

Garantire un'assistenza di alta qualità attraverso una valutazione multidisciplinare basata sulla complessità del paziente

Rosalba Capoferri¹, Tiziana Poloni², Manuela Moretti¹, Alessandro Pizzo¹, Francesco Pelliccia³, Maria Teresa Parisotto³

NephroCare

¹NephroCare Italia, Napoli - Italy

²NephroCare Italia, Centro NephroCare Seriate - Italia

³Fresenius Medical Care, NephroCare Care Value Management, Bad Homburg - Germania

Introduzione

La vita media continua ad aumentare, collocando l'Italia tra i paesi più longevi d'Europa, si stima infatti che l'età media è pari a 79,4 per gli uomini e 84,5 per le donne. Con il prolungarsi dell'aspettativa di vita anche il numero dei pazienti con patologie croniche è al contempo in costante ascesa. Il percorso di miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria fornita a persone con differenti necessità assistenziali, si complica ulteriormente per la mancanza di una comune comprensione del loro grado di complessità.

Nei centri di dialisi, i nefrologi sono i responsabili delle prescrizioni mediche dei pazienti, gli infermieri lo sono altresì per tutte le prestazioni assistenziali fornite e pertanto, nell'ambito della propria attività, devono valutare, pianificare, educare e saper rispondere in misura adeguata ai bisogni di cura dei loro assistiti.

Diversi studi hanno dimostrato differenze nella qualità assistenziale offerta ai pazienti, se questa viene prestata da infermieri meno esperti, rispetto a quella di infermieri più esperti. Un'ulteriore difficoltà consiste nella variabilità dell'organizzazione dei diversi centri di dialisi.

L'obiettivo primario di questo progetto è stato quello di garantire paritari livelli di cura sia ai pazienti presenti nell'unità ospedaliera locale, sia in quelli allocati nelle diverse unità di dialisi satellitari composte da Centri di Assistenza Limitata (CAL) e di Assistenza Diurna (CAD), considerando contestualmente sia l'esperienza degli infermieri che la complessità dei pazienti.

Metodologia

I dati sono stati raccolti tramite: l'assessment infermieristico pre-dialisi (Fig.1), il livello di indipendenza dei pazienti è stato valutato attraverso il Modified Barthel Index (MBI), ed è stato usato l'Age Adjusted Charlson Comorbidity Index (AaCCI) per la classificazione delle comorbidità al fine di ottenere così lo status delle condizioni generali del paziente, basato sulla complessità olistica dell'individuo. L'analisi è stata eseguita in un'unità di dialisi ospedaliera e 5 CAD/CAL.

Risultati

Un totale di **180** pazienti sono stati valutati da **48** infermieri, per **7565** trattamenti dialitici. L'età media era **69.5±12.4 anni**, **33.9%** erano femmine; **76.7%** avevano una fistola nativa e il **23.3%** di questi aveva un Catetere Venoso Centrale (Tab.1). La valutazione della sintomatologia interdialitica e degli indici MBI e AaCCI ha mostrato che indipendentemente dall'allocazione nelle diverse unità di dialisi i pazienti sono classificati tra «minimamente complessi» e «sostanzialmente complessi» (Fig.2).

L'anzianità media degli infermieri nel campo dell'emodialisi era di **13.4±8** anni.

Conclusioni

Un approccio multidisciplinare per la valutazione dei pazienti deve rappresentare la base per una più profonda comprensione dei diversi gradi di complessità assistenziale e delle loro interazioni armonizzando di fatto i processi di cura personalizzando contestualmente il trattamento emodialitico al fine di migliorare gli outcome clinici.

La valutazione olistica dei pazienti ha rivelato che, indipendentemente dal tipo unità di dialisi, non vi sono differenze significative tra i livelli di complessità dei pazienti. Il personale infermieristico dovrebbe pertanto essere assegnato in maniera bilanciata sulla base del proprio grado di formazione e competenza, nelle diverse realtà dei centri dialisi.

La qualità delle cure dipende in gran parte da personale ben addestrato, tecnicamente qualificato e da una valida organizzazione.

Bibliografia

1. A scoping review and thematic classification of patient complexity: offering a unifying framework - Alexis K. Schaik et al - Journal of Comorbidity 2012;2:1-9
2. Organizing care for patients with chronic illness. - Wagner EH et al - Milbank Mem Fund Q. - 1996;74:511-44
3. Fonte Dati Report Istat 2011.



Fig.1 Valutazione infermieristica del paziente

Numero di pazienti	Maschi	Femmine	Totali
	119	61	180

Colonna Statistica	Età	Numero di Trattamenti
Totale		7565
Media	69.5	42.0
Deviazione Standard	12.4	15.9
Mediana	71.0	49.0
Moda	72.0	50.0
Intervallo	73.0	60.0
Minimo	20.0	1.0
Massimo	93.0	61.0
Numero di valori	180	180

Accesso Vascolare	FAV/FAVp	CVC
Maschi	97	22
Femmine	41	20
Totale	138	42

Tab. 1

Statistica descrittiva

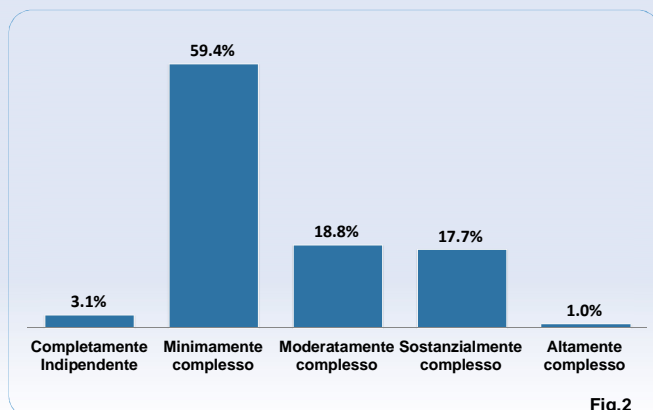


Fig.2 Distribuzione dei pazienti in base al grado di complessità