

IL PROCESSO EDUCATIVO: LA VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO NEL PAZIENTE OSPEDALIZZATO

Guardini I*, Mattiussi A**, Gallo S**, Copetti L°, Guerra L^, Narduzzi C^, Chiandetti R^^, Guidotti V^^, Mesaglio M*

*Direzione Professioni Sanitarie; **SOC Neurologia; °SOC Cardiologia; ^SOC Ortopedia; ^^SOC Medicina 1

Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine

Introduzione

Non tutti i reingressi a seguito della dimissione possono essere evitati. Alcuni reingressi vengono influenzati dalla pianificazione del *follow-up* mentre altri non sono correlati al precedente ricovero. Nonostante questo, un numero importante di reingressi non sono pianificati e sono legati ad una precedente ospedalizzazione, quindi possono essere potenzialmente prevenibili. Gli standard di accreditamento (JCI) hanno avuto una funzione determinante nel sottolineare il ruolo chiave dell'educazione al paziente e ai familiari, condizionando anche la progettazione della documentazione clinica presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine (AOUD).

L'educazione terapeutica ha un ruolo fondamentale nel garantire che il paziente possa affrontare il processo di dimissione in sicurezza; spesso essa coinvolge solo il paziente benché un *caregiver* sia abitualmente responsabile dell'assistenza nel post-dimissione.

Materiali e metodi

Il progetto, attivato presso 4 Strutture Operative dell'AOUD, si compone di tre fasi fondamentali: A) condivisione delle Linee Guida Educative (LGE); B) identificazione del *caregiver*; C) processo di verifica dell'apprendimento.

A. A fronte dei problemi di salute identificati (Ictus, IMA, Frattura, Diabete-Ipoglicemia) sono state elaborate le (LGE) che rappresentano il riferimento per il team.

B. L'infermiere valuta il livello di *self-care* per identificare chi, oltre al paziente, dovrebbe essere presente durante le varie fasi del piano educativo e di dimissione.

C. Il team assistenziale, attraverso domande mirate al paziente, valuta conoscenza, motivazione - atteggiamento e comportamenti del paziente durante la degenza (Fig. 1).

L'implementazione è stata preceduta da una fase di sperimentazione, che ha coinvolto complessivamente 25 infermieri formati nel metodo da implementare e negli strumenti da utilizzare.



Fig. 1 Es. Quesiti guida per la verifica dell'apprendimento del paziente

Risultati

Il progetto nella prima fase di implementazione ha permesso di raggiungere i seguenti risultati:

1. condivisione delle LGE per specifico problema di salute, dei metodi e degli strumenti da utilizzare per l'educazione al paziente e per la verifica dell'apprendimento;
2. definizione del processo di diffusione del metodo educativo al team assistenziale anche attraverso l'ausilio di un supporto multimediale (Fig. 2);
3. integrazione del modello educativo nel flusso di lavoro contestualizzato nella Struttura Operativa (Fig. 3).



Fig. 2 Formazione del team per l'implementazione del progetto educativo

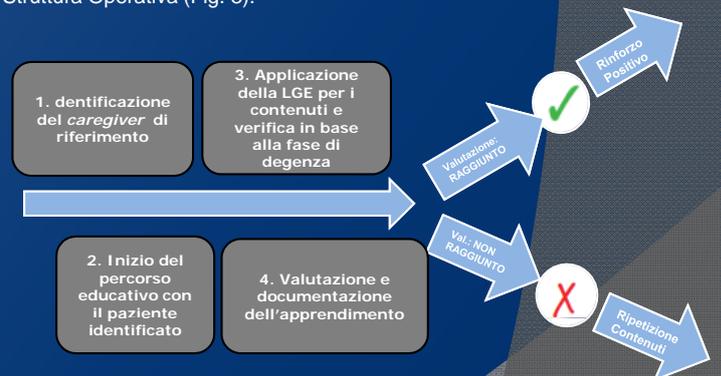


Fig. 3 Integrazione del processo educativo al paziente nel flusso di lavoro

Conclusioni

Alcuni reingressi dei pazienti appaiono come una conseguenza diretta dei comportamenti poco aderenti alle indicazioni. Questo tipo di reingressi viene spesso considerato al di fuori del controllo della struttura sanitaria. Per prevenirli, gli ospedali devono ampliare l'obiettivo dell'educazione al paziente da conoscenza ad aderenza. Progettare ed implementare l'acquisizione di competenze educative per il team ed utilizzare il *teach back* come metodo di valutazione, può avere un impatto sulla qualità percepita del paziente e del *caregiver*. L'adozione sistematica di questo modello può produrre un impatto che può riflettersi, in modo indiretto, sulla diminuzione dei costi legati alla riduzione delle riammissioni evitabili.

Referenze

- Craven RF, Hirnle CJ. Principi Fondamentali dell'Assistenza Infermieristica. 3 ed. 2007, C.E.A.
 Koenig KL et al. Stroke-related knowledge and health behaviors among poststroke patients in inpatient rehabilitation. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 2007 Sep; 88 (9): 1214-6.
 Peter D, Robinson P. It's time to teach back: an inter-professional approach to enhance learning and reduce readmissions. http://scholarlyworks.lvhn.org/research_day/research_day_2012/
 Suhonen R, Nenonen H, Laukka A, Välimäki M. Patients' informational needs and information received do not correspond in hospital. Journal of Clinical Nursing, 2005 Nov; 14 (10): 1167-76.
 Advisory Board Company. <http://www.advisory.com/International/>

