



41 CONGRESSO NAZIONALE SIAN RICCIONE 8-9-10 MAGGIO 2023

LA FORMAZIONE SUL CAMPO MIGLIORA LA CONSAPEVOLEZZA E LA QUALITA' ASSISTENZIALE

Autori: A. Palmisano¹, V. Greggio¹, O. Corrain¹, A. Del Vecchio¹, A. Malagoli¹, S. Dian¹, L. Qassim¹, A. Dal Moro¹, M. Rango¹, A. Businaro¹, G. Mennella¹

Struttura: 1Aulss6 Euganea "Ospedali Riuniti Padova Sud" (PD) Dipartimento di Medicina UOC Nefrologia e Dialisi

CORRISPONDENTE: Palmisano Addolorata, U.O. Nefrologia e Dialisi
Ospedali Riuniti Padova Sud, Madre Teresa di Calcutta,
via Albere 30, Monselice (PD)
e-mail: dorianapalmisano77@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUZIONE

la formazione continua è uno strumento necessario all'erogazione di prestazioni sanitarie nell'interesse del paziente e della collettività, che nel tempo si è andata evolvendo verso livelli più elevati rispetto alla semplice acquisizione di conoscenze. La Formazione sul Campo (FSC), del personale infermieristico ha lo scopo di incrementare e sviluppare le competenze professionali nei vari ambiti di interesse infermieristico dalla gestione degli accessi vascolari (FAV, CVC) alla gestione dei trattamenti continui in Terapia Intensiva, al paziente in Dialisi Peritoneale.

METODOLOGIA

Le attività di FSC, divise in tre fasi, hanno coinvolto tutti gli operatori sanitari da settembre a dicembre 2022.

- fase A: individuazione degli argomenti e criticità da rivedere;
- fase B: incontri con discussione delle criticità e punti di miglioramento;
- fase C: riepilogo delle azioni di miglioramento da attuare e valutazione dell'intero percorso.

RISULTATI

- Revisione di tutte le Istruzioni Operative presenti in U.O.
- Uniformità e adeguatezza delle procedure in uso;
- Maggiore consapevolezza da parte degli operatori e miglioramento della qualità assistenziale;
- Una maggiore riduzione dei rischi correlati al processo assistenziale.

CONCLUSIONI

L'aggiornamento professionale e in particolare la FSC, ha permesso a tutto il personale di Unità Operativa, di raggiungere una maggior consapevolezza riguardo a quelle che sono le necessità di mantenere e sviluppare conoscenze e competenze, che volgono a favore sia del professionista sanitario sia dell'intera comunità di assistiti.

PAROLA CHIAVE

formazione sul campo, qualità assistenziale, competenza, istruzioni operative.

INTRODUZIONE

La formazione continua è un elemento strategico e supporto fondamentale tanto al cambiamento, quanto alla riprogettazione degli assetti organizzativi e, alla definizione di percorsi di valorizzazione e promozione del personale sanitario. Rappresenta inoltre uno strumento necessario per l'erogazione di prestazioni sanitarie, in linea con le più moderne conoscenze scientifiche e tecnologiche e con i più elevati standard di qualità assistenziali, nell'interesse del paziente e della collettività.

L'Educazione Continua in Medicina (ECM) è uno degli strumenti di aggiornamento impiegato da professionista sanitario al fine rispondere in modo adeguato ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario e al proprio sviluppo professionale (1). Si tratta di un sistema organizzato, presente in molti paesi, ed attivo in Italia dal 2002. (2). Con D. Lgs. n. 502 del 1992 (3) e successiva integrazione del D. Lgs n. 299 del 1999 (4), la partecipazione alle attività di formazione continua viene definita un requisito indispensabile per lo svolgimento dell'attività professionale come dipendente o libero professionista: l'operatore sanitario ha infatti l'obbligo di curare la propria formazione e competenza nell'interesse della salute individuale e della collettività.

Il termine "competenza" può essere definito come la combinazione di conoscenze, capacità ed esperienze finalizzate al contesto in cui si opera; in altre parole, possiamo dire che è la capacità di combinare risorse interne ed esterne (saperi, abilità, attitudini ed esperienze) per permettere al professionista di assumere decisioni autonome e responsabili (5). La qualità e la sicurezza della pratica clinica e dei processi assistenziali si fondano sulla competenza non tanto e non solo del singolo operatore, quanto, piuttosto, dei team clinici e del loro grado di coordinamento ed integrazione, con il supporto di un ambiente organizzativo funzionale al raggiungimento degli obiettivi. (6) Un'attività formativa efficace "deve fondarsi, pertanto, su principi quali: condivisione, gruppi, coordinamento, integrazione, collaborazione". (7). Sulla base di tali principi, la Commissione Nazionale ECM ha promosso, già dal 2003, una nuova tipologia formativa definita Formazione sul Campo (FSC) che integra l'educazione tradizionale, sostanzialmente assimilabile alla Formazione Residenziale (FR). La FSC si caratterizza per l'utilizzo, nel processo di apprendimento, del contesto lavorativo sociosanitario, delle competenze dei professionisti impegnati nelle attività cliniche e assistenziali e delle occasioni di lavoro nelle organizzazioni. (8) Tipologie di FSC accreditabili sono:

- attività di training individualizzato (con la presenza indispensabile di un tutor nel rapporto 1:1);
- partecipazione a Gruppi di lavoro/studio, di Miglioramento e Commissioni/Comitati;
- partecipazione a Ricerche;
- audit Clinico e/o Assistenziale.

Per il Piano Formativo Aziendale 2022 dell'Aulss 6 Euganea, la nostra Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi ha intrapreso un percorso di FSC, sviluppando gruppi di miglioramento che rispondessero in modo completo alle esigenze tecnico-organizzative e alle criticità evidenziate nel percorso clinico-assistenziale. Obiettivo ultimo quello di garantire un miglioramento della qualità assistenziale ed una maggiore consapevolezza negli operatori.

METODOLOGIA

Nell'ottobre 2021 è stato organizzato un incontro con tutto il gruppo, sia medico che infermieristico, per rilevare i bisogni e le esigenze formative degli operatori da realizzare nel corso del 2022. Il tipo di formazione scelta e più adatta al contesto è stata la FSC. Il corso era aperto al personale di tutta l'U.O. composta da: Direttore di struttura, 1 Coordinatore Infermieristico, 19 Infermieri, 7 Dirigenti Medici, 5 OSS compreso gli operatori del CAL: 6 Infermieri, 1 OSS. Il progetto aveva la finalità di costruire in modo condiviso un percorso di miglioramento continuo all'interno dell'U.O.C. Dopo un attento confronto con il gruppo sono stati identificati alcuni argomenti tra cui:

1. La gestione degli accessi vascolari in emodialisi (FAV e CVC)
2. I trattamenti continui in terapia intensiva (CRRT)
3. Il Trapianto di rene
4. La Dialisi Peritoneale

Durante gli incontri sono stati presi in esame i protocolli clinico-assistenziali esistenti, la revisione di procedure operative e la loro condivisione. Visto il numero elevato di partecipanti il personale è stato diviso in due gruppi (A e B), e l'argomento dell'incontro è stato proposto in due edizioni per dare la possibilità a tutti di partecipare. Ogni incontro aveva un'argomentazione specifica per la quale un medico e un infermiere metteva a disposizione la relativa documentazione. Il progetto di FSC ha coinvolto tutti i 38 componenti dell'Unità Operativa, si è svolto nel periodo settembre-dicembre 2022, diviso in 8 incontri della durata di due ore in aula, per un totale di 16 ore (ad eccezione del coordinatore a cui, dovendo partecipare a tutti gli incontri, spettavano 32 ore di impegno) e l'assegnazione di 20,8 crediti ECM. (Tabella 1)

RUOLO	N. SOGGETTI PER RUOLO	ORE DI IMPEGNO
Responsabile Scientifico	1	16
Esperti	2	16
Coordinatore	1	32
Partecipante A	19	16
Partecipante B	19	16

Tabella 1

Le attività sono state divise in tre fasi principali, con la seguente modalità (Tabella 2):

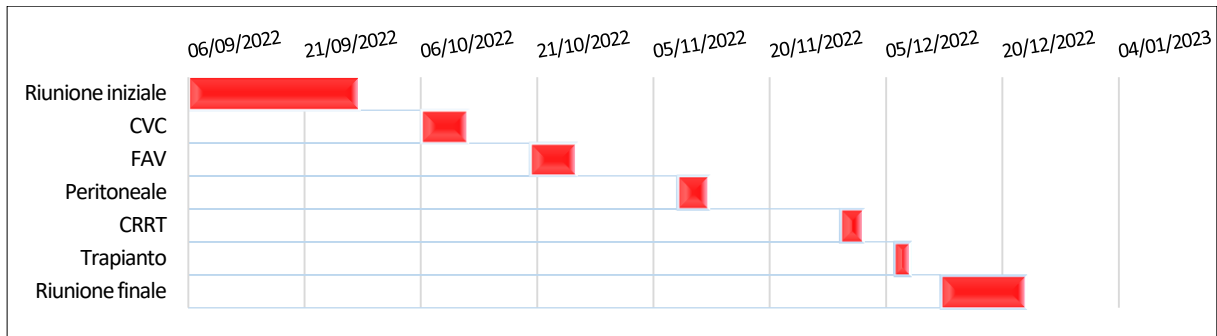


Tabella 2

FASE A: una riunione iniziale che comprendeva Responsabile Scientifico, Esperti, Coordinatore e Partecipanti, durante cui sono stati individuati gli argomenti e le criticità da rivedere in Unità Operativa e la revisione delle procedure esistenti.

FASE B: considerata il cuore delle attività, è consistita in incontri pomeridiani di 2 ore circa a gruppi, articolati in una iniziale presentazione da parte di medico e infermiere, e una successiva discussione che coinvolgesse i partecipanti in cui si evidenziano eventuali criticità e si proponevano rispettive azioni migliorative da mettere in atto.

FASE C: quella conclusiva, in cui sono stati riassunti e condivisi con il gruppo di partecipanti tutte le criticità emerse durante gli incontri della fase B e le rispettive azioni di miglioramento messe in atto durante l'attività clinica e i seguenti risultati.

Per valutare la qualità del percorso di FSC è stato sottoposto ai partecipanti un questionario di gradimento (proposto dalla U.O.S. di Formazione dell'Azienda) in cui venivano valutati con una scala da 1 a 5 (in cui 1= insufficiente e 5 = eccellente) parametri come rilevanza, utilità, qualità degli argomenti trattati, accompagnato dai commenti di ciascun partecipante. (Tabella 3)

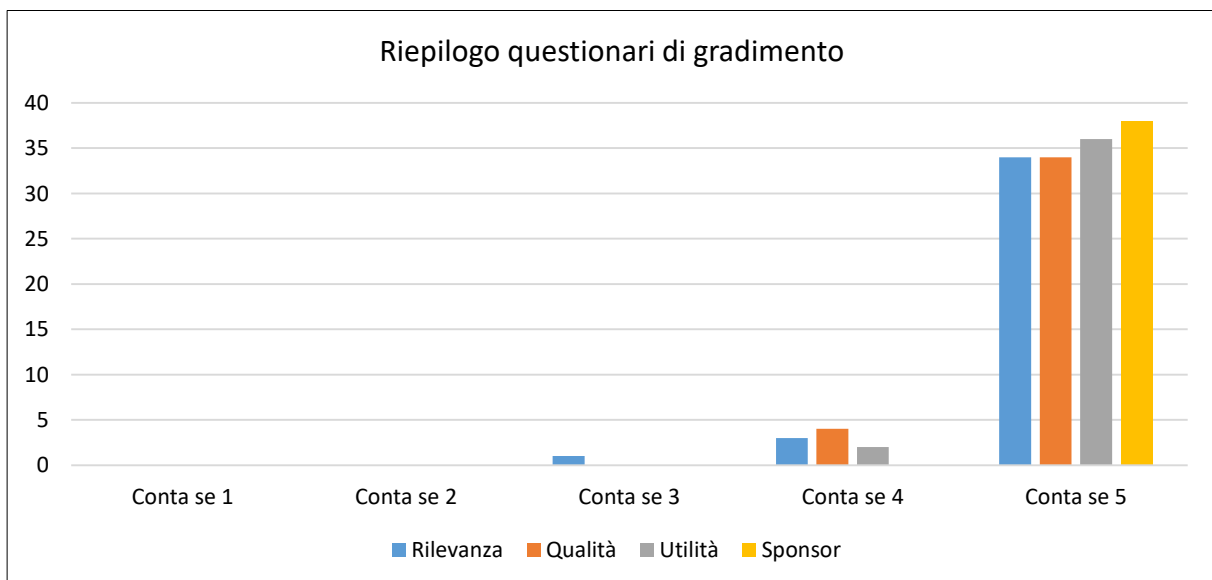


Tabella 3

- gestione dei CVC: (attualmente 33 pazienti di cui 30 con CVC tunnellizzato e 3 con CVC temporaneo), si è incrementato la collaborazione dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS) adeguatamente formato, nella procedura di attacco-stacco, in modo tale da mantenere il più possibile la sterilità nella procedura e successiva revisione dell'Istruzione Operativa (I.O.) con attacco-stacco ad 1 operatore e a 2 operatori;
- L'utilizzo di medicazione a base di clorexidina gluconato (TEGADERM THG) in quei CVC con evidenti problematiche sull'exit site, portando alla prevenzione di possibili infezioni.
- Predisposizione di una scheda di monitoraggio, condivisa con il gruppo, per ogni paziente portatore di CVC, dove vengono raccolti settimanalmente i dati relativi: flussi, medicazione utilizzata, stazionamento con UK, dialisi a linee invertite, SCORE dell'Exit, sanguinamenti, emocolture; molto utile ed immediata per gli operatori da visionare prima dell'attacco del paziente, in modo tale da uniformare il lavoro tra il gruppo. In più il tutto viene raccolto nella cartella informatizzata di Gepaweb.
- Per la gestione della Fistola Artero Venosa (FAV): (attualmente 45 pazienti con FAV nativa e 1 paziente con FAV protesica). Abbiamo dato maggiore attenzione alla messa in pratica del monitoraggio di primo livello (osservazione, palpazione, auscultazione) da parte di tutto il personale infermieristico e l'accurato addestramento di quello neoassunto/neo inserito;
- Attenzione alle tecniche di veni puntura seguendo le indicazioni delle Linee Guida KDOQI 2018-2019, prediligendo la tecnica a Scala di Corda alla tecnica ad Area, visionando inoltre un video sulla tecnica di puntura delle FAV protesiche, realizzato dal personale infermieristico esperto del centro per gli infermieri neo inseriti e per tutto il personale, al fine di salvaguardare l'accesso vascolare protesico. Inoltre, è stato condiviso un video della tecnica del Botton Hole per una futura introduzione nel nostro centro;
- L'introduzione di test di funzionalità della FAV: l'Arm Elevation Test (9), fatto prima dell'inserzione degli aghi e il Qb Stress Test (o Test di Bonforte) (10) fatto entro un'ora dall'inizio del trattamento dialitico, per valutare la presenza di stenosi. Tale monitoraggio effettuato dal personale infermieristico è fondamentale per il mantenimento della funzionalità della fistola artero-venosa attraverso un approccio multidisciplinare. Eseguito mensilmente, semplifica il management delle FAV native: infatti, solo nei pazienti con una franca positività al test viene posta l'indicazione alla misurazione del QA (portata della fistola). I risultati di un attento monitoraggio delle FAV hanno portato gli operatori ad una maggiore attenzione e tempestiva segnalazione di quelle che sono le complicanze legati al malfunzionamento della FAV e ad una più marcata collaborazione con il personale medico.
- Monitoraggio del Kt/V e Ricircolo impostato settimanalmente attraverso l'apparecchiatura Fresenius Cordiax 5008, valutando un certo andamento mensile dei parametri di efficienza dialitica.

- Per il Trapianto: una lista comprendente tutti i pazienti in lista trapianto attiva, e aggiornata regolarmente, è stata messa in visione a tutto il personale di Unità Operativa e la condivisione della nuova Istruzione Operativa;
- Per la gestione del paziente acuto (CRRT): La proposta di una nuova scheda di monitoraggio dei parametri per il paziente in trattamento dialitico in Terapia Intensiva e revisione dell'Istruzione Operativa in uso;
- Per il paziente in dialisi peritoneale: la gestione delle criticità legate al paziente in dialisi peritoneale, analizzando la nuova Istruzione Operativa sulla gestione della peritonite, e un'adeguata formazione del personale medico.

RISULTATI

I primi risultati ottenuti sono stati:

- Per la La condivisione delle buone pratiche assistenziali da parte di tutto il personale anche grazie ai corsi di FSC ha permesso di portare gli operatori ad acquisire maggiore consapevolezza e sicurezza in campo lavorativo, aprendo il confronto tra il gruppo e suggerendo proposte di miglioramento volte al raggiungimento di una migliore qualità assistenziale. Inoltre, l'uniformità e la revisione delle procedure in uso hanno permesso al personale di aumentare le proprie competenze rispetto alla gestione dei CVC, della FAV, CRRT, Dialisi Peritoneale e hanno permesso anche di fornire un'educazione più adeguata ai pazienti, tramite la creazione di opuscoli informativi.

CONCLUSIONI

Il miglioramento della qualità non può esaurirsi nella semplice definizione di miglioramento continuo della qualità o gestione totale della qualità (Total Quality management), ma deve essere piuttosto considerato come un modo di affrontare il cambiamento in sanità che si concentra sull'auto-riflessione, sulla valutazione dei bisogni e sulle lacune, e su come migliorare attraverso modalità multifattoriali.(6) L'obiettivo è di fornire ai professionisti e ai manager le competenze e le conoscenze necessarie per valutare le prestazioni di assistenza sanitaria collettiva e individuale, i bisogni della popolazione, i gap con la pratica corrente e utilizzare le migliori pratiche e gli strumenti necessari a sviluppare azioni dirette a migliorare l'assistenza sanitaria. L'aggiornamento professionale ha permesso, a tutto il personale di Unità Operativa, di raggiungere una maggior consapevolezza riguardo a quelle che sono le necessità di mantenere e sviluppare conoscenze e competenze, che volgono a favore sia del professionista sanitario sia dell'intera comunità di assistiti.

L'utilizzo della FSC ha permesso, di uniformare le procedure in uso nella nostra realtà lavorativa, fornendo delle procedure operative semplici, chiare e facilmente tramandabili ai nuovi colleghi, agendo precocemente all'individuazione dei problemi e la loro risoluzione attraverso interventi terapeutici appropriati. Tuttavia, siamo consapevoli che gli sforzi in

atto, che ci hanno permesso di migliorare e sviluppare le nostre competenze professionali sono i primi passi di un percorso in continua evoluzione e sviluppo che richiedono la coesione del team infermieristico, la collaborazione continua con i medici e l'utilizzo di figure di riferimento come il referente degli accessi vascolari (vascular access nurse, VAS) accompagnato da un modello assistenziale adeguato volto alla valorizzazione del personale.

BIBLIOGRAFIA

- [1] AGENAS. FSC e criteri per l'assegnazione dei crediti ECM alle attività di FSC. In:
http://ape.agenas.it/documenti/3.Formazione_sul_campo.pdf;
- [2] La Formazione Continua rappresenta un'area di interesse centrale per consolidare e sviluppare le specifiche] Davis N., Davis D., Bloch R. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. Medical Teacher, 2008, 30: 652-666competenze del proprio personale.
- [3] Decreto Legislativo 502/1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- [4] Decreto Legislativo 229/1999, "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale";
- [5] W. Levati e M.V. Saraò - "Il modello delle competenze", Edizione Angeli - Milano 1998
- [6] https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1983_allegato.pdf, pag.12;13
- [7] Barbara Mangiacavalli "Il ruolo essenziale della formazione premia gli Infermieri. Prossimo obiettivo: le specializzazioni", Rivista L'Infermiere n. 4-2020
- [8] Determina della Commissione nazionale per la formazione continua del 29 luglio 2003;
- [9] Journal of Nephrology, 20: 656-667.
- [10] Bonforte G, Pogliani D, Genovesi S, (2011), Sorveglianza della fistola arterovenosa: nuove risposte a un vecchio problema. Giornale Italiano di Nefrologia, 28(1), pp. 48-56.