

La mappatura delle competenze dell'infermiere di dialisi

M. Sgreccia¹, S. Domeniconi², A. Maraula²

¹ Coordinatore infermieristico di Dialisi, Ospedale Infermi, Rimini

² Infermiere di Dialisi, Ospedale Infermi, Rimini

MAPPING OF HEMODIALYSIS NURSES EXPERTISES

ABSTRACT. Nursing competency varies throughout the different areas of care, in horizontal levels. Within each area of clinical practice, competencies move in vertical sense: different abilities of performances can be easily perceived by managers, but above all by the patient who is able to value which nurses are more competent than others.

The entry of new nurses in a dialysis unit induces a sort of “destabilization” which involves not only the tutor but all staff. Appropriate training timing and an existing competence balanced group setting allow better outcomes. But “time of experience” itself does not assure that required skills have been achieved by each nurse. Mapping the competences allow the manager to plan the real possibility of his/her staff to sustain group growth and group turn-over. The Benner’s model of competencies has been used to map nursing personnel in performing care and moving into deeper clinical practice levels of competence in order to perform efficient care and to address new nurses into whole dialysis unit clinical practice pathways.

Key words: Junior nurse, Clinical tutorship, Nursing competency



Marina Sgreccia

Introduzione

La competenza infermieristica si diversifica in aspetti distintivi che contraddistinguono ‘orizzontalmente’ settori operativi differenti (ad esempio gli infermieri dell’area intensivistica hanno competenze distintive che li distinguono dai colleghi dell’area chirurgica). Essa però trova anche una diversificazione ‘verticale’ in livelli di ‘capacità’ più o meno elevati (all’interno di una medesima équipe coesistono infermieri più o meno ‘esperti’): questi livelli sono percepibili, ma generalmente non documentati.

Analisi del problema

Negli ultimi 2 anni il numero totale degli infermieri componenti l’équipe della Dialisi di Rimini è passato da 26 a 32; l’acquisizione delle nuove unità non è stata

graduale e in realtà non sono entrate solo 6 nuove unità infermieristiche: ne sono entrate in totale 10 e di queste (per motivi diversi) solo 6 sono rimaste.

L’addestramento dei neo inseriti ha messo a dura prova i tutor che hanno avvertito come schiacciante il peso di questa responsabilità. Oggi si profila nuovamente l’arrivo di altro personale da inserire poiché il turnover non è ancora finito.

L’équipe è in grado di assorbire le nuove unità in sicurezza?

Materiali e Metodi

- Scelta del modello di riferimento relativamente agli stadi della competenza infermieristica;
- individuazione di 5 ambiti che rendono distintiva la competenza dell’infermiere di dialisi;
- stesura di una griglia di item che incroci il modello di riferimento (principiante, principiante con esperienza minima, competente, abile, esperto) con gli ambiti distintivi;

- autovalutazione del personale tramite la compilazione di un questionario che riproduce la griglia.

A) La scelta del modello di riferimento è caduta su quello proposto da P. Benner che differenzia le competenze infermieristiche in 5 livelli:

Principiante: non avendo esperienza della situazione in cui deve operare viene istruito con regole (a volte neanche pertinenti ai contesti); per questa ragione è poco flessibile e spesso in difficoltà
Principiante con esperienza minima: riesce a rilevare autonomamente le componenti fondamentali dell'esperienza, ma non a stabilire le priorità, perché ancora troppo concentrato a ricordare le regole
Competente: padroneggia il problema, può ipotizzare piani a lungo termine; ha capacità di arrivare al nocciolo della questione individuando gli aspetti più rilevanti senza perdere tempo
Abile: apprende dall'esperienza che cosa aspettarsi in una data situazione e come modificare i piani di intervento di fronte agli imprevisti. Si sofferma su un aspetto del problema dopo aver compreso a fondo la situazione
Esperto: ha una comprensione intuitiva della situazione, si concentra sul problema afferrando il tutto, le conoscenze sono tacite, previene gli imprevisti

B) Sono stati individuati i seguenti ambiti distintivi che insieme caratterizzano l'infermiere di dialisi:

1. Relazione col paziente cronico
2. Gestione della FAV
3. Gestione della seduta dialitica
4. Prevenzione delle infezioni ospedaliere
5. Padronanza degli aspetti tecnologici

C) Per ognuno dei cinque ambiti vengono scelti alcuni item che diano senso al modello di riferimento rendendo le frasi che usa Benner più 'calate' nel setting di riferimento.

AMBITO 1: Relazione con il paziente cronico gli item scelti sono i seguenti:

Livello 1 - È attento ai bisogni del paziente in situazioni routinarie. È in soggezione quando il paziente è aggressivo o non è compliant

Livello 2 - Si rapporta con attenzione con il paziente anche quando la situazione non è routinaria. È in soggezione quando il paziente è aggressivo o non è compliant

Livello 3 - Si rapporta con attenzione con il paziente anche quando la situazione non è routinaria. Entra in rapporto anche col paziente aggressivo e non compliant senza timore

Livello 4 - Si rapporta con attenzione con il paziente anche quando la situazione non è routinaria. Entra in rapporto anche col paziente aggressivo e non compliant senza timore

Sa schierarsi accanto al paziente e alla sua famiglia anche nei momenti più difficili, condivide le esperienze dolorose.

Livello 5 - Si rapporta con attenzione con il paziente anche quando la situazione non è routinaria. Entra in rapporto anche col paziente aggressivo e non compliant senza timore

Sa schierarsi accanto al paziente e alla sua famiglia anche nei momenti più difficili, condivide le esperienze dolorose. Costituisce per il paziente e per la sua famiglia un punto di riferimento: le sue opinioni sono "di valore" e modificano il comportamento del paziente

AMBITO 2: Gestione della FAV gli item scelti sono i seguenti:

Livello 1 - Gestisce e punge la FAV con successo solo in situazioni di routine

Livello 2 - Gestisce e punge con successo anche in caso di FAV "difficili" solo se guidato da colleghi esperti

Livello 3 - Ha acquisito destrezza e abilità; difficilmente si trova in difficoltà. Sa riconoscere e affrontare le complicanze della FAV

Livello 4 - Costituisce punto di riferimento per gli altri colleghi; si tiene aggiornato sulle complicanze delle FAV di propria iniziativa, partecipa attivamente alla segnalazione precoce di fistole da sorvegliare

Livello 5-Verifica l'efficacia, l'efficienza e l'adeguatezza delle azioni. Propone nuove azioni di miglioramento (comprese tecniche innovative)

AMBITO 3: Gestione della seduta dialitica

Livello 1 - Applica le procedure in situazioni di routine

Livello 2 - Applica le procedure anche nelle situazioni di urgenza, ma ha bisogno di più tempo

Livello 3 - Agisce con destrezza e velocità, ha interiorizzato le conoscenze e le abilità. È in grado di gestire il tempo. Sa affrontare le condizioni cliniche critiche di un paziente mantenendo sotto controllo gli altri due

Livello 4 - L'esperienza sul paziente gli permette di prevenire la gran parte delle complicanze della seduta dialitica. Quelle non prevenibili le affronta con sicurezza perché sa cosa potrebbe accadere, ha già pronto il materiale che potrebbe servire ad affrontare la criticità

Livello 5 - Ha una visione d'insieme dei problemi clinici dei pazienti che ha in gestione: è un punto di riferimento per i colleghi. Verifica l'efficacia, l'efficienza e l'adeguatezza delle azioni. Propone nuove azioni di miglioramento

AMBITO 4: Prevenzione delle infezioni ospedaliere

Livello 1 - Applica le linee guida in situazioni di routine

Livello 2 - Applica le linee guida anche nelle situazioni di urgenza, ma ha bisogno di più tempo

Livello 3 - Agisce con destrezza e velocità, ha interiorizzato le conoscenze e le abilità

Livello 4 - Costituisce un punto di riferimento per gli altri, agisce da remainder, si tiene aggiornato di propria iniziativa

Livello 5-Verifica l'efficacia, l'efficienza e l'adeguatezza delle azioni. Propone nuove azioni di miglioramento

AMBITO 5: Padronanza degli aspetti tecnologici

Livello 1 - Applica le procedure di gestione dei monitor di dialisi in situazioni di routine

Livello 2 - Applica le procedure di gestione dei monitor di dialisi in situazioni di urgenza (rottura e sostituzione monitor), ma ha bisogno di più tempo

Livello 3 - Ha acquisito destrezza e abilità; difficilmente si trova in difficoltà. Sa riconoscere e affrontare i principali guasti e allarmi dei monitor

Livello 4 - Costituisce un punto di riferimento per gli altri, agisce da remainder, si tiene aggiornato di propria iniziativa

Livello 5-Verifica l'efficacia, l'efficienza e l'adeguatezza delle azioni. Propone nuove azioni di miglioramento

D) viene distribuito un questionario anonimo che ogni infermiere compila ai fini di una autovalutazione che utilizza la griglia appena costruita.

Risultati

Su 29 questionari distribuiti ne sono stati restituiti 29: il 65.52% del personale infermieristico presta servizio in dialisi da più di cinque anni; il 34.48% da meno di cinque. Il 22.75% colloca se stesso nei primi 2 livelli di competenza del modello di riferimento e quindi ha ancora bisogno di supporto; il 48.3% si posiziona negli ultimi due. Il 29% ritiene se stesso adeguato al livello tre. L'autovalutazione sul Livello 5 si distende nel modo seguente; Ambito relazione col paziente 10.35%; Ambito prevenzione infezioni 3.44%; Ambito gestione seduta 27.58%; Ambito gestione FAV 17.24%; Ambito aspetti tecnologici 6.89%.

Discussione

La presenza di un 34.48% con meno di cinque anni di esperienza può sembrare ben compensato dal restante 65.52%; in realtà il personale che si posiziona al Livello 3 nel modello Benner è autosufficiente a se stesso; mentre il 4 e il 5 sono in grado di essere punto di riferimento per gli altri; valutando le percentuali si può vedere che i principianti rispetto agli esperti sono in rapporto di uno a due.

Conclusioni

La mappatura delle competenze ha come obiettivo principale la sicurezza del paziente; fornisce informazioni più dettagliate sulla composizione dell'équipe per motivare la gradualità dell'acquisizione di personale neo-inserito e per il reclutamento di nuove forze da adibire al tutoraggio.

Questa analisi ha permesso di concordare con la Direzione Infermieristica e Tecnica i tempi delle ulteriori mobilità previste sia in entrata che in uscita, in modo che fossero più gradualità e rispettose della capacità di assorbimento della intera équipe. La presentazione dei risultati al gruppo infermieristico inoltre ha consentito di allargare la responsabilità del tutoraggio dei neo inseriti su un numero maggiore di tutor individuandone dei nuovi che si sono proposti basandosi sulle riflessioni compiute grazie al modello di riferimento proposto.

Riassunto

La competenza infermieristica si diversifica in aspetti distintivi che contraddistinguono 'orizzontalmente' settori operativi differenti. Essa però trova anche una diversificazione 'verticale' in livelli di 'capacità' più o meno elevati: in tutti i contesti operativi infatti ogni dirigente e, soprattutto, ogni paziente è in grado di percepire e valutare alcuni infermieri come più competenti rispetto ad altri.

Il buon esito dell'addestramento degli infermieri neo inseriti in dialisi non riguarda solo i tutor, ma l'intera équipe infermieristica: ogni componente infatti subisce in maniera più o meno consapevole una sorta di 'destabilizzazione' per ogni neo-inserito che entra a far parte del gruppo; la maturità dell'équipe e la distribuzione nel tempo degli addestramenti permettono un migliore assorbimento. Gli anni di esperienza di ogni singolo componente però non sono sufficienti a valutare la capacità di assorbire in sicurezza le nuove unità da parte dell'équipe; il ricorso alla mappatura delle competenze permette di individuare la reale possibilità che un gruppo infermieristico ha di supportare la crescita professionale di infermieri principianti.

Parole Chiave: Infermiere neo-inserito, Infermiere tutor, Competenza infermieristica, Ambiti distintivi del settore Dialitico

Indirizzo degli Autori:

Marina Sgreccia
Centro Dialisi di Rimini
Ospedale Infermi
Via Settembrini 2
Rimini
msgreccia@auslrn.net

Bibliografia consigliata

1. Benner P. L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere, edizione italiana a cura di Calamandrei C. e Rasero L., McGraw- Hill; 2003.
2. Saiani L, Palese A. Guida per pianificare lo sviluppo professionale e documentare le competenze - A.I.R. Supplemento al n. 2, volume 21; Aprile-Giugno 2002.
3. Dellai, Rocco, Roat, et al. La competenza infermieristica superiore/avanzata - A.I.R. Aprile-Giugno 2006.
4. Chamney MJ. Competency Framework. Disponibile su: <http://www.edtnaerca.org/pages/education/publications.php> (accesso il 20/12/2010)