
Report Analisi Indagine
Qualità Percepita
“La rilevazione della qualità percepita
nel reparto di Terapia Intensiva di
Hesperia Hospital”

Periodo di indagine marzo-maggio 2023

| |
|--|
| Elaborata Da |
| Barbara Sofritti Daniela Gambetti Margherita De Santis Marco Meli Federico Marzo Stefano Della Casa |
| DATA 16/06/2023 |

L'indagine è stata condotta dal 01 marzo al 31 maggio 2023, effettuando un'intervista guidata ad un campione di degenti usciti dalla Terapia Intensiva (che avessero trascorso almeno 24 ore presso il Servizio di Terapia Intensiva/UTIC), con lo scopo di valutare la percezione della qualità servizio offerto da parte dell'utente in un ambiente delicato, quale la Terapia Intensiva.

Il percorso di un paziente ricoverato in TI riveste proprie peculiarità e specificità rispetto a quanto avviene in altri reparti di degenza. Il tempo in cui il paziente rimane in TI è contraddistinto da eventi significativi, quali il risveglio dall'anestesia, la difficoltà a riprendere le normali funzionalità motorie e sensoriali, il prendere consapevolezza di quanto avvenuto.

Lo scopo generale di un'indagine in questa tipologia di ambiente ospedaliero critico è quella di accrescere le opportunità di miglioramento del servizio clinico-assistenziale, in un'ottica di miglioramento continuo.

L'intervista, basata su un questionario strutturato a domande prevalentemente chiuse, è stata condotta dalla Psicologa, Dott.ssa Gambetti, ed andava effettuata entro le prime 24 ore dal trasferimento in degenza ordinaria. Questa modalità dovrà essere rivista in quanto i trasferimenti possono essere effettuati anche di sabato e domenica, giornata in cui la Psicologa non è presente.

La raccolta dati è stata effettuata da Responsabile Accreditamento e Qualità, Barbara Sofritti.

Nel periodo di indagine (01/03/2023 - 31/05/2023) in Area Critica sono transitati 207 pazienti di cui 12 senza permanere almeno una notte, criterio di esclusione dall'indagine.

Il reparto inviante è riportato nella Tabella sottostante.

| Provenienza paziente | nr |
|----------------------|------------|
| Cardiochirurgia | 176 |
| Urologia | 7 |
| Chirurgia Vascolare | 5 |
| Chirurgia Vertebrale | 4 |
| Cardiologia | 1 |
| Altro | 2 |
| Totale | 195 |

Tabella 1

Pertanto, il totale dei pazienti che hanno effettuato almeno una notte è pari a 195. Di questi, 9 hanno avuto exitus infausto e 11 sono stati trasferiti ad altra struttura extra Hesperia Hospital.

Altre variabili che hanno condizionato l'adesione sono state legate a situazioni cliniche individuali dei pazienti, come cause escludenti, quali:

- barriera linguistica (6)

- delirium post-operatorio (4)
- isolamento da contatto e/o da Covid 19 (7)

I pazienti intervistati sono stati 83, pari al 47,4%, campione che viene considerato rappresentativo visto che è quasi pari alla metà della popolazione di riferimento.

Degli 83 pazienti intervistati, il 18% non ricordava di essere stato ricoverato in Terapia Intensiva, pertanto, l'intervista non poteva essere portata avanti. Tra chi non ricordava il ricovero in TI, il fattore condizionante è riconducibile al fatto che si trattava di grandi anziani.

Il questionario utilizzato “La rilevazione della qualità percepita nel reparto di Terapia Intensiva di Hesperia Hospital” è stato preso da una precedente indagine promossa da Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Il questionario proponeva domande con diverse aree di indagine: memoria del ricovero, relazione con il personale medico e infermieristico, la gestione del dolore, ambiente e aspetti organizzativi/strutturali.

Per ciascuna domanda è stato chiesto di indicare, su una scala bilanciata a sei valori, se il servizio offerto era “del tutto adeguato”, “molto adeguato”, “adeguato”, “inadeguato” oppure “molto inadeguato”, “del tutto inadeguato”; oltre ad una parte socio-anagrafica.

Gli item “inadeguato”, “molto inadeguato” e “del tutto inadeguato” rappresentano il target da cui promuovere interventi correttivi o di miglioramento.

Il questionario prevedeva anche un campo libero dove l'utente poteva esprimere spunti o riflessioni personali su cosa fare per migliorare la qualità del trattamento ricevuto.

La compilazione è avvenuta su intervista posta dalla Psicologa di Hesperia Hospital, nel momento in cui il paziente veniva dimesso dalla Terapia Intensiva e trasferito in degenza ordinaria. Il supporto è stato cartaceo. La compilazione del questionario è stata volontaria, in quanto si chiedeva all'utente se accettasse o meno l'intervista. A tal proposito, si sottolinea come tutti i pazienti abbiano accettato, e gradito l'intervista, per l'attenzione che gli veniva rivolta.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Intesa Governo Regioni e Province Autonome sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'Accreditamento" Rep. N. 243/CSR del 20/12/12 (2.4 Il Monitoraggio e la Valutazione)
- DGR n. 1943 del 4.12.2017 “Requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accREDITamento delle strutture sanitarie” Linee guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario - 5 maggio 2011
- Linee Guida “Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del Cittadino” Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Area Comunità, Equità e partecipazione, 2016

ANALISI DELL'INDAGINE

La distribuzione di genere dei degenti che hanno partecipato alla compilazione del questionario è stata la seguente:

- 55 rispondenti era di sesso maschile
- 28 invece di sesso femminile

La fascia d'età maggiormente rappresentata è stata quella tra i 72-79 anni come rappresentato nel Grafico 1.

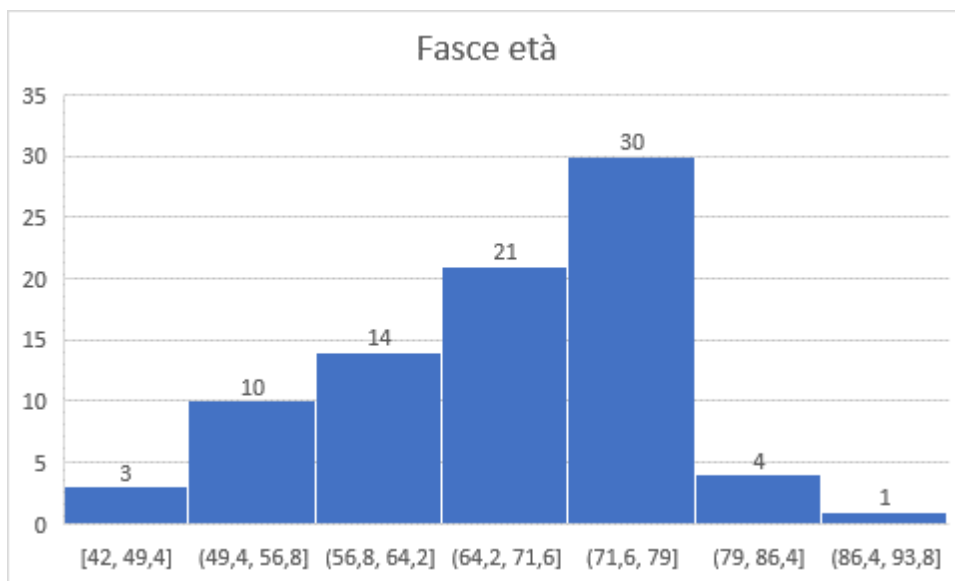


Grafico 1

La provincia di residenza maggiormente rappresentativa, essendo Hesperia Hospital Hub della Cardiocirurgia di Modena è appunto Modena, seguita da Reggio Emilia, e da altre province extra RER a dimostrazione dell'attrattività della struttura. Tutti gli utenti erano di nazionalità italiana.

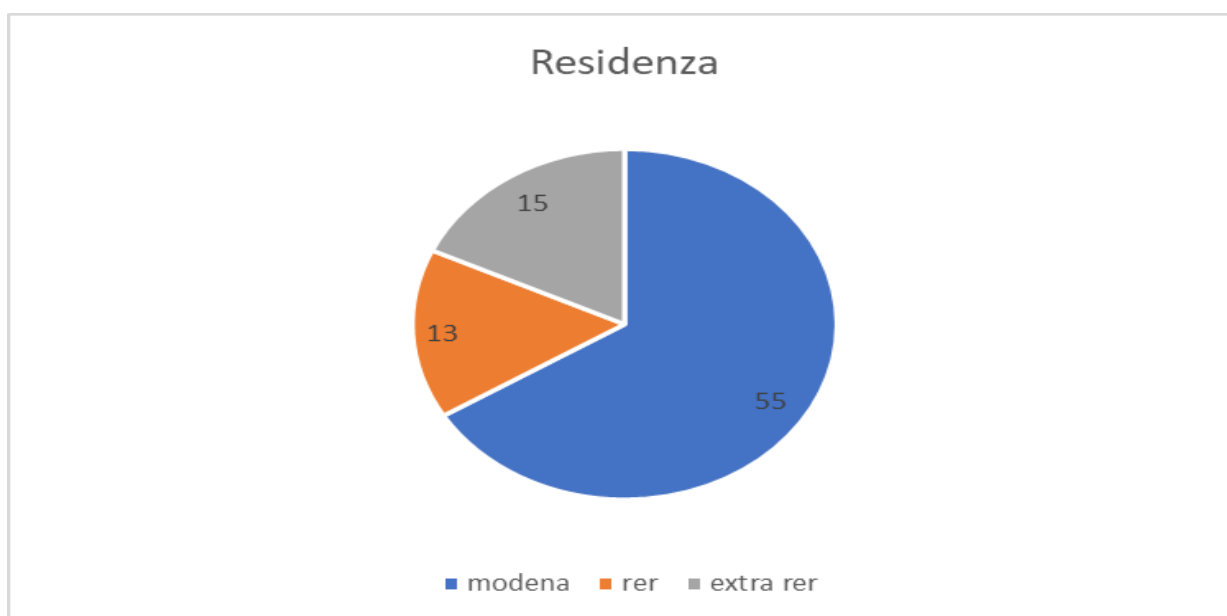


Grafico 2

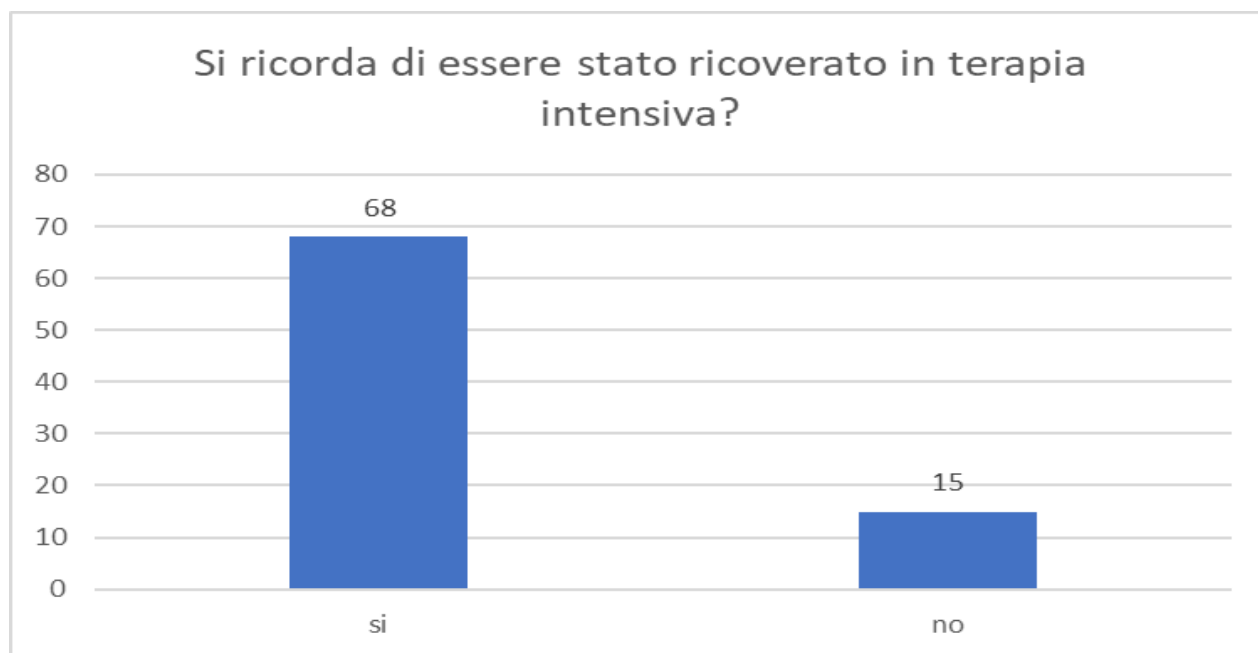


Grafico 3

A fronte di 15 risposte negative, alla domanda se ricordava di essere stato in Terapia Intensiva, gli idonei a continuare l'intervista scendevano a 68.

Le domande 3 e 4 si ponevano l'obiettivo di indagare come l'utente valutava medici e infermieri in Terapia Intensiva in alcuni aspetti dell'attività

Nel confronto tra personale medico e personale infermieristico, si evidenzia una sostanziale differenza: per quanto riguarda i medici, le valutazioni fornite sono tutte molto soddisfacenti, ma aumentano le risposte "non so" rispetto alla valutazione del personale infermieristico, probabilmente questo si può legare ad una difficoltà di alcuni utenti a distinguere medici da infermieri.

PERSONALE MEDICO

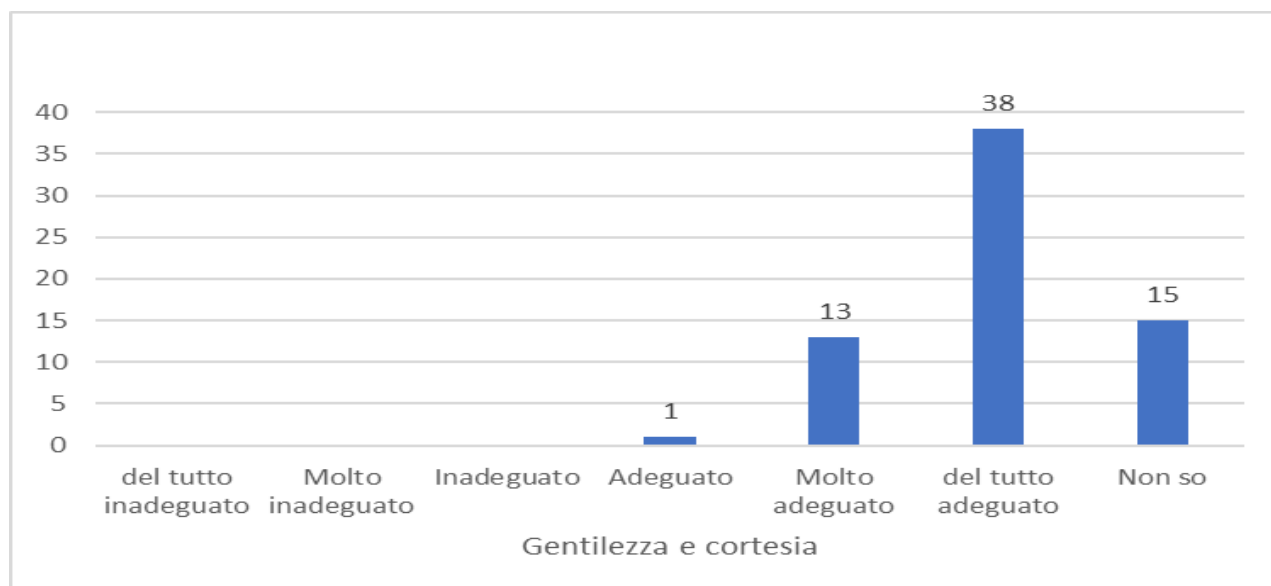


Grafico 4

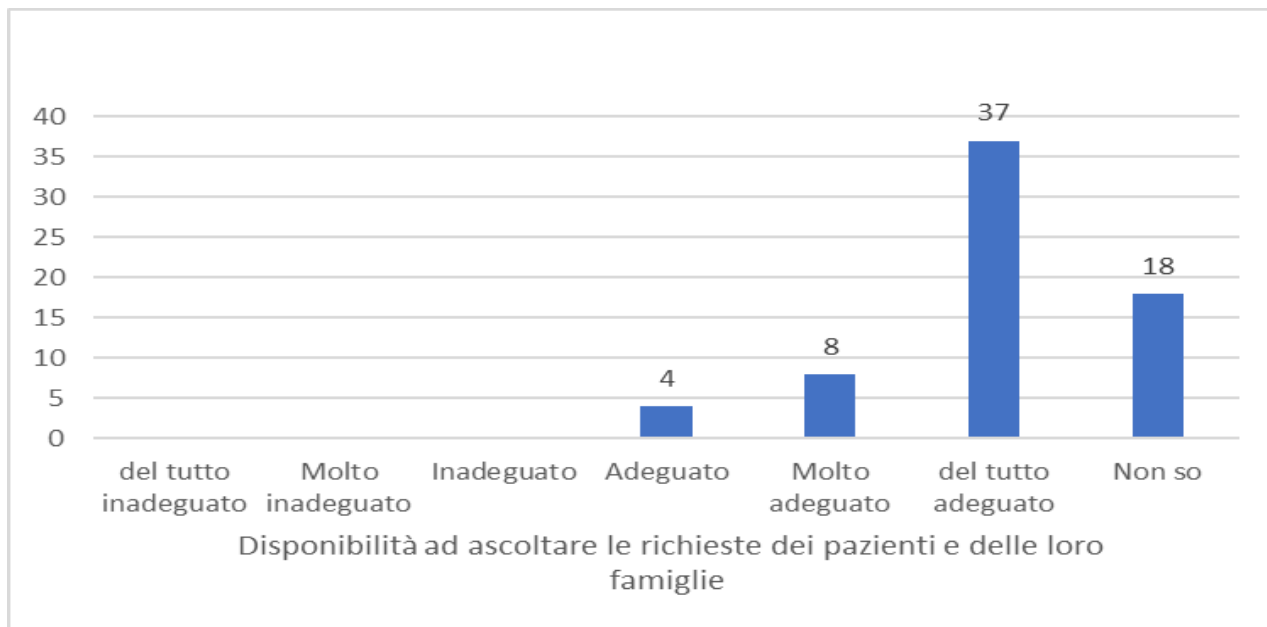


Grafico 5

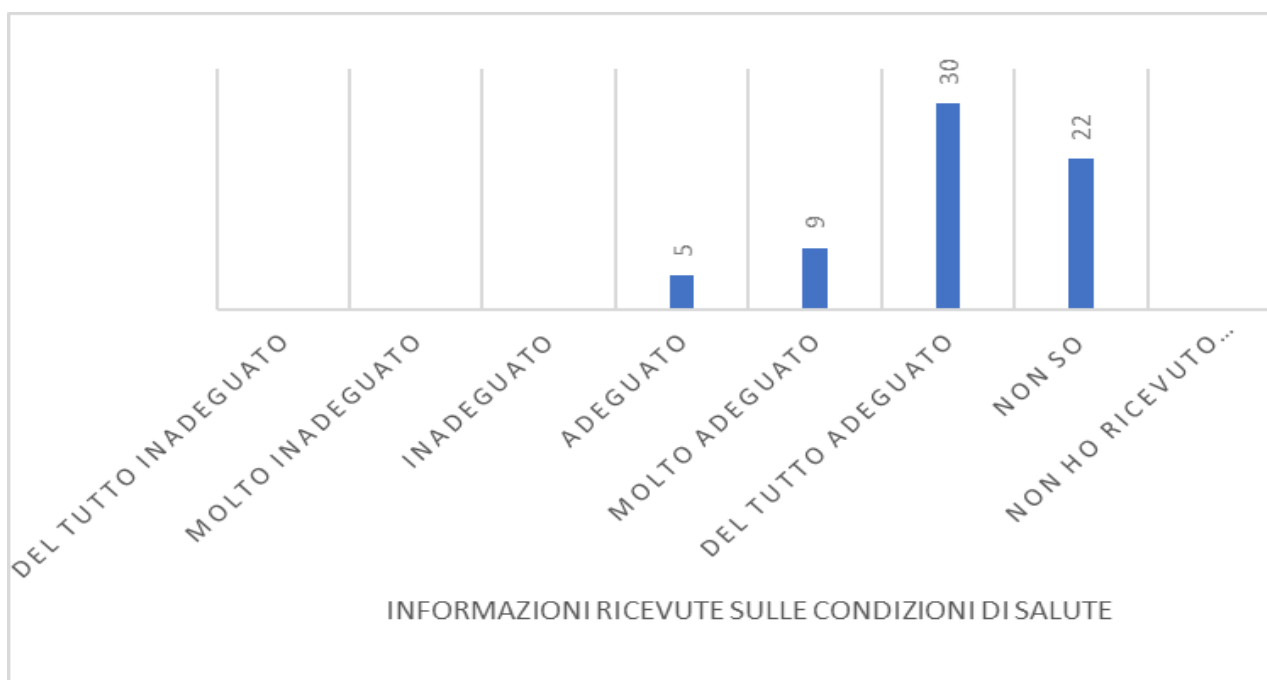


Grafico 6

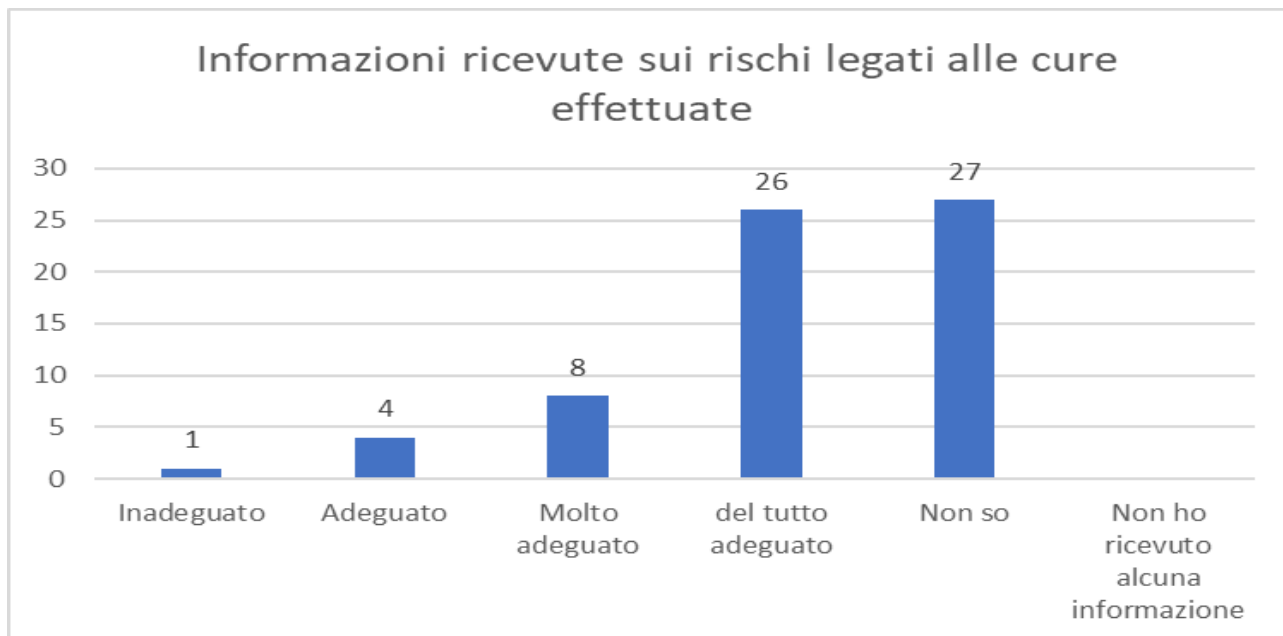


Grafico 7

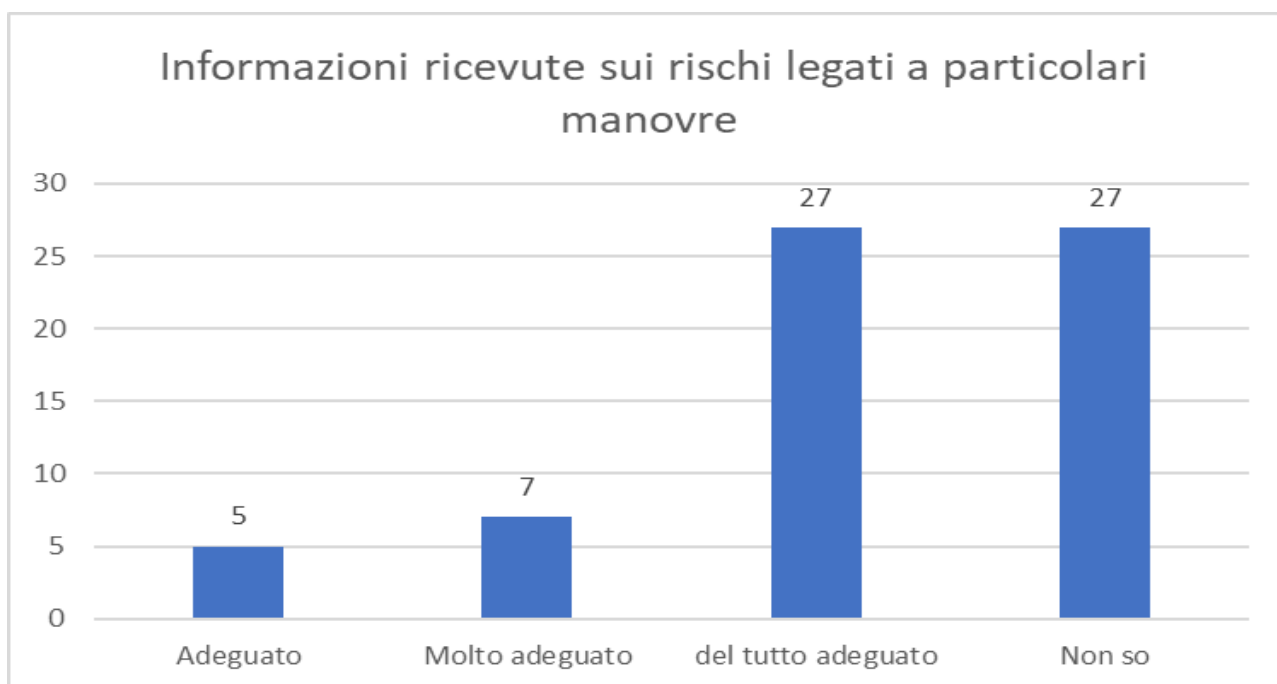


Grafico 8

PERSONALE INFERMIERISTICO

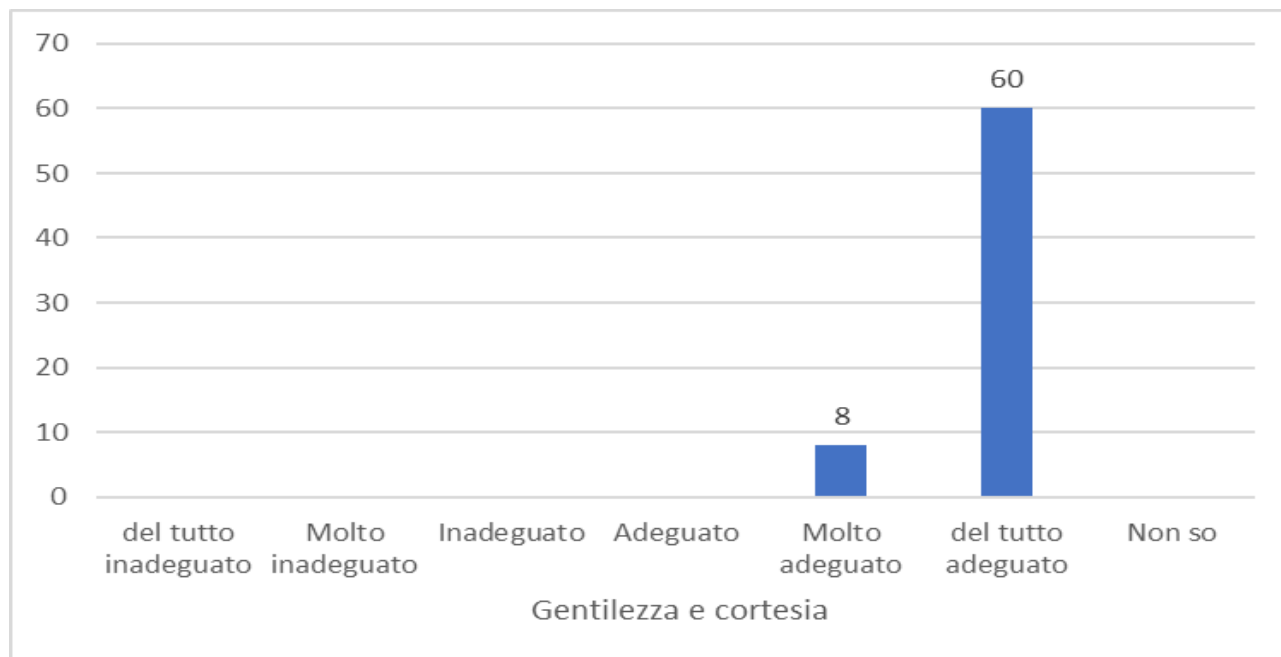


Grafico 9

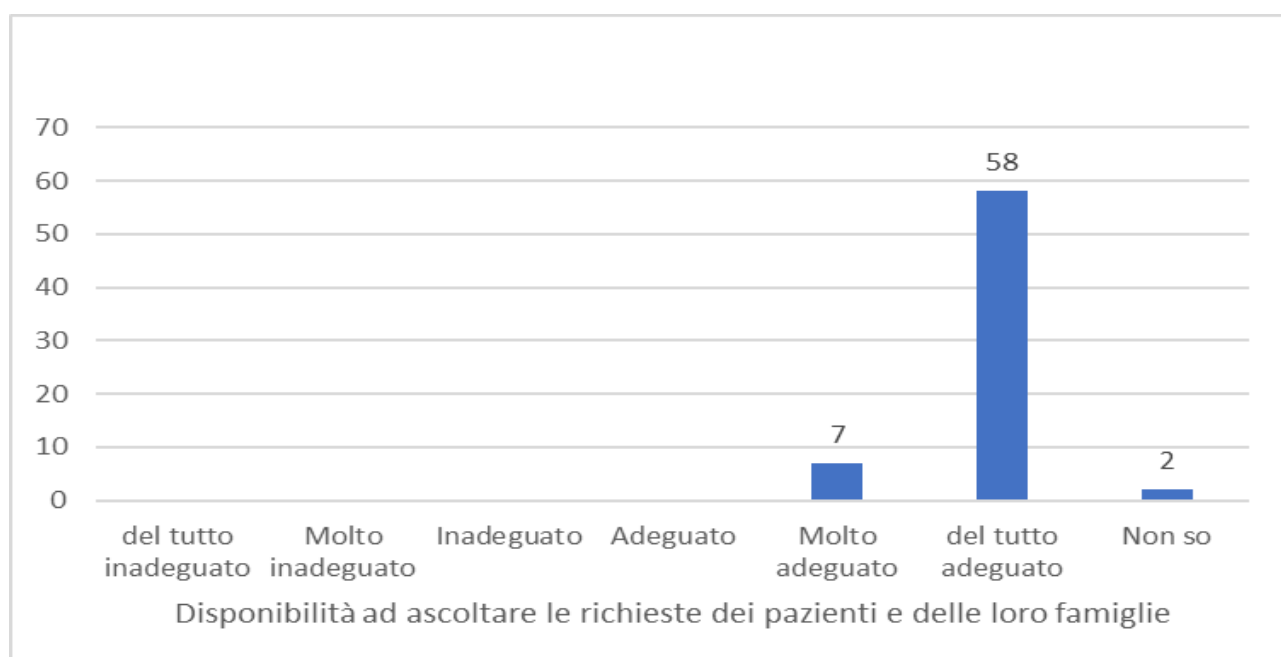


Grafico 10

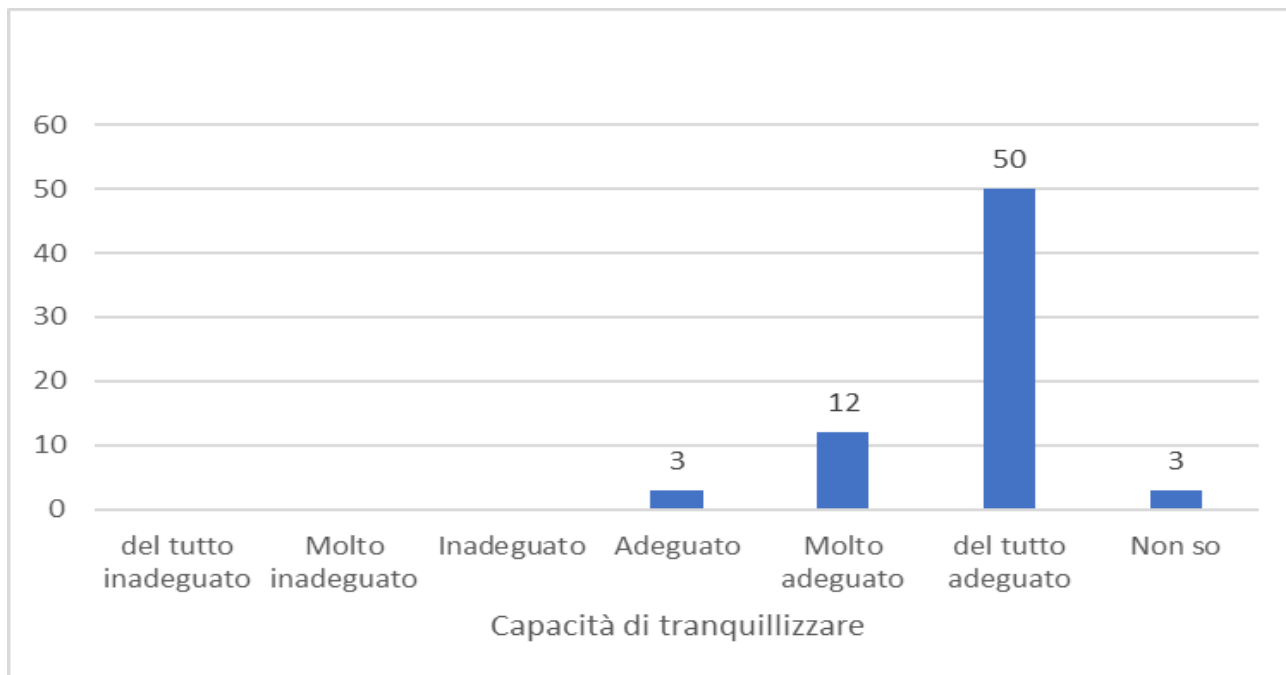


Grafico 11

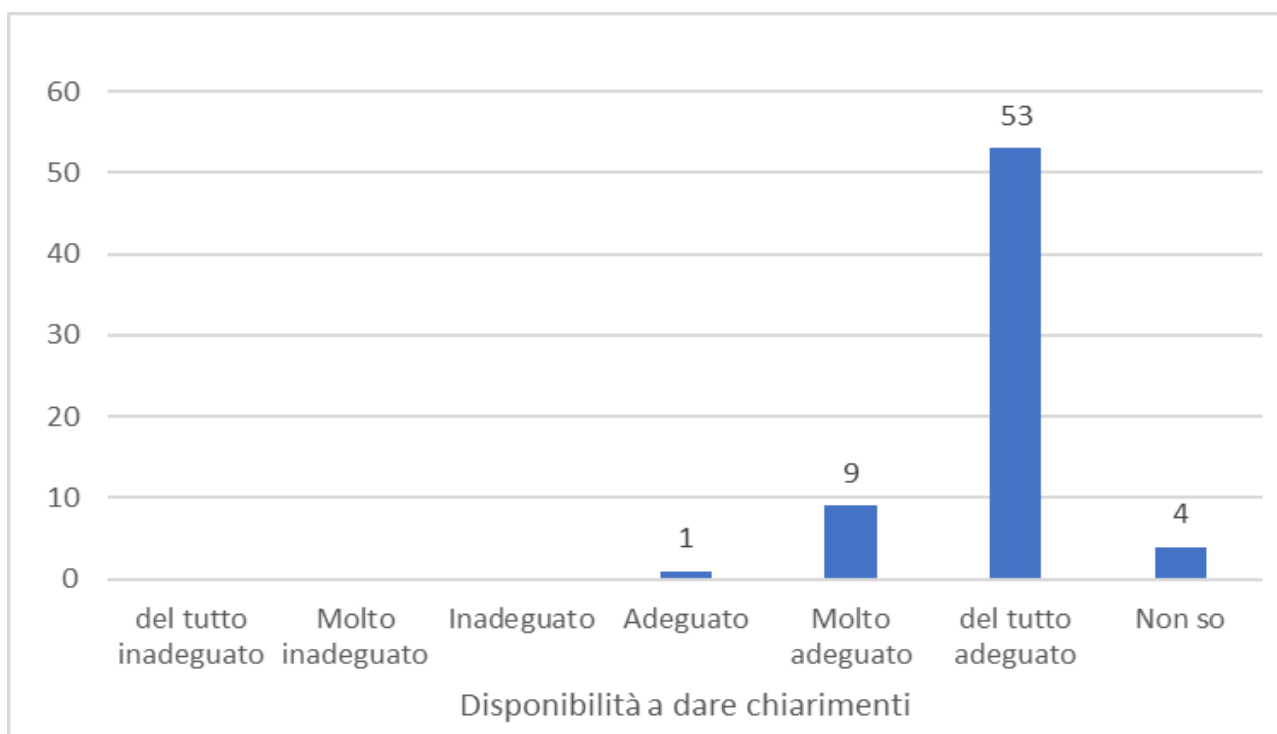


Grafico 12

Le domande 5 e 6 indagavano se medici e infermieri rispettivamente si comportavano in un determinato modo rispetto all’utente (gli item in taluni casi non erano stati compilati).

Dalle risposte non emergono particolari criticità né per il personale infermieristico né per quello medico, ma alcuni utenti segnalano che medici e infermieri parlano come se il paziente non fosse presente.

| PERSONALE MEDICO | Hanno parlato di Lei in sua presenza come se fosse presente | Durante la visita si sono rivolti a Lei con parole e gesti che l’hanno messa in imbarazzo | Hanno praticato la visita e i trattamenti con modalità che hanno tenuto conto del suo dolore | Hanno risposto prontamente alle sue richieste di aiuto | Quando ha chiesto cose importanti ad un medico ha ricevuto risposte comprensibili | Hanno parlato in sua presenza come se Lei non fosse presente |
|-------------------------|--|--|---|---|--|---|
| no, mai | 52 | 53 | 0 | 0 | 3 | 50 |
| sì qualche volta | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| sì spesso | 0 | 0 | 51 | 47 | 44 | 2 |
| Non so | 7 | 7 | 7 | 10 | 11 | 6 |
| TOTALE | 60 | 60 | 59 | 59 | 59 | 58 |

Tabella 2

| PERSONALE INFERMIERISTICO | Hanno parlato di Lei in sua presenza come se fosse presente | Durante il trattamento si sono rivolti a Lei con parole e gesti che l’hanno messa in imbarazzo | Hanno praticato i trattamenti con modalità che hanno tenuto conto del suo dolore | Hanno risposto prontamente alle sue richieste di aiuto | Quando ha chiesto cose importanti ad un infermiere ha ricevuto risposte comprensibili | hanno parlato in sua presenza come se Lei non fosse presente |
|----------------------------------|--|---|---|---|--|---|
| no, mai | 58 | 56 | 1 | 0 | 0 | 54 |
| sì qualche volta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| sì spesso | 0 | 1 | 55 | 55 | 55 | 3 |
| Non so | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| TOTALE | 58 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |

Tabella 3

VALUTAZIONE DEL DOLORE

Le domande 7 e 8 indagavano **la gestione del dolore** in Terapia Intensiva

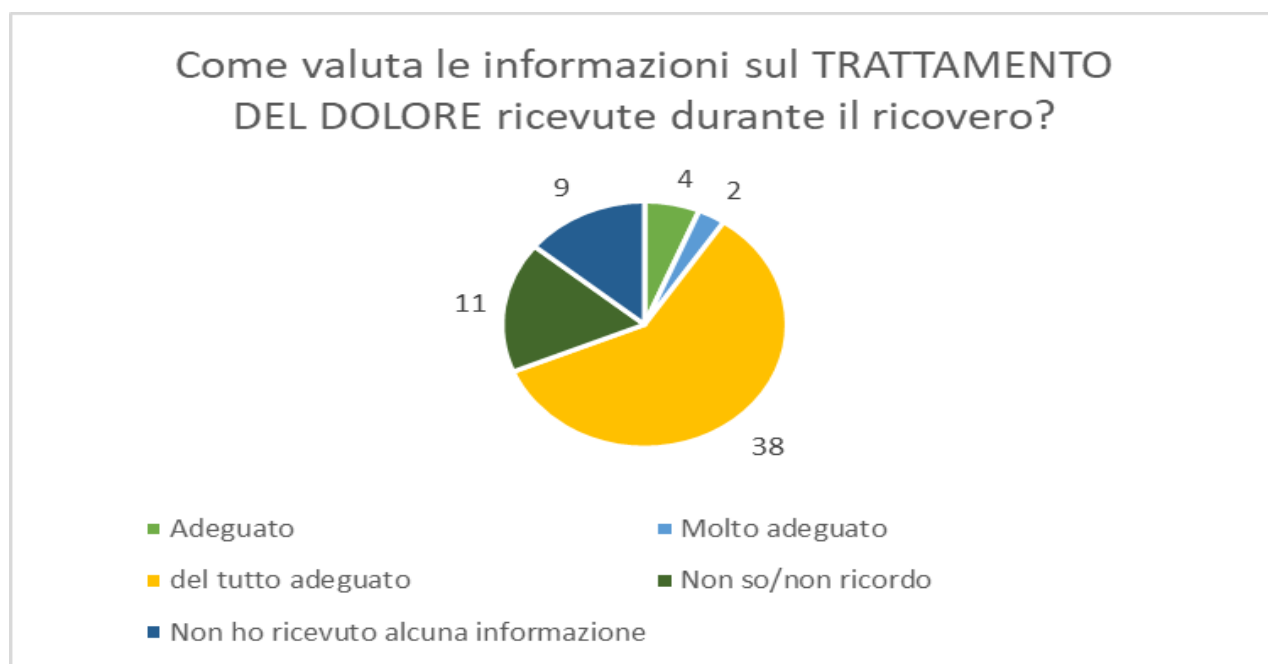


Grafico 13

Il controllo del dolore è efficace sia sulla risposta terapeutica che sullo stato psicologico dei pazienti, ed incide fortemente sulla valutazione dell'esperienza vissuta dall'utente, pertanto, valutare la gestione del dolore, in particolare modo in TI, riveste un'importanza fondamentale per soddisfare i bisogni dell'utente ed erogare un'assistenza a tout court.

Come si evince dal grafico sopra illustrato, 9 utenti rispondono di non aver ricevuto informazioni e 11 di non ricordare di aver ricevuto informazioni, punto che potrebbe essere oggetto quindi di miglioramento.

Alla domanda se avesse avvertito dolore durante il ricovero, in 38 hanno risposto negativamente, ovvero di non aver provato dolore, mentre in 28 affermano di aver provato dolore, ulteriore punto che potrebbe essere oggetto di miglioramento.



Grafico 14

Su 33 pazienti che hanno ricevuto terapia antidolorica, tutti hanno considerato in modo efficace la terapia ricevuta.

La domanda 9 indagava alcuni aspetti prettamente strutturali/organizzativi come di seguito illustrati nella Tabella. In rosso i valori considerati negativi

| | <i>Manutenzione delle strutture e dei locali del reparto</i> | <i>Pulizia degli ambienti</i> | <i>Temperatura nelle stanze</i> | <i>Luminosità dell'ambiente</i> | <i>Toni di voce delle persone</i> | <i>Rumore prodotto dalle apparecchiature (monitor, allarmi, ecc.).</i> | <i>Tempo dedicato alla visita dei suoi familiari</i> | <i>Rispetto della sua privacy</i> |
|-----------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Del tutto inadeguato | | | | | | | | |
| Molto inadeguato | | | | | | | | |
| Inadeguato | 5 | | 5 | 5 | | 4 | 1 | |
| Adeguato | 16 | 11 | 23 | 22 | 23 | 22 | 19 | 20 |
| Molto Adeguato | 12 | 14 | 15 | 13 | 12 | 13 | 4 | 11 |
| Del tutto adeguato | 26 | 31 | 21 | 24 | 30 | 26 | 23 | 33 |
| Non so | 9 | 11 | 2 | 3 | 1 | 2 | 20 | 3 |
| TOTALE RISPOSTE | 68 | 67 | 66 | 67 | 66 | 67 | 67 | 67 |

Tabella 4

Le osservazioni negative relative a temperatura, luminosità e manutenzione dei locali sono legate alla percezione del freddo e della luce accesa 24 ore su 24.

La domanda 11 indagava i **fattori che hanno procurato maggior disagio**, oltre a risposte predefinite era possibile nel campo altro specificare altri fattori.



Grafico 15

Dall’analisi delle frequenze si può affermare che prevale il ricordo di eventi reali: sete (28), tubo endotracheale (22) e impossibilità a muoversi (21).

I drenaggi e il dolore provocato dal drenaggio (11) è stato il fattore elencato dai pazienti che procurava maggior fastidio, seguito dalla sensazione di nausea e vomito (10), dalla sensazione di freddo (6), presenza di dispositivi medici quali catetere, sng, maschera (5), tempo che non passa (2) oltre ai seguenti fattori indicati dagli utenti:

- solitudine
- dipendere dagli altri
- disorientato nel tempo
- insonnia
- stanze piccole
- malessere da fibrillazione
- solitudine dei familiari
- si perde la cognizione del tempo
- letto gonfiaggio
- ambiente chiuso
- secchezza labbra
- incubi

La domanda 12 invece valutava i **fattori che hanno, al contrario, procurato maggior sollievo** agli utenti. Spicca tra i fattori proposti la presenza e la competenza degli operatori, la loro capacità di alleviare il dolore e la vicinanza e il supporto emozionale, a dimostrazione dell’attenzione posta al tema dell’umanizzazione delle cure che in Terapia Intensiva si cerca di portare avanti da tempo.

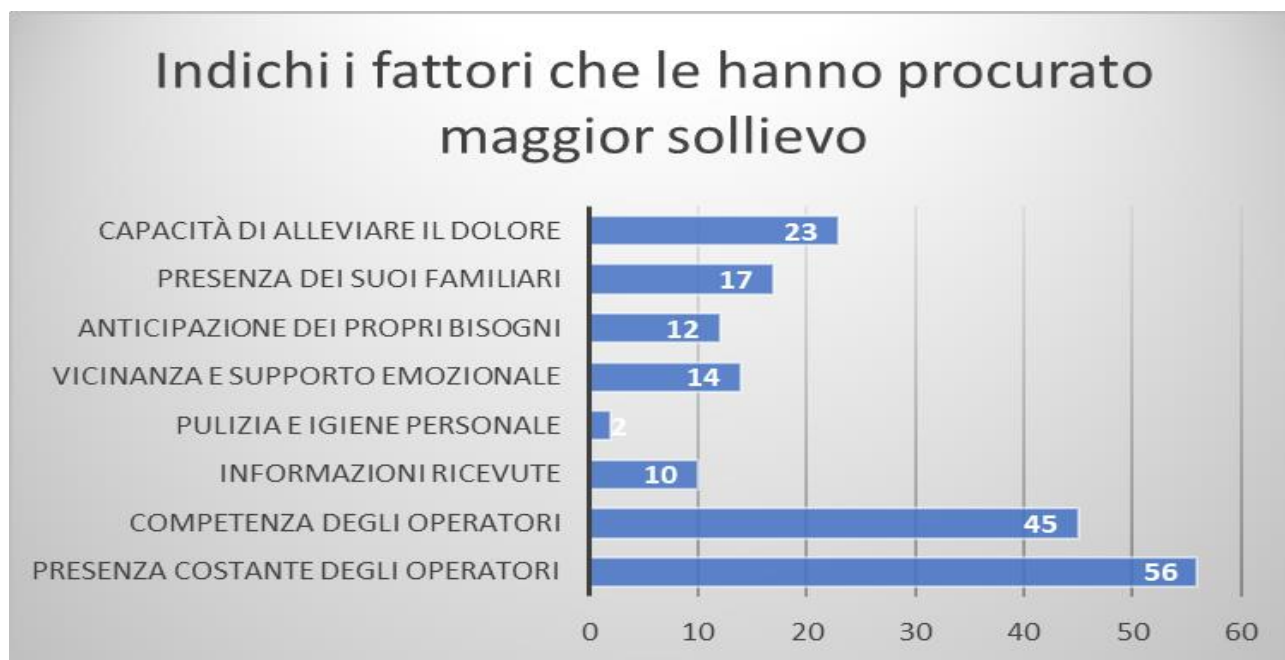


Grafico 16

Nel campo "altro", tra i fattori favorevoli al sollievo, le risposte fornite direttamente dagli utenti, sono state le seguenti:

"colore della stanza; la propria motivazione; il fatto di essersi svegliato; atmosfera di un posto dove ci si sente accuditi; letto antidecubito; materasso; toni di voce empatica; il fatto di essermi svegliato; l'idea che era andato tutto bene".

"L'atmosfera di un posto dove ci sente accuditi" rende l'idea di cosa significhi, appunto, **Umanizzare le Cure**, in termini di centralità del paziente come "persona" unica ed insostituibile in uno specifico contesto relazionale come la TI.

La domanda 12 chiedeva all'utente di "ordinare" in maniera crescente i sei aspetti dell'assistenza e della cura ospedaliera secondo l'importanza che avevano per il paziente stesso.

Medici e infermieri si giocano molto spesso a parimerito il primo e secondo posto in ordine di importanza, i medici per 27 pazienti e gli infermieri per 35 pazienti, a dimostrazione di quanto la vicinanza dell'infermiere nelle attività di assistenza faccia percepire come importante tale figura professionale, solo una volta superati dalle informazioni sulla terapia del dolore, ma, ad esempio, il tempo dedicato alla visita dei famigliari per 27 utenti si attesta a valori ordinistici inferiori (5 o 6). Gli altri fattori proposti erano le caratteristiche degli ambienti e il rispetto della privacy (intesa come riservatezza).

Non può che rendere omaggio agli sforzi quotidiani fatti da tutti gli operatori della Terapia Intensiva, la valutazione di gradimento che l'utente fa della qualità complessiva del servizio ricevuto, dove nessun utente ha ritenuto inadeguato il servizio complessivo ricevuto.

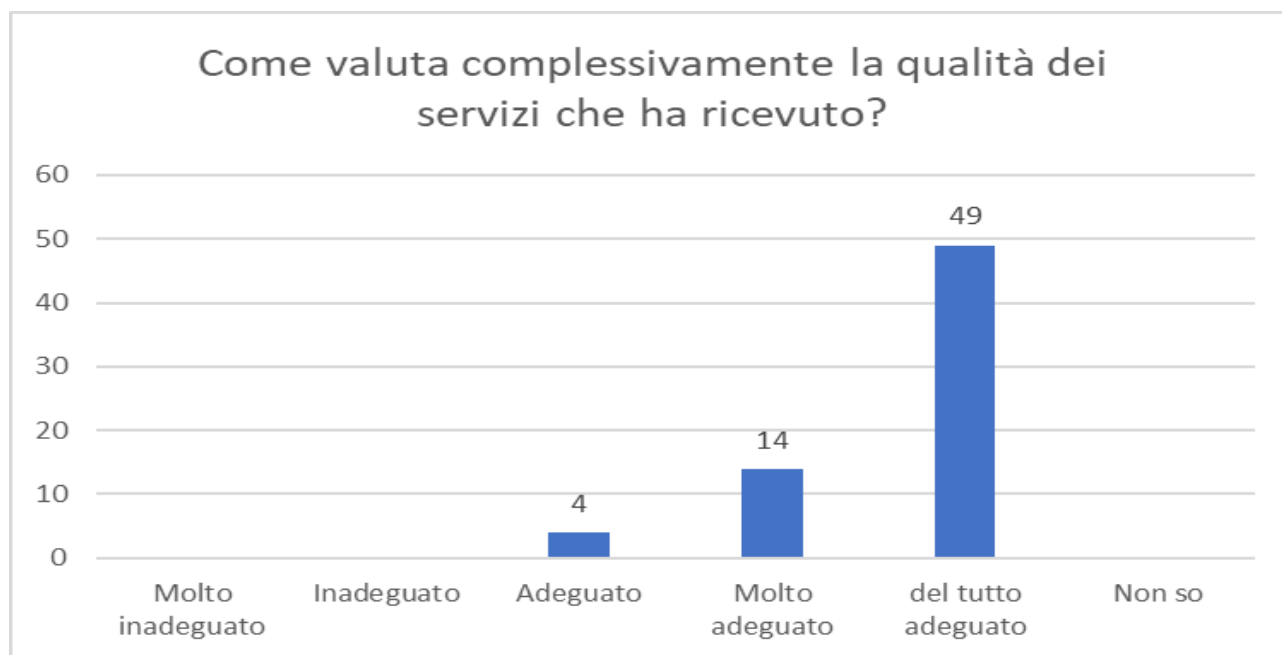


Grafico 17

L'ultima domanda indagava l'aspettativa del paziente rispetto al servizio ricevuto in terapia Intensiva



Grafico 18

In 5 pazienti lo definiscono peggiore rispetto alle aspettative, in 26 uguale, in 27 l'hanno, invece, valutata migliore.

La risposta "peggiore di come se l'aspettava" può essere ricondotta al vissuto emotivo del paziente e al risveglio in un ambiente intensivo, anche alla luce di un'esperienza che, a volte, non era programmata, ed avveniva ad esempio in seguito ad un'emergenza clinica che cambia radicalmente la vita del paziente e dei suoi familiari.

Non era previsto come possibile risposta il fatto che il paziente non avesse aspettative, e alla luce delle tante segnalazioni, è stata comunque registrata.

VALUTAZIONE SUGGERIMENTI

Il questionario prevede uno spazio per il libero commento dell'intervistato, al fine di ottenere spunti per eventuali miglioramenti da adottare. Nella tabella che segue sono raccolti tali commenti:

| |
|--|
| q 4 la TI è stata fredda |
| q 5 fare entrare più familiari soprattutto se vengono da lontano |
| q 6 stanze piccole |
| q 12 distanziarsi dai pazienti quando si parla di altri o di altri argomenti |
| q14 ringraziamento particolare al dott Mingiano tempo più lungo per la visita ei familiari |
| q 23 prolungare il tempo ai familiari e menu per diabetici |
| q 25 ringrazio |
| q 26 ringraziamenti |
| q 29 maggiori informazioni su iter operatorio |
| q 30 ringraziamento speciale a gloria |
| q 34 identificazione visiva del personale da migliorare, troppo freddo in TI, non riconosco medici da infermieri |
| q 35 più presenza del medico prima dell'intervento per informare il paziente |
| q 39 utile la chiarezza del percorso, la sequenza corretta delle informazioni |
| q 44 più tempo per la visita dei familiari per chi sta in TI |
| q 45 più tempo ai familiari il tempo in TI è scandito dalla visita dei familiari, poco contatto con i medici, ringraziamento a martina, Angela, Fichiri. |
| q 46 il silenziatore dei monitor di giorno e di notte fa soffrire al 100% |
| q 48 ringraziamenti |
| q 50 più tempo alle visite di familiari |
| q 53 tutto liscio |
| q 54 colpito dal fatto che non si fermano mai |
| q 55 attenzione a non lasciare il pz scoperto sotto i bocchettoni di aria fredda |
| q 59 come se non fossi esistita per 2 giorni |
| q. 62 mantenetevi così |
| q 64 dare almeno un cambio a due famigliari nello stesso orario |
| q 68 il livello del personale è incomparabile |
| q 74 al risveglio mi sembrava di essere a casa |
| q 75 siete stati meravigliosi |
| q 76 tenete conto che nella TI è prioritario chi c'è, le altre attività vanno svolte in altro luogo |
| q 78 troppa attesa |

Tabella 5

Osservazioni dell’Intervistatore (Dott.ssa Daniela Gambetti, Psicologa HH)

In qualità di rilevatore dell’indagine è stato molto interessante ascoltare le esperienze delle persone dopo un risveglio a seguito di un intervento chirurgico, in particolare di cardiocirurgia, visto il ruolo della struttura nel contesto provinciale.

Sintesi

Il modello organizzativo della Terapia Intensiva di Hesperia Hospital, consolidato su aspetti di impegno orientato al benessere del paziente, messo al centro del sistema di cura, ha risposto in modo molto positivo e i risultati dell’indagine lo dimostrano.

L’indagine ha permesso di valutare il grado di soddisfazione degli utenti rispetto al ricovero in Terapia Intensiva presso Hesperia Hospital, che risulta molto buono, fa emergere alcune aree di miglioramento ulteriore da valutare insieme al responsabile di Area Critica, al coordinatore infermieristico e alla psicologa, al fine di continuare in un percorso, iniziato da anni, di attenzione al paziente in tutti i suoi aspetti.

Gli step previsti sono la diffusione del report al Comitato Scientifico e alla Direzione Generale di Hesperia Hospital e, in seguito, a tutto il personale in qualche modo coinvolto nel processo di ricovero in Terapia Intensiva per diffusione del report anche al fine di esprimere gratitudine verso il lavoro svolto e renderli consapevoli, comunque, di alcune criticità segnalate, in modo da trovare strategie di risoluzione, in particolare rispetto al tema del dolore e dei fattori che creano disagio.

Utile anche organizzare un incontro per la restituzione vis a vis del report al personale, occasione di confronto diretta anche per organizzare quegli step ulteriori di miglioramento.

Il report viene altresì inviato per conoscenza all’Internal Audit di Gruppo e al Responsabile ERM di Gruppo.

Il limite riscontrato per questa indagine è la lungaggine dello strumento (intervista guidata) specie nelle tipologie di risposta, per cui ci si prefigge l’obiettivo di snellirlo, in modo da non appesantire l’utente con domande ridondanti. Tra l’altro, anche il modo in cui la domanda viene posta può essere interpretata dal paziente in modo differenziato, e diventa un aspetto fondamentale da tenere in considerazione