartimento Emergenza dell'Azienda USL di Bologna, assieme ad altre unità operative: la Centrale Operativa, il 118, il Pronto Soccorso e la Medicina d'Urgenza, l'Ortopedia e la Traumatologia, La Medicina Fisica Riabilitativa, la Neurochirurgia d'Urgenza del trauma, la Chirurgia d'Urgenza, il Pronto Soccorso e Emergenza Territoriale Area Nord e il Pronto Soccorso e Emergenza Territoriale Area Sud. L'Unità Assistenziale presenta un bacino di utenza elevato in quanto l'Ospedale Maggiore ospita il Centro Traumi del Sistema Integrato di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) dell'Emilia Romagna Orientale. Nell'Ospedale Maggiore infatti, è collocato il centro di riferimento Hub, mentre i centri Spoke sono decentrati presso l'Ospedale di Bazzano, l'Ospedale Bellaria di Bologna, l'Ospedale di Bentivoglio, l'Ospedale di Budrio, l'Ospedale di Loiano, l'Ospedale di Porretta Terme, l'Ospedale di S.Giovanni in Persiceto e l'Ospedale di Vergato. Il modello "Hub and Spoke" è un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza ad elevata complessità di cure in centri di eccellenza (centri Hub) supportati da una rete di servizi (centri Spoke) cui compete la selezione dei

pazienti e il loro invio ai centri di riferimento quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata oppure per semplice competenza. Il fine di tale modello è rispondere ai bisogni dei cittadini il più rapidamente possibile e nei luoghi adeguati, fornendo una risposta ottimale ai bisogni diagnostici-terapeutici per quei pazienti che necessitano di interventi tempestivi. L'Unità Assistenziale accoglie tutti i traumi (scheletrici, cranici, toracici, addominali), i pazienti cardiopatici, nello specifico chi va incontro ad un arresto cardiaco e successivamente rianimato, le insufficienze respiratorie (BPCO), gli shock (sepsi), gli squilibri metabolici e le patologie neurologiche (crisi epilettiche, ecc), le intossicazioni, le complicazioni post-chirurgiche, le insufficienze renali acute, le malattie da deficienza immunitaria e qualsiasi caso che richieda un intervento ad elevata intensità di cure.

Il reparto è costituito da un ambiente unico con 9 postazioni complete per l'assistenza intensiva e rianimatoria e da una decima postazione, anch'essa completa per l'assistenza intensiva e rianimatoria isolata da una doppia entrata a pressione positiva, per l'isolamento dal rischio infettivo.

L'open-space si sviluppa su un lungo corridoio in cui vi sono diversi ambienti:

- un ambiente costituito dall'undicesima e dodicesima postazione completa per l'assistenza intensiva e rianimatoria;
- la medicazione ;
- un laboratorio adibito alla manutenzione delle apparecchiature biomedicali e al loro stoccaggio;
- un laboratorio adibito alla preparazione del materiale sterile ed al relativo stoccaggio;
- la vuota;
- l'ufficio della Capo Sala;
- una sala medici;
- l'ufficio del Primario;
- una cucina;
- uno ripostiglio cieco per le bombole di ossigeno;

- un ambiente per tutti i farmaci endovenosi, orali ecc, e l'apparecchiatura per la determinazione per gli esami laboratoristico e diagnostico;
- la stanza del medico di guardia;
- due bagni, uno all'interno dell'openspace e un altro all'esterno.

L'equipe medica è composta da 13 anestesisti rianimatori: il primario Dott. Giovanni Gordini, il responsabile Medico Dott. Francesco Cancellieri, 1 Medico Diurnista, e 10 medici Turnisti. L'organico infermieristico¹ è composto da 67 infermieri: il Coordinatore delle due Unità Assistenziali Patrizia Ferrari, un Infermiere Tecnico, un Infermiere addetto al percorso Emergenza/Urgenza, un Infermiere addetto alla Formazione, 4 Infermiere Diurniste (referenti di reparto), e 59 infermieri addetti all'assistenza del malato. L'organico di supporto² è composto da 12 operatori socio-sanitari, di cui un Operatore di supporto Diurnista, e 11 Operatori Turnisti, ovvero mattina e pomeriggio. Nella mia realtà lavorativa esiste la reperibilità infermieristica per eseguire e gestire la diagnostica del trauma; durante i giorni feriali dalle 7 alle 14:00 è presente l'infermiere addetto al percorso urgenze, che gestisce il percorso diagnostico del trauma e l'emergenze nell'intero ospedale assieme all'anestesista rianimatore di guardia per le urgenze. Nelle ore pomeridiane e notturne dei giorni feriali e festivi è attiva la reperibilità, ovvero l'infermiere reperibile deve farsi pervenire in qualsiasi momento e viene attivato solo dalla Capo Sala, dall'infermiere Diurnista o dall'Infermiere Responsabile, e solo nel caso che esistano determinati criteri, specificati nel Documento "Organizzazione del lavoro del personale infermieristico Unità Assistenziale di Rianimazione e di Terapia Intensiva Ospedale Maggiore- Allegato n.9". Oltre ad esserci la reperibilità, vi sono le disponibilità infermieristiche inserite nei turni dalla Capo Sala, durante i periodi di ferie, per fronteggiare eventuali malattie in questo periodo. L'equipe infermieristica, su base volontaria dopo un percorso di affiancamento, ruota nei servizi di Bologna Soccorso, cioè ambulanza 118 e in Elisoccorso, mentre per

¹ Riferimento: " Gestione comune del personale infermieristico e del personale di supporto dell'Area Intensiva (Rian-Terin) Ospedale Maggiore"-Allegato 1, Documento n.1, U.A.Rian-Terin OM, Revisione 2 Ottobre 2009

² Riferimento: " Gestione comune del personale infermieristico e del personale di supporto dell'Area Intensiva (Rian-Terin) Ospedale Maggiore"-Allegato 1, Documento n.1, U.A.Rian-Terin OM, Revisione 2 Ottobre 2009

l'equipe medica tali servizi rientrano nel loro monte ore lavorative, per cui possono scegliere di fare o Elisoccorso o 118.

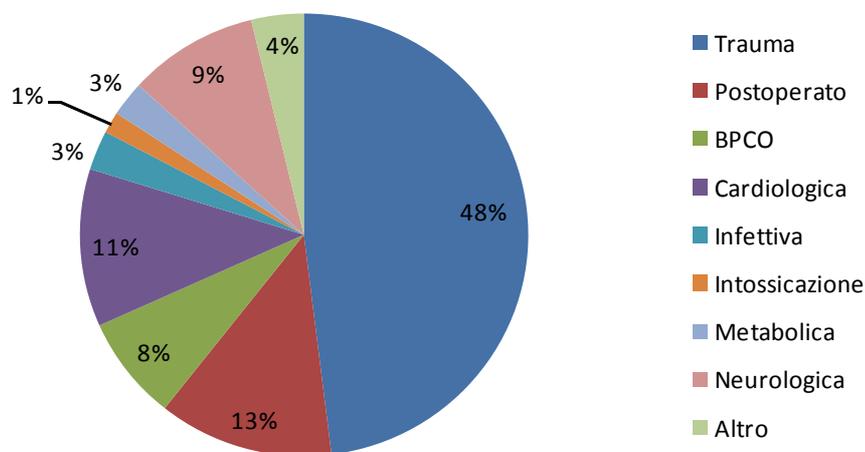
2.3 La Casistica

I dati della casistica dal 2005 al 2010 della Rianimazione riportano un numero di ricoveri pari a 3168 pazienti, di cui 2113 di sesso maschile e 1055 di sesso femminile. Le patologie esaminate nella casistica sono: i traumi, le malattie cardiologiche, le BPCO, le patologie chirurgiche, gli squilibri metabolici, le infezioni, le intossicazioni, le malattie neurologiche ed altro. A seguito il grafico con la rappresentazione in percentuale delle patologie trattate.

Figura 1

PATOLOGIE TRATTATE

dati 2005/2010



Fonte dati: Registro Amarcord Rianimazione-Ospedale Maggiore Bologna.

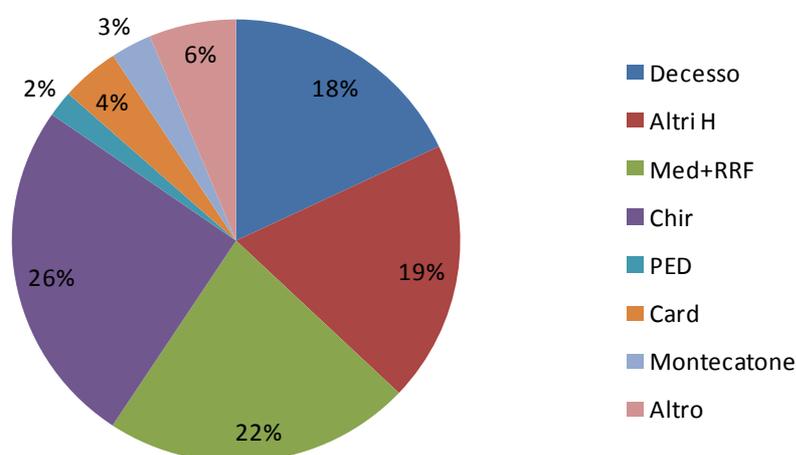
La popolazione osservata nella casistica presenta una età media di 55 anni a fronte di una moda di 77 anni. Inoltre si fa presente che i traumi presentano una età media di 45 anni, una moda di 42 anni. La degenza media di un trauma in Rianimazione corrisponde a 9 giorni, mentre la degenza media per un paziente non traumatizzato è di 6 giorni.

I 3168 pazienti transitati dalla Rianimazione hanno avuto destini differenti: 571 utenti sono deceduti, 602 sono stati trasferiti in altri Ospedali, 706 pazienti sono stati trasferiti in medicine e in medicina fisica riabilitativa, 802 sono stati trasferiti in reparti di chirurgia, 60 trasferiti in pediatria, 133 trasferiti in cardiologia, 94 trasferiti all'Ospedale di Imola nella struttura di Montecatone, e 200 sono stati trasferiti in altre sedi. A seguire si riportano i dati in percentuale nel grafico sottostante.

Figura 2

ESITO DEI PAZIENTI IN RIANIMAZIONE

dati 2005/2010



Legenda: Altri H sta per altri ospedali, Med+RRF sta per medicina e medicina fisica riabilitativa, Chir sta per chirurgia, PED sta per pediatria, Card sta per cardiologia.

Fonte dati: Registro Amarcord Rianimazione - Ospedale Maggiore Bologna.

2.4 La terapia intensiva

La Terapia Intensiva gestisce tendenzialmente pazienti gravemente settici, quindi “assiste persone che necessitano di terapie di sostegno e di monitoraggio intensivo, 24 ore su 24, a causa di condizioni cliniche che ne compromettono gravemente le funzioni vitali. Accoglie persone provenienti dall'Ospedale Maggiore o da altri ospedali in virtù della rete territoriale regionale, che garantisce un adeguato numero di posti in reparti

intensivi [...]. Le principali prestazioni sono di assistenza post-operatoria continua a persone sottoposte a intervento chirurgico, di trattamento dell'insufficienza multi-organo per patologie mediche o chirurgiche, di trattamento dell'emergenza medica intra-ospedaliera in collaborazione con l'Unità Assistenziale Rianimazione- 118, di esecuzione di manovre invasive specifiche (come broncoscopie, cateterismi) anche per ricoverati in altre strutture ospedaliere.”³

Il reparto è costituito da un ambiente unico con 9 postazioni complete per l'assistenza intensiva e rianimatoria e da un box per l'isolamento dal rischio infettivo; inoltre comprende la vuota e la postazione dei medici di guardia e degli infermieri, in cui sono allocati diversi armadi per i presidi medicali. Vi sono altri ambienti disposti lungo un corridoio a partire dall'open-space, ovvero:

- la medicazione;
- un magazzino per fleboclisi e materiale per l'elettromedicale;
- uno spogliatoio;
- due uffici, uno del primario;
- due bagni;
- lo studio medici;
- un laboratorio adibito alla preparazione del materiale sterile ed al relativo stoccaggio;
- una cucina;
- un magazzino.

L'equipe medica guidata dalla Dottoressa Erga Cerchiari è costituita da 10 medici anestesisti rianimatori che seguono l'attività di reparto di Terapia Intensiva, e altri 29 anestesisti rianimatori che seguono le attività delle Sale Operatorie. L'attività di Sala Operatoria in caso di interventi in emergenza o di trasporti protetti sono gestiti dal medico di guardia R1, ovvero è l'anestesista rianimatore presente 24 ore su 24 in ospedale, in caso ci siano in concomitanza più urgenze di Sala Operatoria, vi è un secondo medico anestesista rianimatore che è di guardia in ospedale al mattino e al

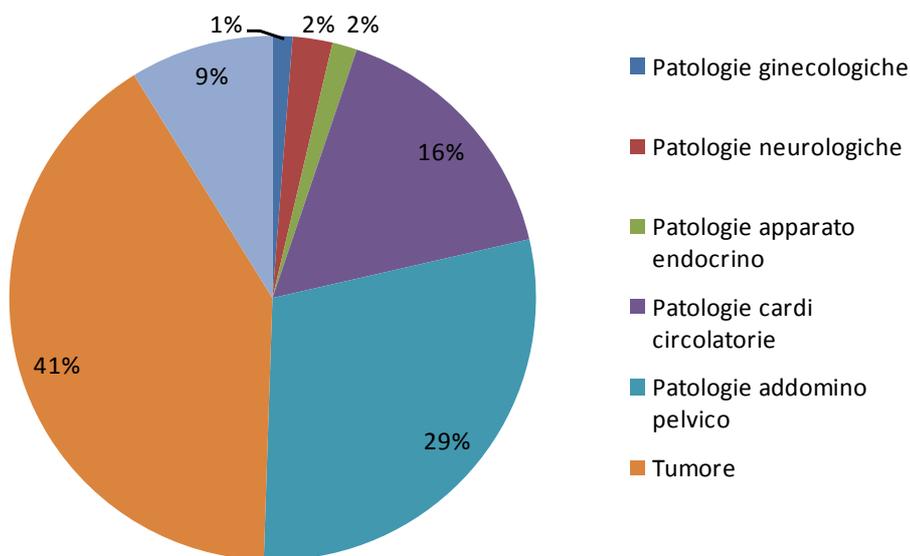
³ Riferimento: Carta dei Servizi 2007- Dipartimento Chirurgico- Area Anestesia e Rianimazione

pomeriggio, mentre di notte è reperibile a casa. Oltre a queste due figure esiste anche il medico di R3, che è un anestesista rianimatore il quale rimane in reperibilità a casa in caso di un'emergenza ulteriore di Sala Operatoria.

2.5 La casistica

I dati casistici della Terapia Intensiva sono del 2010. In questo arco temporale, il reparto ha gestito un numero di utenza pari a 863 pazienti distinti in 519 maschi e 344 femmine. Le patologie trattate sono state: patologie respiratorie (BPCO, ARDS, Embolia Polmonare, Arresto respiratorio, Dispnea, Asma, ecc), patologie cardiocircolatorie (Shock Cardiogeno, Arresto Cardiaco, Malattie Cardiache Congestizie, Emorragia Cerebrale ecc), patologie neurologiche (SLA Bulbare, Coma, ecc), setticemie, tumori, patologie ginecologiche, patologie addomino-pelviche ed altre malattie mediche. La popolazione analizzata nella casistica presenta una età media di 66 anni, precisamente un età media di 65 anni per la popolazione maschile e una media di 64 anni per la popolazione femminile. La degenza media in Terapia Intensiva è di 3 giorni.

Figura 3
PATOLOGIE TRATTATE
 Dati 2010

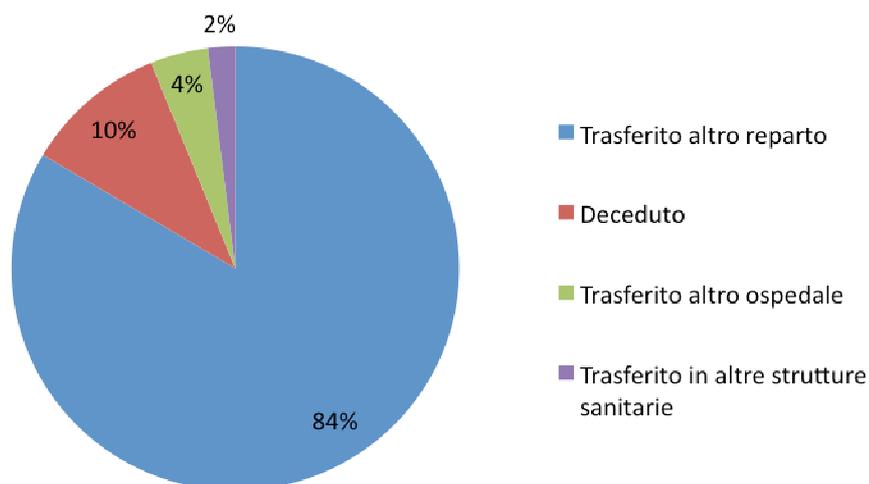


Fonte dati: Registro Digistat Terapia Intensiva- Ospedale Maggiore Bologna.

Gli 863 pazienti transitati per la Terapia Intensiva hanno avuti destini diversi: 721 sono stati trasferiti in altri reparti, 36 sono stati trasferiti in altri ospedali, 17 sono stati trasferiti in strutture sanitarie ed infine 89 pazienti sono deceduti.

Figura 4
ESITO DEI PAZIENTI IN TERAPIA INTENSIVA

Dati 2010



Fonte dati: Registro Digistat Terapia Intensiva- Ospedale Maggiore Bologna.

3. PERCORSO FORMATIVO IN RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA OSPEDALE MAGGIORE-ASL DI BOLOGNA

3.1 Premessa

Il percorso formativo di un infermiere neoassunto in queste due Unità Assistenziali inizia con il percorso di inserimento dell'infermiere. Tale percorso è stato ufficializzato con la prima stesura dell'istruzione operativa dal titolo "Inserimento ed addestramento personale nuovo assunto infermiere nell'U.A. di Rian e Terin Ospedale Maggiore" a Luglio del 2004. Successivamente è stata eseguita una revisione del documento a Novembre del 2009.

3.2 Percorso formativo in Rianimazione e Terapia Intensiva Ospedale Maggiore-ASL Bologna.⁴

L'Istruzione operativa del percorso formativo di queste due realtà assistenziali presenta tali obiettivi:

- Programmare l'attività di addestramento in maniera specifica e con il sostegno di un tutor;
- Omogeneizzare il percorso formativo di tutti i neo-assunti, sia in termini di contenuti che di percorso;
- Fornire ed uniformare le conoscenze specifiche nella gestione del paziente di area critica;
- Personalizzare il percorso formativo in itinere in base al raggiungimento degli obiettivi di autonomia e di acquisizione delle conoscenze e abilità necessarie per lavorare in area critica;
- Garantire un addestramento ed una valutazione il più obiettiva possibile dell'operato dell'Infermiere in formazione presso l'U.A. Rian e Terin OM.

⁴ Riferimento: Istruzione Operativa- Inserimento ed addestramento personale nuovo assunto infermiere nell'U.A. di Rian e Terin Ospedale Maggiore U.A. Rianimazione e Terapia Intensiva Post-Operatoria Osp. Maggiore I.O. 007 U.A. Rian-Terin- Revisione Novembre 2009.

Primo Accoglimento/Pianificazione

- _ Primo colloquio conoscitivo (con coordinatore U.O. e/o tutor responsabile settore formazione);
- _ Presentazione del reparto (caratteristiche strutturali e gestionali) con visita dei vari locali e descrizione sommaria degli arredi-strutture e loro contenuto;
- _ Intervista per conoscere iter formativo del neo-assunto ed esperienze professionali, aspettative e bisogni formativi, con compilazione “Modulo-Frontespizio” di “Consegne inserimento e affiancamento nuovo personale infermieristico” e consegna Foglio per “Consegne di inserimento e affiancamento nuovo personale infermieristico” e “Scheda per Curriculum formativo-professionale” da compilare successivamente da parte del neo-inserito e da consegnare al referente formazione di UO;
- _ Consegna strumenti operativi: consegna inserimento, regole autogestione, piano attività Rian e Terin, categorizzazione pazienti, legenda turnistica, scheda obiettivi inserimento nuovo infermiere, procedura per accoglienza, trasferimento e dimissione paziente, organizzazione del lavoro del personale infermieristico U.A. Rian-Terin OM etc;
- _ Indicazioni su materiale didattico relativo alle principali patologie riscontrabili nei pazienti delle nostre due UUOO (autoapprendimento);
- _ Descrizione attività svolte e obiettivi specifici per ogni UUOO;
- _ Descrizione organigramma e funzionigramma delle figure infermieristiche presenti nei due reparti: Coordinatore infermieristico, Infermiere tecnico, Infermiere addetto al percorso di emergenza (*detto “urgenzista”*), Infermiere diurnista, Infermiere responsabile, Infermiere addetto alle urgenze, Infermiere addetto all’assistenza, Infermiere reperibile per gestione urgenze ed iter diagnostico;
- _ Descrizione del percorso di inserimento, con affiancamento a uno o più tutor/infermieri esperti in area critica (minimo 20 giorni lavorativi). Condivisione tra coordinatore/referente e nuovo infermiere del programma di inserimento e relativi tempi e obiettivi da raggiungere;
- _ Individuazione di un infermiere guida (tutor/infermiere esperto) in grado di accogliere, informare ed orientare il neo-collega nella complessa operazione di lettura dell’organizzazione dei reparti;

_ Pianificazione dell'inserimento nell'arco temporale di 3-4 settimane (minimo 20 giorni lavorativi).

Inserimento/Affiancamento

_ Inserimento del nuovo assunto in turno, sempre affiancato a uno o più di un infermiere tutor/infermiere esperto individuato dalla caposala, per un minimo di 20 giorni lavorativi, ruotando in entrambe le Unità Operative. Il turno può prevedere un periodo da diurnista (pomeriggio e mattina) e/o un periodo da turnista con almeno una notte;

_ Compilazione per ogni turno, da parte del tutor o infermiere esperto, in collaborazione con il neo-inserito, della “Consegna inserimento nuovo Infermiere” , allo scopo di certificare e documentare il percorso formativo seguito; tale consegna, inserita in un apposito raccoglitore nella guardiola infermieri, è consultabile da parte di tutti i componenti dell'equipe assistenziale e altri tutor clinici, nonché dalla Caposala e tutor referente formazione di UO;

_ Supervisione dell'operato del neo-assunto durante il periodo di addestramento da parte del Coordinatore Unità Assistenziale (CUA) e referente formazione, con colloqui anche brevi ed informali, in modo da evidenziare problemi, lacune o incertezze (sia relazionali che operativo-assistenziali).

Valutazione

_ Valutazione del percorso in itinere da parte di CUA e tutor referente, con tappe valutative intermedie, in relazione ad obiettivi stabiliti e al grado di raggiungimento degli stessi quali:

- a. Ampliamento delle conoscenze (sapere);
- b. Acquisizione di competenze (saper fare);
- c. Elaborazione di nuove modalità comunicative e di relazione con il gruppo di lavoro, con gli utenti, con i familiari (saper essere);

_ Analisi del raggiungimento degli obiettivi formativi a breve termine, con valutazione della necessità di una eventuale rivisitazione della pianificazione iniziale del percorso

formativo, che tenga conto delle caratteristiche dell'individuo e delle sue capacità di apprendimento in itinere;

_ Discussione dei risultati della compilazione della “*Scheda di valutazione inserimento nuovo infermiere*”; valutazione del Coordinatore e Referente formazione, insieme all'interessato, della necessità di un ulteriore breve periodo di affiancamento per approfondire alcune tematiche specifiche;

_ Somministrazione, a distanza dal termine del periodo di affiancamento, del “Questionario di valutazione infermiere neo inserito“, allo scopo di valutare a posteriori rispetto al periodo di addestramento:

a) le conoscenze teorico-pratiche inerenti l'area critica;

b) la conoscenza delle procedure/istruzioni operative comunemente in uso all'interno delle due UU.OO.;

c) le conoscenze pratiche sull'esecuzione di manovre specifiche;

d) le conoscenze specifiche di alcune apparecchiature elettromedicali di uso comune in entrambe le UU.OO.

_ Discussione dei risultati del questionario compilato con l'infermiere neoinserto; valutazione, insieme all'interessato, dell'opportunità di individuare una U.O. a minore complessità assistenziale;

_ Inserimento del nuovo infermiere in turno possibilmente affiancato ad tutor/infermiere esperto che lo ha seguito, considerandolo come unità integrante del turno;

_ Se richiesto dal SATeR per infermieri neo-assunti: compilazione della scheda di valutazione dell'infermiere entro 6 mesi dalla data di assunzione per avvalorare il superamento del periodo di prova;

_ Analisi del raggiungimento degli obiettivi formativi a medio e lungo termine del neoassunto, con eventualmente pianificazione di un percorso formativo che tenga conto dei fabbisogni formativi dell'individuo e dell'organizzazione; di questo si terrà conto nella Programmazione Annuale della Formazione.

Sono previsti inoltre nelle U.A. corsi formativi specifici per tutti gli infermieri che permettono di conoscere e gestire al meglio le attività specifiche dei due reparti, approfondendo argomenti come la gestione delle apparecchiature elettromedicali (il ventilatore, l'emofiltro, il Vigileo e il Picco per il monitoraggio intensivo

dell'emodinamica), la gestione dell'emergenza dei gas medicali, la gestione delle vie aeree, simulazioni per la gestione del trauma in Pronto Soccorso, corsi per le donazioni degli organi e tessuti, corsi per la prevenzione delle infezioni intraospedaliere, per la gestione delle Lesioni da Decubito ecc. Occasionalmente e considerando le necessità delle due U.A. si organizzano Audit di confronto per migliorare la gestione del rischio clinico e condividere momenti di alta criticità avvenuti durante l'assistenza.

4. QUESTIONARIO

4.1 Premessa

Il questionario nasce come tentativo di analisi dell'attuale livello formativo degli infermieri nella mia realtà lavorativa a scopo di trarre informazioni utili sul percorso formativo, ma anche per capire quale sia la percezione degli infermieri sull'Infermiere Specialista nel nostro ambiente. Il questionario prima di essere somministrato è stato convalidato dal Coordinatore Infermieristico delle nostre due Unità assistenziali ed è stato informato il Dirigente infermieristico del Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza sul progetto. In due settimane ho distribuito 61 questionari su 67 infermieri presenti nella mia realtà, poiché tre colleghi in quel periodo erano in aspettativa, ed altri 3 erano in malattia. La maggior parte dei colleghi si sono dimostrati disponibili a compilare il questionario, altri si sono rivelati meno collaborativi. In due settimane ho raccolto 49 questionari. La maggior parte dei questionari sono stati ritirati di persona, mentre altri mi sono stati recapitati nella bacheca della posta presente in reparto. Il questionario è costituito, da una breve premessa in cui spiego il motivo e il fine dello strumento in questione e a seguire il questionario, composto da 17 domande chiuse di cui 8 a risposta multipla. Si può suddividere in quattro parti, la prima parte è caratterizzata dalle domande, n.1-2-3, chiarificatrici sugli anni di lavoro della persona e l'esperienze lavorative fatte in Aria Critica; la seconda parte si va a rilevare il livello della formazione tramite le domande n.4-5-6-7-8; la terza parte si chiede il ruolo che l'infermiere ricopre nelle due U.A. tramite le domande n.9a-9b-9c-10; infine con le domande n. 11-12-13-14-15-16-17 si cerca di rilevare quale sia il punto di riferimento degli infermieri in caso fosse necessario un confronto durante le attività lavorative. Si parla di "punto di riferimento", come di una figura a cui le persone tendenzialmente vanno a confrontarsi, a chiedere aiuto in caso di bisogno, poiché ancora non è stata individuata una figura specifica a cui sia affidato per competenza il compito di Consulente di terapia Intensiva sia per la nostra realtà lavorativa sia per consulenze ad altri reparti. In queste due realtà, invece è presente un Infermiere Tecnico, specifico per la gestione e stoccaggio degli apparecchi elettromedicali, un Infermiere addetto al percorso dell'Emergenza/Urgenza, referente per tutto ciò che è inerente l'iter del paziente traumatico nell'Ospedale Maggiore. A tale fine si sono individuate diverse

figure di riferimento esistenti nelle nostre unità, come l'infermiere Anziano, l'infermiere Specialista, l'infermiere Diurnista, l'infermiere Tutor, l'infermiere Responsabile, l'infermiere Urgenzista, la Capo Sala, l'infermiere della Formazione o il primo infermiere disponibile. Nel questionario ho specificato nelle note a piè di pagina le caratteristiche dell'infermiere Anziano, per cui "si intende l'infermiere che ha già ruotato in entrambe Unità Operative ed è stato formato ed addestrato alla gestione delle urgenze in pronto soccorso e nei reparti di degenza (circa dopo 18 mesi di permanenza all'interno del Servizio e in relazione al raggiungimento degli obiettivi assistenziali previsti)"⁵, e successivamente ho chiarito anche la figura dell'infermiere Specialista, il quale ha acquisito "[...] competenze specifiche in determinati ambiti assistenziali attinenti le cinque aree previste nel profilo professionale degli infermieri (D.M. n. 739/94)" ed in "[...] altre aree di formazione post-base [...]", le quali assumono "[...] la connotazione di Master di 1° livello."⁶ Occorre sottolineare che durante l'elaborazione dei dati sono emersi errori ed omissioni di dati durante la compilazione dei questionari tanto significativi che si è dovuto in alcuni casi o non considerare le risposte o apportare modifiche per non inficiare il risultato finale. Le modifiche eseguite sono state: modificare il titolo di studio di un collega che ha riportato come titolo di studio il diploma universitario di primo livello in scienze infermieristiche, ma considerando gli anni in cui è infermiere, si può affermare con certezza che il titolo da lui acquisito corrisponde alla Laurea in Scienze Infermieristiche; nella domanda n.9A, si chiedono i ruoli ricoperti nelle due U.A., da quanto tempo li ricoprono e se hanno eseguito corsi specifici per tali ruoli, in questo caso sono stati escluse alcune risposte per la loro incongruenza. Nella domanda n. 5 diversi intervistati hanno ommesso o per dimenticanza o per distrazione diversi corsi formativi; tale imprecisione ha influenzato il risultato dell'elaborazione delle domande n.2,5,6, dopo aver incrociato i dati, infatti è emerso che gli infermieri con molti anni di esperienza (maggiore o uguale a 15 anni) acquisiscono in media un corso di formazione ogni 10 anni. Il dato appena enunciato non può

⁵ Riferimento: " Gestione comune del personale infermieristico e del personale di supporto dell'Area Intensiva (Rian-Terin) Ospedale Maggiore"-Allegato 1, Documento n.1, U.A.Rian-Terin OM, Revisione 2 Ottobre 2009

⁶ Riferimento: IPASVI- Collegi Provinciali Regione Emilia-Romagna 2003, Capitolo 4, Formazione Post-Base, Premessa.

rappresentare la realtà effettiva, poiché in verità anche chi rientra in questa classe esegue i corsi formativi proposti dall'azienda e dalla nostra Referente della Formazione.

4.2 Elaborazione dei dati per singola domanda.

Domanda n.1:

Da quanti anni svolgi l'attività di infermiere?

In questa prima domanda l'intervistato deve indicare il numero degli anni lavorativi. Le risposte sono state raggruppate in 5 classi.

Figura 5
ANZIANITA' DI SERVIZIO
anni di lavoro

Anzianità	udm	
3 anni	N	3
10 anni	N	10
15 anni	N	11
> 15 anni	N	15
> 20 anni	N	10
Totale	N	49

Fonte: elaborazione dati Ospedale Maggiore Bologna.

Dalla tabella si può dedurre che il 94% degli infermieri presenti in queste due unità sono infermieri con diversi anni d'esperienza lavorativa.

Domanda n.2:

Da quanti anni lavori in Terapia Intensiva?

In questa domanda l'intervistato deve indicare il numero degli anni lavorativi in Terapia Intensiva. L'analisi dei dati riferisce che 5 infermieri su 49 lavorano da meno di 18 mesi, mentre 44 infermieri lavorano da più di 18 mesi. Si è preso come cut off il dato temporale di 18 mesi, poiché corrisponde al periodo medio ritenuto sufficiente per raggiungere gli obiettivi generali minimi per essere autonomo nell'assistere i pazienti

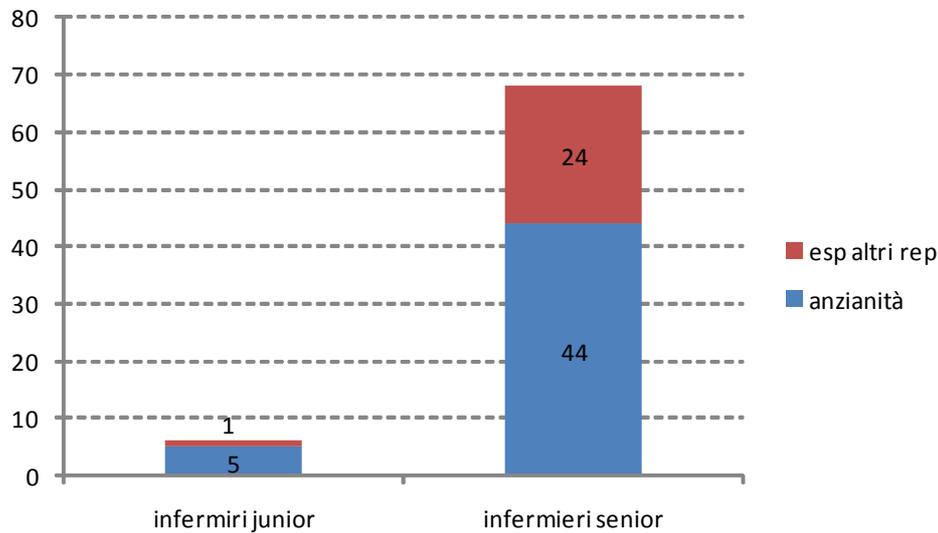
ricoverati nelle Unità Operative e per poter accedere al percorso di gestione extraospedaliera dell'utente (118-Elisoccorso).

Domanda n.3:

Hai altre esperienze lavorative in Aria Critica? Se è sì, specificare le U.O. in cui si è lavorato e gli anni.

In questa domanda l'intervistato deve citare le sue esperienze lavorative in Area Critica precedenti alla nostra realtà lavorativa. Dall'analisi dei dati si rileva che su 49 intervistati solo 24 infermieri hanno altre esperienze lavorative nell'area di Terapia Intensiva. L'esperienze emerse dai questionari corrispondono al 118, Pronto Soccorso (P.S.), Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC), Sala Operatoria (S.O.), Rianimazione (RIA). Gli infermieri che hanno esperienza in 118 risultano essere 20 su 24, 5 infermieri con esperienza di P.S., un Infermiere con esperienza al'UTIC, un infermiere con esperienza di S.O. ed infine due infermieri con esperienza in RIA.

Figura 6
ANZIANITA' DI SERVIZIO IN TERAPIA INTENSIVA E ESPERIENZA LAVORATIVA
 unità



Leggenda: esp altri rep, sta per esperienze in altri reparti

Fonte: elaborazione dati Ospedale Maggiore Bologna.

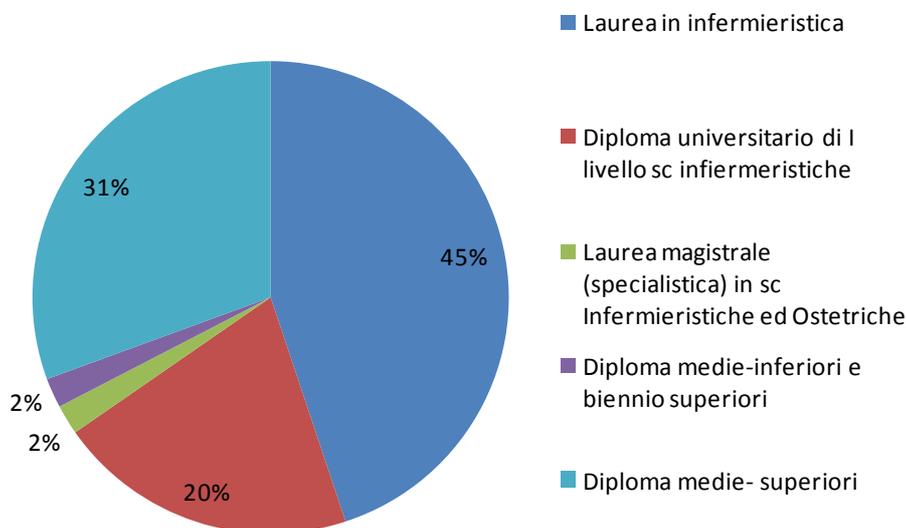
Domanda n.4:

Quale titolo di studio possiedi?

In questa domanda l'intervistato deve indicare i suoi titoli di studio posseduti. I dati dicono che la maggior parte degli intervistati possiede la Laurea in Scienze Infermieristiche o il Diploma Universitario di primo livello in Scienze Infermieristiche (complessivamente 32 infermieri, di cui 22 hanno la laurea in infermieristica), mentre 15 infermieri possiedono il Diploma medie-superiori.

A seguire la rappresentazione grafica della domanda con le rispettive percentuali.

Figura 7
TITOLI DI STUDIO
 descrizione



Fonte: elaborazione dati Ospedale Maggiore Bologna.

Domanda n.5- Domanda n.6:

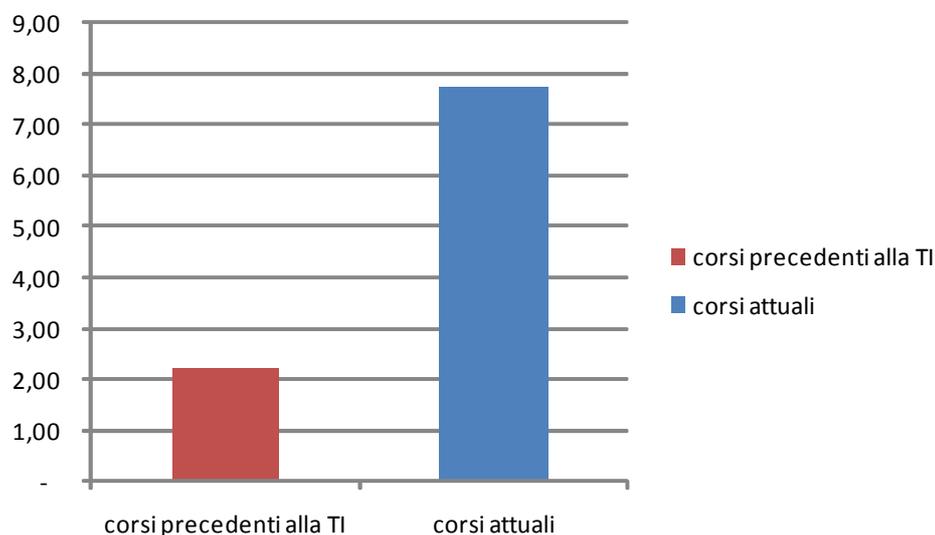
Quali corsi formativi presenti in questo elenco possiedi?

Quali corsi formativi, tra quelli in elenco, possedevi prima di iniziare a lavorare in Terapia Intensiva?

In queste due domande gli intervistati devono indicare quali siano i corsi che possiedono allo stato odierno e quali corsi possedevano prima che iniziassero a lavorare in Terapia Intensiva. Nel questionario si è riportato un elenco di corsi, alcuni sono specifici della nostra realtà assistenziale, per esempio il corso per i neoassunti, il corso avanzato (corso emodinamica: Picco-Vigileo, Emofiltro), il corso da responsabile e il corso da urgentista. Altri corsi sono specifici per chi lavora in Area Critica, per esempio PBLS (Pediatric Basic Life Support), ALS (Advanced Life Support), il corso MANO (Morfina-Aspirina-Nitrato-Ossigeno), PTC (Pre-Hospital Trauma Care), ecc ; infine alcuni intervistati hanno aggiunto corsi o dell’Azienda Sanitaria o specifici sempre dell’Area Emergenza-Urgenza. Lo scopo di queste due domande è stato quello di sottolineare come l’infermiere dopo aver iniziato a lavorare in queste due realtà assistenziali abbia incrementato i corsi di formazione, dato che la nostra realtà

lavorativa mette a disposizione dei lavoratori molte opportunità di formazione. Il risultato dell'analisi della domanda n.5 risulta che gli intervistati possiedono una media di 4 corsi ciascuno; mentre nella domanda n.6 emerge che ognuno possiede in media 1 corso formativo. Incrociando i dati di queste due domande si deduce che gli infermieri da quando hanno iniziato a lavorare in queste due unità operative hanno incrementato del 234% in media i corsi di formazione con una deviazione standard di $\pm 2,5$. Incrociando ulteriormente i dati delle domande n.2, in cui si chiede gli anni di lavoro in Terapia Intensiva con le domande n.5 e 6 si può vedere come l'incremento dei corsi risulta essere differente a seconda degli anni lavorativi. Gli infermieri con un'esperienza di Terapia Intensiva di almeno 3 anni presentano una media di 3 corsi acquisiti, ciò significa un incremento di un corso e mezzo all'anno circa; gli infermieri con una esperienza lavorativa tra i 3 e i 5 anni presentano una media di 5.4 corsi acquisiti, ciò significa che vi è un incremento, anche in questo caso, di un corso e mezzo all'anno; gli infermieri con un'esperienza tra i 5 e 10 anni presentano una media di 7 corsi acquisiti, comportando un incremento di un corso all'anno; ed infine gli infermieri che hanno un'esperienza tra 10 a 35 anni presentano una media di 2 corsi acquisiti, ciò significa un incremento di un corso ogni 10 anni circa. A seguire la rappresentazione dei dati delle domande n.5,6.

Figura 8
CORSI DETENUTI
descrizione



Fonte: elaborazione dati Ospedale Maggiore Bologna.

Domanda n.7:

Per i corsi formativi che richiedono un aggiornamento continuo, riesci a garantire un refresh nei tempi indicati dai corsi stessi?

Dall'analisi dei dati si evince che 21 infermieri riescono a mantenere un aggiornamento continuo nei tempi richiesti dai corsi formativi che hanno eseguito, mentre vi sono 28 infermieri che hanno risposto il contrario.

Domanda n.8:

Possiedi corsi di specializzazione (Master I o II livello o Corsi ad Alta Formazione)? Se sì, quali tra questi in elenco?

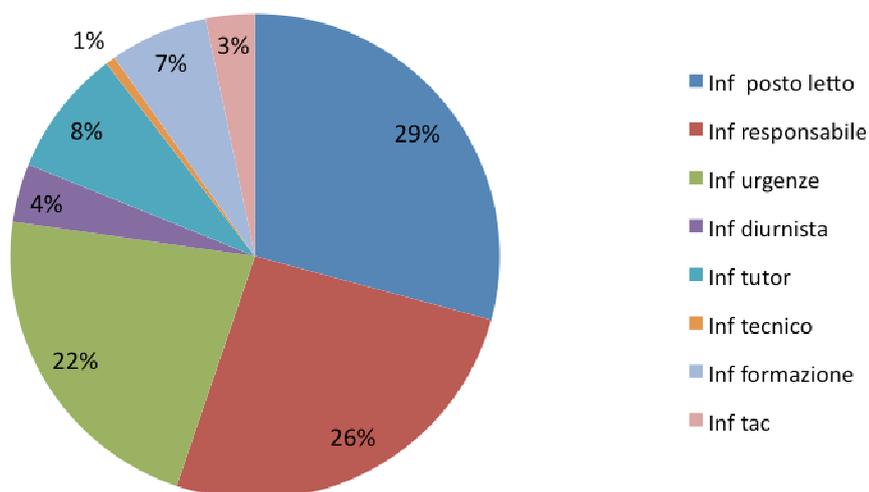
Gli intervistati in questa domanda devono indicare quali corsi di specializzazione posseggono. Dall'analisi dei dati si può concludere che, 39 infermieri su 49 intervistati non possiedono nessun corso di specializzazione, mentre 10 infermieri possiedono corsi di specializzazioni, e alcuni di questi anche più di un corso.

Domanda n.9A:

Quali ruoli⁷ rivesti attualmente? Da quanti anni? Per quali ruoli hai eseguito un corso di formazione?

Gli intervistati in questa domanda devono indicare il ruolo che attualmente ricoprono in Rianimazione e Terapia Intensiva, da quanto tempo hanno acquisito tale ruolo e se hanno eseguito un corso di formazione per ricoprirlo.

Figura 9
RUOLI SVOLTI
descrizione



Fonte: elaborazione dati Ospedale Maggiore Bologna.

Dai dati raccolti si può dedurre che viene rispettato per ogni Infermiere il percorso formativo interno stabilito e condiviso nell'istruzione operativa "Inserimento ed addestramento personale nuovo assunto Infermiere nell'U. A. di Rian e Terin Ospedale Maggiore"- 1(° stesura a Luglio 2004 e revisione nel Novembre del 2009). Andando nel particolare dell'analisi si può dedurre come il passaggio formativo da essere solo un Infermiere al posto letto a quello di Infermiere Responsabile in media decorre 1,88 anni

⁷ Riferimento Documento n. 1: "Documento di gestione comune del personale infermieristico e del personale di supporto dell'Area Intensiva (Ria/Terin) Ospedale Maggiore I stesura Agosto 2007 e Aggiornamento e Revisione Novembre 2009

e per diventare Infermiere delle Urgenze decorre in media 2,76 anni dall'inizio del percorso.

Figura 10
TEMPO IMPIGATO PER RAGGIUNGERE L'ANZIANITÀ IN RIA E TERIN
descrizione

	inf responsabile	inf urgenze
dopo 1 anno	23	14
dopo 2 anni	5	10
dopo 3 anni	1	0
dopo 4 anni	1	1
dopo 5 anni	0	1
Media	1,88	2,76
Varianza	2,63	3,33

Fonte: elaborazione dati Ospedale Maggiore Bologna.

Domanda n.9B:

Inserisci i neoassunti nell'Unità Assistenziale?

La domanda comporta una risposta chiusa, infatti la scelta verte su due possibilità o quella del Sì o quella del No. Emerge dall'analisi dei dati che 18 infermieri su 49 affiancano i neoassunti, e solo alcuni di questi possiede il corso da Infermiere Tutor, precisamente 13 infermieri.

Domanda n.9C:

Affianchi Infermieri che frequentano il reparto durante il tirocinio per Master?

La domanda comporta una risposta chiusa, infatti la scelta verte su due possibilità o quella del Sì o quella del No. Dalle risposte emerge che 17 affiancano gli studenti masterizzanti, mentre 32 non esercitano questa funzione.

Domanda n.10:

In Terapia Intensiva, le regole di Autogestione prevedono la rotazione (su base volontaria) del personale infermieristico al servizio di Emergenza territoriale 118-Bologna Soccorso. In quale servizio presti la tua attività assistenziale?

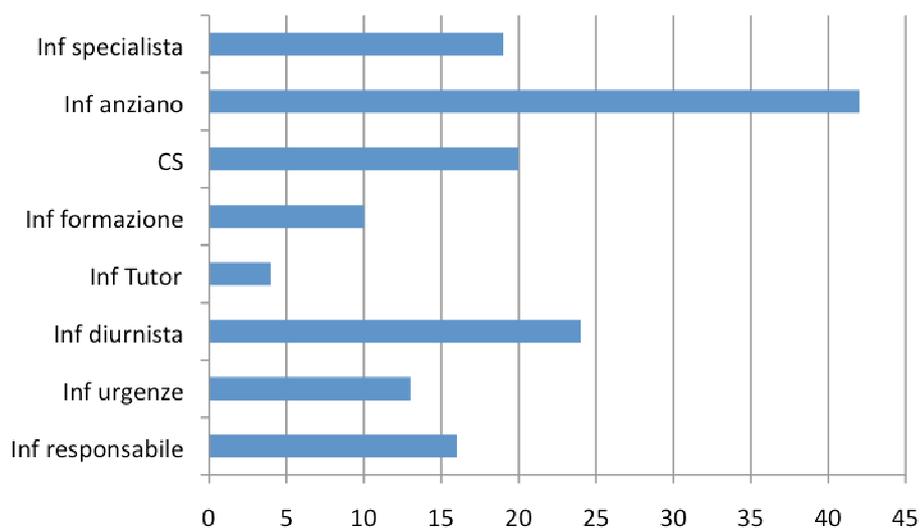
In questa domanda gli intervistati devono indicare se nel loro percorso di formazione all'interno della Rianimazione abbiano già acquisito l'abilitazione per Bologna Soccorso, ovvero l'Ambulanza/118, e per l'Elisoccorso, specificando l'anno d'inizio per entrambi i servizi. L'analisi dei dati riporta che 14 intervistati ruotano sia in Ambulanza che in Elisoccorso, mentre 5 infermieri ruotano solo in Ambulanza, ed uno solo in Elisoccorso; i restanti 29 infermieri non sono abilitati per questi due servizi.

Domanda n.11:

Durante la propria attività assistenziale potrebbero manifestarsi circostanze in cui risulta essere necessario una consulenza (tecnica, assistenziale, amministrativa, ecc) con un altro collega. Solitamente con chi cerchi un confronto, tra i colleghi in turno per trovare una risposta al tuo quesito?

In questa domanda, a risposta multipla, si cerca di indagare quale sia il punto di riferimento degli infermieri in caso necessitassero di un confronto di qualsiasi tipo (clinico, assistenziale, ecc) per potere affrontare e risolvere un problema. L'intervistato può scegliere il proprio riferimento dall'elenco individuato nel questionario.

Figura 11
PUNTO DI RIFERIMENTO
 unità



Fonte: elaborazione dati Ospedale Maggiore Bologna

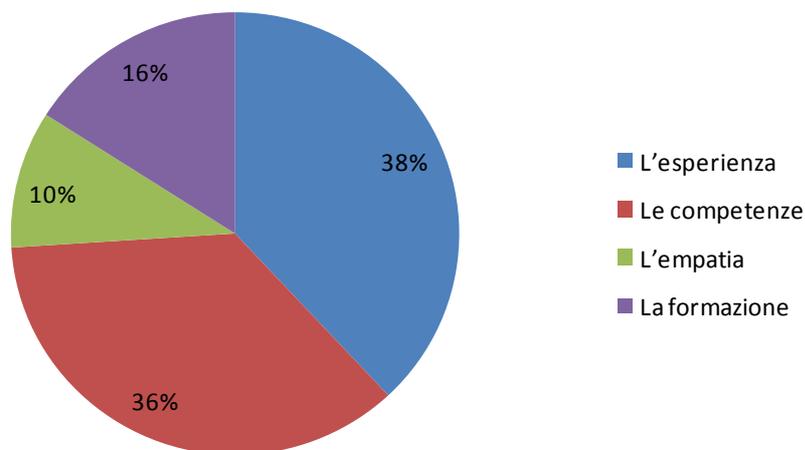
Da questi dati si può affermare che il punto di riferimento degli infermieri sia in primis, l'Infermiere Anziano e il resto delle figure a seguire.

Domanda n.12:

Solitamente quando richiedi una consulenza da parte di un collega infermiere, con che criterio selezioni la persona con cui ti confronti?

In questa domanda l'intervistato deve indicare il criterio con cui sceglie il collega per avere un confronto, esprimendo la preferenza tra queste caratteristiche: esperienza, competenze, empatia, formazione. Gli intervistati hanno espresso 193 preferenze che sono rappresentate in percentuali nel grafico sottostante.

Figura 12
CARATTERISTICHE PREFERENZIALI PER RICHIEDERE ASSISTENZA
descrizione



Fonte: elaborazione dati Ospedale Maggiore Bologna.

Anche in questa domanda, come nella domanda n.11, emerge come criterio di riferimento l'esperienza, che nella nostra realtà è rappresentata dall'Infermiere Anziano.

Domanda n.13:

Pensi siano presenti nella nostra Terapia Intensiva Infermieri Specialisti?

La domanda comporta una risposta chiusa, infatti la scelta verte su due possibilità o quella del Sì o quella del No. I dati riportano che 47 infermieri su 49 riconoscono la presenza dell'Infermiere Specialista nella nostra realtà lavorativa.

Domanda n.14:

Sei a conoscenza dell'area in cui si sono specializzati?

La domanda comporta una risposta chiusa, infatti la scelta verte su due possibilità o quella del Sì o quella del No. I dati riferiscono che 26 infermieri su 49 sono a conoscenza della tipologia di specialistica degli infermieri specialisti, mentre 23 ne sono all'oscuro.

Domanda n.15:

Ritieni siano presenti Infermieri Specialisti in Area Critica- Area Terapia Intensiva?

La domanda comporta una risposta chiusa, infatti la scelta verte su due possibilità o quella del Sì o quella del No. I dati rivelano che 44 infermieri sanno che nella nostra realtà lavorativa sono presenti infermieri specialisti in Area Critica, ovvero in Terapia Intensiva, mentre solo 5 infermieri riferiscono di ignorare tale dato.

Domanda n.16: †

Il profilo dell'Infermiere Specializzato in Terapia Intensiva afferma che "l'Infermiere che ha conseguito il Master di Terapia Intensiva gestisce il processo assistenziale nelle cure e nei trattamenti intensivi e semintensivi, tratta efficacemente il dolore e i sintomi associati, garantisce la continuità delle cure, favorisce l'integrazione multiprofessionale, svolge attività di formazione, ricerca e

consulenza.”⁸ Secondo la tua esperienza, hai mai trovato riscontro nella nostra realtà lavorativa, di tale profilo?

La domanda comporta una risposta chiusa, infatti la scelta verte su due possibilità o quella del Sì o quella del No. Dai dati si evince che 22 infermieri riconoscono negli infermieri specialisti il profilo sopracitato nella nostra realtà lavorativa, mentre 27 infermieri affermano il contrario. Incrociando questa domanda con la domanda n.8, in cui si rileva il numero degli infermieri che possiedono un corso di specializzazione, si deduce che i 10 infermieri in possesso di tali corsi, solo due infermieri su 10 riconoscono tale profilo all'interno della nostra realtà lavorativa.

Domanda n.17:

Considerando il profilo dell’Infermiere Specializzato sopra citato, ti affideresti all’Infermiere Specializzato per richiedere una consulenza in caso di necessità?

La domanda comporta una risposta chiusa, infatti la scelta verte su due possibilità o quella del Sì o quella del No. I dati fanno emergere che 34 infermieri si affiderebbero all’Infermiere Specialista per ottenere una consulenza, mentre 15 infermieri non richiederebbero un confronto con tale figura. Incrociando questa domanda con la domanda n.8 si evince che i 10 infermieri in possesso di tali corsi, solo 6 infermieri si affiderebbero alla consulenza dell’Infermiere Specialista. Paradossalmente si può affermare che chi non possiede un corso di specializzazione sia più propenso a chiedere un confronto con l’Infermiere Specialista, rispetto agli altri colleghi specializzati.

⁸ Riferimento: Master in Terapia Intensiva sede formativa “Agenzia della Formazione”- ASL11- Sovigliana-Vinci, Empoli-Università degli studi di Firenze.

5. PROPOSTE: RIVALUTAZIONE DELLE RISORSE UMANE E UN CAMBIAMENTO CULTURALE

5.1 Premesse

Nella realtà lavorativa della Rianimazione e Terapia Intensiva dell'Ospedale Maggiore che sono collocate in un centro Hub, quindi centro di riferimento dell'Emilia Romagna Orientale per la gestione dei traumi, è ragionevole pensare all'esistenza di un'intensità di cura elevata e la presenza di materiale tecnologico molteplice e complesso per la natura del reparto. Tale realtà risulta essere complessa non solo per la tipologia di lavoro, ma anche per l'aspetto psicologico e relazionale con i pazienti, i parenti e con i colleghi stessi. È difficile accettare da parte di tutti la fatalità a cui una persona va incontro, per cause traumatiche o mediche, in quanto il cambiamento repentino e travolgente dell'evento non lascia libertà d'azione. Probabilmente tali affermazioni possono essere una delle cause per cui in questi reparti è frequente trovare un turnover elevato di professionisti. Sostenere quotidianamente ritmi frenetici, con carichi di lavoro a volte estenuanti, dinamiche relazionali e psicologiche ai limiti della comprensione, comportano un logorio professionale e umano significativo. L'equipe infermieristica della mia realtà lavorativa ha infatti avuto un cambio generazionale importante negli ultimi tre anni, in cui sono subentrati 25 nuovi infermieri. Considerando queste affermazioni si può dire che sia ragionevole cercare e formare dei punti di riferimento per rispondere al bisogno del momento, sia per bisogni assistenziali, sia per problemi degli apparecchi elettromedicali, che di clinica, ecc. Tramite l'elaborazione dei dati dei questionari è emerso che il punto di riferimento nella mia realtà lavorativa è l'Infermiere Anziano, quindi il criterio più apprezzato è l'esperienza. Inoltre è emerso che ci sono 10 infermieri che possiedono titoli di specializzazione, di cui 3 sono in Master in Area Critica. Attualmente gli infermieri specialisti non assumono ruoli o funzioni inerenti alle loro competenze acquisite nel master, quindi sono risorse non utilizzate. Penso che sia ragionevole e utile per una realtà come la nostra in continuo evoluzione, formare dei consulenti esperti per le loro competenze acquisite, e certificate tramite un titolo di studio, come il Master. L'esperienza è un elemento importante, ma anche la conoscenza è fondamentale, non possono prescindere l'una dall'altra, quindi reputo ragionevole proporre un percorso specifico per gli Infermieri Specialisti, affinché

ricoprono ruoli e funzioni in base alle loro competenze. Per tale obiettivo occorrerebbe rivalutare a livello organizzativo la gestione delle risorse umane e promuovere un cambiamento culturale, tramite un intervento formativo destinato a tutta l'equipe infermieristica. Per promuovere un cambiamento a livello organizzativo si potrebbe pensare a una serie di riunioni da 10 incontri di 8 ore ciascuno nelle Aule della Formazione dell'Ospedale Maggiore, tra il coordinatore delle due Unità Assistenziali e al Dirigente Infermieristico del Dipartimento dell'Emergenza/Urgenza, al Direttore del SATeR AUSL di Bologna ed infine gli Infermieri Specialisti di Area Critica, per iniziare a parlare e a valutare gli infermieri Specialisti come risorse importanti da sviluppare in questa realtà lavorativa. In queste sedi si tratterebbe dell'Infermiere Specialista in termini di competenze specifiche al suo profilo destinate a fornire una risposta specialistica ai bisogni dell'Unità Assistenziali ed eventualmente del Dipartimento. Le macroaree da cui si dipanano le competenze di un Infermiere Specialista di Area Critica, corrispondono all'area della qualità e della sicurezza, l'area della gestione e formazione, della ricerca, del rischio clinico e dell'area della terapia intensiva. Gli infermieri Specialisti, potrebbero promuovere progetti inerenti alla qualità, alla ricerca, progetti formativi per il personale della Terapia Intensiva o per altri reparti in caso fosse richiesto dall'Azienda. Attualmente nella mia realtà ci sono infermieri competenti che seguono progetti di reparto, come per esempio "il corso sulla gestione della Ventilazione Non Invasiva" e altri progetti di dipartimento, fornendo un prodotto formativo e di consulenza, lasciati al buon senso delle persone professionali e alle circostanze organizzative. In questo caso, secondo la logica di rivalutare le risorse umane e ridistribuirle, si potrebbe inserire come referente del progetto l'Infermiere Specialista, che avendo competenze riconosciute e certificate da un percorso formativo, affinché possa gestire con un metodo condiviso, tali progetti in piena collaborazione con gli altri infermieri. Il cambiamento culturale dell'intera equipe infermieristica si svilupperà tramite un intervento formativo. L'equipe infermieristica è composta da 67 infermieri compresa la Capo Sala. Si proporranno 6 incontri di 4 ore sviluppati su 6 mesi, in cui ciascun incontro sarà ripetuto 1 volta alla settimana nelle Aule di Formazione dell'Ospedale Maggiore, per permettere a tutti i 67 infermieri di parteciparvi. Le lezioni saranno supportate da risorse come il computer, video proiettore e cartaceo. Le ore saranno suddivise due ore in didattica e due ore per gruppi di lavoro

dove si potranno mettere a tema le nozioni della lezione e le perplessità o i suggerimenti da apportare al progetto. La didattica verterà sulla trasmissione del profilo dell'Infermiere Specialista in Terapia Intensiva, le sue competenze e il suo campo d'azione. Inoltre vi saranno lezioni dedicate alla trasmissione di informazioni e tecniche di comunicazione e relazionali per gestire al meglio i rapporti tra i professionisti in generale e tra chi possiede competenze specialistiche. Le lezioni che verranno eseguite nel 3 e 6 mese saranno fonte di valutazione in itinere e in quella finale, in cui si andranno a simulare circostanze in cui gli infermieri si potrebbero ritrovare e riconoscere, andando a valutare in questo modo i comportamenti e le abilità nel gestire tali scenari dopo aver eseguito la didattica. Si raccoglieranno le firme di presenza e alla fine del corso si conferirà ad ogni professionista un attestato di partecipazione con il riconoscimento dei crediti ECM.

Mappatura dell'intervento informativo

Unità Formativa Capitalizzabile: formazione			
ADA/ Funzione Formazione: formazione di tipo culturale			
Area di Riferimento: essere in grado di integrare stessi profili professionali (Infermiere) con competenze specialistiche			
Risultato Atteso: acquisizione di conoscenze e tecniche per uniformare i comportamenti tra infermieri specialisti e non specialisti			
AMBITO DI APPRENDIMENTO			
Competenze	Conoscenze	Abilità	Comportamento
Essere in grado di riconoscere la figura dell'Infermiere Specialista	Conoscere il profilo dell'infermiere Specialista	Sapere consultare in modo appropriato l'Infermiere Specialista	Disponibilità Collaborazione
	Conoscere il campo di competenza dell'Infermiere Specialista	Sapere individuare il lavoro dell'Infermiere specialista nella propria realtà	

		propria realtà Sapere utilizzare tutte le risorse umane del reparto	
Essere in grado di integrarsi con l'Infermiere Specialista	Conoscere tecniche relazionali per l'integrazione Conoscere tecniche comunicative per gestire i rapporti interprofessionali	Sapere relazionarsi con i colleghi, anche con chi presenta ruoli diversi, come gli Infermieri Specialisti Sapere scegliere tra le tecniche di comunicazione quella più idonea	Disponibilità Collaborazione

Le ricadute dell'unità formativa capitalizzabile corrisponderà un utilizzo totale e migliore delle risorse umane presenti nelle Unità Assistenziali, contribuendo a creare maggior integrazione nell'equipe infermieristica.

6. CONCLUSIONI

Il percorso formativo presente nelle Unità Assistenziali di Rianimazione e di Terapia Intensiva risulta essere efficiente in quanto la maggior parte degli infermieri raggiunge nei tempi stabiliti, entro 18 mesi⁹, la fine del percorso obbligatorio, ovvero ricoprire i ruoli da Infermiere Responsabile e da Infermiere delle Urgenze. Successivamente l'organico infermieristico, su base volontaria, ha l'opportunità di andare nei servizi di Bologna Soccorso e di Elisoccorso. Inoltre dall'analisi dei dati si evince che gli infermieri da quando hanno iniziato a lavorare in queste Unità Assistenziali hanno avuto un incremento in termini di corsi formativi del 234%¹⁰, incremento che si differenzia a seconda delle classi in esame per anni lavorativi. Inoltre dall'analisi delle domande n.11 e n.12 si può rilevare come il parametro per scegliere il proprio punto di riferimento sia l'esperienza, personificata dall'Infermiere Anziano. L'Infermiere Anziano risulta essere il consulente per eccellenza, anche da chi ha acquisito una specializzazione¹¹. In questa realtà lavorativa attualmente esistono solo tre referenti/consulenti: l'Infermiere Tecnico, per tutti gli apparecchi elettromedicali; l'Infermiere addetto al percorso dell'Emergenza/Urgenza, per il percorso del paziente traumatico; e l'Infermiere della Formazione, per il percorso formativo. Manca un infermiere con specifiche competenze di terapia intensiva che svolga il ruolo da consulente. Per questo motivo si è sviluppato nel capitolo 5 le proposte di eseguire un rivalutazione organizzativa della gestione delle risorse umane e un cambiamento culturale tramite un intervento formativo. Queste proposte dovranno integrarsi tra loro poiché l'obiettivo è lo stesso, iniziare a concepire un sistema basato sulle competenze con la possibilità di creare per chi lo volesse un sistema premiante fondato proprio sulle competenze del singolo professionista. La tesi quindi desiderava solo essere un'analisi per sondare il terreno in cui poter iniziare percorsi di cambiamento, iniziando proprio ad utilizzare le risorse presenti in modo efficiente, come gli Infermieri Specialisti.

⁹ Riferimento: " Gestione comune del personale infermieristico e del personale di supporto dell'Area Intensiva (Rian-Terin) Ospedale Maggiore"-Allegato 1, Documento n.1, U.A.Rian-Terin OM, Revisione 2 Ottobre 2009

¹⁰ Riferimento: domanda n.5 e n.6

¹¹ Riferimento: domanda n.8

7. FONTI

- **Database delle Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva dell'Azienda ASL-Ospedale Maggiore Bologna;**
- **Documentazione interna dell'organizzazione delle Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva dell'Azienda ASL-Ospedale Maggiore Bologna;**
- **Istruzione Operativa Inserimento ed addestramento personale nuovo assunto infermiere nell'U.A. di Rian e Terin Ospedale Maggiore;**
- **All.6 IO 007 UA Rian-Terim- Schema obiettivi inserimento nuovo infermiere.**

8. ALLEGATI

8.1 Istruzione Operativa Inserimento ed addestramento personale nuovo assunto infermiere nell'U.A. di Rian e Terin Ospedale Maggiore

All.6 IO 007 UA Rian-Terin- Schema obiettivi inserimento nuovo infermiere.

Conoscere l'ambiente e le modalità di approccio all'ambiente intensivo:

- Conoscere e usare i DPI;
- Conoscere la giusta ubicazione dei materiali e delle attrezzature;
- Conoscere i sistemi di emergenza gas ed elettrico;
- Conoscere le linee guida per la prevenzione delle Infezioni in Terapia Intensiva;
- Controllare e ripristinare il materiale presente al posto letto (compreso quello presente nel bancone);
- Essere in grado di allestire l'unità del malato: Monitor con cavi per Ecg, IBP, NIBP, CO2, SpO2, Temp., Ventilatore automatico e relativi presidi (esecuzione pretest), pompe infusionali, pompa NPT, pompa NE, materasso antidecubito;
- Verificare la presenza di tutti i presidi e degli AEM presenti nella check list del posto letto;
- Controllare il materiale per intubazione presente al posto letto e conoscere l'ubicazione del materiale e delle attrezzature che potrebbero essere necessarie in emergenza (defibrillatore, fasttrack, Kit di Patil, ecc).

All'inizio turno l'infermiere deve essere in grado di assumersi la responsabilità del malato, identificandone le necessità assistenziali:

- Raccogliere le informazioni del collega al cambio turno: anamnesi, motivo del ricovero, problematiche rilevate durante l'assistenza infermieristica, gravità delle condizioni, problemi aperti e programma assistenziale da eseguire;
- Osservare il malato: scoprirlo, valutare colorito cutaneo, presenza di decubiti o altre lesioni cutanee, ecc;
- Occuparsi in collaborazione con l'Oss dell'igiene totale e parziale del malato (compreso cavo orale);
- Eseguire le medicazioni delle ferite chirurgiche e dei presidi connessi al malato come da linee guida;
- Controllare il corretto posizionamento della SOG/SNG/PEG, valutando le caratteristiche quali/quantitative del ristagno e segnalandolo in grafica (secondo protocollo ad uso interno); somministrare la dieta tramite SNG o digiunostomia. Occuparsi in collaborazione con l'oss dell'eventuale alimentazione per os del paziente;
- Valutare il funzionamento delle tecnologie utilizzate sul malato: impostazione precisa degli allarmi sulla base delle necessità assistenziali del paziente, attendibilità delle curve, controllare la modalità di ventilazione ed aggiornare

la grafica, verificare la velocità delle infusioni in base alle terapie Inserire sterilmente gli elettroliti prescritti all'interno della sacca NPT e mettere in corso la sacca di NPT.

Essere in grado di identificare situazioni ad elevata instabilità nel mantenimento delle funzioni attraverso l'esame obiettivo e la valutazione dei sistemi di monitoraggio e ventilazione:

- Valutare le alterazioni emodinamiche (FC, PA, PVC, DIURESI);
- Valutare le alterazioni della funzionalità respiratoria (SPO2, FR, EtCO2, Volume corrente, secrezioni e loro qualità, tosse, riduzione murmure, ecc);
- Valutare le alterazioni neurologiche (diametro pupillare, reattività alla luce, GCS, Stato di sedazione);
- Valutare le alterazioni cerebrali (ICP, CPP, diametro pupille e reattività alla luce);
- Valutare le alterazioni del bilancio idroelettrolitico (diuresi, PVC, Elettroliti sierici ed urinari, PA);
- Valutare le alterazioni della termoregolazione corporea Essere in grado di gestire situazioni ad elevata instabilità nel mantenimento delle funzioni vitali;
- Riconoscere alterazioni della Fc e del ritmo ECG;
- Controllare il corretto posizionamento degli elettrodi;
- Conoscere i principali farmaci in uso (effetti, controindicazioni, modalità di somministrazione, interazioni con altri farmaci, ecc);
- Controllare gli effetti di farmaci in corso: amine, antiaritmici, elettroliti, ecc Effettuare un tracciato ECG;
- Conoscere le modalità d'uso del defibrillatore;
- Essere in grado di gestire situazioni ad elevata instabilità nel mantenimento delle funzioni vitali;
- Eseguire le manovre di RCP secondo linee guida;
- Preparare un circuito per il monitoraggio arterioso;
- Collaborare con il medico nelle manovre di incannulamento catetere arterioso;
- Controllare corretta morfologia onda pressoria (test onda quadra, scala, azzeramento trasduttore, pressione sacca, presenza aria ed inginocchiamenti nel circuito, ecc) ed eseguire EGA;
- Riconoscere alterazioni dell' attività respiratoria (presenza di broncospasmo, TOT o CT chiusa, TOT o CT dislocata, eccesso di secrezioni, ecc);
- Collaborare con il medico nelle manovre di: intubazione in elezione e in emergenza, fibroscopia, esecuzione tracheotomia in emergenza e in elezione (PDT), posizionamento drenaggio toracico.

Mantenere ed interpretare il monitoraggio della ICP:

- Conoscere la zona cerebrale in cui è stato posizionato il catetere per ICP;
- Interpretare i valori pressori e la forma d'onda Conoscere il sistema di monitoraggio continuo dell'ICP;
- Gestire, qualora fosse necessario, la deliquorazione.

Durante il trasporto per l'esecuzione di indagini diagnostiche da o verso le sale Rx o le SO, l'infermiere deve:

- Preparare la documentazione necessaria ed allertare l'area dove il malato è diretto;
- Allestire il letto con : monitor, ventilatore da trasporto controllando lo stato della bombola di ossigeno, e garantendo continuità alle infusioni in corso e al monitoraggio;
- Preparare farmaci eventualmente necessari e zaino da trasporto;
- Controllare i drenaggi;
- Valutare la necessità o meno di sospendere la NE;
- Ripristinare il materiale da trasporto utilizzato e ricollegare a rete gli elettromedicali.

Assistere il paziente con trauma cranico al fine di prevenire il danno secondario evitando manovre ad alto stimolo:

- Durante le cure igieniche valutare lo stato di sedazione (mimica facciale, movimento arti, tosse, ecc) e se necessario richiedere una sedazione adeguata alle manovre da eseguire;
- Durante le posture mantenere il collo in asse, favorire posture antalgiche ed ergonomiche collaborando con il fisioterapista;
- Eseguire la broncoaspirazione solo al bisogno controllando sempre il monitor ed assicurandosi del fissaggio della protesi respiratoria;
- Durante la termolisi fisica valutare l'effetto dell'aumento della temperatura sull'emodinamica del malato e sulle condizioni neurologiche; applicare la metodica opportuna e valutarne l'efficacia;
- Controllare l'ipercapnia previo monitoraggio calibrazione della EtCO₂, controllo EGA.
-

L'infermiere deve essere :

- preciso, corretto e tempestivo nell'esecuzione delle prestazioni.

L'infermiere deve essere in grado di:

- trasmettere informazioni dettagliate e precise durante le consegne scritte ed orali;
- Conoscere ed applicare le procedure in uso nelle UUOO;
- Conoscere le regole di autogestione interne alle UUOO;
- Conoscere e rispettare i diritti ed i doveri del dipendente;
- Lavorare in equipe relazionandosi in modo corretto con tutte le figure professionali presenti nella propria e nelle altre UUOO.

8.2 Questionario

Presentazione Questionario

Gentilissimo collega, a Gennaio del 2010 ho iniziato un percorso di specializzazione, iscrivendomi al Master di Terapia Intensiva in sede dell' Agenzia della Formazione nella provincia di Empoli, presso l'Università degli studi di Firenze.

Il percorso sta giungendo al termine con la realizzazione della tesi dal titolo “Analisi della formazione nelle Unità Assistenziale Rianimazione e Terapia Intensiva Ospedale Maggiore-ASL di Bologna”, avente come scopo la fotografia dell'attuale formazione del personale infermieristico.

Chiedo gentilmente la tua cortese disponibilità a collaborare nella compilazione di questo questionario, costituito da 17 domande chiuse, di cui 8 a risposta multipla.

A tua discrezione puoi scegliere di identificare il questionario con nome e cognome riportandoli nell'ultimo foglio, per permettermi una elaborazione precisa dei dati, oppure mantenerlo anonimo.

Garantisco che i singoli nominativi non compariranno in alcun modo nel risultato finale dell'elaborazione, e nemmeno verranno riportati nella tesi.

Saranno riportate solo le risposte ai quesiti e di come sia sviluppato il nostro percorso formativo all'interno della nostra realtà lavorativa.

Vi ringrazio anticipatamente del vostro cortese e fondamentale contributo, mi impegno a condividere al più presto il risultato della tesi con voi, dalla conclusione del corso formativo.

CPSI Jihan Samira Kayal

1- Da quanti anni svolgi l'attività di infermiere?

.....

2- Da quanti anni lavori in Terapia Intensiva?

.....

3- Hai altre esperienze lavorative in Aria Critica?

†Sì †No

Se è sì, specificare le U.O. in cui si è lavorato e gli anni.

.....
.....

4- Quale titolo di studio possiedi? (risposta multipla)

† Diploma medie-superiori

† Diploma universitario di primo livello in scienze infermieristiche

† Laurea in infermieristica

† Laurea magistrale (specialistica) in scienze infermieristiche ed ostetriche

† Dottorato di ricerca

† Master di I o II livello

† Altro.....

.....

5- Quali corsi formativi presenti in questo elenco possiedi? (risposta multipla)

Corso Base Neoassunti (Ria OM) Corso da Tutor

Corso Avanzato (corso emodinamica: BLS/D

Picco-Vigileo, Emofiltro) ALS

Corso da Responsabile (Ria OM) PTC

Corso da Infermiere delle Urgenze (Ria OM) PTC avanzato

PBLSD MANO

Altro.....

.....

6- Quali corsi formativi, tra quelli in elenco, possedevi prima di iniziare a lavorare in Terapia Intensiva? (risposta multipla)

Corso da Tutor ALS

BLS/D PTC

PBLSD PTC avanzato

MANO

Altro.....

.....

7- Per i corsi formativi che richiedono un aggiornamento continuo, riesci a garantire un refresh nei tempi indicati dai corsi stessi?

Sì No

8- Possiedi corsi di specializzazione (Master I o II livello o Corsi ad Alta Formazione)?

† Sì † No

Se sì, quali tra questi in elenco? (risposta multipla)

† Infermieristica legale e forense

† Infermieristica bellica

† Infermieristica in area critica

† Infermieristica in area geriatrica

† Infermieristica in area pediatrica

† Infermieristica in sala operatoria

† Infermieristica di sanità pubblica

† Infermiere case manager

† Infermieristica in nefrologia e Infermieristica in dialisi

† Infermieristica in oncologia e Infermieristica in cure palliative

† Infermieristica in salute mentale e Infermieristica in psichiatria

† Management infermieristico per le funzioni di coordinamento

† Altro.....

9A- Rispondere alle domande per tutti i ruoli che ricopri (indicare con uno spunto)	Quali ruoli ¹² rivesti attualmente?	Da quanti anni?	Per quali ruoli hai eseguito un corso di formazione?
Infermiere Assistenziale al posto letto			
Infermiere Responsabile			
Infermiere delle Urgenze			
Infermiere Diurnista (referente di reparto)			
Infermiere Tutor			
Infermiere Tecnico			
Infermiere della Formazione			
Infermiere addetto al percorso Emergenza/Urgenza (Titolare o Supplente)			
Infermiere Ricercatore			
Capo Sala			

9B- Inserisci i neoassunti nell'Unità Assistenziale?

Sì No

¹² Riferimento Documento n. 1: "Documento di gestione comune del personale infermieristico e del personale di supporto dell'Area Intensiva (Ria/Terin) Ospedale Maggiore I stesura Agosto 2007 e Aggiornamento e Revisione Novembre 2009

9C- Affianchi Infermieri che frequentano il reparto durante il tirocinio per Master?

Sì No

10- In Terapia Intensiva, le regole di Autogestione prevedono la rotazione (su base volontaria) del personale infermieristico al servizio di Emergenza territoriale 118-Bologna Soccorso. In quale servizio presti la tua attività assistenziale? (risposta multipla)

Bologna Soccorso (da che anno)

Elisoccorso (da che anno)

Nessuno

11- Durante la propria attività assistenziale potrebbero manifestarsi circostanze in cui risulta essere necessario una consulenza (tecnica, assistenziale, amministrativa, ecc) con un altro collega. Solitamente con chi cerchi un confronto, tra i colleghi in turno per trovare una risposta al tuo quesito? (risposta multipla)

Infermiere Anziano¹³

Infermiere della Formazione

Infermiere Specialista¹⁴

Infermiere Responsabile

Infermiere Diurnista

Infermiere delle Urgenze

Infermiere Tutor

Il primo collega disponibile

Capo Sala

¹³ Infermiere Anziano si intende l'infermiere che ha già ruotato in entrambe Unità Operative ed è stato formato ed addestrato alla gestione delle urgenze in pronto soccorso e nei reparti di degenza (circa dopo 18 mesi di permanenza all'interno del Servizio e in relazione al raggiungimento degli obiettivi assistenziali previsti)- Riferimento: " Gestione comune del personale infermieristico e del personale di supporto dell'Area Intensiva (Rian-Terin) Ospedale Maggiore"- Allegato 1, Documento n.1, U.A.Rian-Terin OM, Revisione 2 Ottobre 2009

¹⁴ Infermiere Specialista è l'infermiere che ha acquisito "[...] competenze specifiche in determinati ambiti assistenziali attinenti le cinque aree previste nel profilo professionale degli infermieri (D.M. n. 739/94)" ed in "[...] altre aree di formazione post-base [...]", le quali assumono "[...] la connotazione di Master di 1° livello." (IPASVI- Collegi Provinciali Regione Emilia-Romagna 2003, Capitolo 4, Formazione Post-Base, Premessa.)

12- Solitamente quando richiedi una consulenza da parte di un collega infermiere, con che criterio selezioni la persona con cui ti confronti? (risposta multipla)

L'esperienza

Le competenze

L'empatia

La formazione

13- Pensi siano presenti nella nostra Terapia Intensiva Infermieri Specialisti?

Sì No

14- Sei a conoscenza dell'area in cui si sono specializzati?

Sì No

15- Ritieni siano presenti Infermieri Specialisti in Area Critica- Area Terapia Intensiva?

Sì No

16- Il profilo dell'Infermiere Specializzato in Terapia Intensiva afferma che "l'Infermiere che ha conseguito il Master di Terapia Intensiva gestisce il processo assistenziale nelle cure e nei trattamenti intensivi e semintensivi, tratta efficacemente il dolore e i sintomi associati, garantisce la continuità delle cure, favorisce l'integrazione multiprofessionale, svolge attività di formazione, ricerca e consulenza."¹⁵ Secondo la tua esperienza, hai mai trovato riscontro nella nostra realtà lavorativa, di tale profilo?

Sì No

17- Considerando il profilo dell'Infermiere Specializzato sopra citato, ti affideresti all'Infermiere Specializzato per richiedere una consulenza in caso di necessità?

Sì No

¹⁵ Riferimento: Master in Terapia Intensiva sede formativa "Agenzia della Formazione"- ASL11- Sovigliana-Vinci, Empoli-Università degli studi di Firenze.