Corso di Laurea in Infermieristica - Sede TO2

Tesi di Laurea

Umanizzazione delle cure: percepito degli operatori sugli effetti di una politica di visita aperta in Medicina d'Urgenza.

REGIONE PIEMONTE — Non c'è cura senza cuore

Relatore
Dott.ssa Beatrice Graziani

Candidato
Andrea Rossi

PREMESSA

- LA PROPRIETA' DELLO **SPAZIO** DEL **CORPO**, DELLA GESTIONE LIBERA DEL **TEMPO** E DELLA VITA DI **RELAZIONE** IN OSPEDALE **PUO' CAMBIARE.**

- LA **PERSONA ASSISTITA** DEV'ESSERE **AL CENTRO** DELLA CURA

- IL REPARTO DI MEDICINA D'URGENZA E' IN CONTINUITA' ASSISTENZIALE CON LA RIANIMANZIONE *APERTA* DELL' OSPEDALE S. GIOVANNI BOSCO

- ATTUALMENTE LE **VISTITE SONO AD ORARI** PRESTABILITI

- **GLI OPERATORI SI INTERROGANO** CIRCA L'OPPORTUNITA' DI ATTUARE UNA **POLITICA DI VISTA APERTA.**

OBIETTIVO

Indagare le **opinioni** e gli **atteggiamenti** verso una **politica di visita aperta** del **personale** che lavora presso la Struttura Complessa di **Medicina d'Urgenza e Terapia Subintensiva** dell' Ospedale San Giovanni Bosco di Torino come **premessa a un progetto** che vuole eliminare le limitazioni all'orario di visita parenti.

MATERIALI E METODI

REVISIONE DELLA LETTERATURA

DISEGNO DELLO STUDIO: Osservazionale descrittivo

POPOLAZIONE: Medici, Infermieri, OSS (N=36) del reparto di Medicina d'Urgenza dell'Ospedale S. Giovanni Bosco

RACCOLTA DATI: Dicembre 2011

ANALISI DATI: Predisposizione su foglio Excel per calcolo di frequenze assolute e relative per gruppo di operatori e complessive

STRUMENTO: BAVIQ [1,2]

Indaga le **opinioni** sugli effetti di di visita aperta e le **attitudini** verso l'attuazione

forte disaccordo, disaccordo, né accordo né disaccordo, d'accordo, fortemente d'accordo

33 item

31 con risposta su **scala Likert** a 5 gradi di accordo

2 item a risposta **aperta**

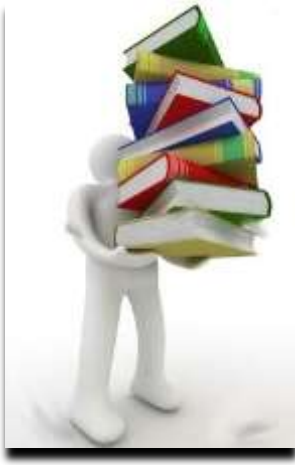
18 item	13 Item
Indagano il pensiero e le opinioni circa l'accesso in reparto dei familiari	Indagano la propensione all'apertura

Validato dagli autori in **lingua inglese** [1] e **italiana** [2] Richiesto permesso all'uso del questionario ai fini dello studio.

1-Berti D, Ferdinande P, Moon P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. Intensive Care Medicine. 2007; 33:1060-5.

2-Biancofiore G, Bindi L, Barisotti E. Open intensive care units: a regional survey about the beliefs and attitudes of healthcare professionals. Minerva Anestesiologica. 2010; 76 (2): 93-9

REVISIONE DELLA LETTERATURA: BACKGROUND DELLO STUDIO



AUMENTA LA SODDISFAZIONE FAVORENDO L'INTEGRAZIONE

- PERSONA ASSISTITA
- PARENTI
- MEDICI ED INFERMIERI

DETERMINA BENEFICI PSICO FISICI PER LA PERSONA ASSISTITA

- DIMINUISCONO I VALORI DI TSH E CORTISOLO PLASMATICO, DI AC. VANILMANDELICO NELLE URINE E LE RISPOSTE EMODINAMICHE MIGLIORANO

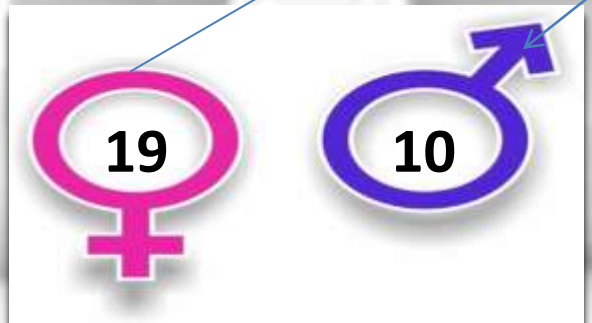
FAVORISCE L'ORIENTAMENTO SPAZIO TEMPORALE , DIMINUISCE L'INCIDENZA DI *SINDROME DA TERAPIA INTENSIVA* E RENDE PIU' AGEVOLE IL RITORNO ALLA VITA QUOTIDIANA

NON INCREMENTA LE INFEZIONI OSPEDALIERE SE I PARENTI SI ATTENGONO AD UN ACCURATO LAVAGGIO DELLE MANI

INCREMENTA L'ADESIONE A TRATTAMENTI COME LA VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA

RISULTATI

Caratteristiche della popolazione				
	Femmine N(%)	**Maschi N(%)**	**Tot (N)**	**Età media ± DS**
Medici	3(10,3)	5 (17,2)	8	41,1 ± 5
Infermieri	14(48,3)	4(13,8)	18	36,1± 7,8
OSS	2(6,9)	1(3,5)	3	43±12
Tot	19(65,5)	10(34,5)	29	38,3±7,8



29
RISPONDENTI

RISULTATI

Medici (N=8). Infermieri (N=18). OSS (N=3).

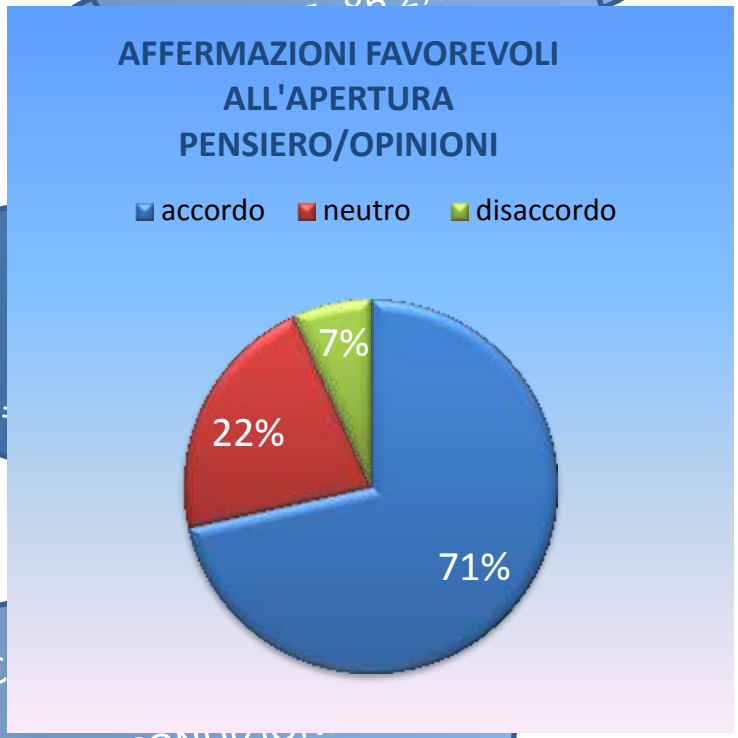
valenza positiva

PENSIERO/OPINIONI

l'apertura

		ACCORDO N(%)		NEUTRO N(%)		DISACCORDO N(%)	
1-Le visite hanno un effetto benefico sul paziente	M*	8 (100)	25(86,2)		4(13,8)		
	I**	15 (83)		3 (17)			
	O***	2 (67)		1 (33)			
5-Un protocollo di apertura alle visite aiuta il paziente nella guarigione	M*	8 (100)	21(72,4)		6(20,7)		2(6,9)
	I**	13(72)		4(22)		1(6)	
	O***			2 (67)		1(33)	
7-I visitatori possono aiutare il paziente ad interpretare le informazioni sulle sue condizioni fisiche	M*	8 (100)	25(86,2)		2(6,9)		2(6,9)
	I**	14(78)		2(11)		2(11)	
	O***	3(100)					
9- Un protocollo di apertura alle visite offre maggior comfort al paziente	M*	6 (75)	19(65,5)	2(25)	9(31)		1(3,5)
	I**	12(67)		6(33)			
	O***	1(33)		1(33)		1(33)	
10- Un protocollo di apertura alle visite diminuisce l'ansia dei familiari	M*	8 (100)	24(82,8)		2(6,9)		3(10,3)
	I**	15(83)		1(6)		2(11)	
	O***	1(33)		1(33)		1(33)	
18-Credo che i visitatori siano un utile supporto all'assistenza	M*	7(87,5)	17(58,6)	1(12,5)	12(41,4)		
	I**	9(50)		9(50)			
	O***	1(33)		2(67)			
19- Un protocollo di apertura alle visite contribuisce al miglioramento del rapporto paziente-infermiere	M*	5(62,5)	17(58,6)	3(37,5)	10(34,5)		2(6,9)
	I**	9(50)		8(44)		1(6)	
	O***			2(67)		1(33)	

HA EFFETTO BENEFICO N=25; 86,2%



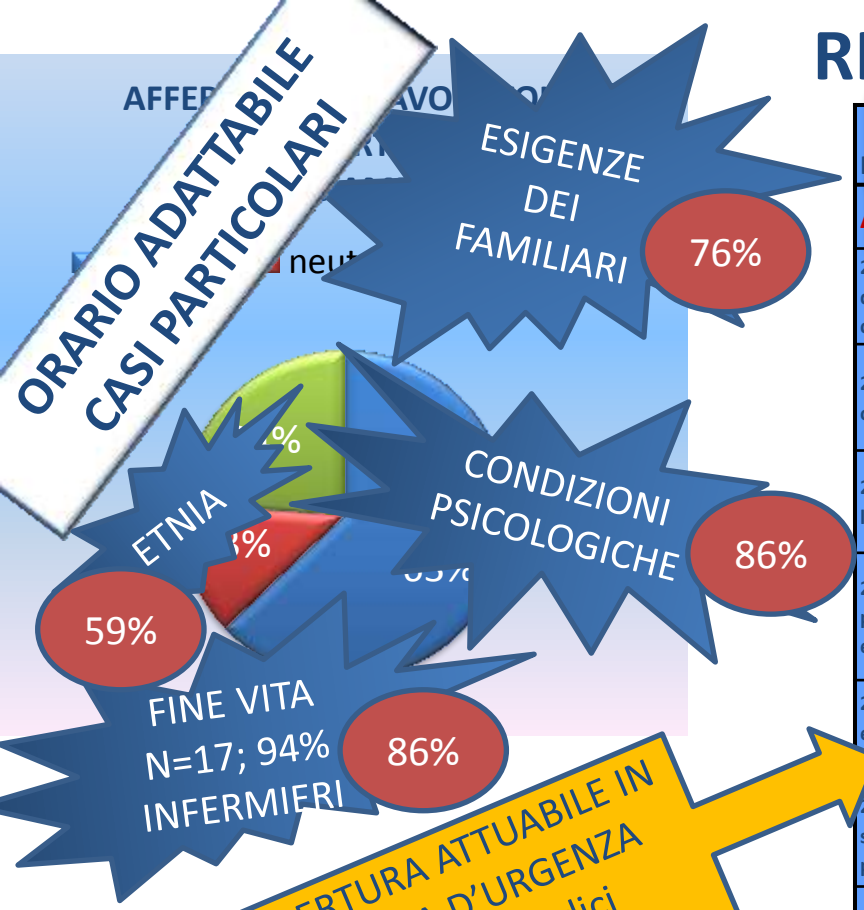
N=

C

DELLE CONDIZIONI FISICHE N=25; 86,2% N=8; 100% DEI MEDICI

AIUTA L'ASSISTENZA N=9; 50% INFERMIERI

RISULTATI



APERTURA ATTUABILE IN MEDICINA D'URGENZA
N=5; 62,5% - Medici
N=13; 73% - Infermieri

valenza positiva
ATTEGGIAMENTO

		ACCORDO N(%)		NEUTRO N(%)		DISACCORDO N(%)	
20-Se c'è l'approvazione del paziente dovrebbe essere ammessa la visita a chiunque	M*	7(87,5)	21(72,4)	1(12,5)	5(17,2)		3(10,4)
	I≈	12(67)		4(22)		2(12)	
	O∝	2(67)				1(33)	
21-Il numero di visitatori nell'arco delle 24 ore non dovrebbe essere limitato	M*	1(12,5)	9(31)	1(12,5)	4(13,8)	6(75)	16(55,2)
	I≈	8(44)		3(17)		7(39)	
	O∝					3(100)	
22-La durata delle visite non deve essere limitata (Oss N=2)	M*	4(50)	16(57,1)	1(12,5)	4(14,3)	3(37,5)	8(28,6)
	I≈	11(61)		3(17)		4(23)	
	O∝	1(50)				1(50)	
23-Il numero delle persone che fanno visita al paziente nello stesso momento dovrebbe non essere limitato.	M*		1(3,5)		1(3,5)	8 (100)	27(93)
	I≈	1(5,5)		1(5,5)		16(89)	
	O∝					3(100)	
24- Un protocollo di apertura alle visite può essere attuato nella nostra Unità Operativa Medicina d'Urgenza e Sub intensiva.	M*	5(62,5)	18(62)	1(12,5)	4(13,8)	2(25)	7(24,2)
	I≈	13(73)		2(11)		3(17)	
	O∝			1(33)		2(67)	
25-L'orario di visita deve essere adattato alle singole esigenze quando i familiari hanno particolari problemi.	M*	7(87,5)	22(75,9)		3(10,3)	1(12,5)	4(13,8)
	I≈	14(78)		3(16,5)		1(5,5)	
	O∝	1(33)				2(67)	
26-L'orario di visita deve essere adattato alle condizioni psicologiche del paziente.	M*	8(100)	25(86,2)		1(3,5)		3(10,3)
	I≈	16(89)		1(5,5)		1(5,5)	
	O∝	1(33)				2(67)	
27-Quando il paziente è cosciente può decidere su quando ricevere visite, la loro durata e se avere più visitatori insieme.	M*	4(50)	12(41,4)		5(17,2)	4(50)	12(41,4)
	I≈	7(39)		4(22)		7(39)	
	O∝	1(33)		1(33)		1(33)	
28-Il protocollo delle visite dev'essere adattato alla cultura/etnia del paziente	M*	4(50)	17(58,6)	2(25)	5(17,2)	2(25)	7(24,2)
	I≈	13(73)		2(11)		3(16)	
	O∝			1(33)		2(67)	
30-Il protocollo delle visite dovrebbe essere flessibile durante le prime 24 ore di ricovero in Medicina d'Urgenza e Sub intensiva	M*	4(50)	17(58,6)	2(25)	6(20,7)	2(25)	6(20,7)
	I≈	12(67)		4(22)		2(11)	
	O∝	1(33)				2(67)	
31-Il protocollo delle visite dovrebbe essere libero quando il paziente è morente	M*	6(67)	25(86,2)		1(3,5)	2(33)	3(10,3)
	I≈	17(94,5)		1(5,5)			
	O∝	2(67)				1(33)	

RISULTATI

MEDIA RISPOSTE NEUTRE 40%

valenza negativa

PENSIERO/OPINIONI

IMPEDISCONO IL RIPOSO N=8; 27,5%

FA SENTIRE SORVEGLIATI ACCORDO N=9; 31% - DISACCORDO N=15; 52%

NON INTERFERISCE CON LA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE N=17; 58,5%

NON AUMENTA GLI ERRORI N=21; 74%

MEDICI 87% - INFERMIERI 72%

…3), OSS (N=3).

…l'apertura

		ACCORDO N(%)		NEUTRO N(%)		DISACCORDO N(%)	
2-Le visite impediscono il riposo del paziente	M			4(50)		4(50)	
	I	7(39)	8(27,5)	9(50)	14(48,5)	2(11)	7(24)
	O	1(33)		1(33)		1(33)	
3-Le visite causano uno stress fisico al paziente	M			4(50)		4(50)	
	I	2(11)	2(7)	5(28)	11(38)	11(61)	16(55)
	O			2(67)		1(33)	
4-Le visite creano nel paziente risposte emodinamicamente avverse	M			4(50)		4(50)	
	I	2(11)	2(7)	4(22)	10(34,5)	12(67)	17(58,5)
	O			2(67)		1(33)	
6-Le visite causano stress psicologico al paziente (INF -1)	M			4(50)		4(50)	
	I	2(12)	3(10,7)	7(41)	12(42,9)	8(47)	13(46,4)
	O	1(33)		1(33)		1(33)	
8-Un protocollo di apertura alle visite disturba la privacy del paziente	M			3(37,5)		5(62,5)	
	I	3(17)	4(13,8)	6(33)	11(38)	9(50)	14(48,2)
	O	1(33)		2(67)			

11-causa stress ai familiari perché si sentono obbligati a stare con il paziente	M			2(25)		6(75)	
	I	3(17)	4(13,8)	4(22,2)	7(24,1)	11(61)	18(62,1)
	O	1(33)		1(33)		1(33)	
12- interferisce con l'assistenza diretta al paziente	M			1(12,5)		7(77,5)	
	I	5(28)	7(24)	6(33)	7(24)	7(39)	15(52)
	O	2(67)				1(33)	
13- fa sentire gli infermieri più sorvegliati.	M	1(12,5)		2(25)		5(72,5)	
	I	6(33)	9(31)	3(17)	5(17,3)	9(50)	15(51,7)
	O	2(67)				1(33)	
14- interferisce con la pianificazione dell'assistenza infermieristica.	M	1(12,5)		2(25)		5(72,5)	
	I	4(22)	5(17,3)	5(28)	7(24,1)	9(50)	17(58,5)
	O					3(100)	
15- interferisce sui rapporti con gli infermieri.	M			1(12,5)		7(87,5)	
	I	2(11)	2(6,9)	3(17)	6(20,7)	13(72)	21(72,4)
	O			2(67)		1(33)	
16- fa spendere più tempo agli infermieri nel dare informazioni ai familiari	M			3(27,5)		5(62,5)	
	I	4(22)	6(20,7)	2(11)	5(17,3)	12(67)	18(62)
	O	2(67)				1(33)	
17- fa aumentare il rischio di errori	M	1(12,5)				7(87,5)	
	I	1(6)	4(13,8)	4(22)	4(13,8)	13(72)	21(72,4)
	O	2(67)				1(33)	

ATTEGGIAMENTO VERSO LE VISITE		ACCORDO N(%)		NEUTRO N(%)		DISACCORDO N(%)	
29-Un orario di inizio delle visite deve essere rigido, ma la durata delle visite può essere flessibile (-1OSS)	M	5(62,5)		2(25)		1(12,5)	
	I	9(50)	14(50)	2(11)	5(17,9)	7(39)	9(32,1)
	O			1(50)		1(50)	

DISCUSSIONE

L'opinione degli operatori è in accordo con precedenti studi:
le visite hanno un effetto benefico
sulla Persona Assistita

La totalità dei medici concorda con l'affermazione che la
liberalizzazione delle visite favorisca la guarigione

Vi è maggior accordo rispetto alle indagini in Letteratura
sul beneficio che l'apertura apporta sia alle
persone assistite che ai parenti

Gli operatori con opinione favorevole all'apertura sono in numero
maggiore degli operatori con atteggiamento favorevole

L'attuabiltà del progetto è sostenuta dalla maggioranza di
medici e infermieri, ma non dagli OSS rispondenti

CONCLUSIONI

La Letteratura non fa emergere evidenze contro una politica di vista aperta.
Si possono riscontrare invece **benefici** come **concordano gli Operatori**.

La **differenza tra** la maggioranza netta di rispondenti con **opinione** favorevole **ed** il numero più basso di **fautori dell'attuazione** del progetto **potrebbe essere** determinata da dubbi di **natura organizzativa**, come la fruizione degli spazi.

Il gran numero di **risposte neutre** agli **item a valenza negativa** ipotizza che l'**attuazione** del progetto debba essere **preceduta** da una riflessione sul tema e **da formazione** specifica affinché le scelte siano consapevolmente condivise

I dati indicano una forte **spinta culturale verso il cambiamento**, verso un processo che metta la **persona assistita al centro** della sua cura in modo che prenda parte al piano tearpeutico aiutata anche da **supporto dei familiari** che una **politica di visita aperta sostiene**

CONCLUSIONI

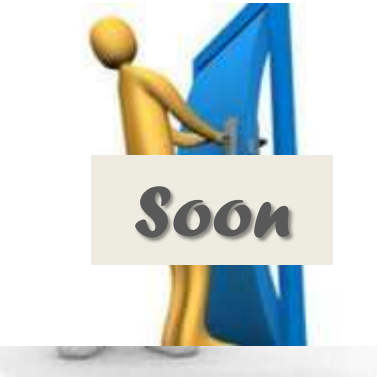
La politica di visita aperta nella SC Medicina d'Urgenza e Terapia Sub intensiva dell'Ospedale S. Giovanni Bosco è attuabile, almeno sulle basi di quanto indagato

E' presente una solida base culturale sulla quale appoggiare il progetto .

LIMITI DELLO STUDIO E POSSIBILI SVILUPPI

Considerato il campione limitato della popolazione non si è proceduto all'analisi statistica di significatività, rimandando a eventuali studi multicentrici successivi

Sorry
WE'RE
CLOSED


Soon

OPEN
24 HRS