

# L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DELL'A.O. OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA DALL'ANALISI DELLE CARTELLE INFERMIERISTICHE

G. Bollini, A. Lolli, P. Perrella, P. Cattin

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda – Direzione Infermieristica Tecnica Riabilitativa Aziendale

[giovanna.bollini@ospedaleniguarda.it](mailto:giovanna.bollini@ospedaleniguarda.it)

**OBIETTIVO:** descrivere l'assistenza infermieristica erogata nell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda attraverso l'analisi delle cartelle infermieristiche.

## MATERIALI E METODI:

Nell'anno 2007 è stata revisionata la cartella infermieristica aziendale, introducendo in tutte le Unità Operative questo strumento di pianificazione assistenziale. La cartella infermieristica è stata strutturata sul Modello delle Prestazioni Infermieristiche di Marisa Cantarelli. L'infermiere, al momento dell'accoglienza della persona compila la raccolta dati, identificando i Bisogni di Assistenza Infermieristica (BAI) e pianificando gli interventi assistenziali. Contemporaneamente vengono valutati il rischio di insorgenza di lesioni da pressione (mediante la scala di Braden) e il rischio di cadute accidentali (tramite la scala di STRATIFY). Il processo assistenziale si conclude con la dimissione infermieristica informatizzata che identifica i BAI al momento della dimissione.

Lo studio ha coinvolto le UU. OO. di Medicina Generale I, Neurochirurgia, Psichiatria, Cardiologia, Chirurgia Generale, Gastroenterologia-epatologia, Oncologia e Medicina d'Urgenza Epatologia rappresentative di tutti i dipartimenti aziendali durante il periodo dicembre 2007 – gennaio 2008.

I criteri per la selezione del campione sono stati:

- numero di cartelle per ogni U.O. pari al 50% del numero di posti letto
- degenza non inferiore ai tre giorni al fine di considerare una pianificazione assistenziale ritenuta significativa
- degenza interamente svolta all'interno dell'U.O. (escludere, quindi, persone trasferite da altre UU.OO.)
- degenza conclusa con la dimissione dall'ospedale (escludere quindi i decessi) per non condizionare l'impegno assistenziale dalla prognosi infausta.

Le cartelle esaminate sono state 99.

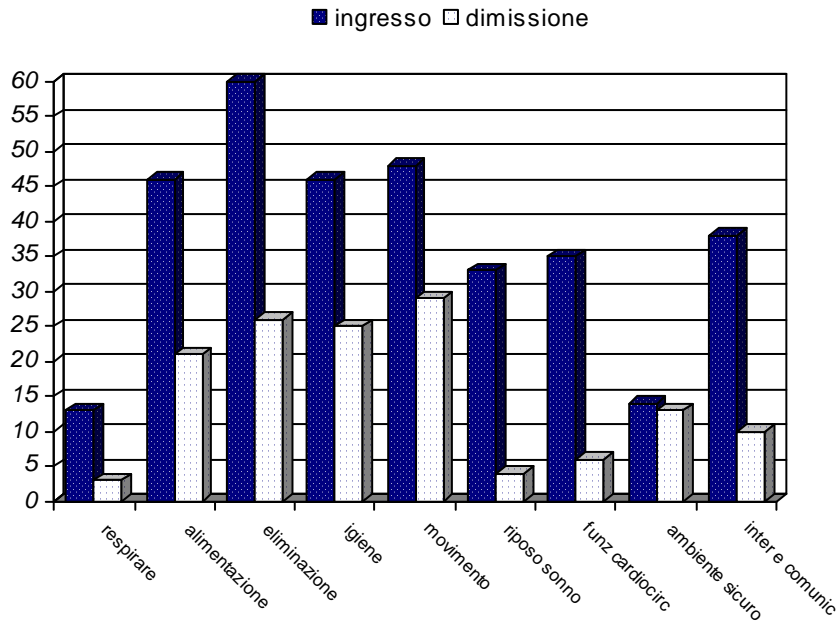
I dati raccolti, catalogati in un foglio Excel, sono serviti a definire il profilo dell'utente e i BAI all'ingresso e alla dimissione, successivamente elaborati con il software Epiinfo.

Al fine di comparare i dati, gli stessi sono stati rappresentati in forma percentuale.

## RISULTATI:

La persona tipo ricoverata presso le UU.OO. è di sesso maschile con un'età compresa tra i 50 e gli 80 anni, di nazionalità italiana; gli stranieri rappresentano circa il 33% in psichiatria. La diagnosi più frequente coinvolge l'apparato respiratorio e solitamente (78%) è presente una patologia concomitante (ipertensione), in 1 caso su quattro c'è la compresenza di tre o più patologie. Nel 50% dei casi la degenza è compresa tra 5 e 8 giorni con una moda di 5 giorni. Per il 72% degli ingressi, il dolore è pari a zero e raggiunge il 94,8% alla dimissione. Il dolore è più frequentemente riscontrato in ambito chirurgico anche se l'intensità maggiore è raggiunta dalle persone ricoverate

in ambito medico. Il 72,8% dei ricoverati è portatore di almeno un presidio medico-chirurgico, solitamente il catetere venoso periferico, solo il 5% ha più di quattro presidi. I BAI all'accettazione sono un totale di 338 e alla dimissione 137(vedi tabella). Inoltre dall'analisi emerge che l'U.O. più complessa e impegnativa è la Medicina Generale.



#### CONCLUSIONI:

Questa ricerca rappresenta una prima modalità per descrivere e quantificare la complessità assistenziale. Dai dati emerge che la tipologia di malati è complessa e si trova in una condizione di acuzie (v. durata degenza, numero presidi, tipologia ed andamento BAI). L'assistenza infermieristica aiuta il malato ad acquistare l'autonomia in oltre 200 BAI.