



Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera

FORMAZIONE

RICERCA

SVILUPPO

INNOVAZIONE

NEWSLETTER 2019

vol. 3 –Giugno 2019

Presentazione

Carissima/o collega

In questo numero troverai un **report sul XIV Congresso Nazionale Anìmo** a cura della Past President Giovanna Pentella ed un prezioso contributo all'interno della nostra sessione FOCUS dal titolo **"Intentional Rounding: strategia vincente per soddisfare le Cure Essenziali Infermieristiche?"**.

Sperando che la lettura ti sia gradita, ti auguriamo una buona estate!

*Gabriella Bordin Presidente
Letizia Tesei Referente Newsletter
e il Direttivo Anìmo.*

SOMMARIO:

Presentazione

Vita associativa

Report XIV Congresso Nazionale Anìmo

Giovanna Pentella

Focus

Intentional Rounding: strategia vincente per soddisfare le Cure Essenziali Infermieristiche?

Dino Stefano Di Massimo, Alberto Dal Molin

Approfondimenti Bibliografici

ANiMO informa

Siamo aperti a qualsiasi suggerimento che potrai inviarti al seguente indirizzo:
info@associazione-animo.it



Vita associativa



Report XIV Congresso Nazionale Anìmo

Giovanna Pentella Past President Associazione ANiMO

Carissimi Soci,

ho piacere di scrivere queste righe per condividere con voi, con soddisfazione, le mie impressioni sul nostro XIV Congresso Nazionale Animo che si è svolto a Bologna l'11 e 12 maggio. E' stato un evento che ha visto la partecipazione di circa 200 iscritti in crescente aumento rispetto agli anni passati.

Molti sono stati i temi affrontati, alcuni senza dubbio innovativi come "il ruolo del digitale in sanità" che ha affascinato i partecipanti portandoli ad una maggiore conoscenza e consapevolezza della potenzialità degli strumenti tecnologici e del sistema digitale nell'assistenza al paziente e nella formazione.

Nasce però la necessità di migliorare le nostre competenze digitali, per promuovere valori comuni e la conoscenza del loro funzionamento. Il 44% degli europei è a digiuno di skill digitali di base. Infatti, tre iniziative sono state promosse dalla Commissione europea per formare i cittadini ed aiutarli ad affrontare le sfide presenti e future.

Di grande interesse è stata la tavola rotonda che è nata con l'obiettivo di avere un confronto con gli infermieri presenti per rifocalizzare il pensiero sulle Fundamental Care, tema che è stato oggetto dei recenti dibattiti sui media e nel mondo accademico nazionale e internazionale.

Gli ambienti sanitari moderni stanno diventando sempre più complessi e fornire le Fundamental Care di alta qualità in questi ambienti sta diventando sempre più impegnativo per gli infermieri soprattutto in termini di staffing assistenziale.

Gran parte di questa attenzione deriva dalla necessità di dimostrare con evidenze scientifiche l'importanza di assicurare e documentare le Fundamental Care per garantire e soddisfare i bisogni di cura dei pazienti, un impianto che intende fornire una assistenza olistica e centrata sulla persona, sicura ed efficace, fermo valore



che sostiene la professione infermieristica.

I lavori sono poi proseguiti raggiungendo un ottimo livello di risultato atteso grazie al contributo di relatori e moderatori che, ciascuno nel proprio ruolo, ha saputo affrontare le tematiche cliniche, organizzative e relazionali con grande competenza e professionalità.



E' stato un Congresso costruito su temi legati all'assistenza del paziente anziano ed alla cronicità nel suo insieme, e ha toccato vari aspetti di approfondimento multidisciplinare e multi professionale, con ricchezza di contenuti e molteplici opportunità di confronto. Per noi Soci, il Congresso Nazionale rappresenta da sempre il momento scientificamente e culturalmente più significativo per la nostra formazione e il nostro aggiornamento professionale, ma è anche un

momento di incontro e di fertile confronto fra tutti gli

appartenenti all'ANIMO in cui si potenzia la passione e l'energia per comprendere chi siamo e come scegliamo di svolgere il nostro lavoro, dove vi è la possibilità di generare idee e visioni nuove per avviare e percorrere cambiamenti positivi.

Un profondo ringraziamento a voi professionisti, relatori e moderatori, che con la vostra esperienza e le vostre competenze avete reso intenso il programma scientifico e avete dato a tutti, attraverso il confronto e la discussione, la possibilità di un arricchimento e una crescita professionale.

Un grazie va a tutto il Comitato Direttivo che mi ha supportato in questi tre anni, al Comitato Scientifico del Congresso che ha permesso un'ottima riuscita dell'evento ed a tutti i partecipanti che hanno dato vita a questo importante momento associativo.

In tale clima, le due giornate di lavoro hanno quindi segnato il successo del Comitato Direttivo che, in tre anni di incontro e condivisione di momenti ha dimostrato impegno e perseveranza in un percorso di crescita non solo professionale ma anche culturale e soprattutto di amicizia, manifestandosi in un rapporto basato sul rispetto, la stima, e la disponibilità reciproca.

Auguri di buon lavoro al nuovo Comitato Direttivo e al Presidente ANIMO Gabriella Bordin.

Buona vita a tutti

Past President



Focus

Intentional Rounding: strategia vincente per soddisfare le Cure Essenziali Infermieristiche?

Dino Stefano Di Massimo, S.C. Oncologia, Ospedale degli Infermi, Ponderano, Biella

Alberto Dal Molin, Dipartimento di Medicina Traslazionale Scuola di Medicina - Università del Piemonte Orientale

Negli ultimi anni l'ambiente sanitario è diventato molto dinamico e richiede agli operatori di esplorare nuove strategie per fornire un'assistenza di elevata qualità, basata sull'evidence-based, il cui focus sia il paziente, la sua soddisfazione e che sia contemporaneamente tempo-costo efficiente (1,2).

I pazienti ricoverati in fase acuta, richiedono trattamenti intensivi e interventi infermieristici spesso complessi; a giustificazione della fase della malattia in cui si trovano i pazienti, le richieste avanzate agli operatori sanitari sono molte, di tipo più o meno urgente e spesso le risposte a quelle non urgenti (3), che di solito corrispondono alle richieste per soddisfare i bisogni fondamentali (4) vengono fornite quando c'è tempo.

Le "cure fondamentali" ("Fundamental care" nel mondo anglosassone) sono, come indica il termine "fondamentali", il cuore della pratica infermieristica e denotano un'assistenza di tipo olistico e paziente-centrica. Esse comprendono un ventaglio di attività di tipo fisiche (igiene personale, alimentazione, riposo ecc.), psicologiche (dignità, privacy ecc.) e relazionali (empatia, supporto e compassione) (5) e, come indicato dalla letteratura, questi sono gli elementi che i pazienti ritengono fondamentali per percepire un buon livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta (4).

Il Francis report del 2013 mise in evidenza, come negli ultimi anni le cure fondamentali vengano disattese e come queste mancanze si riflettano sulla dignità delle persone ricoverate e sulla qualità dell'assistenza erogata che si traducono in outcome clinici negativi (ad esempio, cadute accidentali e lesioni da pressione) (6). Una delle raccomandazioni che il Francis Report riporta per migliorare l'assistenza è sistematizzare, con "giri" a cadenza regolare, le interazioni tra paziente/caregiver. Questa raccomandazione è diventata sinonimo di Intentional



Rounding (IR), processo nato in USA dallo Studer Group (6) la cui definizione è “controlli eseguiti da professionisti sanitari, con cadenza regolare per rispondere proattivamente ai bisogni dei pazienti”(7).

I concetti “intenzionale” e “proattività” differenziano l’IR dai “giri infermieristici” eseguiti storicamente nei reparti e considerati privi di fondamenti scientifici (8), rendendolo invece un processo con obiettivi specifici e ben strutturato.

Il rationale che sta alla base dell’implementazione dell’IR nella pratica assistenziale è migliorare l’assistenza cercando di essere più responsivi ed in grado di soddisfare i bisogni assistenziali (4).

L’IR prevede che l’infermiere ogni una o due ore, valuti il paziente seguendo il metodo delle 4P (9):

- *Positioning*: viene assicurata la mobilizzazione e valutato il rischio di insorgenza delle lesioni da pressione;
- *Personal needs*: vengono soddisfatti i bisogni fondamentali (toileting, idratazione dei pazienti, alimentazione ecc.);
- *Pain*: viene valutato il dolore attraverso la scala preposta con un maggior controllo del discomfort;
- *Possession*: tutti gli oggetti personali dei pazienti vengono sistemati di modo che siano a “portata di mano” (campanello, telefono, bicchiere d’acqua ecc...).

Il processo, per essere definito correttamente eseguito, prevede che l’infermiere concluda la valutazione con la domanda “C’è altro che posso fare per Lei? Tornerò tra” e che venga posta la firma dell’infermiere che ha eseguito il round (10). Questo permette di instaurare una relazione di fiducia tra il paziente e l’infermiere e farà sì che il paziente si senta accudito ed eviti di mettere in atto errate strategie di coping che potrebbero metterlo in pericolo.

Gli outcome assistenziali che la letteratura indica come sensibili all’IR sono:

- Cadute accidentali: l’aumentata sorveglianza si traduce in una diminuzione dell’incidenza delle cadute accidentali e studi riportano riduzioni significative del tasso che raggiungono anche il 50% (4,11) facendo presupporre che l’intervento possa essere considerato una “strategia” vincente per aumentare la sicurezza dei pazienti (12);
- Lesioni da pressione: anche questo outcome potrebbe essere considerato risultato dell’aumentata sorveglianza e dei continui stimoli a cui sono sottoposti i pazienti;
- Soddisfazione dei pazienti: concetto che sta alla base dell’implementazione dell’IR che ha fatto registrare buoni risultati (4,11) anche se è molto sensibile al tipo di paziente assistito (13,14).



- Numero dei campanelli suonati: può essere considerato un indicatore di quanto i bisogni dei pazienti siano stati soddisfatti proattivamente (4). Ci sono studi che hanno registrato una riduzione statisticamente significativa del numero dei campanelli suonati (4,11) ma alcuni autori riportano
- quanto questo outcome sia sensibile allo stato cognitivo dei pazienti ed al tipo di paziente assistito (13,15);

Negli ultimi anni l'IR è stato oggetto di interesse e tutt'ora continua ad esserlo (16) ma una revisione sistematica riporta che gli studi presenti in letteratura, a causa della diversa metodologia utilizzata, rendono i confronti difficoltosi ed è possibile che alcune sfumature dei risultati non possano essere prese in considerazione. Il consiglio è di continuare a studiare l'IR attraverso studi di ricerca strutturati, accompagnati da metodi di misurazione e valutazione degli outcome standardizzati per dare un maggiore contributo alle evidenze già presenti in letteratura (7).

In Italia l'IR è oggi ancora poco conosciuto e Fondazione FADOI in collaborazione con ANiMO, sta promuovendo uno studio randomizzato controllato multicentrico che si pone l'obiettivo di valutare l'impatto dell'IR all'interno delle unità operative di Medicina Interna.

Concludendo, l'IR sembra essere il giusto approccio a quello che negli ultimi anni è il tema caldo dell'infermieristica, le cure essenziali mancate, aiutando gli infermieri a riportare l'attenzione sulle pratiche che rappresentano le fondamenta della professionalità e quindi migliorando l'assistenza erogata all'interno dei reparti di degenza.



Bibliografia

1. Toole N, Meluskey T, Hall N. A systematic review: Barriers to hourly rounding. *J Nurs Manag.* 2016;24(3):283–90.
2. Petras DM, Dudjak LA, Bender CM. Piloting patient rounding as a quality improvement initiative. *Nurs Manag* [Internet]. 2013 Jul;44(7):19–23. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006247-201307000-00005>
3. Flowers K, Wright K, Langdon R, Mcilwrath M, Wainwright C, Johnson M. Intentional rounding: Facilitators, benefits and barriers. *Journal of Clinical Nursing.* 2016;
4. Meade CM, Bursell AL, Ketelsen L. Effects of nursing rounds: on patients' call light use, satisfaction, and safety. *Am J Nurs* [Internet]. 2006;106(9):58–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16954767>
5. Jackson D, Kozłowska O. Fundamental care-the quest for evidence. *J Clin Nurs.* 2018;
6. Sims S, Leamy M, Davies N, Schnitzler K, Levenson R, Mayer F, et al. Realist synthesis of intentional rounding in hospital wards: Exploring the evidence of what works, for whom, in what circumstances and why. *BMJ Quality and Safety.* 2018.
7. Christiansen A, Coventry L, Graham R, Jacob E, Twigg D, Whitehead L. Intentional rounding in acute adult healthcare settings: A systematic mixed-method review. *Journal of Clinical Nursing.* 2018.
8. Hutchinson M, Jackson D. Editorial: Intentional rounding: unpacking the ritual, routine and evidence impasse. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 Jan;25(1–2):5–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13065>
9. Studer Group. Hourly Rounding Supplement. Best Practice: Sacred Heart Hospital. 2007; Available from: www.studergroup.com
10. King's College London. Intentional rounding: what is the evidence?. *Policy Plus* [Internet]. 2012;(35):22–3. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=22866520>
11. Meade CM, Kennedy J, Kaplan J. The Effects of Emergency Department Staff Rounding on Patient Safety and Satisfaction. *J Emerg Med.* 2010;38(5):666–74.
12. Morgan L, Flynn L, Robertson E, New S, Forde-Johnston C, McCulloch P. Intentional Rounding: A Staff Led Quality Improvement Intervention in the Prevention of Patient Falls. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 May; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13401>
13. Emerson BL, Chmura KB, Walker D. Hourly Rounding in the Pediatric Emergency Department: Patient and Family Safety and Satisfaction Rounds. *J Emerg Med* [Internet]. 2014 Jul;47(1):99–104. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0736467913014248>
14. Moran J, Harris B, Ward-Miller S, Radosta M, Dorfman L, Espinosa L. Improving care on mental health wards with hourly nurse rounds. *Nurs Manag (Harrow)* [Internet]. 2011 Apr;18(1):22–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21667813>
15. Olrich T, Kalman M, Nigolian C. Hourly rounding: a replication study. *Medsurg Nurs* [Internet]. 2012;21(1):23–6, 36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22479871>
16. Hutchinson M, Higson M, Jackson D. Mapping trends in the concept of nurse rounding: A bibliometric analysis and research agenda. *Int J Nurs Pract.* 2017;



Approfondimenti bibliografici

JCN *Journal of*
Clinical Nursing

The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice

Intentional rounding in acute adult healthcare settings: A systematic mixed-method review

Abstract

Christiansen A, Coventry L, Graham R, Jacob E, Twigg D, Whitehead L.

The aim of this systematic mixed-method review is to determine the impact of intentional rounding on patient and nursing outcomes and identify the barriers and facilitators surrounding implementation.

Twenty-one studies were included. Six studies reported a reduction in the number of falls, and a further five studies reported a reduction in call bell use following the introduction of intentional rounding. Nurses' satisfaction and attitudes towards intentional rounding were reported in seven studies with equivocal results. The quality of the studies was weak making comparisons difficult. Results suggest positive outcomes for falls and call bell use, conclusions on the available data are overshadowed by the quality of the studies. Well-designed studies are required to advance evidence in this field.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14370>

BMJ Journals

BMJ Quality & Safety

Realist synthesis of intentional rounding in hospital wards: exploring the evidence of what works, for whom, in what circumstances and why

Sarah Sims, Mary Leamy, Nigel Davies, Katy Schnitzler, Ros Levenson, Felicity Mayer, Robert Grant, Sally Brearley, Stephen Gourlay, Fiona Ross, Ruth Harris

A realist synthesis of the evidence on IR was undertaken to develop IR programme theories of what works, for whom, in what circumstances and why. A three-stage literature search and a stakeholder consultation event was completed.

A total of 44 papers met the inclusion criteria. Despite widespread use of IR, this paper highlights the paradox that there is ambiguity surrounding its purpose and limited evidence of how it works in practice.

<https://qualitysafety.bmj.com/content/27/9/743>



ANIMO informa

II CONGRESSO ANÍMO BIELLA

#CompetenzeInfermieristicheAvanzate
#InsufficienzaRespiratoria
#Stomie

Sabato 21 Settembre 2019
Auditorium Palazzo Gromo Losa - Biella Piazza

AGGIORNA
FADOI

103

A CURA DI
AGGIORN@FADOI E M.GRANDI

Aggiorn@FADOI 103 | 15 Luglio
2019

FADOI - luglio 15, 2019

https://www.fadoi.org/category/aggiorna_fadoi/