



Preparazione di un audit clinico infermieristico in un ospedale per acuti

Alberto Silla, Olivia Somenzi

Ospedale Oglio Po - Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona

Andrea Cavicchioli

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana

Abstract

Obiettivi

- Testare una metodologia di preparazione di un audit clinico infermieristico riguardante l'assistenza a persone ricoverate in ospedale per un episodio acuto, quantificando l'impegno di risorse umane necessarie a preparare un audit clinico infermieristico.
- Offrire alle equipe interessate dei dati strutturati e validi circa il modo con cui è stato condotto il ragionamento clinico su alcuni bisogni assistenziali.
- Consentire una analisi sul modo con cui sono state utilizzate le diverse parti del dossier infermieristico.

Metodi

Studio osservazionale descrittivo retrospettivo ad approccio quali-quantitativo. È stato valutato, da coppie indipendenti di infermieri appositamente addestrate, un campione probabilistico randomizzato di dossier assistenziali (Perc. = 0,30, Err. Ass. = 0,05) pari al 19,32% delle persone complessivamente transitate, in regime di ricovero ordinario, nei primi sei mesi dell'anno 2007, per un totale di 530 dossier di cui 301 maschi e 229 femmine - (3.877 giornate di degenza ed 11.531 annotazioni infermieristiche riportate sui diari infermieristici).

Risultati

I principali risultati sono stati i seguenti:

- la preparazione dell'audit ha richiesto il lavoro di un gruppo di 20 infermieri e un impegno di circa 20 ore a persona per l'analisi della documentazione e la preparazione degli audit;
- la metodologia adottata ha permesso di registrare che nel 90,9 % dei casi è emersa una discontinuità nella documentazione circa il ragionamento clinico condotto fra la fase di valutazione della persona e quella di individuazione dei bisogni.
- il 56,2 % dei difetti di pianificazione riguarda la fase di individuazione dei bisogni e degli obiettivi assistenziali.
- nel 96,6% delle osservazioni è emersa una sotto-utilizzazione delle potenzialità della documentazione, soprattutto per quanto riguarda la fase della ri-valutazione dei pazienti;
- permangono, in maniera significativa (nel 22,9 % delle registrazioni infermieristiche), delle annotazioni convenzionali che rendono inefficiente la documentazione,
- pur essendoci spazi appropriati all'interno del dossier, il 25 % delle comunicazioni infermieristiche scritte riguarda le terapie e le indagini cliniche,
- solo nello 0,8 % dei diari analizzati vi era traccia di annotazioni che si riferivano alla rilevazione e gestione di aspetti psico-relazionali e valoriali.

Conclusioni

La ricerca ha permesso di dimensionare l'impegno di risorse necessario a preparare un audit, operando una raccolta e analisi dei dati documentali in modo metodologicamente corretto. Ha inoltre consentito di tabulare i dati in modo utile a rendere efficace e propositiva la discussione all'interno dei gruppi di lavoro.

Parole chiave: *audit*