

# ANALISI E VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE NELL'EMERGENZA TERRITORIALE: STUDIO DESCRITTIVO NELLA PROVINCIA DI SIENA

Camilla Taddei<sup>1</sup>, Bindi Roberto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Infermiere, Mda Terapia Intensiva Pediatrica, Ospedale Civile Maggiore Borgo Trento, AOUI Verona

<sup>2</sup>Infermiere Coordinatore, Anestesia e Rianimazione, Stabilimento Ospedaliero San Donato di Arezzo, Azienda USL Toscana Sud Est

## Introduzione

La valutazione delle competenze e la nuova ridefinizione sono il fondamento per lo sviluppo e il miglioramento delle performance professionali. Le competenze intese come conoscenze, capacità, abilità e comportamenti sono un valore aggiunto al professionista. La competenza è l'insieme delle conoscenze teoriche e pratiche, delle abilità e delle capacità che consentono a un individuo un adeguato orientamento in uno specifico campo di azione. Essa si connota come conoscenza in azione: emerge la componente operativa, ossia la presenza di un costante orientamento a saldare sapere e saper fare, anche in situazioni contraddistinte da un elevato livello di complessità. La competenza dunque risiede nella capacità del soggetto di porre in atto, gestire, coordinare e monitorare le attività comprese in un'area di attività, intesa come un insieme di attività omogenee e integrate, orientate alla produzione di un risultato ed identificabili all'interno di un determinato processo (Massai et al., 2007). L'organizzazione del sistema di emergenza territoriale italiana è principalmente strutturata su base provinciale con molte differenze organizzative tra un sistema e un altro a partire dalla tipologia di mezzi presenti sul territorio e le dotazioni sui mezzi a disposizione (Imbriaco et al., 2010). Le differenze che troviamo tra un sistema e un altro si ripercuotono anche sul piano operativo in quanto si possono trovare disomogeneità su procedure di intervento e competenze del personale che vi opera all'interno.

## **La nostra indagine**

### **Obiettivo**

Definizione e valutazione delle competenze infermieristiche nell'ambito dell'emergenza territoriale per garantire uno standard professionale nel processo di assistenza alla persona con problematica acuta.

### **Materiali e Metodi**

Il campione dello studio comprende gli infermieri che operano sui mezzi di soccorso nel sistema di emergenza territoriale della provincia di Siena per un totale di 67 infermieri.

#### Strumenti, analisi e raccolta dati

Lo studio si è svolto nel mese di settembre 2017 mediante la somministrazione di un questionario al campione di riferimento.

Le competenze prese in atto sono state individuate consultando la Nurse Competence Scale (Carra et al., 2016): in questa scala le competenze analizzate vertono sulla capacità di azione e integrazione di conoscenze, sviluppo di abilità, attitudini e valori dell'agire infermieristico. Inoltre sono stati presi in esame i corsi specifici svolti dagli infermieri che operano sui mezzi di soccorso e relativi alle tematiche inerenti tale ambito così da integrare competenze di base a competenze più specifiche. Infine è stato fatto un focus group con gli esperti del settore.

Il questionario è suddiviso in 5 sezioni e prevede due parti: la prima indaga la frequenza di utilizzo delle competenze prese in atto (mai, raramente, qualche volta, spesso, molto spesso), mentre la seconda prevede un'autovalutazione sul possesso di tali competenze (per niente, poco, incerto, abbastanza, molto). La parte introduttiva comprende un inquadramento anagrafico, una parte dedicata al percorso di studi e una dedicata all'ambito professionale.

La prima sezione del questionario riguarda il ruolo professionale e indaga le capacità del professionista di agire responsabilmente, di migliorare e svilupparsi professionalmente. La seconda sezione riguarda il processo di assistenza alla persona nell'emergenza-urgenza e prende in considerazione sia aspetti di gestione delle situazioni e del loro evolversi, sia aspetti più pratici e tecnici dell'ambito. La terza sezione analizza gli aspetti degli interventi terapeutici e assistenziali compreso la capacità del professionista di agire in sicurezza, fare delle valutazioni mirate e specifiche e attuare interventi in base a conoscenze

approfondite per erogare un'assistenza di qualità. La quarta sezione riguarda l'ambito dell'educazione sanitaria (alla persona e ai familiari). La quinta sezione riguarda la gestione dello stress.

L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando il test del segno: nei valori pari merito l'infermiere ritiene di utilizzare la competenza analizzata e anche di possederla, nella differenza negativa l'infermiere non utilizza la competenza, ma la possiede, nella differenza positiva la utilizza, ma ritiene di non possederla o di essere incerto. Sono state analizzate solo le domande con significatività <0,05.

## Risultati

I questionari che sono stati riconsegnati entro il termine sono stati 47.

I dati relativi ai corsi specifici dell'ambito dell'emergenza-urgenza sono riportati nella tabella 1 mentre i dati riguardanti le 5 sezioni del questionario sono rappresentati nelle tabelle 2a – 2e.

Formazione Post base			
Master emergenza-urgenza	23,4%		
Corsi	Si	Si, ma scaduta	No
Trauma Base	42,6%	53,2%	4,3%
Trauma Avanzato	36,2%	36,2%	27,7%
Rianimazione Base	61,7%	36,2%	4,3%
Rianimazione avanzata	55,3%	40,4%	4,3%
Rianimazione avanzata pediatrica	63,8%	25,5%	10,6%

**Tabella 1.** Formazione post-base e corsi specifici.

	Differenze positive	Valori pari merito	Differenze negative
Ricerca di soluzioni per la riduzione del rischio per il paziente	13	31	3
Mantenimento e miglioramento delle abilità professionali	2	29	16

**Tabella 2a.** Ruolo professionale.

	Differenze positive	Valori pari merito	Differenze negative
Individuazione problema prioritario	12	33	2
Raccolta dati	5	24	18
Triage maxi-emergenze	4	18	25

**Tabella 2b.** Gestione del processo di assistenza nell'emergenza-urgenza.

	Differenze positive	Valori pari merito	Differenze negative
Utilizzo presidi sovraglottici	2	14	31
Intubazione	3	13	31
Utilizzo intraossea	3	11	33
Valutazione pupille	2	24	21
Utilizzo dispositivi estricazione	1	14	32
Utilizzo dispositivi immobilizzazione	2	34	11
Gestione cardiovascolare avanzata	2	32	13
Utilizzo piastre multifunzione	2	22	23
Decompressione PNX	0	7	39
NIMV	2	25	20
Gestione emorragie	0	13	34
Gestione ustioni	2	14	31
Il grado e			

maggiori

**Tabella 2c.** Interventi terapeutici e assistenziali.

	Differenze positive	Valori pari merito	Differenze negative
Counselling infermieristico	3	23	21
Educazione ai familiari	1	26	20
Educazione al paziente	0	27	18

**Tabella 2d.** Educazione.

	Differenze positive	Valori pari merito	Differenze negative
Utilizzo strategie per evitare stress	2	30	15
Riesci a gestire lo stress post-traumatico	6	24	17

**Tabella 2e.** Gestione dello stress.

## Discussione

La realtà della provincia di Siena vede l'infermiere operare su mezzi di soccorso in affiancamento al medico. Dai dati emersi risulta che il campione ritiene di possedere un buon livello di competenza negli item selezionati. La formazione specifica gioca un ruolo fondamentale nel mantenimento e nel miglioramento delle abilità professionali (vedi corsi e master specifici, Tabella 1). Se da una parte però abbiamo buoni livelli di competenza e di utilizzo delle medesime, dall'altra non sempre a un buon livello di competenza corrisponde un altrettanto frequente utilizzo nella pratica.

Dall'analisi emerge che le competenze che derivano da una formazione di base (pianificazione assistenziale, definizione dei bisogni di salute e della priorità di intervento) vengono utilizzate frequentemente, ma dall'altra osserviamo che le competenze avanzate non vengono messe in atto. Il setting di riferimento è un ambito in cui si trattano persone con problemi acuti in un ambiente non "protetto" e con mezzi ridotti e gli interventi che possono essere fatti sui pazienti non sempre sono standardizzabili, per questo c'è la necessità di una formazione continua e a 360 gradi.

Inoltre, le competenze che l'infermiere ritiene di possedere non sempre vengono messe in atto poiché non sempre è l'attore principale di determinate procedure in quanto affiancato al medico. L'altro motivo è legato al modello di soccorso adottato nel sistema di emergenza territoriale. Esso viene deciso in seguito alla valutazione della gravità della situazione: si potrà avere uno "stay and play", ovvero stabilizzazione sul territorio con esecuzione di determinati interventi e manovre o uno "scoop and run" dove dopo una

prima valutazione il paziente viene caricato in ambulanza e successivamente in pronto soccorso verranno attuati determinati interventi e manovre più complesse (Petracca SM. et al., 2011).

## **Conclusioni**

Il primo passo per il riconoscimento delle competenze infermieristiche nell'emergenza territoriale è la valutazione delle stesse. I risultati sono buoni con un buon livello complessivo delle competenze esaminate. L'argomento trattato è complesso, ma dai dati emersi si può avere un'ottima base per compiere una valutazione più sistematica e specifica nel settore. Il fine ultimo è quello di mappare in maniera dettagliata le competenze infermieristiche in questo ambito per favorire la crescita e lo sviluppo professionale. L'ottimale sarebbe la creazione di una job description dell'infermiere specialista in emergenza-urgenza poiché il riconoscimento professionale passa dal riconoscimento delle competenze e la figura infermieristica necessita di essere valorizzata in questo ambito per poter progredire, avanzare e diventare un attore fondamentale nel processo di assistenza al paziente in emergenza.

## **Conflitto di interessi**

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

## **Finanziamenti**

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

## **Bibliografia**

Carra F., Mozzarelli F., Contini A. (2016) La valutazione delle abilità infermieristiche attraverso la Nurse Competence Scale: un'esperienza nel sistema di emergenza sanitaria preospedaliera dell'azienda USL di Piacenza. *Scenario*, 33 (2), 29-32.

Imbriaco G., Mostardini M., Erbacci M. et al. (2010) Analisi delle competenze infermieristiche nei servizi di emergenza preospedaliera: i risultati di un'indagine multicentrica italiana. *Scenario*, 27 (4), 35-42.

Massai D., Amerini A., Borgellini S. et al. (2007) Perché l'analisi delle competenze. La valutazione delle competenze. *L'infermiere*, 4, 2-40.

Petracca S. M., Graciotti P., Massei P. et al. (2011) Analisi e comparazione tra il modello di emergenza extraospedaliera italiano e anglosassone. Organizzazione, formazione e ruolo infermieristico. Scenario, 28 (3), 14-19.