31° CONGRESSO NAZIONALE ANIARTI
Riva del Garda – 14,16 novembre 2012
INFERMIERI E QUALITA' DI VITA IN AREA CRITICA
Competenza, tecnologia, procedure, efficienza, risorse,
Relazioni, politica, diritti, etica, utopia.

CORRELAZIONE TRA NURSING ACTIVITY SCORE (NAS) E INDICI DI GRAVITA' CLINICA NELL' ASSISTENZA AI PAZIENTI POLITRAUMATIZZATI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA

Alessandro Genovese*, Elisa Mattiussi*, Luca Peressoni°
*INF. A.O.U. S.Maria della Misericordia, Anestesia e Rianimazione 2° Servizio.
°RDA A.O.U. S. Maria della Misericordia, Dipartimento di Anestesia e Rianimazione.

BACKGROUND (1)

- Il politrauma rappresenta per definizione un complesso quadro clinico caratterizzato da lesioni evolutive e potenzialmente letali in relazione al danno primario ed al danno secondario che risulta strettamente correlato al percorso diagnostico terapeutico, ai tempi, alle decisioni ed alle risorse disponibili.

BACKGROUND (2)

- La presa in carico di un paziente politraumatizzato grave è un evento che richiede il massimo delle competenze e rapidità di risposta di un' equipe multidisciplinare.
- Raccogliere i dati e misurare è l' unico modo per riconoscere i punti deboli del sistema e migliorarli.

BACKGROUND (3)

- L'indice Injury Severity Score (ISS) è uno score anatomico che valuta la gravità del trauma: esso valuta il numero di lesioni a carico dei diversi distretti corporei, con un punteggio >15 si definisce il politrauma grave.
- Lo score Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e lo score Simplified Acute Physiology Score II (SAPS II), abitualmente utilizzati nei setting di terapia intensiva, valutano il danno d'organo per definire una stima di mortalità.
- Il Nursing Activity Score (NAS) calcola la percentuale di tempo che un infermiere dedica all'assistenza diretta di un paziente di terapia intensiva.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
Santa Maria della Misericordia di Udine

aniarti

CONTESTO

DEA 2° LIVELLO:

- C.O. 118 PROVINCIALE
- BASE ELISOCCORSO REGIONALE
- 2 TERAPIE INTENSIVE POLIVALENTI CON 11 POSTI LETTO CIASCUNA
- 1 TERAPIA INTENSIVA PREVALENTEMENTE POST OPERATORIA CON 6 POSTI LETTO
- PRESIDIO OSPEDALIERO SPECIALISTICO CAPACE DI ASSICURARE UN TRATTAMENTO TRAUMATOLOGICO COMPLETO
- 250 PAZIENTI POLITRAUMATIZZATI/ANNO CHE NECESSITANO DI RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA

SCOPO DELLO STUDIO

- Calcolare sui pazienti politraumatizzati ricoverati nelle terapie intensive dell'AOU SMM Udine:
  - NAS
  - l'ISS e gli indici di severità clinica (SOFA e SAPS II) ;
- Correlare gli indici di gravità clinica al punteggio NAS

MATERIALI E METODI

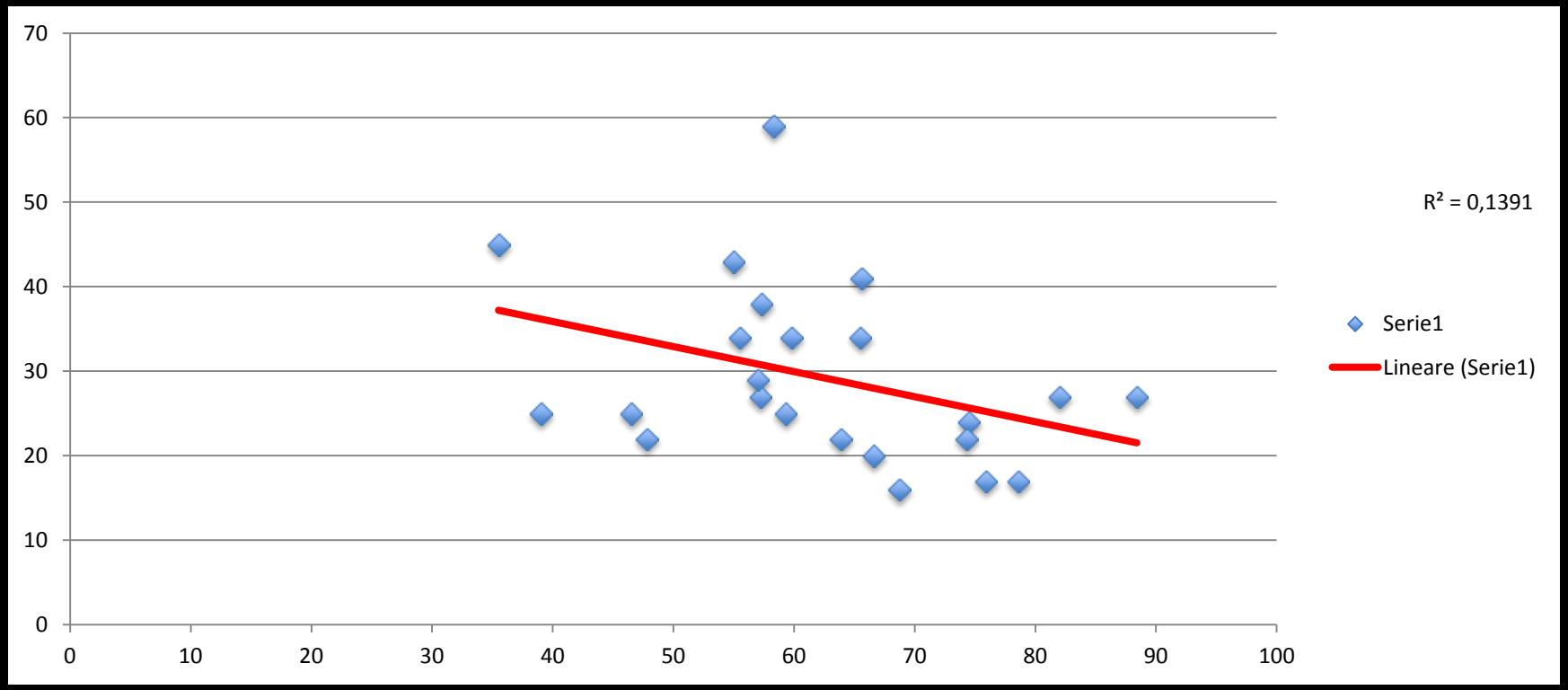
- Studio retrospettivo.
- Criteri di inclusione:
  - Pazienti politraumatizzati ricoverati tra il 14 Luglio e il 30 Settembre 2011 nel Dipartimento di Anestesia e Rianimazione di Udine.
  - Ricovero superiore a 3 giorni.
  - ISS>15
- Calcolo ISS all' ingresso, il SAPS II ed il SOFA all' ingresso ed a 10 giorni dal ricovero o al giorno della dimissione dalla terapia intensiva.
- Elaborazione statistica tramite Excel.

RISULTATI (1)

- Campione: 30 pazienti
- Pazienti inclusi: 23
- Tempo degenza medio: 15,5 giorni in rianimazione
- ISS medio: 29
- Mortalità: 13%
- Prima valutazione media:
  - SOFA 1: 8; SAPS II 1: 48; NAS 1: 62 (Mortalità attesa 41,5%)
- Seconda valutazione media:
  - SOFA 2: 4; SAPS II 2: 34; NAS 2: 54 (Mortalità attesa 15,3%)

RISULTATI (2)

NAS1 / ISS

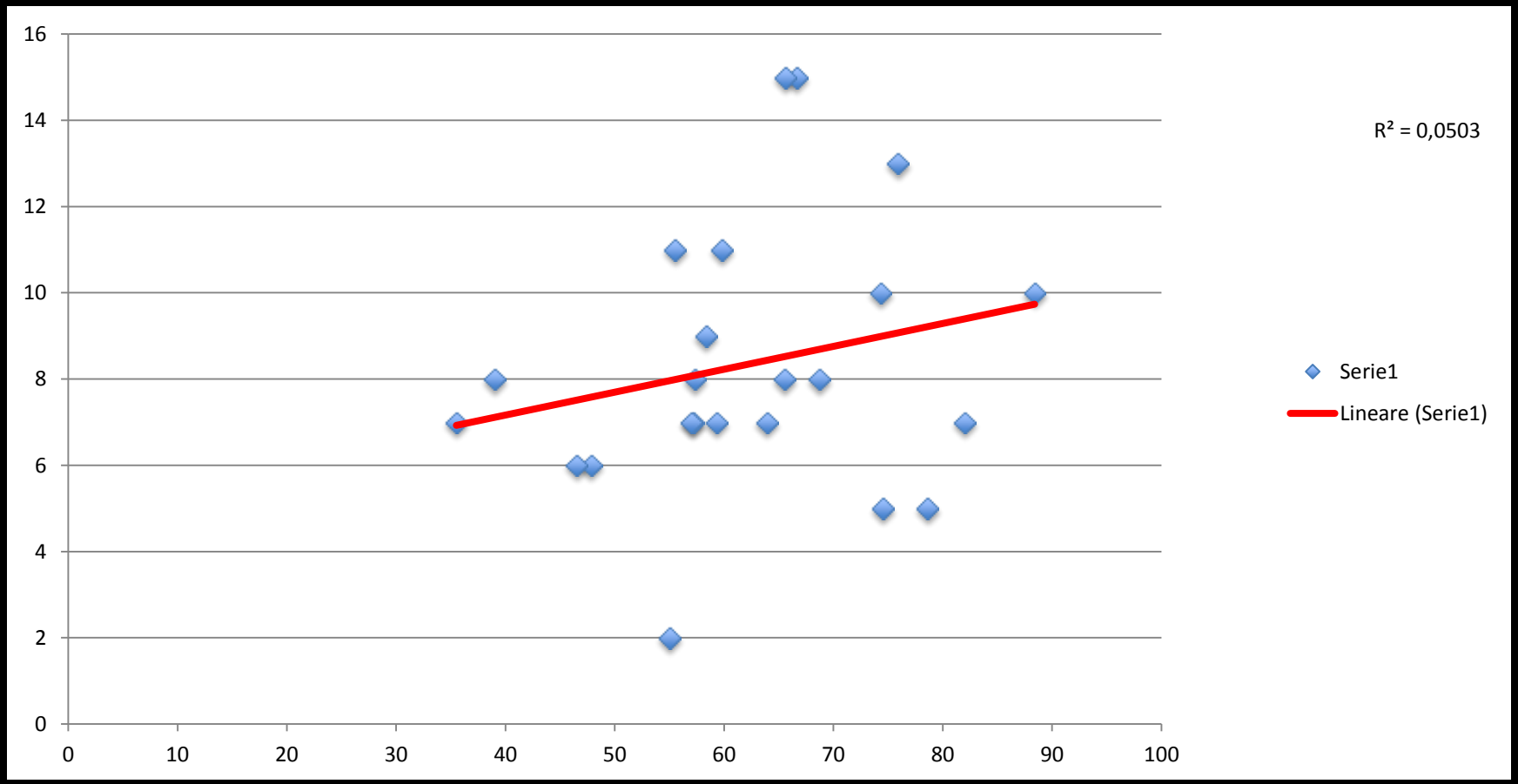


R^2=1 PIENA CORRELAZIONE

R^2=0 ASSENZA DI CORRELAZIONE

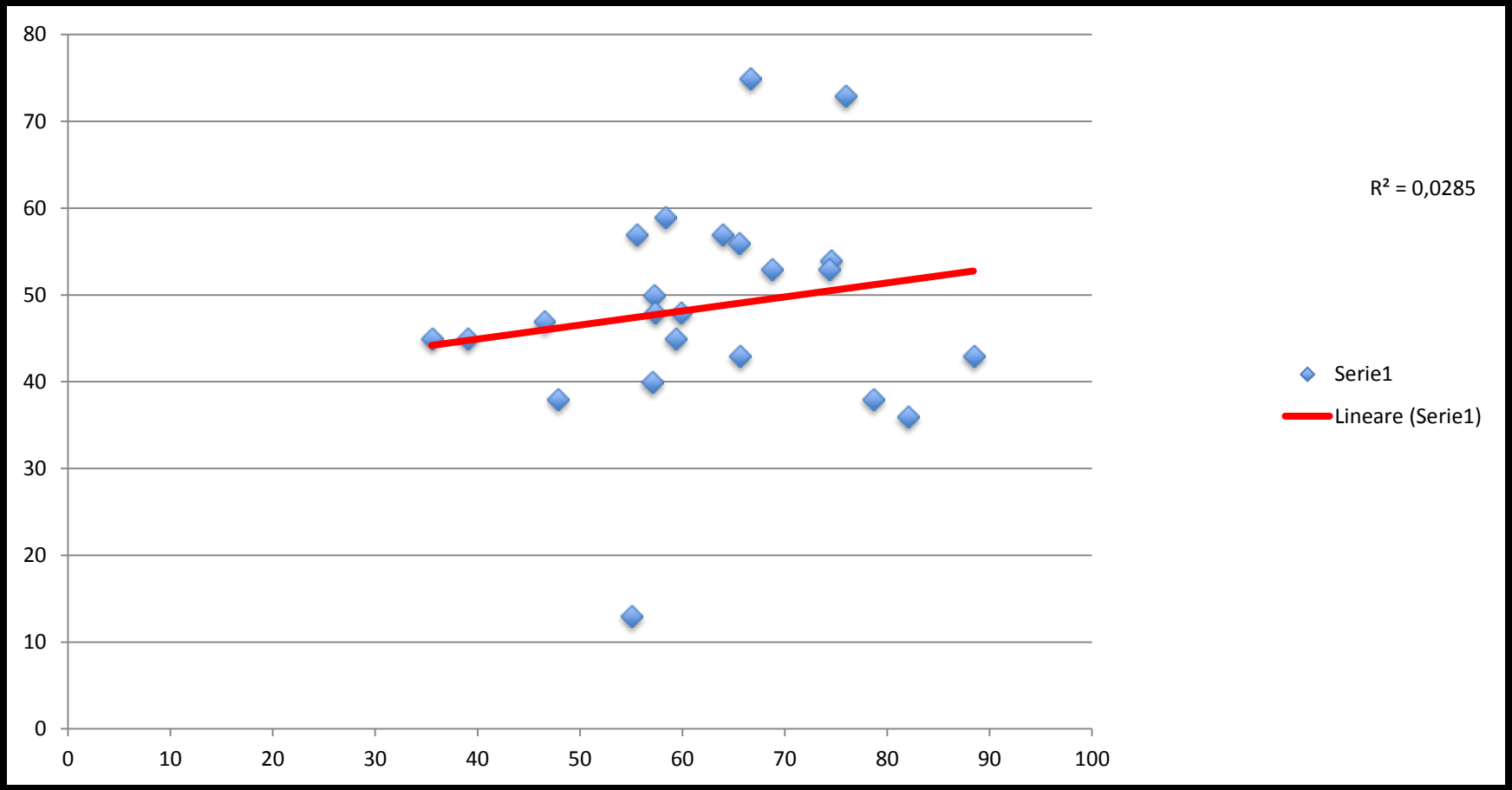
RISULTATI (3)

NAS 1 / SOFA1



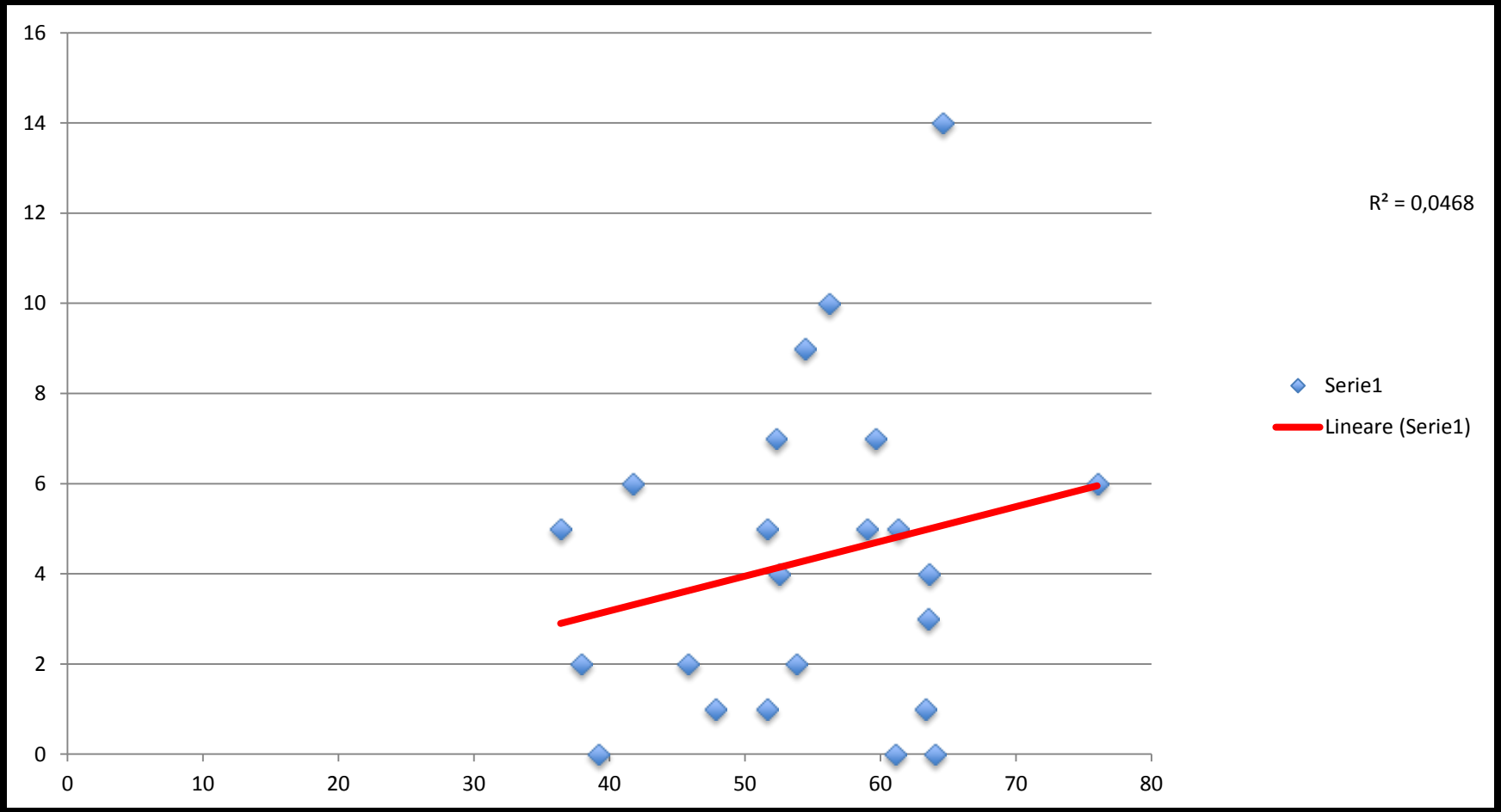
RISULTATI (4)

NAS 1 / SAPSII 1



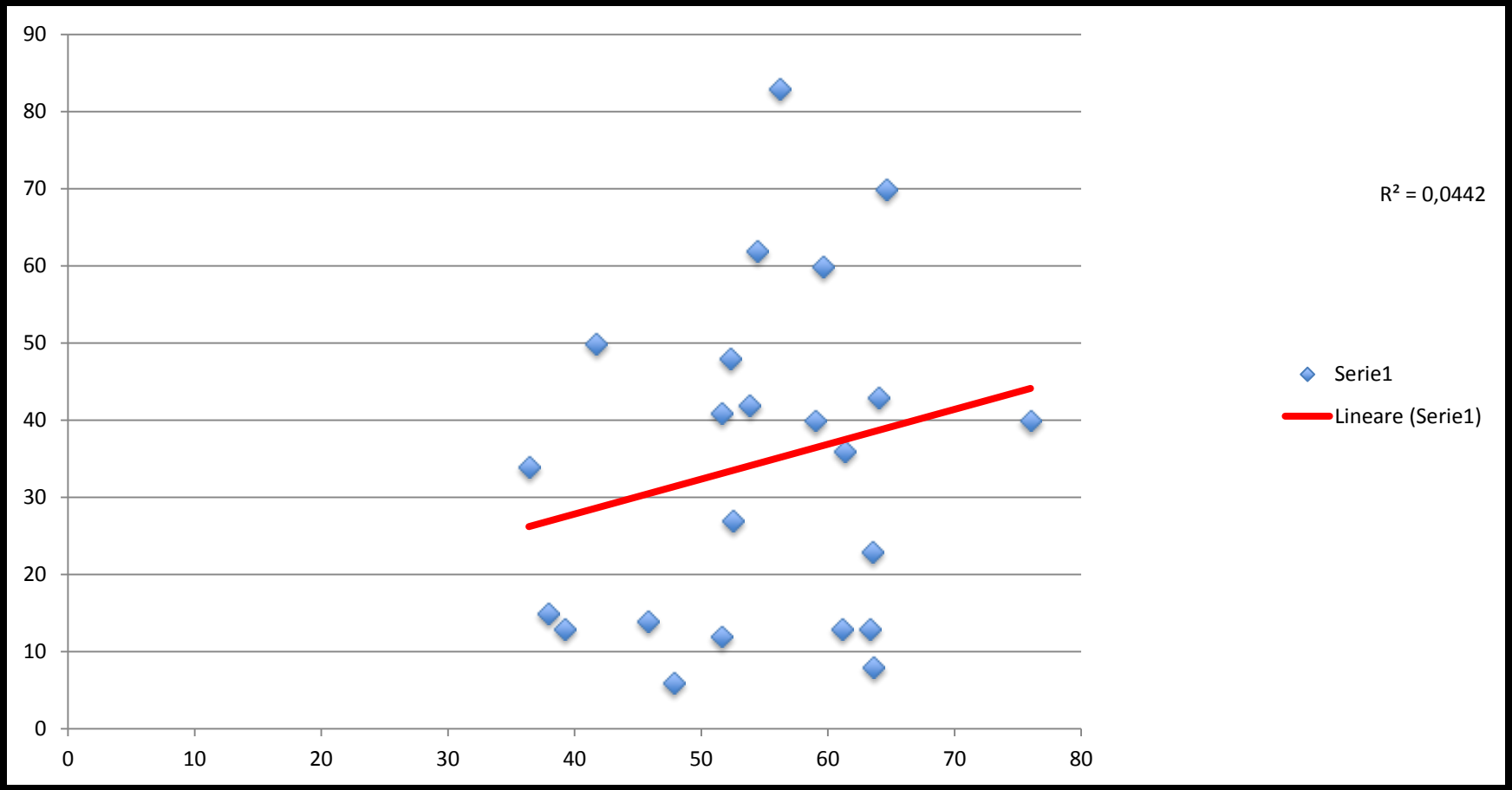
RISULTATI (5)

NAS 2 / SOFA 2



RISULTATI (6)

NAS 2/SAPSII 2



CONCLUSIONI (1)

- Gli score di gravità clinica applicati ai pazienti politraumatizzati non predicono le necessità assistenziali infermieristiche di tali pazienti durante il ricovero in rianimazione.

ESEMPI

CARLO, PEDONE INVESTITO

- SEDATO
- TC CRANIO: NEGATIVA
- TC COLONNA: FRATTURA MURO POSTERIORE DI C6
- TC TORACE: FRATTURA DALLA 2° ALLA 6° COSTA A DX, PNX ANTERIORE DX
- TC ADDOME NEGATIVA
- FRATTURA DI FEMORE DX

NAS 48,1

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
Santa Maria della Misericordia di Udine

aniarti

GIULIO, EPA, 150 KG

1b	Presenza continua al lato del letto e osservazione continua o assistenza diretta per più di 2 ore per ogni turno, per ragioni di sicurezza, gravità, o terapia per esempio la ventilazione meccanica non invasiva, procedure di svezzamento, agitazione, disorientamento mentale, posizione prona, procedure di donazione, preparazione e somministrazione di fluidi o cure, assistenza a specifiche procedure	12.1
1c	Presenza al letto e attività per 4 ore o più per ciascun turno per ragioni di sicurezza, gravità o terapia come negli esempi sopra (1b)	19.6
4	Procedure igieniche	
4a	Esecuzione di procedure di igiene come per esempio medicazione delle ferite e di cateteri intravascolari, cambio della biancheria, lavare il paziente, incontinenza, vomito, ustioni, ferite che perdono liquidi, medicazione chirurgica complessa con irrigazione, e procedure speciali (ad esempio: isolamento, infezioni trasmissibili via contatto, pulizia della stanza a causa delle infezioni, igiene del personale)	4.1
4b	L'adempimento alle procedure d'igiene impiega più di 2 ore per ciascun turno	16.5
6	Mobilizzazione e posizionamento, incluse le procedure come: girare il paziente, mobilizzazione del paziente muovendolo dal letto alla sedia; impegno dell'intero team (ad esempio paziente immobile, in trazione, posizione prona)	
6a	Adempiere alle procedure fino a 3 volte nelle 24 ore	5.5
6b	Adempiere alle procedure più frequentemente di 3 volte nelle 24 ore, o con due infermieri, per ogni volta	12.4
6c	Adempiere alle procedure con 3 o più infermieri, per ogni volta	17.0

NAS: 114,8

TOTALE PARZIALE 53,1

CONCLUSIONI (2)

- Ampliamento del campione
- Rilevazione dei punteggi NAS con analisi di tutti i singoli punteggi della scala
- Eventuale valutazione del carico infermieristico durante l'accoglimento del paziente dal PS fino al ricovero in rianimazione

GRAZIE PER L' ATTENZIONE

genovese.a.ud@gmail.com
elisamattiussi@msn.com
peressoni.luca@aoud.sanita.fvg.it

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
Santa Maria della Misericordia di Udine

aniarti

BIBLIOGRAFIA

- Lucchini A., Chinello V., Lollo V., De Filippis C., Schena L. et al. *Utilizzo dei sistemi di rilevazione NEMS e NAS per determinare il fabbisogno infermieristico in una terapia intensiva polivalente* Assistenza infermieristica e ricerca 2008; 27 (1): 18-26.
- Miranda D.R., Nap R., de Rijk A., Schaufeli W., Iapichino G. *TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System. Nursing Activities Score* Critical Care Medicine 2003; 31: 374-82.
- Miranda R.D., Nap R., de Rijk A., Schaufeli W., Iapichino G. *Nursing activities score* Critical Care Medicine 2003; 31(2): 374-382.
- Fueglistaler P, Amsler F, Schüepp M, Fueglistaler-Montali I et al. *Prognostic value of Sequential Organ Failure Assessment and Simplified Acute Physiology II Score compared with trauma scores in the outcome of multiple-trauma patients.* Am J Surg. 2010 Aug;200(2):204-14.
- Ulvik A, Wentzel-Larsen T, Flaatten H. *Trauma patients in the intensive care unit: short- and long-term survival and predictors of 30-day mortality.* Acta Anaesthesiol Scand. 2007 Feb;51(2):171-7.
- Lundgrén-Laine H., Suominen T. *Nursing intensity and patient classification at an adult intensive care unit (ICU)* Intensive Critical Care Nursing 2007; 23: 97-103.
- Gonçalves L.A., Padilha K.G., Cardoso de Sousa R.M. *Nursing Activities Score (NAS): a proposal for practical application in ICUs* Intensive Critical Care Nursing 2007; 23(6): 355-361.