



INDICATORI STANDARD E RACCOLTA DATI

*Rosa Pacifico, Maria Pia Zito, Giuseppe Savino, Cinzia Fabbri
Dialisi Peritoneale Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna*

UN'ASSISTENZA QUANTITATIVAMENTE E QUALITATIVAMENTE ADEGUATA

Il cambiamento progressivo delle caratteristiche della popolazione, come ad esempio:

- l'innalzamento dell'età media,
- l'aumento di alcune patologie croniche, ecc.,
- l'aumento del livello culturale, la ricerca scientifica, l'EBN, competenze specialistiche



revisione continua dei processi assistenziali



volti al miglioramento continuo della qualità e ai bisogni del paziente



Le dimensioni della qualità



Alcuni aspetti misurabili della qualità dell'assistenza sanitaria

- **Efficacia attesa:** (educazione terapeutica farmacologica)
- **Efficacia pratica:** (attraverso il training applicando procedure corrette di asepsi)
- **Competenza tecnica** (performance esempio n. di chiamate paziente dopo training)
- **Continuità:** grado di integrazione nel tempo dall'equipe assistenziale che hanno cura di una persona o un gruppo di persone.
- **Efficienza** : capacità di raggiungere i risultati attesi con il minor costo possibile;
- **Accessibilità, Adeguatezza, Tempestività:** capacità di conseguire il risultato per ogni persona che lo richiede nel tempo e nello spazio utile (**tempi di attesa**)
- **Appropriatezza:** (cure inappropriate es colture liquido peritoneale a citurtest e conta leucociti negativi)
- **Umanizzazione:** livello di rispetto delle caratteristiche individuali e psicologiche
- **Sicurezza:** grado in cui l'assistenza infermieristica erogata pone la persona assistita gli infermieri e gli operatori nel minor rischio

Sempre più l'infermiere deve partecipare alla progettazione e alla realizzazione di modalità assistenziali che siano in grado di rinnovarsi, di superare le eventuali disfunzioni, di valorizzare le competenze e le professionalità garantendo risposte adeguate e in linea con le più recenti innovazioni, ai bisogni che il cittadino presenta.



Importanza delle procedure e percorsi

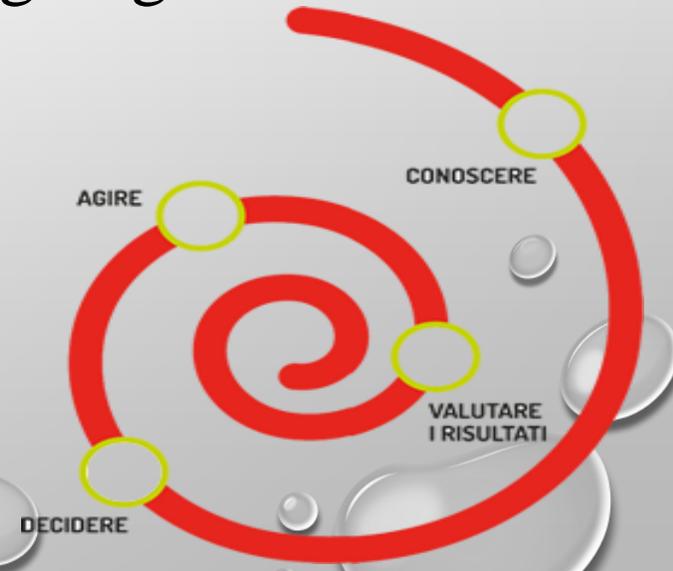


- Senza protocolli, procedure o percorsi (PDTA) l'assistenza viene erogata secondo la pratica consolidata.
- A volte si assiste a variabilità operatore dipendente (uniformità di metodo)
- In mancanza di percorsi preferenziali e predefiniti possono verificarsi rallentamenti nell'esecuzione degli interventi diagnostici e terapeutici.
- La mancanza di standardizzazione può determinare inefficacia, inefficienza e non equità delle cure erogate.

La qualità assistenziale



1. Attraverso l'applicazione dei protocolli, procedure, percorsi
2. misurando l'attività infermieristica con l'ausilio di norme, criteri e standard di riferimento se esistono, oppure accordo tra gli esperti
3. individuando le criticità e i punti di debolezza
4. pianificando un piano di azioni correttive per raggiungere un miglioramento della qualità delle prestazioni



Per garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario, il livello delle prestazioni infermieristiche, il diritto del cittadino, la valorizzazione della propria professionalità, l'autonomia e la responsabilità



è necessario *valutare*



per valutare è *necessario misurare*



Gli strumenti della misurazione

INDICATORI



Confronto tra comportamento in atto e lo standard

STANDARD



Il risultato atteso con cui mi confronto

**RACCOLTA
DATI**



l'infermiere raccoglie, cataloga e analizza i dati necessari per la valutazione.



Definizione Indicatore



Attestazioni
quantitative utilizzate
per misurare la qualità
dell'assistenza



Gli indicatori sono variabili ad alto contenuto informativo (anche il nursing è una variabile), che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi e forniscono gli elementi necessari ad orientare le decisioni



Sono quantitative perché espresse mediante un valore percentuale, atte a segnalare l'indice rappresentativo dei pazienti a cui l'assistenza ottimale dovrebbe essere

erogata (National centre for Clinical Audit

1997)

**L'importante è avere sempre chiaro COSA SI
VUOLE MISURARE, COME e CON CHE FINE.**

L'indicatore deve essere:

- ***Pertinente** (misurare realmente la QAI)*
- ***Misurabile** (espressi in termini misurabili e rintracciabili nella documentazione disponibile individuando la scala di misura più appropriata)*
- ***Credibile** (strettamente correlata al contesto e quindi va verificata con gli infermieri dell'U.O. in cui si effettua la registrazione)*
- ***Affidabile** (limitare l'interpretazione soggettiva di chi li applica per garantire omogeneità di raccolta delle informazioni)*
- ***Generalizzabili** (devono adattarsi al maggior numero possibile di realtà operative sulla base della quale si misura la QAI)*



Gli indicatori servono a diversi scopi

Fare confronti: tra professionisti, tra ospedali, nel tempo

Esprimere valutazioni: mediante il confronto con standards

Individuare priorità: dove intervenire e con quale ordine?

Valutare attività e servizi: ho ottenuto i risultati attesi?

Misurare l'efficienza: quali sono i costi dell'intervento?

Orientare i pazienti nelle scelte: dove e da chi farsi curare?



Quindi gli Indicatori.....

- non misurano direttamente la qualità.
- rappresentano dei **segnali** che dirigono l'attenzione verso aspetti delle cure destinati ad essere approfonditi



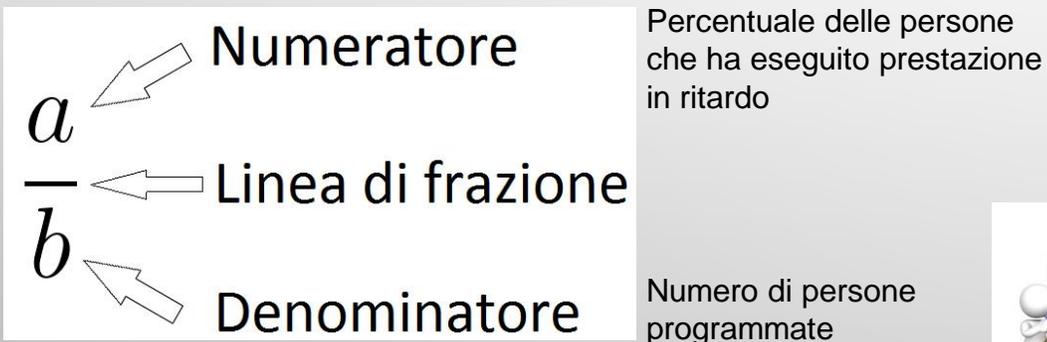
sono come il cane che punta la preda: è il cacciatore che interpreta i segnali e interviene al momento opportuno

Esempio Indicatore e della sua rappresentazione

Valutare ad esempio l'efficienza dell'equipe nell'applicazione delle procedure stabilite, analizzare il tempo nelle sale di attesa, distribuzione di opuscoli informativi dell'organizzazione del servizio .

L'accoglienza può essere un indicatore di organizzazione della struttura, di attività degli infermieri e di presa in carico complessiva del Paziente

Esempio: NUMERO delle persone programmate per quella giornata che sono state visitate in ritardo inerente l'orario assegnato rispetto a QUANTE persone erano programmate (indicatore è una frazione rapportato a un insieme)

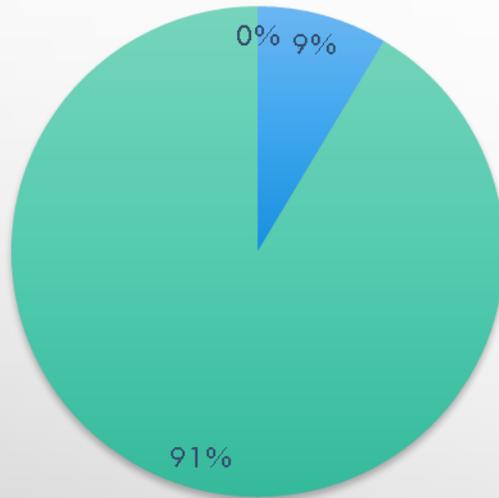


Obiettivo Definito nello standard di prodotto:
Tendere a 0



Indicatori positivi e negativi

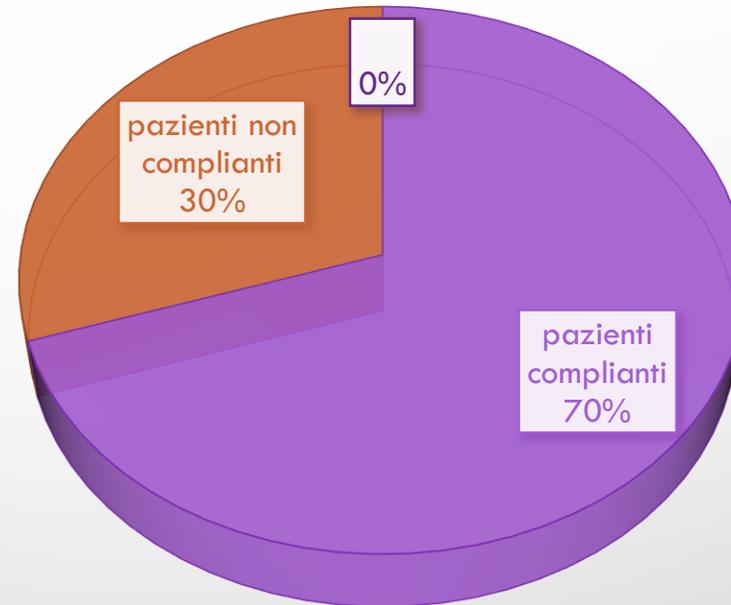
EVENTI AVVERSI PAZ. RICOVERATI ULTIMO ANNO



■ PZ. CON EVENTI AVVERSI ■ PZ. SENZA EVENTI AVVERSI

9% Esiti negativi associati a eventi avversi come cadute dal letto, infezioni, per carenze infermieristiche o strutturali

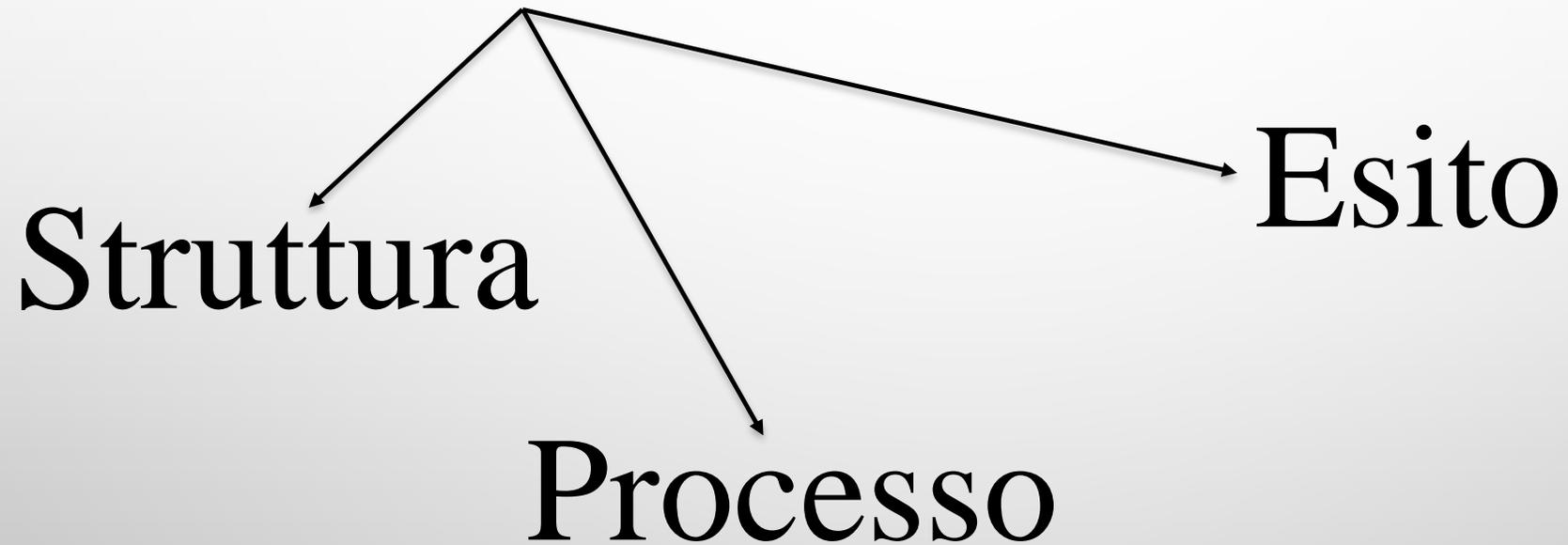
COMPLIANCE TERAPIA



esiti positivi associati al paziente quando il 70% del processo è positivo come la compliance nella terapia o quante persone sono andate a domicilio senza complicazioni di infezioni (risponde quindi al bisogno del paziente)

Infermieri “**facilitatori**” dei processi organizzativi, “**coordinatori**” per la gestione delle risorse umane, “**specialisti**” nell’assistenza per il benessere del paziente

ELEMENTI CHE DESCRIVONO LA QUALITÀ DI UN SERVIZIO



(Avedis Donabedian, 1980: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment)

Indicatori di struttura

Di Struttura: personale, logistica, apparecchiature definiscono le “caratteristiche del contenitore” in cui viene erogata l’assistenza

Requisiti delle strutture sanitarie, generalmente definite dai programmi di accreditamento

- **Strutturali** (attrezzature, presenze lavandini nelle sale degenze)
- **Tecnologici**(disponibilità di determinata tecnologia sanitaria, di un presidio, di un farmaco)
- **Organizzativi**(modello organizzativo, numero di professionisti, orari di lavoro ecc)
- **Professionali** (abilità e competenze)



Indicatori di struttura

Gli indicatori strutturali definiscono le “caratteristiche del contenitore” in cui viene erogata l’assistenza e la loro conformità ai requisiti di accreditamento per garantire la qualità dell’assistenza sanitaria.

Si presentano come **i più semplici da definire e da rilevare** sono associati agli esiti tuttavia, buoni standard strutturali non sono, di per sé, garanzia di buona assistenza

Un indicatore di qualità strutturale per un infermiere può essere quello di avere a disposizione all’interno dell’Unità Operativa dei presidi monouso adeguati per le attività e per le prestazioni

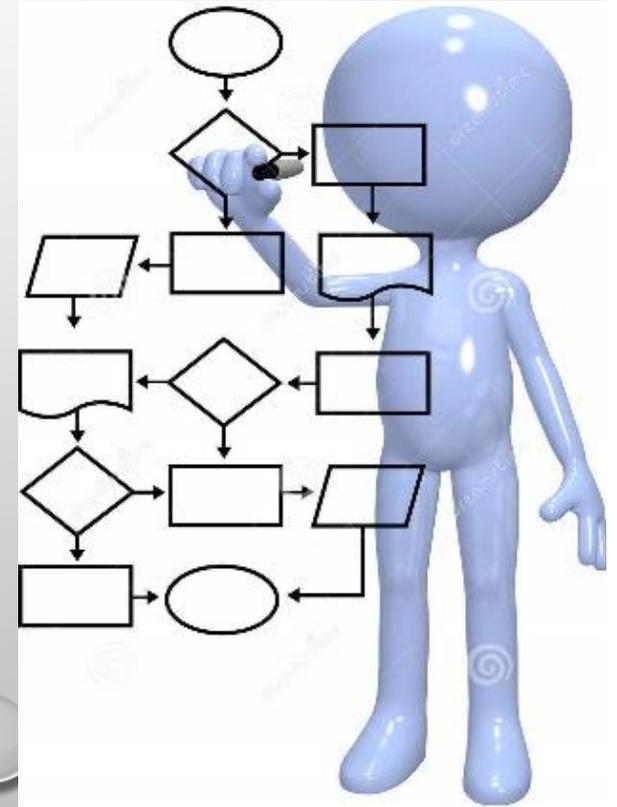


Indicatori di Processo

Documentano che i processi assistenziali clinici e organizzativi sono stati erogati, o meno, in maniera appropriata secondo standard di riferimento: linee-guida, percorsi assistenziali, protocolli, normative, etc.

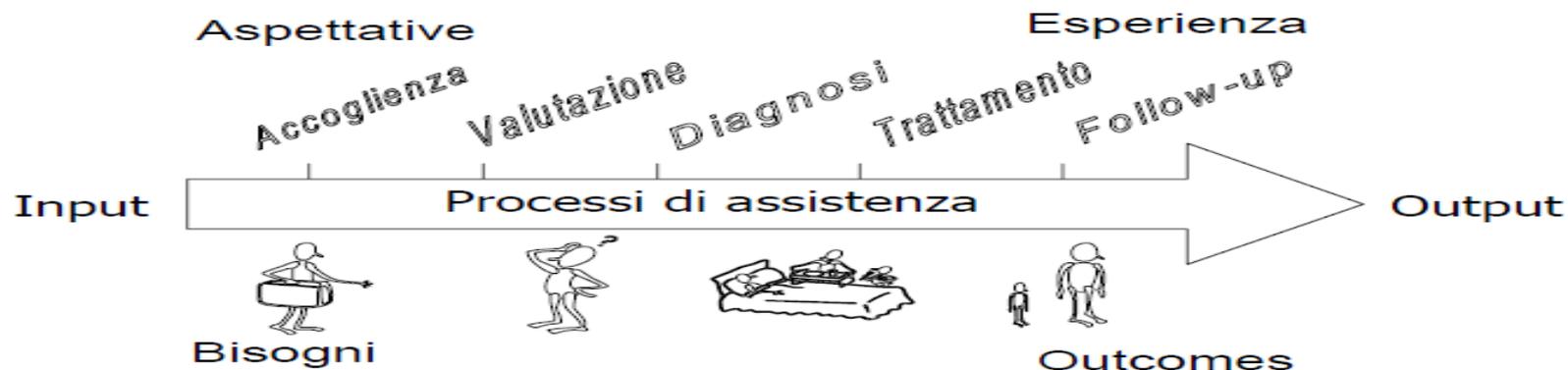
Gli indicatori di processo misurano

- Appropriatelyzza professionale
- Appropriatelyzza organizzativa



Indicatori di processo

Che cosa viene fatto nel corso dell'assistenza?



- misurano i comportamenti.
- Indirizzano **l'attenzione su ciò che non funziona** e mettono in evidenza eventuali carenze nei metodi di cura, per poi porvi rimedio (numero di pazienti in DP per i mesi di osservazione con infezioni dell'emergenza cutanea)
- ci informano su chi, ha fatto che cosa e come. **Non ci dicono se ciò che viene fatto è efficace**

È bene monitorare indicatori relativi a processi strettamente collegati agli esiti delle cure e basati su solide basi scientifiche e se sono bene applicate aumenta la probabilità di ottenere risultati positivi

Indicatori di processo

ROBUSTEZZA

- *E' strettamente correlata alla forza della raccomandazione clinica su cui viene costruito l'indicatore*
- *Robustezza decrescente $A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D$*

Tanto più robuste sono le evidenze che documentano l'efficacia di un intervento sanitario, più forte sarà la raccomandazione clinica e più robusto il corrispondente indicatore di processo.



Forza delle raccomandazioni



In altri termini, la robustezza di un indicatore di processo diminuisce parallelamente alla forza della raccomandazione clinica:

- le raccomandazioni forti (A, B) generano indicatori molto robusti;
- quelle deboli (C, D) indicatori poco robusti che, in genere, non è opportuno monitorare, tranne se strettamente correlati ad ottimizzazione delle risorse e/o ad aspetti organizzativi

Esempio

Appropriatezza della somministrazione precoce dell'aspirina nei pazienti con infarto del miocardio acuto (IMA)" è un indicatore di processo molto robusto, (livello evidenza A) perché è verosimile che la sua somministrazione a tutti i pazienti con IMA senza controindicazioni assolute contribuirà a migliorarne gli esiti assistenziali.

I portatori nasali di Stafilococco aureo dovrebbero essere bonificati con terapia locale o sistemica (SIN raccomanda come livello tipo A).

Dopo l'inserimento è opportuno attendere almeno 2-3 settimane prima dell'inizio della CAPD (livello evidenza C).



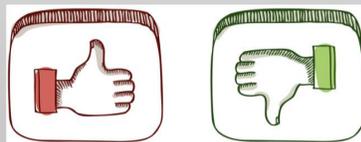
Indicatori di processo

VANTAGGI

- *Misurano direttamente l'appropriatezza degli interventi sanitari prescritti ai pazienti, documentando la qualità dell'atto professionale.*
- *Possono essere raccolti in tempo reale.*
- *Permettono di identificare le inappropriately (in eccesso e in difetto), suggerendo le aree di miglioramento*

SVANTAGGI

- *Difficilmente disponibili dai sistemi informativi aziendali richiedono:*
 - *audit clinico strutturato e/o database clinici dedicati*
- *Rispetto agli indicatori di esito, sono considerati di minore importanza da decisori, pazienti e anche dai professionisti*



Come costruire gli indicatori di processo?

1. individuare le azioni fondamentali (dalle quali dipende il successo)
2. scegliere gli indicatori capaci di monitorare tali azioni
3. stabilire quali dati raccogliere e come
4. definire i valori di riferimento (standard e valori soglia)
5. prospettare gli interventi correttivi

- È Alto rischio per l'utente
- Ha una frequenza elevata di infezioni
- Sono a costi elevati assistenziali
- E' Misurabile e fattibile?
- E' Motivante sul gruppo
- È Problema generatore di altri problemi...



Esempio Indicatori di processo



- numero di pazienti che arrivano alla dialisi senza accesso valido per un trattamento dialitico, sul totale dei pazienti inserito da oltre 6 mesi nel percorso di predialisi
- numero di pazienti che arrivano alla dialisi senza essere in lista attiva di trapianto sul totale dei pazienti inseriti nel percorso di predialisi da più di 6 mesi idonei al trapianto di rene
- numero di pazienti che arrivano alla prima dialisi senza aver eseguito un percorso di scelta dialitica sul totale dei paz incidenti conosciuti da più di 6 mesi dal centro

$$\frac{a}{b}$$

← Numeratore

← Linea di frazione

← Denominatore

Numero paz che arrivano alla dialisi senza accesso

Obiettivo Definito nello standard di prodotto

Totale di paz inseriti da oltre sei mesi nel percorso di predialisi

Indicatore di esito

Documentano una modifica di esiti assistenziali

- Clinici (mortalità, morbilità complicanze)
- Economici (costi diretti e indiretti)
- Umanistici (qualità di vita, soddisfazione dell'utente)



Considerato che gli esiti clinici, oltre che dalla qualità dell'assistenza, sono influenzati da numerose determinanti (patrimonio genetico, fattori ambientali, condizioni socio-economiche), il principale elemento che condiziona la loro **robustezza** è il tempo trascorso dall'erogazione del processo.

Ad esempio, nell'assistenza ospedaliera, gli indicatori di esito sono:

- molto robusti entro la dimissione
- moderatamente robusti sino a 4 settimane
- si “indeboliscono” progressivamente dopo 4 settimane in misura variabile

Indicatori di esito → valutano il risultato delle singole prestazioni o dell'intero processo, compreso la soddisfazione del paziente

-esempio : l'efficacia di una medicazione viene spesso valutata in relazione alla sua capacità di portare alla guarigione le lesioni trattate

- l'efficacia di un farmaco antipertensivo viene valutato in base alla misura in cui esso riesce a determinare il controllo pressorio nei pazienti che lo assumono.



Indicatori di esito

Vantaggi

- *Soddisfano tutti gli attori di un sistema sanitario: decisori, professionisti, pazienti*
- *In quanto variabili discrete (numero assoluto), sono più facili da misurare e spesso disponibili nei sistemi informativi aziendali, la cui completezza/affidabilità è:*
 - *Massima per gli esiti economici*
 - *Intermedia per gli esiti clinici*
 - *Minima per gli esiti umanistici*

Svantaggi

- *Richiedono complesse tecniche statistiche per correggere: differenze di case-mix e sociodemografiche*
- *Richiedono: lunghi periodi di osservazione: se l'esito si presenta a notevole distanza di tempo*
- *numero di pazienti molto elevato: se la frequenza attesa dell'esito è bassa*

L'esclusiva disponibilità degli indicatori di esito non fornisce alcuna informazione per il migliorare la qualità dell'assistenza



Il sistema dinamico di valutazione della qualità dei servizi sanitari

Insieme delle risorse
che rendono
possibile
l'erogazione del
servizio sanitario

Insieme degli
interventi realizzati,
da confrontare con
caratteristiche
ritenute ideali.

Insieme delle
variazioni osservate
negli stati generali di
salute, da associarsi
agli interventi
effettuati

STRUTTURA

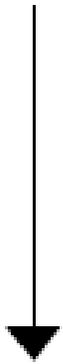
PROCESSO

ESITO

Gestione efficace
delle strutture

Modifiche dei processi

Valutazione degli
esiti

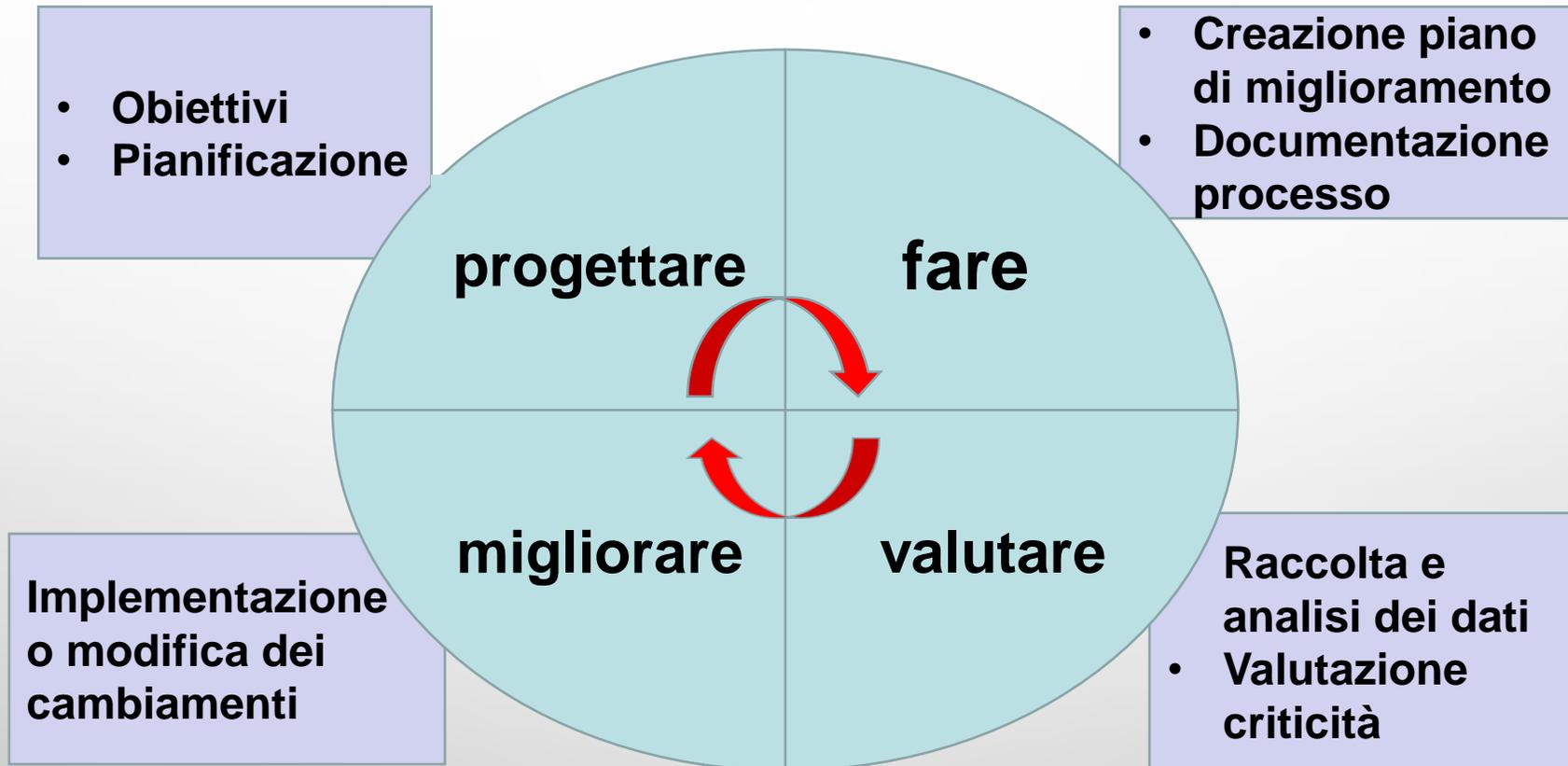


Il contributo infermieristico

È fondamentale per raggiungere la qualità dell'assistenza sanitaria poiché sono gli unici professionisti vicini al paziente durante tutte le 24h, ed è per questo che è anche loro compito individuare gli indicatori che consentano di valutare quanto e come il proprio lavoro risponde ai bisogni dei pazienti.



Indicatore di misura della qualità delle cure attraverso il processo di nursing



La valutazione della qualità dell'assistenza infermieristica (VQAI) si sviluppa attraverso tre fasi distinte: **la progettazione, la verifica, il cambiamento**

Gli strumenti della misurazione

INDICATORI



Confronto tra comportamento in atto e lo standard

STANDARD



Il risultato atteso con cui mi confronto

RACCOLTA
DATI



Attraverso l'osservazione, il colloquio/intervista, l'analisi della documentazione clinica e della storia del paziente l'infermiera raccoglie, cataloga e analizza i dati necessari per la valutazione.



STANDARD ASSISTENZIALI

- *Prescrittivi: dettati da leggi e regolamenti (norme di leggi, protocolli etc.)*
- *Ideali: confronto con linee guida (best practices, OMS, EBM....)*
- *Storici: se non ho di meglio... prendo il mio comportamento storico e mi confronto con esso! (confronto con esperti)*



Gli standard sono essenzialmente un punto di riferimento per orientare l'azione *sia per i cittadini che per gli operatori.*

ESEMPI DI STANDARD

1. Esempio: esaminiamo il caso di introduzione di farmaci nella sacca peritoneale:

OBIETTIVO O IL BISOGNO è l'introduzione dei farmaci in asepsi nella sacca peritoneale

L'indicatore numero sacche asettiche sul totale delle sacche nelle quali abbiamo introdotto farmaci

Lo standard è l'asepsi garantita al 100% delle nostre sacche (grazie alla professionalità dell'infermiere che avrà preparato tutto il materiale e rispettato i criteri di sterilità della manovra).

2. Esempio: esaminiamo le infezioni dell'exit site.

indicatori n° pazienti in dp. che hanno presentato infezione nei mesi osservati

standard sarà quello di mantenere le infezioni (ad esempio) sotto a 1 episodio ogni 10 mesi di osservazione

L'obiettivo sarà quello di ridurle ancora di più attraverso un'analisi ulteriore delle procedure insegnate al paziente e al personale infermieristico



Gli strumenti della misurazione

INDICATORI



Confronto tra comportamento in atto e lo standard

STANDARD

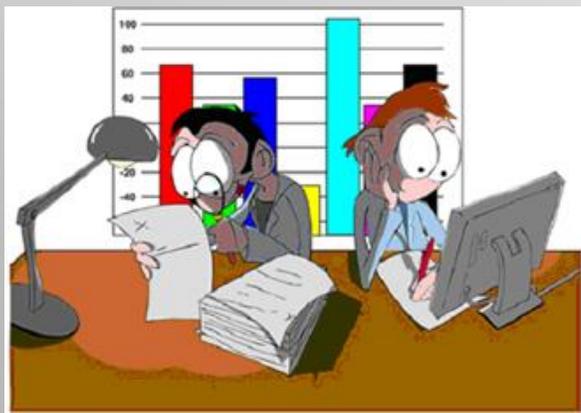


Il risultato atteso con cui mi confronto

**RACCOLTA
DATI**



Attraverso l'osservazione, il colloquio/intervista, l'analisi della documentazione clinica e della storia del paziente l'infermiera raccoglie, cataloga e analizza i dati necessari per la valutazione.



La scelta dei dati da raccogliere

- Dove li troviamo (cartella clinica, cartella ambulatoriale, SDO, questionario, gepadial, ecc)
- Chi, come, quando (tempo di esecuzione e periodo di osservazione) per raccogliere i dati
- Quale strumento uso per archiviare questi dati (database, scheda cartacea, ecc)
- Come li analizzo (data manager, un gruppo di lavoro)
- Condivido i risultati e le azioni di miglioramento se necessarie.



Esempio dati peritonite malpighi

Elenco totale DP (mesi di osservazione) allegato 1/IOS07B - Access

Cinzia Fabbri

Visualizzazione Foglio dati

BLOC NUM

	Nome	Nato il	Anno	Mesi	Anno 1	Mesi 1	Anno 2	Mesi 2	Anno 3	Mesi 3	Anno 4	Mesi 4	Anno 5	Mesi 5	Tecnica	Fare clic per aggiungere
	GIUSEPPE	1915	1997	1	1998	12	1999	7	0	0	0	0	0	0	APD	
	FLAMINIA	1929	1997	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	LEA	1922	1997	7	1998	12	1999	3	0	0	0	0	0	0	CAPD	
	MARTA	1916	1997	12	1998	12	1999	12	2000	4	0	0	0	0	APD	
	MARIA	1909	1997	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	FRANCO	1923	1997	12	1998	12	1999	12	2000	4	0	0	0	0	APD	
	FERDINANDO	1939	1997	12	1998	12	1999	12	2000	5	0	0	0	0	CAPD	
	GIOVANNA	1917	1997	7	1998	12	1999	12	2000	6	0	0	0	0	CAPD	
	IDA	1922	1997	12	1998	12	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	BRUNO	1912	1997	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CAPD	
	SERGIO	1925	1998	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CAPD	
	GIOVANNI	1927	1998	4	1999	7	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	ROMANO	1928	1998	10	1999	12	2000	11	0	0	0	0	0	0	CAPD	
	UMBERTO	1919	1998	4	1999	12	2000	2	0	0	0	0	0	0	APD	
	SOLIDEA	1918	1998	7	1999	12	2000	12	2001	9	0	0	0	0	CAPD	
	LIDIA	1925	1998	12	1999	4	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	GIOVANNI	1920	1998	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	ILARIO	1912	1998	11	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	GREGORIO	1934	1998	10	1999	12	2000	11	0	0	0	0	0	0	CAPD	
	GIOVANNI	1927	1998	8	1999	12	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	DELFO	1921	1998	10	1999	12	2000	12	2001	12	0	0	0	0	CAPD	
	MARIO	1919	1998	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	LUCIANA	1924	1998	2	1999	12	2000	11	0	0	0	0	0	0	APD	
	ORESTE	1916	1999	4	2000	12	2001	12	2002	1	0	0	0	0	APD	
	SUSANNA	1952	1999	6	2000	12	2001	12	2002	12	2003	9	0	0	APD	
	MARIO	1934	1999	1	2000	12	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	ANTONIO	1913	1999	5	2000	12	2001	9	0	0	0	0	0	0	APD	
	GIUSEPPINA	1924	1999	11	2000	12	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	DORINA	1918	1999	1	2000	12	2001	1	0	0	0	0	0	0	APD	
	GUIDO	1912	1999	1	2000	12	2001	12	2002	10	0	0	0	0	APD	
	ENRICO	1923	1999	10	2000	12	2001	12	0	0	0	0	0	0	APD	
	NATALE	1951	1999	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	ORNELLA	1913	1999	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	MARIO	1919	1999	3	2000	12	2001	12	0	0	0	0	0	0	APD	
	RICCARDO	1914	1999	7	2000	12	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	ANNA	1921	1999	3	2000	12	2001	9	0	0	0	0	0	0	APD	
	GILBERTO	1929	1999	4	2000	12	2001	12	0	0	0	0	0	0	APD	
	MARIA	1928	1999	7	2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	CAPD	
	ANNA	1923	1999	8	2000	7	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	MARIA	1931	1999	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	LAURA	1926	2000	11	2001	12	0	0	0	0	0	0	0	0	APD	
	PIETRO	1926	2000	6	2001	12	2002	12	2003	6	0	0	0	0	CAPD	

peritoniti/ infezioni emergenza allegato 2 /IOS078 - Access

Cinzia Fabbrì

STRUMENTI TABELLA

FILE HOME CREA DATI ESTERNI STRUMENTI DATABASE CAMPI TABELLA

Visualizza Incolla Taglia Copia Copia formato

Filtro Crescente Decrescente Rimuovi ordinamento

Seleziona Avanzate Attiva/disattiva filtro

Record Nuovo Salva Elimina

Trova Sostituisci Vai a Seleziona

Adatta al contenuto della maschera Cambia finestre

Calibri 11

Formattazione testo

Tutti gli oggetti ...

Tabelle

- Elenco totale DP (mesi di oss...
- peritoniti/ infezioni emergen...

Maschere

- peritoniti

Report

- Elenco totale DP (mesi di oss...
- peritoniti e infezioni emerge...
- peritoniti/ infezioni emergen...

Pagine

- Copia di peritoniti e infezion...

data aggi...	CAPD	APD	Colt pos	UF torbido	Segni clinici	1° coltur	2° coltur	3° coltura	1° germe	2° germe	Inf exit	Germe	Partner	Sistema	F
23/08/1999	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	negativa	negativa	negativa					<input type="checkbox"/>	Fresenius	
09/03/1999	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input type="checkbox"/>	Fresenius	
19/11/1999	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS AUREO				<input type="checkbox"/>	Fresenius	
02/02/1999	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa	negativa	STREPTOCOCCUS BOVIS				<input type="checkbox"/>	Fresenius	
10/09/1999	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input type="checkbox"/>	Baxter	
20/09/1999	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS	ENTEROBACTER CLOACAE			<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
01/03/1999	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	positiva	negativa	negativa	STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
01/03/1999	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa	negativa	ESCHERICHIA COLI				<input type="checkbox"/>	Bieffe	
08/05/1999	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa		STAFILOCOCCUS MITIS\SANGUIS				<input checked="" type="checkbox"/>	Gambro	
01/06/1999	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa	negativa	PSEUDOMONAS AERUGINOSA				<input type="checkbox"/>	Gambro	
28/08/1999	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS	STREPTOCOCCUS MITIS			<input type="checkbox"/>	Gambro	
30/10/1999	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa	negativa	ACINO BACTER	STENOPROTH MALTOPHILA			<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
04/07/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
10/07/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	negativa	negativa						<input type="checkbox"/>	Gambro	
29/11/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	positiva	negativa	negativa	STAFILOCOCCUS AUREO				<input type="checkbox"/>	Baxter	
23/09/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa		MICROCOCCUS LUTENS				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
20/10/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa	negativa	CORIBACTERIUM SPECIES				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
30/09/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			ESCHERICHIA COLI				<input checked="" type="checkbox"/>	Gambro	
17/11/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa	negativa	STAFILOCOCCUS HAEMOLITICUS				<input checked="" type="checkbox"/>	Gambro	
08/12/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
24/08/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
22/08/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	positivo	positiva	CANDIDA				<input type="checkbox"/>	Gambro	
12/01/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	positiva	negativo	negativa	HAEMOPHILUS INFLUENZAE				<input type="checkbox"/>	Gambro	
22/02/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	negativa	negativo	negativa					<input type="checkbox"/>	Bieffe	
07/06/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			ESCHERICHIA COLI				<input checked="" type="checkbox"/>	Gambro	
03/01/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativa		ENTEROCOCCUS AVIUM	CITROBACTER FREUNDII			<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
04/05/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STREPTOCOCCUS MITIS\SANGUIS				<input type="checkbox"/>	Baxter	
09/02/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS HAEMOLITICUS				<input type="checkbox"/>	Fresenius	
17/01/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	positiva	positiva	PSEUDOMONAS AERUGINOSA				<input type="checkbox"/>	Baxter	
05/06/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativo	negativa	ACINO BACTER				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
27/06/2000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input type="checkbox"/>	Baxter	
23/03/2000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativo		HAEMOPHILUS INFLUENZAE				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
21/08/2001	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						21/08/2001	STAFILOCOCCUS AUREUS	<input type="checkbox"/>	Baxter	
13/07/2001	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
04/09/2001	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
16/10/2001	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			PSEUDOMONAS AERUGINOSA				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
21/07/2001	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativo	negativo	STREPTOCOCCUS MITIS				<input type="checkbox"/>	Bieffe	
27/04/2001	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STAFILOCOCCUS HOMINIS				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
23/03/2001	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva			STREPTOCOCCUS PYOGENES				<input checked="" type="checkbox"/>	Baxter	
25/01/2001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativo	negativo	STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input type="checkbox"/>	Fresenius	
31/08/2001	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativo	negativo	STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS				<input type="checkbox"/>	Fresenius	
15/10/2001	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	positiva	negativo	negativo	CANDIDA				<input type="checkbox"/>	Fresenius	

Non filtrato Cerca

Visualizzazione Foglio dati

BLOC NUM

ANNO 2011:
Peritoniti 1\18,5 mesi di osservazione
Infezioni ES: 1/409 mesi di osservazione

ANNO 2012:
Peritoniti 1\90,6 mesi di osservazione
Infezioni ES: 1/226,5 mesi di osservazione

ANNO 2013:
Peritoniti 1\90,5 mesi di osservazione
Infezioni ES: 1/226,5 mesi di osservazione

ANNO 2014:
Peritoniti 1\169,6 mesi di osservazione
Infezioni ES: 1/169,6 mesi di osservazione

ANNO 2015:
Peritoniti 1\164,6 mesi di osservazione
Infezioni ES: 1/494 mesi di osservazione

ANNO 2016:
Peritoniti 1\121 mesi di osservazione
Infezioni ES: 1/242 mesi di osservazione

5	31/05/2015	207	2
6	30/06/2015	248	2
7	31/07/2015	288	2

ANNO 2017:
Peritoniti 1\ 144 mesi di osservazione
Infezioni exit site assenti

CONCLUSIONE

Alla luce di quanto fino ad ora esposto, appare evidente che non è possibile continuare ancora ad erogare assistenza senza considerare la valutazione degli esiti. E' importante che questa nuova visione dell'assistenza cresca su basi scientifiche, senza attribuirsi esiti che non possono avere basi razionali concrete o solo in base a rivendicazioni o riconoscimenti che la professione mira ad ottenere (Palese et al., 2008).

E' importante anche pensare a quali sistemi di valutazione degli esiti possono essere più appropriati nella realtà professionale italiana, dove il campo d'azione dell'infermiere ha dei confini sfumati, con funzioni che si fondono e si confondono con altre figure professionali.





*“Misura ciò che è misurabile e rendi
misurabile ciò che non lo è”
Galileo Galilei (1564-1642)*

Grazie per l'attenzione