COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE: UNA REVISIONE SISTEMATICA

DI BATTILANI MARTINA E GIAQUINTA PIETRO

COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE

"NURSE-PHYSICIAN COLLABORATION: JOINT DECISION MAKING PROCESS IN WHICH NURSES AND PHYSICIANS SHARE OBJECTIVES AND THE RESPONSIBILITY OF RESULTS."

(SOLLAMI ET AL., 2015)

"MULTIPLE HEALTH WORKERS FROM DIFFERENT PROFESSIONAL BACKGROUNDS WORK TOGETHER WITH PATIENTS, FAMILIES, CAREGIVERS, AND COMMUNITIES TO DELIVER THE HIGHEST QUALITY OF CARE".

(WHO, 2010)

"FRAMEWORK FOR ACTION ON INTERPROFESSIONAL EDUCATION & COLLABORATIVE PRACTICE"

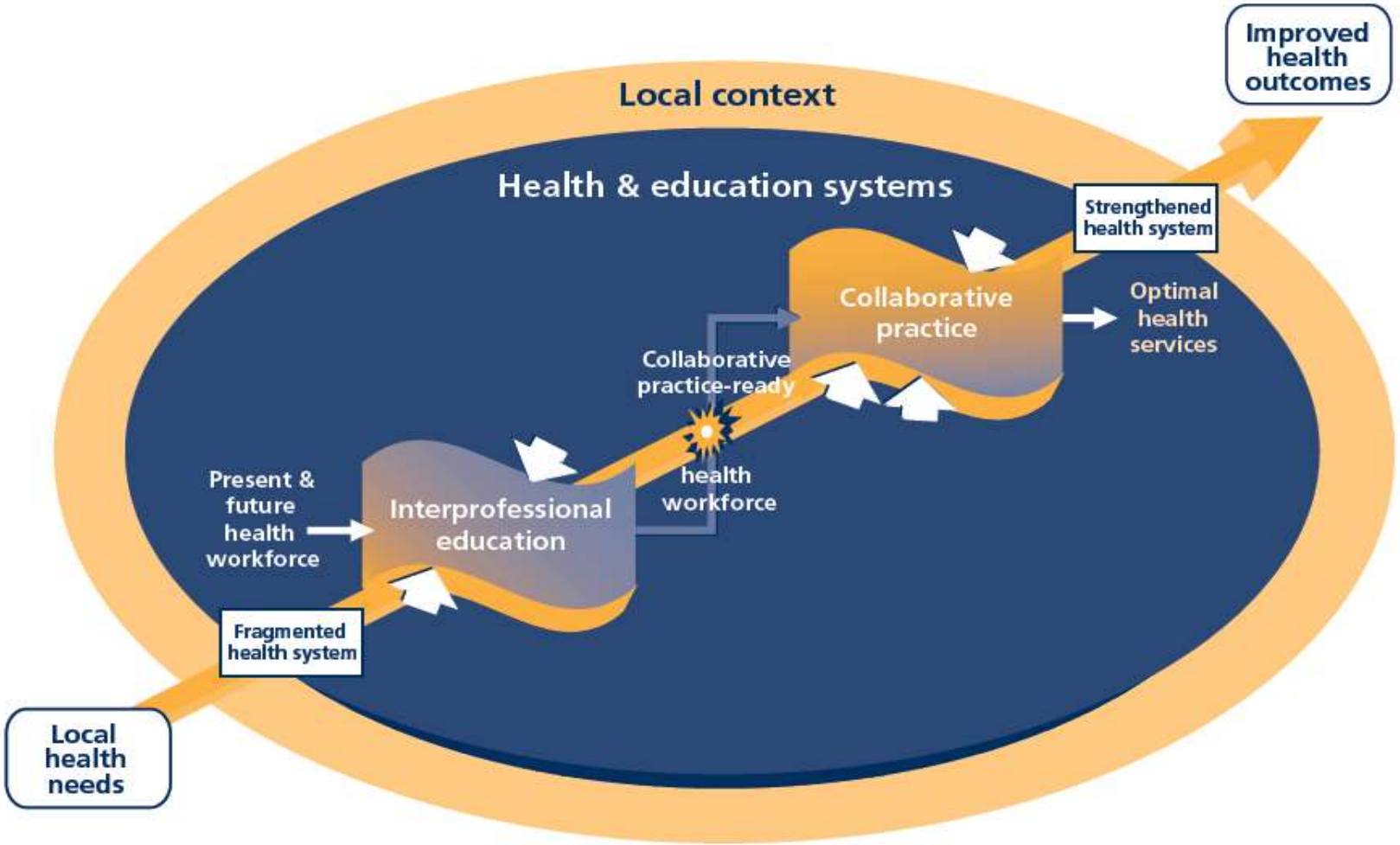
WHO, 2010

LA COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE PUÒ IMPLEMENTARE:

- L'ACCESSO AI SERVIZI DI SALUTE E LA LORO COORDINAZIONE;
- L'USO APPROPRIATO DI RISORSE CLINICHE SPECIALISTICHE;
- GLI OUTCOMES DI SALUTE PER PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI CRONICI;
- L'ASSISTENZA E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE.

LA COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE GARANTISCE:

- DIMINUZIONE DELLE COMPLICANZE CLINICHE;
- MINOR DURATA DEL RICOVERO;
- RIDUZIONE DEI CONFLITTI E TENSIONI TRA CAREGIVERS;
- RIDUZIONE DEL TURNOVER DELLO STAFF;
- RIDUZIONE DEI RICOVERI;
- RIDUZIONE DEI TASSI DI ERRORE;
- RIDUZIONE DEL TASSO DI MORTALITÀ.


Improved health outcomes
Local context
Health & education systems
Strengthened health system
Collaborative practice
Optimal health services
Collaborative practice-ready
Present & future health workforce
Interprofessional education
health workforce
Fragmented health system
Local health needs

OBIETTIVI DELLA REVISIONE

LA REVISIONE SI PROPONE DI ESPLORARE:

1) L'ATTEGGIAMENTO DI MEDICI ED INFERMIERI CIRCA LA COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE;
2) I FATTORI CHE INFLUENZANO LA COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE;
3) LE STRATEGIE PER IMPLEMENTARE LA COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE.

METODI

DATABASE: PUBMED, CINAHL E PSYCHINFO.

ANNI: 2001- MARZO 2017.

STRUMENTI: INTERVISTE, FOCUS GROUP, OSSERVAZIONE, JSAPNC, ICUMAQ, KSNPS, UNA VERSIONE MODIFICATA DELLO STRUMENTO BAGGS COLLABORATION AND SATISFACTION ABOUT CARE DECISION, CPS, NURSE-PHYSICIAN RELATIONSHIP SURVEY E NURSE-PHYSICIAN COLLABORATION SCALE.

KEY WORDS: ATTITUDES, INTER-PROFESSIONAL COLLABORATION, INTER-PROFESSIONAL EDUCATION, NURSE-PHYSICIAN RELATIONS, PHYSICIAN-NURSE COLLABORATION.

STUDI INCLUSI NELLA REVISIONE (28)

Autore	Anno	Disegno di studio e strumenti utilizzati	Caratteristiche del campione	Risultati
Hojat et al.	2001	Studio descrittivo JSAPNC	- 372 infermieri - 267 medici	- Indifferentemente dalla nazione il punteggio raggiunto dagli infermieri risulta più alto.
Miller et al.	2001	Case study, decrittivo ICU N-P questionnaire	- 35 infermieri - 45 medici	- Gli infermieri dimostrano attitudini maggiormente positive verso la collaborazione rispetto ai medici - Gli infermieri più esperti dimostrano maggior attitudine alla collaborazione degli infermieri meno esperti. - I medici specialisti riportano maggior attitudine alla collaborazione rispetto ai medici non specializzati.

Rosenstein	2002	Studio descrittivo Nurse-Physician Relationship Survey	- 720 infermieri - 173 medici - 84 ospedali West Coast	- I medici valutano più soddisfacente l'ambiente lavorativo - I medici ritengono meno importanti i rapporti lavorativi
Hojat et al.	2003	Studio Cross-Culturale Jefferson Scale	- 850 medici - 1672 infermieri Usa, Israele, Italia, Messico	- Indifferentemente dalla nazione il punteggio raggiunto dagli infermieri risulta più alto.

Thomas	2003	Studio Cross-Sectional ICUMAQ	- 90 medici - 230 infermieri 8 I.C.U di 6 ospedali di Houston	- 33% degli infermieri valuta la qualità della collaborazione come 'alta' o 'molto alta'. - 73% dei medici valuta la qualità della collaborazione come 'alta' o 'molto alta'
Wear & Keck Mc Nulty	2004	Studio qualitativo Interviste	- 28 infermiere - 23 dottoresse	- Le dottoresse percepiscono che le infermiere collaborino maggiormente ed in modo migliore con medici di sesso maschile.

Rosenstein, O' Daniel	2005	Studio descrittivo (follow-up del precedente studio) Nurse-Physician Relationship Survey	- 1091 infermieri - 402 medici West Coast	- Outcomes negativi derivanti da una inefficace collaborazione in termini di eventi negativi, errori medici, sicurezza del paziente, mortalità, qualità delle cure e soddisfazione
Yildirim et al.	2005	Studio descrittivo JSAPNC	- 722 infermieri - 853 medici	- Gli infermieri dimostrano attitudini maggiormente positive verso la collaborazione rispetto ai medici.

Vazirani et al.	2005	Studio Caso-Controllo che prevede l'inserimento di un infermiere tirocinante all'interno dell'equipe medica e di multidisciplinary rounds	- Durata di 2 anni - 111 internisti - 45 medici curanti - 123 infermieri Los Angeles	- I medici nel gruppo di intervento dimostrano miglior collaborazione con gli infermieri di quelli del gruppo di controllo - Gli infermieri di entrambi i gruppi rivelano simili livelli di collaborazione.
Thomson	2007	Studio descrittivo Jefferson Scale	- 65 infermieri - 37 medici Southern Usa, one medical centre.	- Gli infermieri dimostrano attitudini maggiormente positive verso la collaborazione rispetto ai medici - Entrambi positivi in 3 aree della JSAPNC

Sterchi	2007	Studio descrittivo JSAPNC	- 72 infermieri - 65 medici	- Gli infermieri dimostrano attitudini maggiormente positive verso la collaborazione rispetto ai medici
Miller et al.	2008	Studio qualitativo Osservazione, Shadowing, interviste semi-strutturate	- 20 infermieri - 7 dottori - 5 amministratori - 18 professionisti sanitari 3 ospedali pubblici in Canada	- La collaborazione degli infermieri con gli altri operatori della salute si rivela essere influenzata dalla sfera emotiva propria dell'ambiente di lavoro

Messmer at al.	2008	Studio descrittivo caso- controllo KSNPS, Collaboration and Satisfaction with Patient Care Decisions, Clinical Practice Group Cohesion	- 55 pediatri - 50 infermieri South-east, USA 18 team con 3 sessioni di simulazione di scenari di Life-Threatening in ambito pediatrico	- Alti livelli di coesione, soddisfazione e collaborazione nell'assunzione di decisioni cliniche da parte di entrambe le professioni - Il numero delle simulazioni è direttamente proporzionale all'aumento della collaborazione
Nelson et al.	2008	Studio descrittivo CPS	- 95 infermieri - 49 medici S. Diego, California	- Differenza statisticamente significativa nei comportamenti rivolti alla collaborazione tra medici e infermieri - Mancanza di assertività degli infermieri nella comunicazione con i medici per quanto riguarda contenuti rivolti alla cura del paziente; - I medici valutano e utilizzano gli input da parte degli infermieri, e dimostrano comfort nel ruolo di collaborazione medico-infermiere

Garber et al.	2009	Studio descrittivo comparativo JSAPNC Sondaggio via intranet	- 419 infermieri - 61 medici - 17 strutturati Southeastern, USA	- L'attitudine degli infermieri verso la collaborazione è significativamente più positiva di quella dei medici
Carney et al.	2010	Studio descrittivo Safety Attitude Questionnaire	- 378 infermieri - 312 medici	- Gli infermieri dimostrano minor attitudine alla collaborazione rispetto ai medici.
McCaffrey et al.	2010	Studio caso-controllo Focus group follow up meetings	- 50 strutturati - 65 infermieri Florida	- Miglioramenti nella comunicazione, collaborazione, outcomes assistenziali e soddisfazione sul lavoro - Ha promosso obiettivi comuni, discussione aperta e accettazione delle idee - Miglioramento della soddisfazione del paziente

Hughes and Fitzpatrick	2010	Studio comparativo descrittivo JSAPNC	- 118 infermieri - 53 medici Northeastern USA	- Gli infermieri dimostrano maggior attitudine alla collaborazione rispetto agli infermieri - Gli infermieri percepiscono maggiormente rispetto ai medici l'importanza dell'educazione interprofessionale.
Robinson et al.	2010	Studio qualitativo Focus group interviews	- 18 tra medici e infermieri Health science centre, USA	- Identificazione dei fattori correlati ad una comunicazione efficace ed inefficace (chiarezza e precisione nella comunicazione, problem solving collaborativo, rispetto nei confronti dell'altrui professione vs. dipendenza da sistemi elettronici, barriere linguistiche e culturali

Burns	2011	Studio d'intervento Giro visita integrato medico-infermiere; Durata di 4 settimane; Al termine: somministrazione del questionario Likert Scale.	- Medici ed infermieri di un U.O (Trauma Hospital) di 45 posti di degenza Midwest, USA	- Miglioramento dell'efficienza delle cure e della comunicazione interprofessionale. - Riduzione del numero delle telefonate da parte degli infermieri ai medici.
Nathanson et al.	2011	Studio descrititivo Versione modificata del Baggs Collaboration and Satisfaction about Care Decision Instrument.	- 31 infermieri - 46 medici specializzandi I.C.U Medical-Surgical, Northeastern, USA	- Gli infermieri percepiscono un'inadeguata collaborazione per l'elaborazione di decisioni cliniche - Gli specializzandi si rivelano soddisfatti per il livello di collaborazione

McCaffrey et al.	2011	Studio quasi sperimentale. JSAPNC.	- 68 infermieri - 47 medici	- Gli infermieri dimostrano una percezione leggermente più bassa di quella dei medici riguardo la collaborazione.
Weller et al.	2011	Studio qualitativo Interviste semistrutturate	- 13 medici specializzandi - 12 tirocinanti infermieri New Zealand	- Identificati i fattori della collaborazione (rispetto, fiducia, struttura organizzativa, cultura) - Modelli di pensiero condivisi: modalità di comunicazione delle informazioni e priorità condivise. - Coordinazione del team: definizione dei ruoli, condivisione delle decisioni cliniche, orientamento dei nuovi membri del team.

Nair et al.	2012	Studio descrittivo Nurse-Physitian Collaboration Scale	- 114 infermieri - 33 medici Acute Care Hospital, Mid-west, USA	- Gli infermieri dimostrano interesse più alto dei medici nella condivisione di informazioni - I medici dimostrano maggior interesse degli infermieri per quanto concerne il rapporto medico-infermiere
Lee et al.	2014	Studio descrittivo. Coordinamento relazionale.	- 100 infermieri - 150 medici	- Gli infermieri dimostrano una percezione leggermente più bassa di quella dei medici riguardo la collaborazione.

Lancaster et al.	2015	Studio qualitativo. Intervista.	- 13 infermieri - 12 medici	- I medici si percepiscono come primi responsabili delle decisioni cliniche sul paziente. - Sia medici che infermieri riconoscono l'importanza della comunicazione. - Medici e infermieri riconoscono in egual misura l'importanza degli incontri interdisciplinari per favorire la comunicazione.
Zheng et al.	2016	Studio Cross-Sectional JSAPNC	- 161 medici - 253 infermieri National Healthcare Group Polyclinics, 9 ospedali, Singapore	- Gli infermieri hanno registrato punteggi più alti dei medici - Un'educazione infermieristica avanzata è direttamente proporzionale all'aumento dello score. - Un'educazione medica avanzata non determina cambiamento significativo nello score - Il sesso maschile ha registrato punteggi minori di quello femminile.

House et al.	2017	Revisione Sistematica	- 14 studi quantitativi - 2 studi qualitativi	- L'attitudine degli infermieri verso la collaborazione è significativamente più positiva di quella dei medici secondo 6 dei 16 studi. - I medici hanno raggiunto punteggi più alti per quanto concerne la collaborazione in 8 studi su 16. - Medici e infermieri mostrano diverse percezioni riguardo la collaborazione.

EFFICACE COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE

È STATO DIMOSTRATO COME LA COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE:

1. MIGLIORI GLI OUTCOMES ASSISTENZIALI E RIDUCA I TEMPI DI DEGENZA;
2. MIGLIORI L'EFFICIENZA DEI COSTI;
3. MIGLIORI LA SODDISFAZIONE DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE;
4. INCREMENTI LA SALUBRITÀ DEL LUOGO DI LAVORO;
5. RIDUCA IL TASSO DI INFEZIONI NOSOCOMIALI;
6. AUMENTI LA SICUREZZA DEL PAZIENTE.

1: HUGHES AND FITZPATRICK, 2010; ROBINSON ET AL., 2010; ROSENSTEIN, 2002; MCCAFFREY ET AL., 2010; BURNS, 2011; TSCHANNEN ET AL., 2009.
2, 3, 4: MESSMER, 2008; ROSENSTEIN & O'DANIEL, 2005.
5: BOEV ET AL., 2015.
6: INSTITUTE OF MEDICINE: BEST CARE AT LOWER COST, 2012.

INEFFICACE COLLABORAZIONE: CONSEGUENZE

1. COMPROMISSIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA;
2. COMPROMISSIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE;
3. INSODDISFAZIONE DEI PROFESSIONISTI;
4. INSODDISFAZIONE DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI;
5. AUMENTO DEL TASSO D'ERRORE SANITARIO.

1, 2, 3: ROSENSTEIN, 2002; ROSENSTEIN & O'DANIEL, 2005.
4: MCCAFFREY, 2005.
5: STIMPFEL ET AL., 2014.

1. ATTEGGIAMENTO MEDICI-INFERMIERI NELLA COLLABORAZIONE

DALLA REVISIONE RISULTA CHE ENTRAMBE LE FIGURE PROFESSIONALI RITENGANO FONDAMENTALE UNA **FUNZIONALE COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE** AL FINE DI:

1. MIGLIORARE **LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA;**
2. MIGLIORARE GLI **OUTCOMES DI SALUTE** DEL PAZIENTE;
3. GARANTIRE LA SUA **SICUREZZA,** LA **SODDISFAZIONE,** LA **BREVITÀ DEL RICOVERO;**
4. FAVORIRE UN **BASSO TASSO DI MORTALITÀ.**

1, 2: HUGHES AND FITZPATRICK,2010; ROBINSON ET AL., 2010; ROSENSTEIN, 2002; MCCAFFREY ET AL., 2010; BURNS, 2011.
3, 4: MESSMER, 2008; ROSENSTEIN & O'DANIEL, 2005.

RISULTATI TALVOLTA CONTRASTANTI SONO STATI RISCONTRATI DALL'ANALISI DEGLI STUDI INCLUSI NELLA REVISIONE.

(HOUSE & HAVENSE, 2017)

SECONDO OTTO DEGLI STUDI INCLUSI GLI INFERMIERI DIMOSTRANO UN MAGGIOR INTERESSE ALLA COLLABORAZIONE CON LA PROFESSIONE MEDICA.

(GARBER ET AL., 2009; HUGHES AND FITZPATRICK, 2010; THOMSON, 2007; ROSENSTEIN, 2002; HOJAT ET AL., 2001; HOJAT ET AL., 2003; YILDRIM ET AL., 2005; MCCAFFREY ET AL., 2011.)

DUE DEGLI STUDI INCLUSI RIVELANO COME I MEDICI ATTRIBUISCANO UNA MAGGIOR SODDISFAZIONE RELATIVAMENTE ALLA COLLABORAZIONE RISPETTO AGLI INFERMIERI.

(ROSENSTEIN, 2002; NATHANSON ET AL., 2011)

OTTO DEGLI STUDI INCLUSI RIVELANO COME I MEDICI MOSTRINO MAGGIOR ATTITUDINE ALLA COLLABORAZIONE RISPETTO AGLI INFERMIERI.

(KROGSTAD ET AL., 2004; LEE ET AL., 2014; CARNEY ET AL., 2010; MILLER ET AL., 2001; NAIR ET AL., 2012; NATHANSON ET AL., 2011; THOMAS ET AL., 2003; VAZIRANI ET AL., 2005)

LA DIVERSA PERCEZIONE DELL'IMPORTANZA DELLA COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE PUÒ ESSERE SPIEGATA DALLA **DIFFERENTE FORMAZIONE E FILOSOFIA ASSISTENZIALE** DI MEDICI ED INFERMIERI.

(HUGHES AND FITZPATRICK, 2010; SIROTA "NURSE/PHYSICIAN RELATIONSHIP: IMPROVING OR NOT?", 2007; LARSON E. "THE IMPACT OF PHYSICIAN-NURSE INTERACTION ON PATIENT CARE. HOLIST NURSE PRACTICE", 1999)

I MEDICI SONO TRADIZIONALMENTE EDUCATI ALLO SVILUPPO DI **COMPETENZE SCIENTIFICHE E TECNICHE RIVOLTE ALLA CURA DELLA PATOLOGIA.**

(HUGHES AND FITZPATRICK, 2010; SIROTA "NURSE/PHYSICIAN RELATIONSHIP: IMPROVING OR NOT?", 2007; LARSON E. "THE IMPACT OF PHYSICIAN-NURSE INTERACTION ON PATIENT CARE. HOLIST NURSE PRACTICE", 1999)

GLI INFERMIERI ALLO SVILUPPO DI **CAPACITÀ RELAZIONALI** RIVOLTE A PAZIENTI E COLLEGHI, ALLA PROGETTAZIONE DI **UN'ASSISTENZA OLISTICA** E **ALL'ASSUNZIONE DI DECISIONI CONDIVISE** CON I MEDICI.

(HUGHES AND FITZPATRICK, 2010; SIROTA "NURSE/PHYSICIAN RELATIONSHIP: IMPROVING OR NOT?", 2007; LARSON E. "THE IMPACT OF PHYSICIAN-NURSE INTERACTION ON PATIENT CARE. HOLIST NURSE PRACTICE",1999)

MEDICI ⟶ TENDENZA A VALUTARE LE CONDIZIONI DEL PAZIENTE SULLA BASE DI **DATI OGGETTIVI** (COME PARAMETRI VITALI E ANALISI DI LABORATORIO), DOPO RIELABORAZIONE CRITICA.

INFERMIERI ⟶ TENDENZA AD UTILIZZARE MAGGIORMENTE IL PROPRIO **INTUITO**, L'**OSSERVAZIONE** E LA **COMPRENSIONE** DI QUELLO CHE RAPPRESENTA L'ESPERIENZA E IL VISSUTO DEL MALATO.

(STEIN-PARBURY & LIASCHENKO: "UNDERSTANDING COLLABORATION BETWEEN NURSES AND PHYSICIANS AS KNOWLEDGE AT WORK", 2007)

I MEDICI IDENTIFICANO LA COLLABORAZIONE NEL PRESCRIVERE E NELL'ATTENDERE COOPERAZIONE DA PARTE DELL'INFERMIERE.

(SIROTA "NURSE/PHYSICIAN RELATIONSHIP: IMPROVING OR NOT?", 2007)

GLI INFERMIERI MOSTRANO UN CRESCENTE INTERESSE AD IMPLEMENTARE LA PROPRIA AUTONOMIA E A PARTECIPARE AL PROCESSO DECISIONALE RIVOLTO AL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE.

(SIROTA "NURSE/PHYSICIAN RELATIONSHIP: IMPROVING OR NOT?", 2007; VAZIRANI ET AL., 2005)

LA COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE POTREBBE ESSERE INFLUENZATA DA RADICATI **STEREOTIPI** CHE LA SOCIETÀ HA IMPOSTO AI DIFFERENTI RUOLI:

- LO STEREOTIPO DELL'INFERMIERE COME "SOTTOPOSTO" DEL MEDICO;

- LO STEREOTIPO DEL MEDICO "LEADER" DEL TEAM SANITARIO.

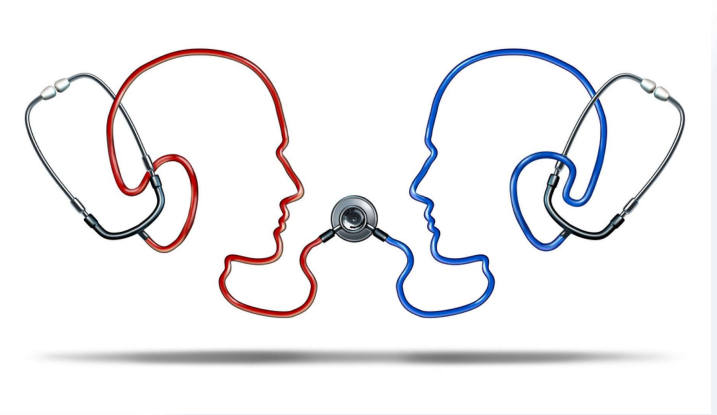
(HOJAT ET AL., 2003; THOMAS ET AL., 2003)

2) FATTORI CHE INFLUENZANO LA COLLABORAZIONE

- COMUNICAZIONE;
- RISPETTO E FIDUCIA;
- INEGUALE AUTORITÀ E COMPRENSIONE;
- DIFFERENTI PRIORITÀ NEI COMPITI LAVORATIVI.

(MCCAFFREY ET AL., 2010; ROBINSON ET AL., 2010; ROSENSTEIN, 2002; ROSENSTEIN & O'DANIEL, 2005; THOMAS ET AL., 2003; WELLER ET AL., 2011; SCHMALENBERG ET AL., 2009)

COMUNICAZIONE



UN'EFFICACE COMUNICAZIONE :

- FONDAMENTALE PER LA COSTRUZIONE DI ADEGUATI RAPPORTI LAVORATIVI;
- GARANTISCE CHE L'ASSISTENZA AL PAZIENTE AVVENGA CORRETTAMENTE ED IN MODO TEMPESTIVO.

(PETRI, 2010; SIROTA, 2007)

DA QUATTRO DEGLI STUDI REVISIONATI EMERGE CHE LA COMUNICAZIONE TRA LE DUE PROFESSIONI SIA IMPRECISA E POCO CHIARA, GENERANDO:

- UN'IMPROPRIA ASSISTENZA AL PAZIENTE;
- UN INNALZAMENTO DELLA PROBABILITÀ DI ERRORE SANITARIO.

(MCCAFFREY ET AL., 2010; ROBINSON ET AL., 2010; ROSENSTEIN, 2002; WELLER ET AL., 2011)

PASSAGGIO DELLA COMUNICAZIONE PREVALENTEMENTE ATTRAVERSO LA **FORMA SCRITTA:**

- TRASMISSIONE DI INFORMAZIONI NON SEMPRE ACCURATE;
- UNA LETTURA NON TEMPESTIVA.

DIPENDENZA DA **SISTEMI TELEMATICI:**

- INCREMENTO DELLE PROBLEMATICHE NELLA COMUNICAZIONE.

(ROBINSON ET AL., 2010)

FIDUCIA E RISPETTO

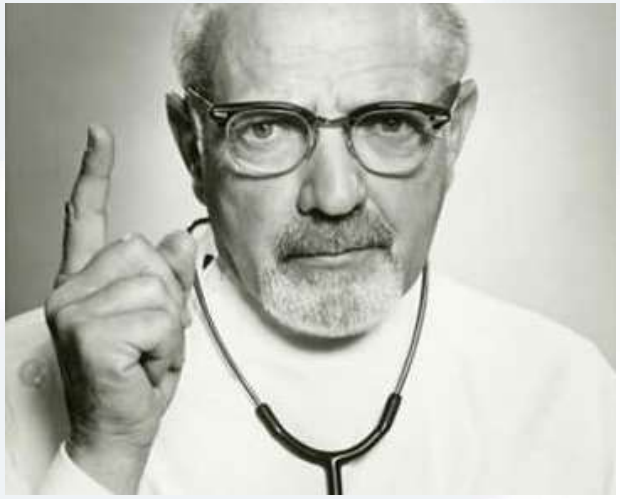
- GLI INFERMIERI PERCEPISCONO CHE I PROPRI SFORZI, IL PROPRIO GIUDIZIO PROFESSIONALE E I CONTRIBUTI FORNITI ALL'ASSISTENZA AL PAZIENTE **NON SIANO VALORIZZATI** DALLA PROFESSIONE MEDICA.

  (ROBINSON ET AL., 2010; ROSENSTEIN, 2002; ROSENSTEIN & O'DANIEL, 2005; THOMAS ET AL., 2003; WELLER ET AL., 2011)

- **ATTEGGIAMENTI SVALUTATIVI** COMPORTANO LA PERDITA DI FIDUCIA DA PARTE DEGLI INFERMIERI NEI CONFRONTI DEI MEDICI ⟶ OSTACOLO ALLO SVILUPPO DI UNA MAGGIORE E MIGLIORE COLLABORAZIONE.

  (THOMAS ET AL., 2003; WELLER ET AL., 2011)

INEGUALE AUTORITÀ E COMPRENSIONE



MANCANZA DI COMPRENSIONE VERSO IL RUOLO

DELL'INFERMIERE ⟶ INEFFICACE COLLABORAZIONE

(ROBINSON ET AL., 2010)

GLI INFERMIERI, TROVANDOSI FREQUENTEMENTE A CONTATTO CON I PAZIENTI ED I MEMBRI DELLA LORO FAMIGLIA, POTREBBERO **CONTRIBUIRE MAGGIORMENTE** ALL'ASSISTENZA DEL PAZIENTE:

- OFFRENDO LA LORO PROSPETTIVA;
- PARTECIPANDO ALL'ASSUNZIONE DI DECISIONI CLINICHE.

(SIROTA, 2007)

OSTACOLI

MANCANZA DI FIDUCIA E/O **DETERMINAZIONE**

DEGLI INFERMIERI NEL COMUNICARE E DISCUTERE DELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE **PONENDOSI ALLO STESSO LIVELLO DEL MEDICO**.

(NELSON ET AL., 2008)

PRIORITÀ DEI COMPITI LAVORATIVI

DIFFERENTI PRIORITÀ ASSISTENZIALI DI MEDICI ED INFERMIERI:

- NASCITA DI SENTIMENTI DI FRUSTRAZIONE CHE SI RIFLETTONO TRA LE DUE PROFESSIONI;
- MANCATA E/O INEFFICACE ASSISTENZA AL PAZIENTE.

(ROSENSTEIN, 2002; WELLER ET AL., 2011)

<u>INFERMIERI PIÙ GIOVANI</u>:

INFASTIDITI DALLA MANCATA CONSIDERAZIONE DEL PROPRIO PUNTO DI VISTA DA PARTE DEL MEDICO PER QUANTO CONCERNE LO STATO DI SALUTE ED I PROGRESSI DEL PAZIENTE.

(WELLER ET AL., 2011)

3) STRATEGIE PER IMPLEMENTARE LA COLLABORAZIONE

- EDUCAZIONE INTERPROFESSIONALE

- GIRI VISITA INTERDISCIPLINARI

STUDIO QUALITATIVO, MCCAFFREY (2010)

PROGRAMMA DI EDUCAZIONE INTERPROFESSIONALE

⟶ ACQUISIZIONE DI COMPETENZE PER LA CREAZIONE DI UNA COLLABORAZIONE EFFICACE.

⟶ RICONOSCIMENTO DEI FATTORI DETERMINANTI ED ESSENZIALI PER UNA BUONA PRATICA COLLABORATIVA.

EFFICACIA DEL PROGRAMMA ⟶ INTERVISTE

⟶ FOCUS GROUPS.

RISULTATI DELLO STUDIO :

ENTRAMBE LE FIGURE PROFESSIONALI HANNO RIFERITO CHE IL PROGRAMMA ABBIA PROMOSSO LA FORMAZIONE DI RAPPORTI AMICHEVOLI, LO SVILUPPO DI POSITIVE COMPETENZE COMUNICATIVE, INSEGNATO AD ACCETTARE LE RISPETTIVE PERCEZIONI DELLO STATO DEL PAZIENTE E A STABILIRE DI COMUNE ACCORDO LE PRIORITÀ ASSISTENZIALI.

STUDIO QUANTITATIVO, MESSMER (2008)

PROGRAMMA DI SIMULAZIONE INTERPROFESSIONALE.

MEDICI ED INFERMIERI SONO STATI ESPOSTI A TRE DIFFERENTI SIMULAZIONI DI INTERVENTO DI LIFE THREATENING.

VALUTAZIONE PERFORMANCES E LORO INTERAZIONI ➡ KRAMER AND SCHMALENBERG NURSE PHYSICIAN SCALE.

RISULTATI DELLO STUDIO:

PARALLELAMENTE ALL'AUMENTO DEL NUMERO DELLE SIMULAZIONI ESEGUITE, LA COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE AUMENTA SIGNIFICATIVAMENTE LADDOVE ENTRAMBE LE PROFESSIONI SI RAPPORTINO CON RISPETTO E FIDUCIA, GUADAGNANDO UNA PIÙ PROFONDA COMPRENSIONE DEI RISPETTIVI RUOLI E RESPONSABILITÀ.

L'EDUCAZIONE INTERPROFESSIONALE:

- RAFFORZA LA **CAPACITÀ** DEGLI INFERMIERI **NELL'ASSUNZIONE DI DECISIONI CLINICHE;**
- FAVORISCE LO SVILUPPO DI **METODI DI RISOLUZIONE DELLE PROBLEMATICHE LAVORATIVE**.

(MCCAFFREY ET AL., 2010; MESSMER, 2008)

GIRI VISITA INTERDISCIPLINARI

EFFICACIA DEI GIRI VISITA INTERDISCIPLINARI

NELL'IMPLEMENTARE:

- LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA;
- LA COMUNICAZIONE MEDICO-INFERMIERE.

LA COMUNICAZIONE DI IMPORTANTI INFORMAZIONI DOVREBBE ESSERE **ESEGUITA VERBALMENTE,** RIDUCENDO LA NECESSITÀ DI CHIAMATE TELEFONICHE PLURIME PER LA RISOLUZIONE DI DUBBI ASSISTENZIALI.

(BURNS, 2011; VAZIRANI ET AL., 2005)

REGOLARI ATTIVITÀ INTERDISCIPLINARI:

- RAFFORZANO LA SICUREZZA DEGLI INFERMIERI NELLA COMUNICAZIONE CON I MEDICI;
- POTENZIANO SIGNIFICATIVAMENTE LA COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE.

(SHMALENBERG & KRAMER, 2009)

OSTACOLI:

- PESANTE CARICO DI LAVORO;
- TEMPO INSUFFICIENTE PER COMPLETARE I PROPRI COMPITI LAVORATIVI.

(BURNS, 2011; MILLER ET AL., 2008; ROSENSTEIN, 2002; WELLER ET AL., 2011)

CONCLUSIONI

IMPORTANTI ASPETTI DELLA COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE CHE POTREBBERO ESSERE SVILUPPATI ATTRAVERSO FUTURI STUDI DI RICERCA INCLUDONO:

1. LO SVILUPPO DI UNO **STRUMENTO GLOBALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE;**
2. LA CONDUZIONE DI **RIGOROSI STUDI** VOLTI A VALUTARE L'EFFICACIA DELLE STRATEGIE DI IMPLEMENTAZIONE DELLA COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE;
3. ESAMINARE IL **RUOLO DEL MEDICO E DELL'INFERMIERE ESPERTI** NEL FACILITARE LA COLLABORAZIONE TRA MEDICI ED INFERMIERI PRINCIPIANTI.

PEER EDUCATION: STUDENTI IN INFERMIERISTICA TUTOR DEI COLLEGHI DI MEDICINA

https://www.uniupo.it/en/eventi/la-peer-education-migliora-i-futuri-medici-dellupo

HTTP://WWW.IPASVI.IT/ATTUALITA/PEER-EDUCATION-STUDENTI-IN-INFERMIERISTICA-TUTOR-DEI-COLLEGHI-DI-MEDICINA-ID1939.HTM

FAMULUS NURSING (NOVEMBRE 2016, UNIVERSITÀ PIEMONTE ORIENTALE)

PEER EDUCATION = EDUCAZIONE TRA PARI.

STUDENTI DEL TERZO ANNO DI INFERMIERISTICA TUTOR DEGLI STUDENTI DI MEDICINA DEL SECONDO E TERZO ANNO.

OBIETTIVI:

- PROMUOVERE INTERPROFESSIONALITÀ;
- FAVORIRE LA FORMAZIONE DI MEDICI ED INFERMIERI NELL'ESECUZIONE DI PRATICHE CLINICHE.

“LEARNING TOGETHER TO WORK TOGETHER FOR BETTER HEALTH”

(WHO, 2010)