

Calcolo rapporto infermieri/pazienti

Categoria: NurSind News

Autore: Donato BG

Data: 27/2/2008

Abbandonato il concetto di pianta organica predefinita, la legislazione fissa l'obbligo di definire il fabbisogno di personale attraverso la rilevazione del carico di lavoro. Nella realtà quello che tuttora prevale è la necessità di contenere i costi, e per questo, invece che la rilevazione dei carichi di lavoro, sono utilizzati indicatori ricavati da percorsi di negoziazione basati sulle vecchie norme.

Riassunto: Abbandonato il concetto di pianta organica predefinita, la legislazione fissa l'obbligo di definire il fabbisogno di personale attraverso la rilevazione del carico di lavoro. Nella realtà quello che tuttora prevale è la necessità di contenere i costi, e per questo, invece che la rilevazione dei carichi di lavoro, sono utilizzati indicatori ricavati da percorsi di negoziazione basati sulle vecchie norme.

Quanti degenti per infermiere

Il Sole 24 Ore Sanita' del 26/02/2008 N. 8 26 FEB 3 MAR 2008 p. 29

L'obiettivo: ridurre gli eventi avversi causati da scarsità di personale

La necessità di ridefinire lo standard di assistenza infermieristica nelle degenze ospedaliere consegue a due importanti evoluzioni. Evoluzione della normativa della professione infermieristica, che ora garantisce all'infermiere la diretta responsabilità e la gestione delle attività di assistenza e delle funzioni di supporto, ed evoluzione degli ospedali verso un modello per complessità/intensità di cura e di assistenza.

Abbandonato il concetto di pianta organica predefinita, la legislazione fissa l'obbligo di definire il fabbisogno di personale attraverso la rilevazione del carico di lavoro. Nella realtà quello che tuttora prevale è la necessità di contenere i costi, e per questo, invece che la rilevazione dei carichi di lavoro, sono utilizzati indicatori ricavati da percorsi di negoziazione basati sulle vecchie norme.

Una diversa modalità per definire il fabbisogno assistenziale è mutuabile dalla letteratura, e in particolare dal rapporto "To Err is Human" dell'"Institute of Medicine" che ha documentato come errori e inefficienze dell'assistenza sanitaria siano la causa diretta del decesso negli ospedali Usa di 100.000 pazienti all'anno. A seguito di questo rapporto l'attenzione è stata rivolta anche all'attività infermieristica, essendo gli infermieri gli operatori di assistenza che più frequentemente i pazienti incontrano e con i quali i pazienti trascorrono la maggior parte del tempo di cura.

Si è avviato così il dibattito sul "**nurse-to-patient ratio**" ottimale, ovvero su quale debba essere il numero di pazienti per ciascun infermiere presente nelle degenze ospedaliere necessario per minimizzare il rischio che una situazione di "understaffing" sia causa diretta di mortalità e di eventi avversi.

Lo Stato della California ha per primo stabilito un rapporto "nurse-to-patient" di sicurezza verso il rischio clinico, e precisamente:

terapia intensiva 1:2

sala travaglio e parto 1:2

antepartum 1:4

postpartum coppia 1:4

postpartum solo donne 1:6

pediatria 1:4

pronto soccorso 1:4

terapia intensiva in ps 1:2

sala trauma in ps 1:1

terapia sub intensiva 1:4

medicina e chirurgia 1:5
degenza specialistica 1:4
psichiatria 1:6

L'obbligo di adeguamento a questi standard, inizialmente posto al 2004 per tutti gli ospedali californiani, è stato poi rinviato per difficoltà a reperire personale infermieristico sufficiente. Ma l'indicazione è rimasta ed è in corso di estensione anche in altri Stati Usa.

Per il calcolo del rapporto "nurse-to-patient" noi proponiamo lo svolgimento delle due semplici espressioni matematiche riprodotte in questa pagina.

Conoscendo le variabili che caratterizzano una degenza ospedaliera, **l'espressione "1"** consente di calcolare il numero di unità infermieristiche necessarie ad assicurare nelle 24 ore il rapporto "nurse-to-patient" desiderato, mentre **l'espressione "2"** consente di desumere quale sia il rapporto in una situazione concreta dove il numero di infermieri assegnato sia già noto.

Prova a calcolare con Excel il fabbisogno di infermieri nel tuo reparto...

Legenda:

nl = numero di Infermieri

i / p = rapporto Infermieri/Pazienti

t = numero di turni nelle 24 ore

tO = tasso medio di occupazione della degenza

pl = numero di posti letto di degenza

A = percentuale media di assenza dal servizio

A esempio, volendo conoscere il rapporto "nurse-to-patient" esistente in una degenza di 32 posti letto, con una dotazione di pianta organica di 17 infermieri, un tasso di occupazione del 90% e una percentuale di assenza del 25%, applicando la formula "2" si ottiene 0,118, ovvero un rapporto i/p di $1/0,118 = 8,47$, ovvero 8,5 pazienti per infermiere. Se per lo stesso reparto il rapporto "nurse-to-patient" ritenuto di sicurezza fosse invece 1/5, applicando l'espressione "1" si potrebbe ottenere il numero di infermieri necessario, che in questo caso sarebbero 28,8, **ovvero circa 12 in più.**

Applicando nella pratica questa formula probabilmente emergerebbe in molte realtà ospedaliere **la necessità di un forte adeguamento aggiuntivo delle presenze infermieristiche.**

Ovviamente preoccupano i costi, ma a questo proposito è utile considerare quanto documentato nella rivista Ahrq Research in Action del marzo 2004, ovvero che **un'inadeguata presenza infermieristica determina inevitabilmente eventi avversi - infezioni da pneumococco, ulcere da pressione, infezioni del tratto urinario, infezioni di ferite, cadute, errori relativi alla somministrazione dei farmaci - che sensibilmente aumentano i costi di degenza.**

A esempio i costi relativi a eventi avversi associati a ulcere da pressione negli Stati Uniti sono stimati in 8,5 miliardi di dollari per anno. Naturalmente, in fase applicativa, molti aspetti che la formula non considera dovrebbero essere definiti. Il rapporto i/p nella nostra realtà ospedaliera dovrebbe essere comprensivo degli operatori di supporto (operatori sociosanitari-oss e oss con formazione complementare), e potrebbe anche essere considerato variabile nelle 24 ore. Inoltre, una corretta applicazione richiederebbe flussi di dati sempre attendibili, aggiornati e aggregati secondo il settore (reparto o area). E anche occorre decidere se il fabbisogno di operatori infermieristici sia da definirsi in relazione alla domanda realmente espressa oppure alla domanda potenziale.

Lorenzo Baragatti Luigi Tonelli Ausl 7 di Siena l.baragatti@usl7.toscana.it l.tonelli@usl7.toscana.it