

Loris Burei, Claudio Centis, Daniela Lovisa, Cesare Manzini, Claudio Romanzin, Infermieri, Eliana Franceschino, Laura Magagnin, Paola Perazzolo, Infermiere, Specializzate in Area Critica e dell'Emergenza, C.O. 118 Pordenone, Azienda Ospedaliera "S.Maria degli Angeli"

# Come il cittadino percepisce la professionalità dell'infermiere del 118 nella gestione dell'arresto cardiaco extra - ospedaliero?

A cura del Gruppo di Studio Infermieristico per l'ACR della C.O. 118 di Pordenone



## Riassunto

Questo studio condotto tra il 2003 e il 2004 dagli infermieri della Centrale Operativa 118 di Pordenone, nasce dall'esigenza di verificare periodicamente il proprio operato in termini di immagine ricevuta dall'utenza. È infatti il terzo studio sull'outcome dei pazienti trattati da noi infermieri sul territorio in 13 anni di attività. Lo scopo di questa indagine era studiare la qualità della nostra comunicazione con l'utenza.

**Parole chiave:** Arresto cardiaco extra-ospedaliero, Percezione

## Obiettivo dello Studio

**S**copo principale del lavoro era conoscere quali sono stati i problemi rilevati dal cittadino durante le varie fasi del soccorso (dalla gestione della chiamata alla gestione del soccorso sulla scena dell'evento), con particolare riferimento alla correttezza della comunicazione da parte dell'infermiere, con l'intento di eseguire le opportune modifiche ove e qualora fosse necessario.

## Materiali e metodi

Abbiamo scelto l'intervista telefonica perché facile, breve e pratica per la nostra raccolta dati. Come per lo studio PACS, anche questa indagine è stata interamente ideata e condotta da infermieri, di cui solo una piccola parte si è occupata della realizzazione delle interviste stesse.

Il questionario utilizzato per condurre l'intervista telefonica è stato creato *ad hoc* in quanto non abbiamo reperito materiale utile in letteratura, strutturandolo in 2 parti: la prima con 12 doman-

de chiuse (SI/NO), mentre nella seconda parte si lasciava lo spazio ai parenti/astanti di rilasciare commenti, suggerimenti e stimolando le critiche per poter migliorare il servizio.

Il questionario è stato sottoposto solo ai parenti o astanti degli a.c.r. rianimati, escludendo i casi di a.c.r. da trauma in strada e nelle Case di Riposo /RSA, rintracciando i familiari che avessero assistito all'evento e poi al soccorso tramite i numeri telefonici rilasciati alla C.O.118.

Dopo aver ottenuto l'autorizzazione dalla Direzione Sanitaria (*per la raccolta di dati inerenti le persone assistite*) e garantendo ovviamente la privacy, ci siamo chiesti dopo quanto tempo e in che modo sottoporre l'intervista ai parenti (c'era molto timore e dubbi da parte nostra vista la drammaticità dell'evento che andavamo a rievocare). Perciò abbiamo chiesto la consulenza di uno psicologo, che ci ha consigliato, oltre alle modalità di esecuzione, un tempo di *rielaborazione* di 4-6 mesi dall'evento (con tempi più lunghi sarebbero stati rimossi troppi particolari).

Prima di iniziare ogni intervista verificavamo il caso nei particolari consul-

## ARTICOLO ORIGINALE

pervenuto il 10/02/06  
approvato il 04/04/06

\* Rielaborazione di uno studio presentato al Congresso Mondiale di Medicina d'Urgenza tenutosi a fine agosto 2005 a Buenos Aires!

tando la scheda PACS e le relative schede di centrale e di ambulanza, per avere un quadro preciso del contesto trovato dai colleghi intervenuti.

Abbiamo deciso di presentarci di volta in volta agli intervistati, precisando che lo scopo era unicamente quello di raccogliere una immagine del nostro lavoro di infermieri svolto in situazioni particolari per cercare di migliorare il servizio, specificando che eravamo autorizzati dalla Direzione Sanitaria e che tutto era coperto da segreto professionale, che potevano verificare la veridicità richiamando il 118 e che comunque potevano rifiutare in qualsiasi momento di proseguire.

### Presentazione dei dati

Sui 247 casi di a.c.r. sottoposti a RCP sono state condotte 114 interviste (molti non sono stati reperiti, altri hanno cambiato residenza, altri numeri non erano corretti o disattivati). Solo 5 su 114 hanno rifiutato di rispondere al questionario.

#### Questionario intervista telefonica:

- 1) Aveva già conoscenze riguardo l'arresto cardiaco e la rianimazione cardio-polmonare?
- 2) Ha capito subito la gravità della situazione?
- 3) Ha chiamato subito il 118?
- 4) L'infermiere del 118 l'ha aiutata a fornire le informazioni necessarie?
- 5) Si sentiva "in mani sicure" durante il colloquio telefonico?
- 6) Le sono state fornite indicazioni per l'esecuzione delle manovre di rianimazione in attesa dell'ambulanza?
- 7) Le indicazioni erano chiare e utili?
- 8) Le ha eseguite?
- 9) All'arrivo dell'ambulanza ha riconosciuto i ruoli dei componenti dell'équipe (autista e infermieri)?
- 10) L'equipaggio le ha fornito informazioni riguardo la situazione del suo parente e alle manovre che stavano eseguendo?
- 11) Se sì, erano chiare, complete ed esaurienti?
- 12) Secondo la sua percezione l'equipaggio le è sembrato competente nell'esecuzione dell'intervento?

La maggior parte degli intervistati (85) non aveva conoscenze specifiche riguardo l'arresto cardiaco e la rianimazione cardio-polmonare: molti avevano visto qualcosa in televisione e solo 22 conoscevano le manovre di RCP perché avevano lavorato in ospedale o erano volontari del soccorso. Comunque tutti intendono una *situazione grave con rischio di vita del paziente*.

Novantaquattro (94) persone hanno capito subito la gravità della situazione e altrettanto correttamente hanno allertato la C.O.118. Purtroppo ben 15 persone non hanno riconosciuto la gravità del quadro e hanno chiamato parenti o cercato il medico curante (gli altri non erano presenti).

Novantasei (96) persone hanno affermato di essere stati aiutati al telefono dall'infermiere della C.O. a fornire i dati necessari, aggiungendo che l'operatore era *gentile ed educato* e che li ha guidati bene nel rilasciare tutte le informazioni necessarie. Solo 2 intervistati hanno risposto che *se non perdevano tanto tempo al telefono arrivavano prima*.

Solo in 9 casi siamo riusciti a intervistare in prima persona gli astanti che hanno ricevuto indicazioni ad eseguire RCP (che ritenevano le indicazioni chiare e utili): 5 hanno eseguito, 2 *non se la sono sentita* e 2 hanno fatto eseguire a terzi. Abbiamo chiesto agli altri come si sarebbero comportati se avessero ricevuto tali indicazioni: qualcuno avrebbe eseguito, altri no perché erano troppo impressionati, mentre 4 persone erano seccate per non aver potuto far niente.

Tutti gli intervistati (tranne qualcuno che conosceva personalmente gli operatori) non sono stati in grado di riconoscere il ruolo dei singoli componenti dell'équipe (96 sui 114): qualcuno ha dedotto che l'uomo era l'autista e la donna l'infermiera o un medico. (N.B.= *nonostante le divise a norma, non abbiamo le scritte che evidenziano la qualifica*).

Viene segnalato che non sempre vengono informati i parenti sulla situazione e le manovre eseguite (43=NO e 57=SI). Molte volte le persone riferiscono di aver intuito per conto proprio che *le cose non si stavano mettendo bene per il proprio caro*. Verificando i singoli

casi, nella maggior parte di quelli in cui la comunicazione è stata carente, si trattava di equipaggi composti da solo 2 unità (si capisce che in tali contesti a volte è difficile fare tutto, *presto e bene!*).

Ovviamente gli intervistati hanno riconosciuto di non essere in grado di valutare nei particolari la competenza del personale, ma ciò che è stato osservato e riconosciuto come competenza sono stati l'atteggiamento, la disponibilità, la rapidità nelle azioni. In un solo caso il personale è stato giudicato incompetente.

**Riportiamo qui di seguito alcune delle frasi della seconda parte della scheda di intervista telefonica che ci hanno colpito di più e che ci hanno spinto a riflettere sul nostro essere infermieri:**

*"È deplorabile che una persona deceduta debba rimanere su una panchina"*  
*"Dal punto di vista umano sono stata trattata molto male"*

*"Non hanno eseguito la rianimazione fino in fondo, perciò non so se hanno fatto tutto il possibile"*

*"Sono stato cacciato fuori dalla stanza: magari avrei potuto imparare qualcosa.."*

*"Mi hanno mandato fuori perché non c'era posto, ma forse è meglio così"*

*"I commenti riguardo l'intervento devono essere fatti possibilmente lontano dai familiari"*

*"Tempi lunghi di intervento, anche a causa della telefonata"*

*"Se mi avessero dato indicazioni sulle manovre, avrei eseguito"*

*"Mi avete detto come fare le manovre e poi mi avete interrotto richiamandomi al telefono"*

*"Hanno dimesso la mia parente alle 17 e alle 20 è morta"*

*"Ci vorrebbe una campagna di sensibilizzazione su cosa fare in questi casi"*

*"Servirebbero più ambulanze"*

*"Ci vuole un medico sulle ambulanze per salvare le vite" (N.B.: paziente con ROSC e Dimessa : senza medico a bordo)*

*"Rimpiango di non aver saputo fare di più per la mia parente"*

*"Noi utenti spesso intralciamo e criticiamo il lavoro delle persone competenti"*

*"Nulla da eccepire: hanno lasciato il*

motore acceso dell'ambulanza per correre da mio padre e avevano anche una macchina che parlava".

### Discussione e Conclusioni

Abbiamo notato che vi sia da migliorare, infatti, in base ai risultati ottenuti dalle interviste telefoniche sull'immagine dell'Infermiere percepita dal cittadino, stiamo rivedendo il nostro metodo di interfacciarsi con l'utenza.

Abbiamo inoltre attivato percorsi formativi specifici rivolti alla comunicazione con l'utenza.

Come per lo studio precedente riteniamo doveroso, dopo aver attuato alcune azioni correttive, ripetere lo studio per valutare se le nostre azioni hanno agito realmente sulla valutazione della figura dell'infermiere da parte delle persone che ci vedono operare.

### Bibliografia

1. STUDIO F.A.C.S. 1994 ("Friuli Arrest Cooperative Study") *Resuscitation* 1998; 36;153.
2. MAGAGNIN L., RAFFIN L.: "Assistenza all'ammalato in ACR in ambulanza:equipe senza il medico". Atti del 14° Congresso Nazionale Aniarti Genova 1996 Area Critica:presente e futuro con i cittadini.
3. VALENZUELA TD et al. "Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos". *N Engl J Med* 2000;343:1206-9;
4. CAPUCCI A. et al. "Out of hospital early defibrillation successfully challenges sudden c.a.: the Piacenza Progetto Vita Project". PMID 12611123, PubMed indexed for Medline.
5. CAPUCCI A. et al "Tripling survival from sudden c.a. via early defibrillation without education in cpr." .PMID 12196330, PubMed indexed for Medline.
6. EISENBURGER P. et al. "C.a. patients in an alpine area during a 6 year period". PMID 11719172 PubMed indexed for Medline.
7. REWERS M. et al. "One-year survival after out-of-hospital c.a. in Copenhagen according to the "Utstein Style". PMID 11008151, PubMed indexed for Medline.
8. FREDRIKSSON M. et al."Nineteen years' experience of out-of-hospital c.a. in Gothenburg – reported in Utstein Style". PMID 12867308 PubMed indexed for Medline / Resuscitation 2003;58;37-47.
9. LAYON A.J. et al. "Utstein Style analysis of rural out-of-hospital c.a.: total cpr time inversely". PMID 12505740 PubMed indexed for Medline./ Resuscitation 2003;56;59-66.
10. JENNINGS P. et al. "Survival from out-of-hospital c.a. in the Geelong region of Victoria, Australia." PMID 11554863 PubMed indexed for Medline.
11. PAGE R.L. et al "Use of A.E.D. by U.S.Airline"- *New England Journal of Medicine* 2000;343;1210-1216.

### Hanno partecipato allo studio

#### Il gruppo di studio infermieristico per l'a.c.r. extra-ospedaliero della Provincia di Pordenone (C.O.118 PN):

Infermieri: *Loris Burei, Claudio Centis, Daniela Lovisa, Cerare Manzini, Claudio Romazin*  
Infermieri Specializzati:  
*Eliana Franceschino, Laura Magagnin, Paola Perazzolo*

#### Responsabile dello studio

Infermiera Specializzata:  
*Laura Magagnin*

#### Responsabile interviste telefoniche

Infermieri: *Paola Perazzolo, Claudio Romazin*

#### Raccolta dati

Infermieri: *Loris Burei, Claudio Centis, Daniela Lovisa*

#### Registrazione dati e Co-Responsabile

Infermiera Specializzata:  
*Eliana Franceschino*

#### Ricerca bibliografica

Infermiere: *Cesare Manzini*

I referenti dei P.S. periferici della Provincia di Pordenone

#### P.S. San Vito al Tagliamento

Infermiera: *Isabella Bianchini, Eliana Fabris,*  
Infermiera Specializzata:  
*Claudia Hattinger*

#### P.S. Spilinbergo

Infermiera: *Emilia Venier;*  
Infermiera Specializzata: *Vilma Boran*

#### P.S. Maniago

Infermiere: *Vally D'Andrea,*  
*Cristina Patrizio*

#### P.S. Sacile

Infermiera: *Vittorina Chiaradia*

Per la gentile collaborazione nella raccolta dati, ringraziamo tutti i colleghi della C.O. 118 di Pordenone, dei Pronto Soccorso di San Vito al Tagliamento, Spilinbergo, Maniago e Sacile.

#### Abstract

*This study of out of hospital cardiac arrest performed between 2003 and 2004 by nurses of the Emergency Call Center (118) of Pordenone, was started to periodically verify performance related to clients perception of care. It is, in fact, the third study on outcomes of patients treated by the nurse group in the out of hospital setting over 13 years. The aim of the study was to explore communication quality with clients.*

**Key words:** *Out of Hospital Cardiac Arrest, Perception*