

Il ruolo degli Infermieri di ambito co-management

Letizia Tesei
Presidente ANIMO

La maggior parte dei pazienti chirurgici richiede un'assistenza medica integrata a causa delle condizioni cliniche complesse.

Il co-management è un modello collaborativo, centrato sul paziente, basato su protocolli utilizzati per ottimizzare la cura dei pazienti chirurgici.

Esistono prove che la cogestione medico-medico produce risultati ottimali come una migliore efficienza e una riduzione degli esiti avversi.

Gli studi rilevano che la cogestione può migliorare la soddisfazione degli operatori

(Cheng, 2012; Hinami, Feinglass, Ferranti e Williams, 2011).

La cogestione rappresenta un cambiamento nel modello tradizionale di assistenza medica ai pazienti chirurgici:

- ✓ da un modello reattivo e on demand a un **modello proattivo e di continuità**.
- ✓ da un modello basato sul trattamento tardivo e sulle complicanze a un modello precoce e basato sul trattamento delle complicanze preventivo.

Inoltre, questo modello consente ai chirurghi di concentrarsi nel loro core business, tralasciando l'ottimizzazione della parte medica pre-operatoria condizione e sorveglianza post-operatoria delle complicanze mediche agli internisti, meglio preparati per questa funzione

The evolution of Co-Management in Hospital Medicine SHM 2017

I benefici della cogestione includono:

- ✓ maggiore prescrizione di trattamenti basati sull'evidenza
- ✓ tempi ridotti per l'intervento chirurgico
- ✓ meno trasferimenti in terapia intensiva per peggioramento medico acuto
- ✓ inferiore complicità ostoperatorie
- ✓ maggiore probabilità di dimissione a domicilio
- ✓ durata del ricovero ridotta ;
- ✓ **miglioramento della soddisfazione degli infermieri e dei chirurghi**
- ✓ tasso di riammissione a 6 mesi più basso.

I chirurghi e gli infermieri spesso preferiscono la cogestione piuttosto che la consultazione standard ottimizza la condizione medica dei pazienti chirurgici, soprattutto attraverso la **tempestiva identificazione e trattamento dei pazienti instabili**.

Due studi hanno dimostrato che il 90% dei chirurghi e degli infermieri che lavorano nei reparti di ortopedia e neurochirurgia ritiene che la cogestione ospedaliera **migliora la percezione della qualità dell'assistenza da parte dei professionisti**

Comanagement of hospitalized surgical patients by medicine physicians in the United States G.Sharma, et al 2010

Nel sistema di cogestione, l'implementazione di un'assistenza centrata sul paziente da parte di un **team multidisciplinare** richiede un **lavoro di squadra**, strutturato in linea con le linee guida

In questo modo è possibile fornire assistenza sanitaria di alto livello, anche ai pazienti più complessi

I potenziali rischi per la sicurezza derivanti dalla cogestione possono derivare dalla **frammentazione dell'assistenza e dalla comunicazione inadeguata tra gli operatori**,

Questi rischi possono essere ridotti creando un accordo di cogestione che descriva i **ruoli e le responsabilità di ciascun professionista** e stabilisca protocolli per la comunicazione.

Il ruolo degli Infermieri di ambito co-management?



Le caratteristiche dello staff infermieristico, il modello organizzativo assistenziale adottato, e quindi l'assistenza erogata, rappresentano fattori determinanti nel co-management?

Gli Infermieri possono svolgere un ruolo fondamentale nel costruire programmi di cogestione sostenibili quando adeguatamente formati e implementati.

The evolution of Co-Management in Hospital Medicine SHM 2017

Alcuni dati di letteratura.....

Modelli adeguati di assistenza infermieristica possono ridurre alcuni esiti negativi sull'assistiti come la **mortalità a 30 giorni**, le cadute, gli errori nella somministrazione dei farmaci, le infezioni nosocomiali, le lesioni da pressione, oltre che la durata del ricovero. (Lancia et al 2011)

Il **livello di formazione** piuttosto che **l'esperienza professionale acquisita** dal personale infermieristico incidono sul **tasso di mortalità** dei pazienti e sugli esiti assistenziali in generale (Aiken et al 2014)

Lo studio RN4CAST condotto a livello europeo e mondiale e che in Italia ha coinvolto 13 regioni, 30 aziende sanitarie e ospedaliere per un totale di circa 3700 infermieri e 3700 pazienti, ha consentito a livello europeo e mondiale di indagare aspetti relativi a: staffing (composizione dello staff infermieristico e rapporto infermieri/persone assistite, cure mancate, la safety/ sicurezza, il burn out, l'ambiente di lavoro, la soddisfazione del paziente e qualità delle cure (Aiken et al 2002)

Secondo gli infermieri i fattori che causano le **cure infermieristiche mancate** sono **l'allocazione delle risorse non appropriata**, la **comunicazione** tra i professionisti della salute **poco efficace**, l'intensità del carico di lavoro, la prevedibilità del carico di lavoro, la **soddisfazione** degli infermieri del loro lavoro attuale e la loro **intenzione di continuare a lavorare**.

Aiken et al 2014



Con questa visione organizzativa:

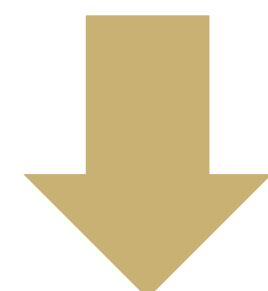
potrà collocarsi formalmente la figura dell'infermiere specialista ad indirizzo clinico in area medica.

Un infermiere esperto clinico, in grado di **prendere in cura la persona con maggiore complessità assistenziale**, orientare e gestire il percorso assistenziale in integrazione con le altre figure, garantire un monitoraggio e un controllo competente e specifico.

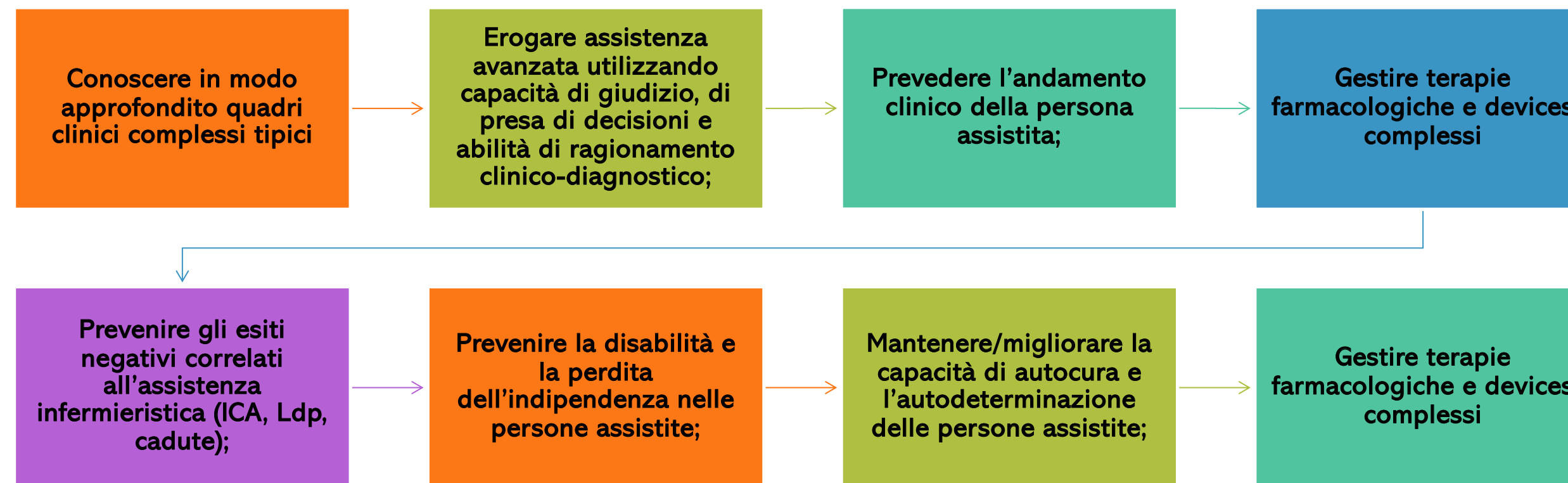
Infermiere specialista ad indirizzo clinico in area medica.

Alle piu' tipiche attività infermieristiche:

- ✓ gestione delle terapie farmacologiche;
- ✓ gestione delle cure fondamentali della persona assistita;
- ✓ monitoraggio dei parametri vitali
- ✓ gestione di devices



Infermiere specialista ad indirizzo clinico in area medica
 Nello specifico in grado di:



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



Infermiere specialista ad indirizzo clinico in area medica

Nello specifico in grado di:

utilizzare strategie avanzate di educazione terapeutica nei casi renitenti;

progettare modalità innovative per promuovere l'autocura e l'autodeterminazione delle persone assistite;

eseguire analisi critica di percorsi di ricadute ricorrenti e valutazione della traiettoria di malattia;

prevenire la disabilità e la perdita dell'indipendenza nelle persone assistite;

individuare e gestire precocemente le problematiche inerenti alle dimissioni difficili garantendo la continuità delle cure;

effettuare consulenze per altri infermieri o professionisti nella gestione di pazienti ad alta complessità.

Diversificazione dei **livelli di competenza dei professionisti con adeguate proporzioni all'interno del team** secondo criteri che consentano un **adeguato skill-mix** e la necessaria diversificazione della risposta assistenziale.

La diversificazione dei livelli di competenza puo' garantire:

- ✓ **qualità delle prestazioni assistenziali erogate** grazie alla presenza di professionisti con competenze diversificate acquisite in percorsi post-base e/o magistrali;
- ✓ **la transizione verso modelli organizzativi avanzati** utili alla gestione dei processi assistenziali complessi presenti in chirurgia

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)