

QUALITA' E VALUTAZIONI

Qualità delle cure

*La qualità dell'assistenza è qualcosa che ha ripercussioni sul Risk Management, sul contenimento delle spese economiche, sull'immagine dell'azienda (pubblica o privata che sia), sulla nostra tutela professionale e personale, per questo merita un piccolo approfondimento. In Italia il concetto di qualità in sanità è stato introdotto dai decreti legislativi 502/92 e 517/93: sono stati così elaborati i concetti di valutazione e revisione della qualità dell'assistenza infermieristica (VRQAI) e ricercati gli strumenti idonei per effettuare il controllo sulla qualità del “prodotto salute”. Gli strumenti per la valutazione della qualità sono: **la cartella infermieristica, le linee guida, i protocolli e le procedure**. Cioè proprio quegli strumenti presi in considerazione dalla legge 24/17 per stabilire la presenza o meno di colpa grave in caso di malpractice o insoddisfazione dell'utente.*

ASSISTENZA E RESPONSABILITA' IN CASO DI CONTENZIONE

“LA CONTENZIONE E I RISVOLTI NORMATIVI

L'applicazione di un mezzo di contenzione espone il sanitario a una serie di reati:

- *Sequestro di persona (art 605 c.p.)*
- *Violenza privata (art 610 c.p.)*

- *Lesioni personali (art. 582 c.p.)*
- *Maltrattamento (art 572 c.p.)*
- *Percosse (art. 581 c.p.)*
- *Violazione del principio di inviolabilità della libertà personale (art. 13 Costituzione)*
- *Abuso di mezzi di correzione o di disciplina (art 571 c.p.)*
- *Abbandono di minore o di incapace (art 591c.p.)*

*In caso di esito infausto, sia esso la morte del paziente o danni diretti, l'operatore sanitario può essere accusato di omicidio colposo (art 589 c.p.), lesioni personali colpose (arti 590 c.p.), morte o lesioni come conseguenza di altro delitto (art. 586 c.p.)." Nell'elenco appena esposto sono indicati gli articoli del codice penale che indicano quali reati si compiono all'atto della contenzione se eseguita senza prescrizione, **senza sorveglianza e soprattutto senza valutazione preliminare del paziente e delle alternative ad essa.***

La responsabilità è:

Penale

Civile

Amministrativa

Deontologica

*Coinvolge **TUTTI** gli operatori sanitari: **medico, infermiere e oss**, ognuno in base alle proprie competenze.*

Quali azioni compiere per agire correttamente?

1) La valutazione del paziente: le scale di valutazione per il rischio cadute, per l'autosufficienza, per le capacità cognitive DEVONO essere utilizzate e conservate nella documentazione sanitaria e ripetute nell'arco della degenza al fine di offrire un'assistenza mirata alle reali condizioni del paziente nel momento preciso.

Dal paragrafo 5 della procedura aziendale, già citata ad esempio, riporto: "...la fase decisionale di valutazione dell'appropriatezza di una misura contenitiva deve considerare attentamente i benefici a fronte dei possibili rischi per la salute del paziente..." Nella pratica significa che l'osservazione e la valutazione dello stato del paziente e dei suoi bisogni sono imprescindibili e devono precedere ogni tipo di decisione che lo riguardi.

2) La prima azione da compiere è quella di informare il paziente e/o i parenti e chiedere la firma per il consenso informato all'attuazione della contenzione se dal confronto con il medico ne risulta la necessità. (alla luce di quanto detto prima, questa parte merita una riflessione ed un confronto dell'equipe).

3) Valutare sempre l'applicabilità delle linee guida/procedure perché anche l'applicazione di una linea guida corretta ma ad un caso/paziente sbagliato può dare

conseguenze di malpractice e avere conseguenze giuridiche. In tal caso BISOGNA disapplicare le linee guida spiegandone il motivo (art. 6 legge 24/17)

4) *Valutare l'applicazione di ogni possibile alternativa alla contenzione: cominciando dalla rivalutazione dei parametri vitali, dello stato di coscienza, della terapia, valutare una diversa disposizione dell'ambiente, chiedere la collaborazione dei parenti spiegando i pericoli della contenzione e la possibilità dell'instaurarsi del circolo contenzione fisica/contenzone farmacologica.*

5) *Rivalutazione del paziente con particolare attenzione ai possibili segnali di effetti indesiderati a seguito della contenzione.*

Scale di valutazioni

...VALUTAZIONE DEL RISCHIO

VALUTAZIONE ANAMNESI FAMILIARE

VALUTAZIONE PARAMETRI VITALI

VALUTAZIONE AUTONOMIA

VALUTAZIONE SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI E DELLE ABITUDINI DI VITA

VALUTAZIONE DEL DOLORE

VALUTAZIONE DELLO STATO DI NUTRIZIONE...

Le scale di valutazione sono:

- Strumenti per la registrazione sistematica delle attribuzioni degli osservatori sul grado in cui è presente un tratto o una qualità in determinate persone.*
- Guidano e strutturano le valutazioni verso specifici aspetti del*

comportamento.

- *La strutturazione delle risposte permette di poter fare i confronti tra gli osservatori.*

RATING SCALES VS CONTROL LIST

Le scale di valutazione (rating scales) sono una tecnica che comprende un insieme prestabilito di categorie (o di segni) per ciascuna delle quali è richiesta una valutazione equilibrata. Con le liste di controllo (control list o semplici check-list) si annota

solo la presenza/assenza di un dato fenomeno. Con le scale di valutazione si può aggiungere un ulteriore elemento: la valutazione dell'osservatore che permette una classificazione del

parametro osservato».

Le scale possono essere costruite sulla base di

- *S. grafica*
- *S. Numerica*
- *S. Con punti cumulati*
- *S. A scelta multipla*
- *Check-list*

PARTICOLARITA' DELLE SCALE

Le scale di valutazione possono avere un ampio uso nell'ambito clinico e nell'ambito scolastico in cui l'esigenza è proprio quella di giungere ad una valutazione e classificazione dei soggetti rispetto ad alcuni parametri. Le scale di valutazione possono essere applicate o su materiale descritto o videoregistrato, guadagnandone in accuratezza e

precisione, o direttamente dal “vivo” permettendo di cogliere il livello valutativo minimo o massimo a cui è giunto un soggetto.

ITEMS PRESENTI NELLE SCALE				
items	Morse	Conley	Stratify	ReTos
Anamnesi	x	x		x
Andatura	x	x	x	x
Mobilità	x	x	x	x
Terapia	x			x
Stato mentale	x	x	x	x
Alterazione sensi			x	x
Condizioni cliniche	x			x
Incontinenza		x	x	x

Figure professionali e cooperazione

FIGURE PROFESSIONALI

Il lavoro di valutazione è svolto da tutte le figure professionali presenti, compreso l'oss. È sempre auspicabile la collaborazione tra le varie figure professionali perché l'obiettivo da raggiungere è la qualità dell'assistenza e il benessere del paziente migliori possibili con i mezzi e le capacità a disposizione in quel preciso momento. Dalla collaborazione nasce anche una maggior tutela professionale quando si agisce nel rispetto del dettato professionale e degli individui, siano essi pazienti, parenti od operatori. Le

competenze di ciascuna figura professionale non sono definite solo in base al profilo professionale ma anche e soprattutto dalla **formazione base e post base**.

OSS: COMPETENZE E RESPONSABILITA'

La formazione mira a fornire le competenze necessarie per:

- soddisfare i bisogni primari della personale
- favorire il benessere e l'autonomia dell'utente

per poter fornire all'utente assistenza diretta e aiuto domestico-alberghiero; interventi igienico-sanitari e di carattere sociale; supporto gestionale, organizzativo e formativo

L'Oss quindi interviene nell'attuazione del piano di sorveglianza programmato.

A livello di responsabilità, l'Oss:

*opera in autonomia secondo protocollo o altra disposizione e svolge attività pertinenti alla propria figura e relative al piano di assistenza programmato **coopera quando è necessaria la presenza di un infermiere collabora quando svolge attività eseguibili solo su precisa indicazione dell'infermiere e con la sua supervisione. Le attività che l'Oss può svolgere sono attribuite e non delegate. Il termine delega, in ambito giudiziario, ha differente significato rispetto a quello organizzativo/professionale, per questo si parla di attribuzione di attività. Così, mentre l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale del paziente, l'Oss è responsabile della corretta esecuzione dei compiti loro***

attribuiti in relazione alle competenze acquisite. Si attribuisce l'esecuzione di un atto o la rilevazione di un dato non la sua interpretazione o valutazione. Si evidenzia quindi che anche l'Oss è tenuto alla conoscenza e applicazione delle linee guida, buone pratiche e protocolli stabiliti dall'azienda in cui lavora pena le ricadute giuridiche già illustrate.

INFERMIERE



Per quanto riguarda l'infermiere, con il recepimento delle direttive CEE relative al riconoscimento delle qualifiche professionali (D. Lgs. 28/01/2016 n. 15), l'infermiere viene confermato responsabile dell'assistenza generale. Si avvale, per lo svolgimento di alcune attività, del supporto dell'Oss. Tale responsabilità si concretizza nelle attività di accertamento, pianificazione e attribuzione delle attività, livelli di supervisione e valutazione finale. (art. 36 Codice Deontologico 2019)

CODICE DEONTOLOGICO

Questo sancisce la capacità del professionista di porre in essere almeno:

- la competenza di individuare autonomamente le cure infermieristiche.... Nonché di pianificare, organizzare e prestare le cure infermieristiche nel trattamento dei pazienti sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite;
- la competenza di lavorare efficacemente con altri operatori del settore sanitario.....
- la competenza di avviare autonomamente misure immediate per..... e di intervenire in situazioni di crisi.....
- la competenza di fornire autonomamente consigli, indicazioni e supporto alle persone bisognose di cure e ai loro caregivers
- la competenza di garantire autonomamente la qualità delle cure infermieristiche e di valutarle
- la competenza di comunicare in modo esaustivo e professionale e di cooperare con le altre figure del settore.

COOPERAZIONE.

DEFINIZIONE.

La collaborazione è una relazione mirata in cui tutte le parti scelgono strategicamente di cooperare al fine di raggiungere un risultato condiviso

L'agire infermieristico si fonda su conoscenze scientifiche, modelli teorici, un metodo di lavoro denominato “Processo di Nursing” e sul codice deontologico professionale.

“L’Infermiere risponde dei risultati raggiunti, nel proprio ambito di intervento, sia per il proprio operato che per quello del personale di supporto chiamato a collaborare nei processi di assistenza.”

Un esempio in pratica:

- consapevolezza della situazione: riguarda lo sviluppo ed il mantenimento della consapevolezza evolutiva della situazione nel percorso di assistenza e comprende i seguenti parametri: raccolta di informazioni (per esempio colloquio con i parenti al momento del ricovero, colloquio con il paziente e utilizzo delle scale per la sua valutazione), comprensione delle informazioni, proiezione e anticipazione di evoluzioni future (per esempio valutazione dei danni indiretti da contenzione, valutazione delle misure alternative,)*
- assunzione delle decisioni: valutare la situazione e pervenire ad un giudizio per scegliere le azioni da svolgere. Elementi: considerare le opzioni, selezionare e comunicare le opzioni, implementare e verificare le decisioni*
- gestione del compito (mandato): organizzare le risorse (per esempio valutazione dell’ambiente e dei mezzi a disposizione per attuare una soluzione alternativa alla contenzione) il personale e le attività per raggiungere gli obiettivi posti. Elementi: pianificazione (per esempio stilare un piano di vigilanza al paziente con misure contenitive in atto) preparazione, flessibilità/risposta al cambiamento (per esempio essere disponibili a modificare le proprie abitudini e la propria organizzazione per attuare interventi differenti) ed a situazioni emergenti*

– *comunicazione e lavoro di gruppo: assicurarsi che ciascuno abbia un quadro chiaro della situazione e possa adempiere efficacemente al proprio mandato. Elementi: scambio di informazioni (per esempio al momento delle consegne informare tutti sulle valutazioni del paziente, sulle possibilità alternative, sulla disponibilità ad attuarle) stabilire una comprensione condivisa (per esempio la conoscenza condivisa dei protocolli e delle procedure, chi fa cosa, conoscenza delle rispettive responsabilità) coordinare le attività di gruppo, comunicare efficacemente all'interno dell'equipe e con i pazienti, familiari, caregivers*

– *leadership: fornire un orientamento quando necessario, dimostrare standard clinici e di assistenza, considerare i bisogni di ciascun membro dell'equipe. Elementi: fissare e mantenere gli standard, gestire la pressione, fornire sostegno agli altri*

– *gestione dello stress: (>>> RESILIENZA) attivare e organizzare le proprie risorse personali per una gestione efficace della situazione, consapevoli dei propri bisogni e limiti. Elementi: riconoscere i propri bisogni, identificare le proprie risorse ed abilità e attivarle nella situazione specifica, adottare strategie di gestione della propria emotività a fronte di fattori di stress e di emergenza, apprendere dalle situazioni, alimentare la propria competenza (per esempio continuare la formazione utilizzando tutti i mezzi a disposizione)*

CONCLUSIONE

...Un punto di vista che emerge da questo lavoro è la responsabilità di cui siamo investiti professionalmente e

personalmente. Per questo è importante la nostra formazione e informazione, anche per la nostra tutela.

Infine c'è un aspetto che collega tutto ed è la relazione: prevista nella normativa, nei sistemi di qualità, tra operatori, con il paziente, con i suoi familiari.

Individuata come uno dei primi motivi di denunce per malpractice, è l'unico strumento che abbiamo per abbassare i conflitti, creare armonia, portare benessere.