

LA VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO NEL PAZIENTE OSPEDALIZZATO: IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO EDUCATIVO

Guardini I*, Mattiussi A**, Bassetti A**, Copetti L°, Mansutti A°, Guerra L^, Narduzzi C^, Mulloni G^, Chiandetti R^^, Guidotti V^^, Marson R^^, Mesaglio M*

*Professioni Sanitarie; **SOC Neurologia; °SOC Cardiologia; ^SOC Ortopedia; ^^SOC Medicina Interna Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine

Introduzione

La letteratura evidenzia che un numero importante di reingressi non sono pianificati e sono legati ad una precedente ospedalizzazione, quindi possono essere potenzialmente prevenibili; una delle azioni efficaci è educare e fornire strumenti di autocura al paziente/caregiver. Il percorso di accreditamento JCI intrapreso dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine (AOUD) ha consentito di porre maggiore attenzione al tema dell'educazione al paziente e ai familiari anche attraverso la necessità di garantire una maggiore tracciabilità degli interventi educativi, evidenziati nella documentazione clinica.

L'educazione terapeutica ha un ruolo fondamentale nel garantire che il paziente possa affrontare il processo di dimissione in sicurezza; spesso coinvolge solo il paziente benché un caregiver sia abitualmente responsabile dell'assistenza nel post-dimissione. Il metodo basato sul *teachback* è stato ritenuto idoneo e sostenibile nel contesto ospedaliero per pazienti acuti. L'attivazione del progetto educativo per il paziente ospedalizzato, operativo dal 3° trimestre 2013 presso 4 SOC pilota, ha consentito di standardizzare il processo a cui vengono esposti pazienti e caregiver.

Obiettivi - Descrizione

Il progetto è stato attivato presso 4 SOC dell'AOUD, realizzato per fasi:

- Formazione del team assistenziale al metodo educativo e all'utilizzo del materiale educativo per il paziente (Fig.1). Timing: 2013. Per i problemi di salute identificati (Ictus, IMA, Frattura, Ipglicemia) sono state elaborate le Linee Guida Educative che consentono di condividere il processo ed i contenuti educativi fondamentali da trasmettere al paziente. Per consentire la tracciabilità sono state costruite 4 brochure relative ad ogni problema di salute. Alla dimissione del paziente queste vengono lasciate al paziente che è stato guidato nel percorso educativo durante la degenza.
- Monitoraggio quantitativo dei pazienti seguiti con il metodo implementato (Fig. 2). Timing: 2013/2014.
- Attivazione di uno studio caso-controllo per la valutazione dell'efficacia del progetto attivato (Fig. 3). Timing: 2013/2014. Acquisito il parere favorevole del Comitato Etico.



Fig. 1 Formazione del team

L'obiettivo dello studio è di valutare l'efficacia del progetto educativo nel medio termine: conoscenza, motivazione e variazione dei comportamenti dei pazienti e/o dei caregiver dimessi da ognuna delle 4 SOC. I pazienti sono stati intervistati telefonicamente a 30 giorni dalla dimissione (+/- 5 giorni) da infermieri, volontariamente aderenti al progetto e appositamente istruiti. L'intervista strutturata e guidata da un questionario costruito ad hoc è stata condotta prima dell'implementazione del progetto (2° semestre 2013) comprendendo pazienti non ancora esposti al nuovo progetto educativo e un altro gruppo di pazienti dimessi dopo la formazione del team al progetto (2014). Ad oggi sono disponibili i dati di due delle quattro SOC coinvolte.

Risultati

Il progetto ha permesso di raggiungere i seguenti risultati:

- Nelle 4 SOC sono stati formati complessivamente 92 infermieri (85% del team infermieristico).
- Il monitoraggio complessivo condotto nel 3° e 4° trimestre 2013, espresso dall'indicatore: N° di pazienti seguiti con il processo educativo/ totale dei pazienti candidati, ha censito nel 4° trimestre 134/166 pazienti (80.7%).
- Lo studio realizzato con l'intervista dei pazienti/caregiver ha fatto emergere i seguenti punti:
 - Si rileva un unanime gradimento dei pazienti/caregiver relativamente alla brochure informativa consegnata.
 - Il paziente focalizza maggiormente i contenuti educativi più vicini all'esperienza subita. Tale affermazione trova riscontro quando i pazienti riferiscono sia i fattori di rischio che i sintomi di recidiva al livello atteso sia dal gruppo dei casi che dei controlli.
 - La gestione della terapia, considerando anche l'età dei pazienti coinvolti (M 75 anni) conferma l'importanza di coinvolgere il caregiver.
 - La motivazione che i controlli medici periodici siano importanti per consentire la revisione della terapia farmacologica incrementa del 30% nei casi. Sia nel gruppo dei controlli che in quello dei casi si rilevano buoni livelli di risposta relativamente alla terapia assunta a domicilio. Inoltre entrambe i campioni sono stati in grado di riferire almeno una strategia suggerita per ricordare di assumere quotidianamente la terapia.
 - La prevenzione delle cadute consolida le raccomandazioni di buona prassi. Entrambi i gruppi riferiscono elementi corretti di modifica dell'ambiente domestico.



Fig. 2 Monitoraggio 2013

T0	Arruolamento controlli (Fase1)				Training e inserimento procedura		Arruolamento casi (Fase2)					
T1	Follow up a 30 giorni dalla dimissione						Follow up a 30 giorni dalla dimissione					
mesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Fig. 3 Studio di efficacia

Conclusioni

Gli ostacoli principali alla realizzazione del progetto educativo nel *setting* ospedaliero possono essere rappresentati da un lato dall'acuzie della patologia e dall'altro dalla numerosità delle attività che gli infermieri devono garantire durante una degenza che spesso è inferiore agli 8 giorni. Se da un lato le caratteristiche dei pazienti e dei caregiver in alcuni *setting* (elevata età, difficoltà di comprensione, ecc...) può limitare il numero di casi che possono essere inclusi nel percorso educativo, dall'altro il relativamente basso numero di pazienti reclutabili può rappresentare un'opportunità nell'intraprendere un'attività innovativa, impegnativa e professionalizzante quale è quella descritta.

La presenza costante del Case Manager nelle SOC in esame ha consentito di creare percorsi educativi dedicati ai pazienti, consentendo di ottenere un livello soddisfacente di risposta anche dal campione non esposto al progetto educativo. La diffusione a tutto il team assistenziale ha contribuito ad aumentare le competenze educative dei componenti il team infermieristico e ci si attende possa migliorare la qualità percepita dai pazienti.

Bibliografia

- Craven RF, Hirnie 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.lvn.org/research_day/research_day_2012/
 Suononen 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/>

