



*Università degli Studi di Torino Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Corso di Laurea Specialistica in  
Scienze Infermieristiche ed Ostetriche*

*La liberalizzazione degli orari di  
visita nelle terapie intensive  
dell'ASL To 4:  
le opinioni dei professionisti*

*Torino, 16 ottobre 2009*

*Inf. Erika Milanesio*



## **Progetto di liberalizzazione degli orari di visita nelle ICU dell'Asl To 4**



**monitorare gli atteggiamenti dei professionisti  
nei confronti del cambiamento**



## *Obiettivo*

*Descrivere le opinioni e l'atteggiamento di medici ed infermieri sugli effetti positivi e negativi delle politiche di visita flessibili prima e dopo il cambiamento*



## *Politiche di visita flessibili*

- *Politiche volte alla razionale riduzione o abolizione di tutte le limitazioni non motivatamente necessarie poste a livello temporale, fisico e relazionale*



# *Materiali e Metodi*

## *Contesto: realtà coinvolte*

- ⇒ Rianimazione dei P.O. di Chivasso, di Ciriè, di Ivrea*
- ⇒ T.I polivalenti per adulti di P.O di Asl (no alte specialità)*
- ⇒ Differenze di strutturali: PL in open sapce VS PL in camere singole/doppie*
- ⇒ Da politiche di visita restrittive a flessibili sperimentando pool di norme standard per i 3 servizi*



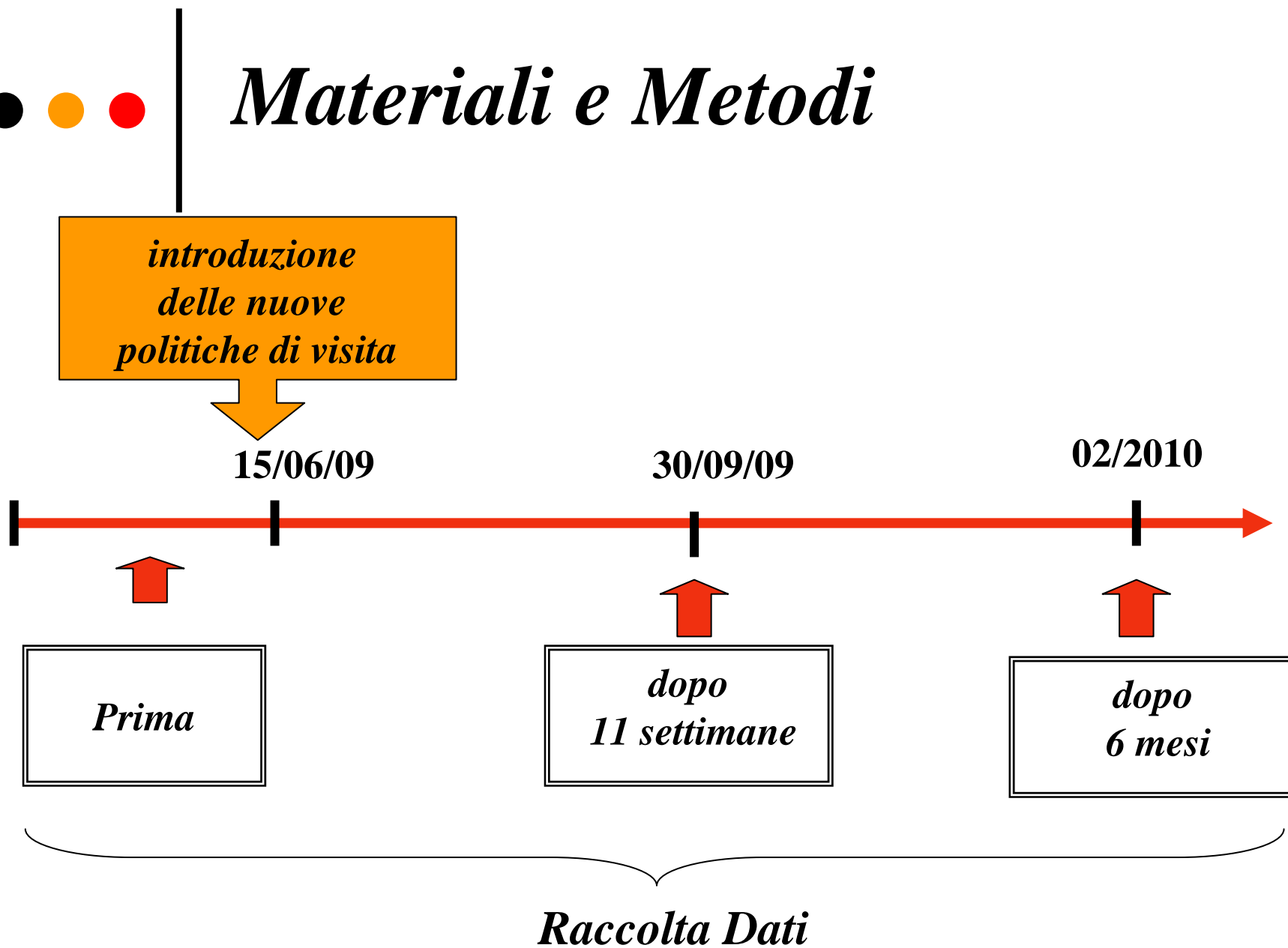
# *Materiali e Metodi*

## *Le nuove politiche di visita*

- *Orario prolungato: dalle 13,00 alle 21*
- *Più visitatori, uno per volta*
- *No vestizione (event.mascherina)*
- *Lavaggio mani all'ingresso e all'uscita*
- *Allontanamento del familiare durante manovre invasive, emergenze e cure igieniche*
- *Accoglienza infermieristica + opuscolo informativo*
- *Informazioni telefoniche previo accordo*



# *Materiali e Metodi*





## *Campione, Strumento e analisi dei dati*

*34 Medici e  
45 infermieri*

- Operanti in TI
- Esperienza
- > a 6 mesi

*Questionario  
18 domande  
aspetti neg/pos*

*Likert*

*Media >a 2,5 favorevole*

*1=per nulla d'accordo*

*4=tot. D'accordo*





## *Risultati*

*Restituzione :*

*Prima 66/ 79 (83,5%)*

*Dopo 45/9 (57%)*

*Ivrea 20/21; 95,2%;*

*Ciriè 15/30 50%*

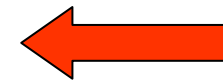
*Chivasso 12 /28 -35,7% (5/14) degli infermieri*



# *Risultati*

## *Professionisti favorevoli al cambiamento*

	<i>Prima del cambiamento n (%)</i>	<i>Dopo il cambiamento n (%)</i>
<i>Medici</i>	17/26 (65)	9/17(52.9)
<i>Infermieri</i>	22/40 (55)	21/30(70)



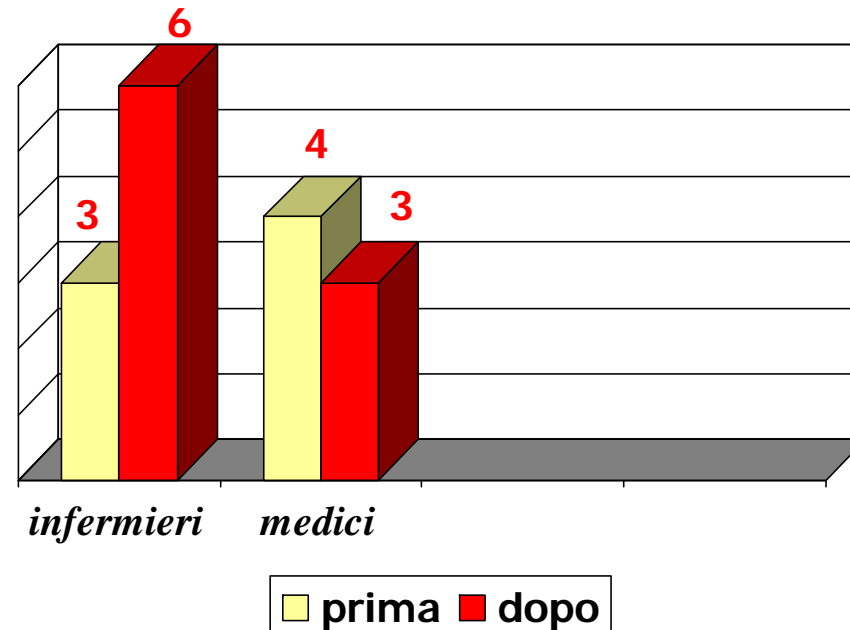
*Poco più del 50% di medici ed infermieri ha espresso un'opinione favorevole nei confronti delle politiche di visita flessibili. Dopo il cambiamento questa percentuale aumenta tra gli infermieri .*



# Risultati

*Tra gli infermieri  
aumenta anche il  
numero di coloro che  
esprimono opinioni  
estremamente favorevoli  
a più di 1/3 delle  
affermazioni*

*n° di professionisti con >1/3si risposte  
estremamente favorevoli*



*Solo 3 operatori esprimono tutte opinioni favorevoli:  
sono infermieri e solo dopo la sperimentazione*



## *Diversità di atteggiamenti tra servizi...*

*Ivrea è quella più favorevole, Ciriè la meno.*

Valori medi complessivi (tutti gli item)	<i>Prima del cambiamento</i>				<i>Dopo il cambiamento</i>			
	<i>n</i>	Medici media ;(ds)	<i>n</i>	Infermieri media (ds)	<i>n</i>	Medici media ;(ds)	<i>n</i>	Infermieri media (ds)
Tutte le sedi	26	2,62 ( 0,28)	40	2,57(0,38)	16	2,60(0,35)	20	2,78(0,27)
Ivrea	5	2,89 (0,45)	16	2,90 (0,41)	4	3,06 (0,43)	16	3,08 (0,34)
Chivasso	12	2,69( 0,33)	12	2,41(0,40)	7	2,75 (0,36)	5	2,47(0,38)
Ciriè	9	2,48 (0,46)	12	2,28(0,34)	6	2,02(0,45)	12	2,41 (0,28)



# *Gli effetti sul paziente*

*La maggior parte di medici ed infermieri era ed è convinta dell'effetto positivo delle politiche di visita flessibili sull'utente*

Politiche di visita flessibile / i familiari .....	Prima del cambiamento			Dopo il cambiamento		
	Medici N=26 n (%)	Infermieri N=40 n (%)	totale n= 66 n (%)	Medici N=16 n (%)	Infermieri N=20 n (%)	totale n= 46 n (%)
Creano comfort per il paziente	21 (80)	30 (75)	<b>51 (78,4)</b>	11 (73,3)	24 (76,7)	<b>34 (75,5)</b>
Aiutano i pazienti ad interpretare le informazioni	20(50)	13(50)	<b>33 (50)</b>	8 (53,3)	16 (55,2)	<b>24 (54,5)</b>
Causano variazioni emodinamiche e > rischio di infezione	2 (7,7)	10 (25)	12(18,2)	4(26,7)	4 (13,3)	8 (17,8)
Limitano la privacy	8(30,8)	17 (42,5)	<b>25 (37,9)</b>	4 (26,7)	8 (26,7) ↓	12 (26,7)

*Limitazione della privacy: più diffusa tra gli infermieri, diminuisce dopo la sperimentazione ed è maggiormente condivisa dagli operatori di Ciriè (13 / 21; 61.9% vs 7 / 15; 50%).*



## *Gli effetti sul familiare*

	<i>Prima del cambiamento</i>			<i>Dopo il cambiamento</i>		
	Medici <i>n=26</i> n (%)	Infermie ri <i>n=40</i> n (%)	Totale <i>n= 66</i> n (%)	Medici <i>n=16</i> n (%)	Infermie ri <i>n=20</i> n (%)	Totale <i>n= 46</i> n (%)
Politiche di visita flessibili ....						
riducono l'ansia dei familiari	19 (73,1)	28 (70)	<u>47(71,2)</u>	<u>7 (46,7)</u>	26 (89,6)	<u>34 (77,3)</u>
rassicurano i parenti che egli riceva cure appropriate	16(61,5)	26(65)	<u>42(63,6)</u>	10 (67,7)	32 (75,9)	<u>32 (72,7)</u>
esauriscono la famiglia che si sente costretta a rimanere in ICU	5 (20,8)	11 (28,2)	16(25,4)	1(6,7)	9 (30)	10(22,2)

*“l’apertura delle porte” rassicura i familiari che al loro caro siano prestate cure appropriate e riduca il la loro ansia. Dopo il cambiamento ↓ la % di medici che sono meno convinti di quest’ultimo aspetto.*



## *Gli effetti sull'equipe e l'assistenza*

- *La maggioranza degli operatori concorda che:*
  - *“aprire le porte” migliora il rapporto con la famiglia (29/45 64,4%)*
  - *il parente è fonte di informazioni per la personalizzazione dell'assistenza (31/46; 70,4%).*
- *Più del 60 % non crede nel loro coinvolgimento nelle pratiche assistenziali (29/46; 63%).*



## *politiche di visita flessibili migliorano la soddisfazione lavorativa*

### ○ *Dopo l'introduzione*

- *↓ la % di medici concordi*

*( prima 12/20 46,2 % vs dopo 5/16 33,4%)*

- *↑ % degli infermieri*

*( prima 15/40 38,5% vs dopo 16/39 53,3 )*

- *↑ il n ° di professionisti “estremamente d'accordo”*

*(da 0/66 a 4/46)*





# *Gli effetti sull'equipe e l'assistenza*

Le politiche di visita flessibili / i familiari ...	Prima del cambiamento			Dopo il cambiamento		
	Medici n=26 n (%)	Infermieri n=40 n (%)	totale n=66 n (%)	medici n=16 n (%)	infermieri n=30 n (%)	Totale n=46 n (%)
Richiedono a un maggior dispendio di risorse psicologiche	22(86,4)	37(92,5)	<u>59(89,4)</u>	12(80)	22(75,9)	<u>34(77,3)</u>
richiedono agli infermieri maggior tempo per informare i familiari	17(65,4)	27(67,5)	<u>44(66,7)</u>	10(66,7)	11(36,7) ↓	<u>21(46,7)</u>
Rendono più complessa l'organizzazione e l'erogazione delle cure	17(65,4)	24(60)	<u>41(62,1)</u>	8(53,3)	7(33,3) ↓	<u>15(33,3)</u>
fanno sentire i professionisti "osservati" e "sotto controllo"	14(56)	22(56,4)	36(56,3)	5(33,3)	10(33,3)	<u>15(33,3)</u>
interrompono il lavoro dei sanitari, aumentando il loro rischio di errore	7(28)	18(46,2)	25(39,1)	7(46,7)	9(30)	16(35,6)
peggiorano l'umore dell'equipe assistenziale	11(42,3)	17(42,5)	<u>28(42,4)</u>	6(40)	6(20) ↓	<u>12(26,7)</u>
rendono nervosi medici e infermieri	10(40)	14(35,9)	24(37,5)	5(33,3)	7(24,1)	12(27,3)





## *Gli effetti negativi sull'assistenza: le opinioni dopo il cambiamento*

- *↓ il n° di professionisti “estremamente d'accordo”*
  - *sentirsi “osservati” e “sotto controllo”*  
*(da 12/66 a 4/46)*
  - *> complessità nell'erogazione e l'organizzazione delle cure*  
*(da 12/66 a 6/46).*



## *Le differenze tra servizi*

### ○ Ivrea:

- *↓ ↓ perplessità > complessità nell'assistenza (1/4 medici – nessun infermiere)*

### ○ Ciriè:

- *5/5 medici lo pensano anche dopo le modifiche*

### ○ Chivasso:

- *nessun infermiere crede nella > soddisfazione lavorativa (ne prima ne dopo)*



# Discussione

*le opinioni favorevoli sono coerenti con:*

- *le recenti evidenze che descrivono in presenza di politiche di visita non restrittive la ↓ delle complicanze cardiocircolatorie nel paziente e la riduzione dei livelli di ansia nei parenti.*

*(Fumagalli S et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit. Results from a pilot randomized trial Circulation 2006;113:946-52; Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Timsit JF, Diaw F, Willems V, Tabah Alexis et al. Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. Crit Care Med 2008; 36:30-5.; Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bolleart PE, Cheval C, Coloigner M. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care units patient before discharge or death. A prospective multicenter study )*

- *il vissuto delle persone ricoverate*

*(Gonzalez CE, Carroll DL, Elliot JS, Fitzgerald PA, Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unite an in a complex care medical unit. Am J Crit Care 2004; 13:194-7; Bergbom I, Askwall A. The nearest and dearest: a lifeline for ICU patients. Intensive Crit Care Nurs 2000; 16:384-95).*

- *effetti positivi delle politiche non restrittive sull'assistenza riscontrati in altri studi : >informazioni, > qualità relazione, > soddisfazione*

*Marco L, Bermejillo I, Garayalde N, Sarrate I, Margall A, Asiain C. Intensive care nurses' beliefs and attitudes towards the effect of open visiting on patients, family and nurses. Nurs Crit Care 2006;11:33-41; Berti D, Ferdinande P, Moons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. Intensive Care Med 2007;33:1060-5*

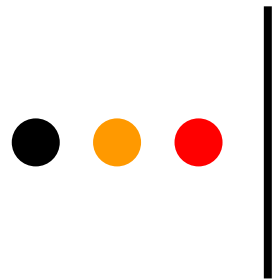


- *I timori di medici ed infermieri espressi prima del cambiamento su una maggiore complessità nell'organizzare/erogare l'assistenza, il disagio di operare in presenza dei familiari e il > tempo dedicato all'informazione dei familiari trovano riscontro nelle opinioni emerse in altri studi.*

*Marco L, Bermejillo I, Garayalde N, Sarrate I, Margall A, Asiain C. Intensive care nurses' beliefs and attitudes towards the effect of open visiting on patients, family and nurses. Nurs Crit Care 2006;11:33-41.; Liversay S, Morkkracek M, Sebastian S, Hickey JV. Nurses' perceptions of open visiting hours in neuroscience intensive care unit. Berti D, Ferdinande P, Moons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. Intensive Care Med 2007;33:1060-5.*



- *La ↓ della % di operatori (>inf.) concordi sui possibili effetti negativi sull'equipe-assistenza dopo aver sperimentato le nuove visite ( ↓ opinioni estreme contrarie)*
- *↑ di opinioni estremamente positive sugli effetti positivi*
- *divergenze di opinione tra servizi*
  - ➔ *≠ strutturali(?) ≠ dinamiche di gruppo(?)*  
*≠ socio-demografiche(?)*



## *Limiti*

- ↓ ↓ % di restituzione al  $t_1$  → no test statistici
- *strumenti non validati*
- *no caratteristiche socio-demografiche*
- *questionari non associabili pre- post*
  - *cambiamenti dei singoli*



## *Conclusioni*

- *atteggiamenti e opinioni favorevoli alle visite flessibili che variano da servizio a servizio .*
- *dopo l'introduzione non è possibile stabilire una effettiva modifica di questi atteggiamenti, però sembrerebbe delinearsi una possibile influenza positiva sullo scetticismo e il timore iniziale degli infermieri*
  - *dati di febbraio 2010 con una >partecipazione*
- *utile l'analisi dell'influenza di variabili quali caratteristiche strutturali e individuali*