



# A.N.I.M.O.

Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera

FORMAZIONE

RICERCA

SVILUPPO

INNOVAZIONE

## NEWSLETTER Natale 2018

vol. 5 –Dicembre 2018

### Presentazione

#### *Carissima/o collega*

In questo numero speciale troverai un focus scientifico sull'assessment infermieristico e il report della formazione 2018 offerta da Anìmo a cura di alcuni referenti regionali..

In prossimità delle festività e a chiusura dell'anno 2018, desideriamo ringraziarti perché hai creduto in noi e ci hai dato la possibilità di rafforzarci e migliorarci.

E' quindi con immenso piacere che ti auguriamo serene festività e un felice Anno Nuovo, auguri a cui uniamo il desiderio e l'impegno di condividere, nell'anno a venire, nuove opportunità e nuove soddisfazioni che possano rendere a noi tutti la giusta ricompensa per gli sforzi e l'impegno in cui ogni giorno ci profondiamo al fine di realizzare i nostri traguardi.

Con stima ed affetto

*Giovanna Pentella Presidente Anìmo, Letizia Tesei Referente Newsletter e il Direttivo Anìmo.*

Siamo aperti a qualsiasi suggerimento che potrai inviarci al seguente indirizzo: [info@associazione-animo.it](mailto:info@associazione-animo.it)

#### SOMMARIO:

##### Presentazione

##### Vita associativa

##### - Anìmo formazione

Maria Lucia Rita Di Grigoli, Carmela Sole, Antonio Vitiello

##### Focus

##### - Sistemi informativi: assessment e anamnesi infermieristiche nelle aree mediche.

*Fabio Bertoncini, Michela Piasentin, Roberta Rapetti, Ignazia Lo Burgio, Letizia Tesei, Stefania Di Berardino, Giovanna Pentella, Pentella, Michela Piasentin*

##### Approfondimenti Bibliografici

##### ANìMO informa

##### - Prossimi incontri, Congressi, Convegni, Pubblicazioni



# BUONE FESTE A TUTTI!!!!!!



## Vita associativa

### Animo formazione

di Maria Lucia Rita Di Grigoli, Carmela Sole, Antonio Vitiello

REGIONE: **Lombardia**

REFERENTE REGIONALE: **Antonio Vitiello**

Titolo del corso: XIII Congresso Regionale Lombardia ANIMO

**10 Novembre 2018 – MAMU Centro Congressi di Mantova.**

Carissimi soci ANIMO, lo scorso 10 Novembre 2018 Mantova è stata sede del XIII Congresso Regionale Lombardia della nostra Associazione; una delle città simbolo del Rinascimento Italiano, conosciuta da tutti per la famosa villa sub-urbana “Palazzo Te” nella quale è conservata la splendida “Camera dei Giganti”, realizzata da Giulio Romano, allievo prediletto del Raffaello, ingaggiato dal Duca di Mantova, Federico II Gonzaga, per trasferire qualcosa della stupenda stagione artistica di quel periodo storico e cambiare volto alla città, donando alla città stessa e ai cittadini, un mezzo (l’arte) per interpretare e riconoscersi in quei valori della famiglia sovrana e dell’umanità (più in generale) raffigurati in maniera tanto allegorica quanto diretta dai maestri del tempo, come Giulio Romano o Andrea Mantegna. È proprio da questo concetto di “Identità” che abbiamo inaugurato la sessione specifica infermieristica (dopo aver parlato di alimentazione nel fine vita, di cure palliative e di cronicità



con FADOI nella sessione congiunta) e abbiamo percorso una panoramica strada con l’intento di osservare le caratteristiche del paziente di medicina interna del 2018 e quindi l’identità dell’infermiere di medicina, nonché i processi principali, frutto anche delle nuove problematiche socio-demografiche, che l’infermiere deve gestire (comorbidità, cronicità, fragilità, complessità...) soffermandoci sull’offerta formativa universitaria dedicata e sulle possibili modalità di valorizzazione contrattuale futura nell’ambito della pubblica amministrazione per l’infermiere di medicina interna.

Dopo aver discusso dell’impatto di ANIMO circa la produzione delle buone pratiche assistenziali e delle iniziative passate ed in programma, con grande onore e piacere abbiamo aperto la sessione denominata **“La reingegnerizzazione dei processi in Sanità e le figure innovative nelle aziende sanitarie”**: con l’idea che anche l’infermiere clinico debba costituire, *in primis*, parte coinvolta e, *in secundis*, propulsore di ogni cambiamento organizzativo, abbiamo ascoltato l’esperienza di due ingegneri gestionali che svolgono attività di *bed management*, riorganizzazione delle sale operatorie e rimodulazione degli *asset* ambulatoriali all’interno di due aziende sanitarie lombarde. Abbiamo ascoltato poi l’esperienza di una collega infermiera che si occupa di “Visual management”, una figura di supporto per la *governance* di alcuni processi, finalizzata, ad esempio a ridurre il sovraffollamento del pronto soccorso e delle medicine interne. Abbiamo condiviso l’esperienza di implementazione di un sistema di riduzione dell’errore nel processo di prescrizione-approvigionamento-



somministrazione farmacologica mediante sistema tecnologico “Mario e Sofia”, un sistema di carrello-armadio collegato e informatizzato che facilita il lavoro dell’infermiere in contesti clinici.

Un momento davvero speciale è stata la premiazione di due neo-colleghe che hanno discusso il loro lavoro di tesi sul disturbo del comportamento alimentare e sul riconoscimento di uno stato mentale a rischio, all’interno della sessione **ANIMO-Giovani**, premiate dal dott. Pierluigi Badon, docente presso il Corso di Laurea in Infermieristica di Padova e dalla dott.ssa Annalisa Alberti, coordinatrice del Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Rho, presso l’Università degli Studi di Milano. Non poteva poi mancare il grosso calderone delle competenze tecnico-



pratiche: si è discusso di *malpractice in wound care*, sono state fornite indicazioni operative per emocolture da catetere venoso centrale e periferico, abbiamo esaminato lo stato dell’arte sulla possibilità di utilizzare l’ecografo per identificare il corretto posizionamento del sondino naso-gastrico e di come l’*eco-bladder* aiuta l’infermiere nella gestione dell’incontinenza e ritenzione urinaria in diverse realtà ospedaliere lombarde. Infine il gruppo di studio sul codice deontologico dell’OPI di Milano-Lodi-Monza Brianza ha ben presentato un progetto di medicina narrativa applicata ai problemi etici dell’attività infermieristica, con l’idea di dare la giusta attenzione anche alle competenze

trasversali e alle competenze relazionali di un infermiere di medicina ospedaliera.

È stato davvero un piacere raccogliere l’entusiasmo di tante colleghe e colleghi e di tanti studenti di Infermieristica, provenienti da diverse città della Lombardia, del Piemonte e del Trentino Alto Adige.

È stata una giornata davvero intensa ed operativa per l’Infermieristica e nelle vesti di Referente Regionale di ANIMO per la Regione Lombardia, voglio chiudere questo **report ringraziando** per il supporto e l’integrazione la società medica **FADOI** Regione Lombardia, nelle persone di Antonio Brucato, presidente FADOI Lombardia, Mauro Carbone, segretario e l’intero direttivo regionale; voglio poi ringraziare per l’entusiasmo, la dinamicità e la passione per l’Infermieristica la presidente nazionale Giovanna Pentella, la responsabile della formazione Claudia Gatta, Marilisa Martini e tutto il direttivo nazionale nonché il gruppo Ricerca di **ANIMO**, sperando di aver trasferito almeno una parte di questo entusiasmo che da loro sto ereditando, a ciascuno dei **75 iscritti** al congresso.



REGIONE: **Toscana**

REFERENTE REGIONALE: **Carmela Sole**

Titolo del corso: **XIII Congresso Regionale Toscana ANIMO**

**19 Ottobre 2018 – MAMU Centro Congressi di Mantova**

Carissimi

Il 19 ottobre si è svolto il Congresso Animo Toscana e ho avuto il piacere di dare il benvenuto a colleghi provenienti da ogni parte della nostra regione. Vorrei innanzi tutto rivolgere un sincero ringraziamento ai



relatori e moderatori, che con la loro esperienza e la loro competenza hanno reso ricco il programma scientifico e ci hanno dato, attraverso il confronto e la discussione, la possibilità di incrementare il nostro know how.

Ringrazio tutti i partecipanti all'evento, come referente Animo, ma soprattutto come infermiere che, come tutti voi, è impegnato costantemente nell'affermare il proprio ruolo attraverso la competenza e la dedizione senza mai perdere di vista il vero obiettivo: l'assistenza al paziente. Quest'anno, in apertura sono stati proposti 2 corsi in congiunta con Fadoi e abbiamo affrontato due argomenti che necessitano doverosamente di un approccio integrato: il delirium e le infezioni correlate all'assistenza.

I relatori hanno interpretato questi argomenti in maniera precisa e incisiva. Siamo partiti dai dati epidemiologici della nostra regione passando poi attraverso la presentazione di esperienze e soluzioni professionali innovative e concrete, finendo poi analizzando l'aspetto, che è diventato nostro compagno di viaggio, della responsabilità professionale. La giornata è proseguita con interventi interessanti che hanno spaziato su argomenti tecnici, relazionali e comunicativi. Abbiamo toccato un picco emozionale quando abbiamo parlato della tecnica del caring massage che sottolinea l'importanza del contatto fisico con il paziente ed apre un canale comunicativo importante da non sottovalutare. Questi momenti hanno stimolato un confronto proficuo tra le varie figure professionali intervenute e i partecipanti e sicuramente contribuiranno a sollecitare noi tutti a cercare le soluzioni più appropriate, sia per l'assistenza sia per l'organizzazione. Abbiamo inserito una sessione poster che ha avuto un riscontro molto positivo permettendo, anche a chi non ha relazionato, di portare il proprio contributo e un momento importante del proprio lavoro. Cari colleghi il nostro auspicio è quello di aver fornito in questo momento di condivisione, un contributo formativo/informativo di valore, e allo stesso tempo che questo possa esser servito a costruire e consolidare il senso di comunità e di appartenenza che vorremmo sempre più forte sia tra noi soci Animo che tra tutti gli infermieri.



REGIONE: **Sicilia**

REFERENTE REGIONALE: **Maria Lucia Rita Di Grigoli**

Titolo del corso: **Congresso Regionale ANiMO: Best Practice: Infermiere 3.0**

**12-13 Ottobre 2018 – Palermo**



Carissimi colleghi

**Il giorno 12 Ottobre** è stato realizzato un minicorso teorico pratico su metodiche innovative in medicina interna dal titolo **“La gestione medico-infermieristica dell’iperglicemia in ospedale: occasione di crescita e criticità”**. Un percorso specifico sull’utilizzo dei protocolli infusionali trattati sia dal punto di vista del medico e sia dal punto di vista dell’infermiere con obiettivo di implementare l’uso delle nuove tecnologie nel Diabete Mellito alla luce delle attuali conoscenze scientifiche e seguito dalla presentazione di casi clinici della complessità del paziente internista con discussione interattiva tra medico e infermiere.

Il GIORNO 13 Ottobre si è aperto il **CONGRESSO REGIONALE ANiMO : “Best Practice: Infermiere 3.0”** che comprendeva tre sessioni che riguardavano le seguenti tematiche:

**“The clinical nursing practice nell’organizzazione sanitaria”**

Sono stati presentati degli studi sulle buone pratiche attraverso evidenze scientifiche mettendo in risalto che la professione infermieristica è una scienza e come tale ha bisogno di due conditio per essere correttamente interpretata: il sapere scientifico e la messa in pratica dello stesso in qualunque dimensione assistenziale. Obiettivo da raggiungere era di identificare attraverso la valutazione delle competenze e conoscenze le azioni di miglioramento per garantire la qualità e la sicurezza delle cure.

**“Il nuovo sistema sanitario: il “Professionista Specialista” e il “Professionista Esperto” nel management qualitativi dell’assistenza”**

In questa sessione, a seguito del successo della Campagna sull’Igiene delle mani e per la sicurezza in chirurgia, particolare attenzione si è dato al problema della Medication Without Harm con l’obiettivo di trasferire ai professionisti sanitari l’importanza nel prevenire i danni da terapia farmacologica soprattutto durante la fase di preparazione e la fase di somministrazione.

Sono stati illustrati i sistemi di valutazione e monitoraggio della qualità assistenziale attraverso nuove metodologie organizzative alla luce della vulnerabilità dei sistemi sanitari. Ed in ultimo, non meno importante, l’importanza del ruolo di leadership nella comunicazione all’interno di una organizzazione sanitaria.



In entrambe le due sessioni, tra i moderatori, abbiamo avuto la presenza del Dr. Domenico Colimberti, Referente Regione Sicilia del progetto **“FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO – CHOOSING WISELY ITALY”**, promosso da Slow Medicine, il quale, già nei primi mesi del 2018, ha costituito e parallelamente iniziato i lavori di un tavolo tecnico composto da tutte le categorie dei professionisti sanitari coinvolgendo i Referenti Regione Sicilia delle Associazioni Scientifiche presenti nel territorio regionale compreso la nostra Associazione ANiMO Sicilia.

Il Dr. Colimberti ha evidenziato l'importanza dell'agire attraverso raccomandazioni, secondo le conoscenze scientifiche, e che peraltro sono di grande supporto per il miglioramento del dialogo e della relazione dei medici e degli altri professionisti con i pazienti e i cittadini con l'obiettivo che possano essere effettuate scelte condivise.



**Nella sessione ANÍMO GIOVANI “Nuovi orizzonti nel contesto sanitario: i Neo-Professionisti Sanitari”** i Giovani Animo hanno affrontato in maniera pregevole la tematica principale delle prevenzione delle infezioni correlati alla qualità del percorso assistenziale fortemente attuale e promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità illustrando protocolli operativi in utilizzo presso le degenze ospedaliere presentando anche dei casi clinic legati alle complicanze nella gestione degli accessi vascolari. E' stato presentato un interessante lavoro legato alla gestione degli effetti secondari correlati allo scompenso cardiaco.

E' stato discusso l'importanza diagnostica dell'esame delle urine dalla fase pre-analitica all'analisi di laboratorio, nonché il ruolo di educatore che assume l'infermiere nei confronti del paziente e di istruttore verso il personale di supporto pianificando le giuste azioni per un corretto campionamento che va a garantire una valida elaborazione dei dati nell'analisi chimica e microscopica. A tal proposito è stato presentato e illustrato un Poster avendo come titolo **“La raccolta delle urine: come istruire il paziente. Quali le competenze dell'infermiere specialist”** e a seguire è stata illustrata l'esperienza dei Poster Animo Giovani al Congresso Nazionale ( questa 3° sessione è stata illustrata da L. Alongi - Giovane Animo).

Tutte e tre le sessioni sono state impreziosite da interessanti interventi e costruttivi spunti di riflessione da parte di illustri moderatori con coinvolgimento di confronti interattivi dei partecipanti.



## Focus

### **Sistemi informativi: assessment e anamnesi infermieristiche nelle aree mediche.**

di Fabio Bertoncini, Michela Piasentin, Roberta Rapetti, Ignazia Lo Burgio, Letizia Tesei, Stefania Di Berardino, Giovanna Pentella,

In un contesto di cronicità diffusa, dove anche nei ricoveri per acuti il bisogno principale di salute si rintraccia nel raggiungimento e mantenimento di un equilibrio tra capacità di autocura e autodeterminazione,(1) la codifica del principale obiettivo assistenziale per raggiungere il bisogno di assistenza infermieristica identificato è parte essenziale all'interno di un percorso di ricovero che ha come fine ultimo la dimissione di un cittadino in perfetto equilibrio nel proprio contesto, al fine di ridurre le re-ospedalizzazioni o le complicanze che potrebbero insorgere. All'interno del processo di nursing, la codifica degli obiettivi assistenziali, così come la loro tracciabilità, si rifà a modelli informativi strutturali di documentazione eterogenei e non sempre funzionali.(2)



Il processo di riforma del Sistema Sanitario Nazionale, tra gli altri aspetti di garanzia di tutela della salute del cittadino e la forma di indirizzo pubblico del sistema, ha promosso l'introduzione di elementi di miglioramento nel sistema che favorissero la competitività aumentandone efficienza, efficacia e mantenendo la sostenibilità.

All'interno di ospedali per acuti in cui, principalmente nelle aree mediche ma, diffusamente, nella maggior parte delle aree di degenza per adulti i bisogni di salute prevalenti sono legati al mantenimento di equilibri all'interno di percorsi di cronicità su cui agiscono variabili cliniche, assistenziali, legate a dipendenze, a carenze informative o educative e barriere sociali, ottimizzare le risposte assistenziali attraverso un'anamnesi infermieristica mirata che, grazie all'esplorazione di aspetti clinici, assistenziali, sociali, legati alla responsività, possa favorire il ragionamento diagnostico dell'infermiere per codificare puntualmente il bisogno di assistenza infermieristica ponendo il cittadino al centro dell'assistenza e incrementando in misura sempre più accurata la personalizzazione incorrotta dei processi di cura.(2)

Negli ultimi anni la trattazione in letteratura circa l'importanza di innovare i sistemi informativi infermieristici aziendali si è fatta particolarmente intensa e capillare.(3 – 5) Un significativo impulso al cambiamento è giunto dallo sviluppo della cultura della qualità, dalle pratiche dell'accreditamento e dall'emergere di attenzione sul tema della sicurezza clinica, a cui la documentazione contribuisce in maniera considerevole. Un sistema documentale efficace e maneggevole, infatti, permette di:

- **presa in carico personalizzata dell'utenza**



- **agevolare il processo di valutazione degli esiti** dell'assistenza erogata;
- **rendere tracciabile l'operato dei professionisti**, ai fini giurisprudenziali e della ricerca. (6 – 7)

Scheda di analisi delle cadute - Tot. 1/0

1 (Null) | Elenco pagine

Data:  Ospedale

**Scheda di analisi delle cadute**

Nome  Cognome  Nato/a il

Data Segnalazione  Reparto

Fatta Conley  Tipo Di Caduti  luogo del eventi

Era aperta la diagnosi di rischio cadut:

tipo di danno

data caduta  ora caduta  N° giornata di degenz

modalità di caduta

dinamica evento

fattori predisponenti

All'interno del quadro normativo italiano, la "cartella infermieristica" è specificamente prevista dal D.P.R. 384 del 28 novembre 1990 art 57, comma d, essendo l'infermiere un incaricato di pubblico servizio, la cartella infermieristica assume un valore legale di atto pubblico. Inoltre, sempre secondo la giurisprudenza, la documentazione serve all'infermiere per "... *documentare fatti inerenti all'attività da lui svolta e alla regolarità delle operazioni amministrative alle quali egli è addetto ...*"(Cassazione, V sez., 25 settembre 1980) Il fatto viene ricostruito "... *dalla cartella clinica, sebbene*

*gravemente lacunosa, dal libro delle consegne del personale paramedico, più puntuale e ampiamente attendibile secondo il parere dello stesso CT (Consulente tecnico) del PM (Pubblico ministero)...*". (Pretura di Firenze, sentenza n. 893 del 09/03/1994)

. Quindi sia la documentazione medica sia la documentazione infermieristica hanno lo stesso valore legale.

Nel documentare devono essere rispettati i seguenti requisiti :

- **Rintracciabilità:** possibilità di risalire, attraverso le attestazioni scritte le azioni e i soggetti autori dell'azione. La rintracciabilità assolve alle funzioni di sicurezza del paziente garantendo la possibilità a tutti gli operatori che intervengono di contestualizzare la propria azione all'interno del percorso effettuato da quella persona assistita, protezione dell'operatore ascrivendo allo stesso solo ed esclusivamente le azioni compiute o non compiute per rispondere al bisogno di assistenza.
- **Chiarezza:** a livello formale deve essere garantita una grafia che garantisca, per tutti i soggetti che utilizzano il documento, di accedere al contenuto con sicurezza . Se si utilizzano sigle abbreviazioni o sigle le stesse devono essere condivise.
- **Accuratezza nella redazione:** i contenuti devono essere redatti con diligenza e cura anche attraverso il rispetto della forma, evitando da una parte ridondanze e, dall'altra, imprecisioni e/o lacunosità.
- **Appropriatezza nel linguaggio adottato:** il linguaggio adottato deve essere conforme ai dettati professionali differenziando, secondo le regole dell'evidenza, quanto di oggettivo da quanto di interpretativo.
- **Attualità:** la registrazione deve rispettare una tempistica rigorosa. I fatti devono essere annotati in "tempo reale" a salvaguardia di dimenticanze e/o errori interpretativi accumulati nel tempo intercorso tra l'evento e la registrazione, della sicurezza nell'azione in quanto basate sempre su documentazioni aggiornate a sostegno delle decisioni da assumere. La cartella clinica infermieristica è atto pubblico fidefacente, nella quale ogni singola annotazione assume il carattere della definitività nel momento stesso in cui il suo autore cessa di scriverla.





- **Veridicità:** ogni annotazione deve essere integralmente riportante ciò che la persona assistita ha comunicato e ciò che il professionista ha osservato/agito.
- **Pertinenza:** i dati riportati all'interno della documentazione sanitaria devono essere pertinenti, completi e non eccedenti il rispetto delle finalità per le quali sono stati raccolti o successivamente trattati; concetto ribadito dal Codice Deontologico dell'infermiere: nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza."
- **Completezza:** devono essere presenti tutti i documenti che garantiscano, in qualsivoglia momento, di ricostruire con chiarezza il percorso assistenziale effettuato della persona .

Rintracciare una modalità ottimale di codifica della documentazione infermieristica è argomento complesso e sensibile al contesto di riferimento, così come al modello organizzativo in uso, i modelli concettuali di riferimento e le pratiche assistenziali; tuttavia, modificare gli strumenti informativi risulta, ad oggi, possibile laddove le strutture perseguano logiche di miglioramento continuo della qualità. Le modalità ottimali di modifica della documentazione in uso descritte in letteratura devono considerare almeno tre elementi fondamentali:

- un approccio di sistema. L'ammmodernamento della gestione documentale deve accompagnarsi a un ripensamento vero e proprio del complessivo modo di lavorare dei professionisti.
- un ruolo attivo da parte dei professionisti nell'adattamento e/o nella costruzione degli strumenti informativi al fine di costruire soluzioni documentali altamente contestualizzate e aderenti alla realtà sanitaria perché frutto dell'intelligenza esperienziale dei professionisti e ridurre il senso di contingenza percepito in riferimento al cambiamento.
- un sostegno attivo da parte della direzione nelle seguenti modalità organizzative, metodologiche e valutative, affinché il prodotto sia coerente a criteri di effettiva qualità. (7, 8)

Poter basare le fasi del processo di assessment e, più in generale di nursing, su strumenti costruiti con la definizione di proxy robusti, infatti, costituisce un efficace punto di partenza in termini di predittività di miglioramento di esiti assistenziali per erogare un'assistenza di qualità nell'ottica di un continuo miglioramento degli esiti ai cittadini.



## Bibliografia

1. Ferrer-Arnedo C, Santamaria-Garcia JM, Fernandez-Batalla M et al. **The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns.** Invest Educ Enferm. 2014;32(3):788-98
2. Wang N, Hailey D, Ping Y. **Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed method systematic review.** J Adv Nurs. 2011; 67(9):1858-75
3. Saluvan M, Ozonoff A. **Functionality of hospital information systems: results from a survey of quality directors at Turkish hospitals.** BMC Med Inform Decis Mak. 2018; 18:6
4. Diwasasri D, Surendro K. **Information quality improvement model on hospital information system using Six Sigma.** Procedia Technology. 2013; 9:1166-1172
5. Sharon Ross D, Venkatesh R. **Role of hospital information system in improving healthcare quality in hospitals.** Ind J of Sci and Tech. 2016; 9(26)
6. Scruth EA. **Quality nursing documentation in the medical record.** Clinical Nurse Specialist. 2014; 28(6): 321-314
7. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Bany-Hani S. **Quality of nursing documentation: paper-based health records versus electronic-based health records.** J Clin Nurs. 2018; 27(3-4):e578-e589
8. Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. **A meta-study of the essentials of quality nursing documentation.** Int J of Nurs Pract. 2010;16(2):112-124.

## Approfondimenti bibliografici

### The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns

Carmen Ferrer-Arnedo  
José María Santamaria-García  
María Fernández-Batalla  
Rosa Salazar-G

The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns.

The future of Healthcare Systems not only faces financial but also – perhaps worse, the need to redesign its service of its necessary to work with all the knowledge available to assist the service of patients and society, generating much more services and opening to a redesign where nurses lead services supported on the strategy of effective care. Addition is hoped that patients assume a responsibility and nurses at that of accompanying patients during their disease process become for them a support in their healthcare efforts. The role that must be assumed by community nurses is that of see the coexistence of chronic patients and of their caregivers to reach a situation of equilibrium, between their desires and they must do, to this, assume their responsibility in the provision of Basic Care.

Key words: nurses, community health, nursing care, chronic disease, aging, frail elderly.

Article linked to the research: El valor de los cuidados enfermeros en el paradigma de la cronicidad y la dependencia. Nuevos roles y rediseños.

Subvenciones: Ministerio de Sanidad y Consumo de España.

Conflicto de intereses: none.

Received date: September 3, 2013.  
Approved date: February 10, 2014.

How to cite this article: Ferrer-Arnedo C, Santamaria-Garcia JM, Fernandez-Batalla M, Salazar-G. The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. Invest Educ Enferm. 2014; 32(3): 488-497.

Accepted: 14 September 2013  
DOI: 10.1155/2014/497

ORIGINAL ARTICLE

WILEY  
Journal of  
Clinical Nursing

### Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records

Laila Akhu-Zaheya PhD, RN, Associate Professor<sup>1</sup> | Rowaida Al-Maaitah Professor<sup>1</sup> | Salam Bany Hani MSN, RN, Teaching Assistant<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tarleton University of Science and Technology, 1044, Jordan  
Correspondence:  
Laila M. Akhu-Zaheya, A.A.S.H.1044,  
Department of Health and Nursing,  
Culinary Arts Center, Jordan University of  
Science and Technology, Irbid, Jordan.  
Email: akhu@tarleton.edu.jo  
laila@tarleton.edu.jo

**Aims and objectives:** To assess and compare the quality of paper-based and electronic-based health records. The comparison examined three criteria: content, documentation process and structure.

**Background:** Nursing documentation is a significant indicator of the quality of patient care delivery. It can be either paper-based or organized within the system known as the electronic health records. Nursing documentation must be completed at the highest standards, to ensure the safety and quality of healthcare services. However, the evidence is not clear on which one of the two forms of documentation (paper-based versus electronic health records) is more qualified.

**Methods:** A retrospective, descriptive, comparative design was used to address the study's purposes. A convenient number of patients' records, from two public hospitals, were audited using the Col-thing audit instrument. The sample size consisted of 454 records for both paper-based health records and electronic health records, from medical and surgical wards.

**Results:** Electronic health records were better than paper-based health records in terms of process and structure. In terms of quantity and quality content, paper-based records were better than electronic health records. The study affirmed the poor quality of nursing documentation and lack of nurses' knowledge and skills in the nursing process and its application in both paper-based and electronic-based systems.

**Conclusions:** Both forms of documentation involved drawbacks in terms of content, process and structure. This study provided important information, which can guide policymakers and administrators in identifying effective strategies aimed at enhancing the quality of nursing documentation.

**Relevance to clinical practice:** Policies and actions to ensure quality nursing documentation at the national level should focus on improving nursing knowledge, competence, practice in nursing process, enhancing the work environment and nursing workload, as well as strengthening the capacity building of nursing practice to improve the quality of nursing care and patients' outcomes.

**KEYWORDS:** content, electronic health records, audit instrument, paper-based, process, quality of nursing documentation, structure

© 2014 The Authors

Journal compilation © 2014 Blackwell Publishing Ltd

© 2014 John Wiley & Sons Ltd, J

<https://www.researchgate.net/publication/269713792>

<https://www.researchgate.net/publication/320249477s>



ANIMO informa

## Primary's Stories: Memorial Chiara Boggio Gilot - Biella, 18 gennaio

### PRIMARY'S STORIES

*Memorial  
Chiara Boggio Gilot*



*18 gennaio 2019*  
Sala Convegni "Elvo Tempia"  
Nuovo Ospedale di Biella



L'iniziativa è dedicata alla memoria di Chiara Boggio Gilot, Infermiera e Formatrice di generazioni di studenti, già Responsabile Scientifico del Cespi di Torino e ideatrice del progetto di implementazione del modello Primary Nursing presso l'A.S.L. di Biella.

Lo scopo del convegno è quello di condividere l'esperienza maturata dagli infermieri dell'ASL Biella nel

Aggiorn@FADOI 91 | 15 Dicembre 2018

