

Le competenze infermieristiche avanzate nel trattamento dello stroke in fase acuta in Italia. Strategia per l'identificazione (I parte)

Advanced nursing competencies in the treatment of acute stroke in Italy. Determining the scope and standards of practice. (Part I)

Maria Luisa Rega, Dottorando di Ricerca in Scienze Infermieristiche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dip. di Sanità Pubblica, Università degli Studi "Tor Vergata", Roma

Serena Guerriero, Infermiere, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università Cattolica del S. Cuore, Roma

Silvia Scelsi, Responsabile SAI e Formazione Continua e di Base ARES 118 Lazio

Carlo Talucci, Dottorando di Ricerca in Scienze Infermieristiche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dip. di Sanità Pubblica, Università degli Studi "Tor Vergata", Roma

Caterina Galletti, Coordinatore didattico Corso Master di Laurea in Scienze infermieristiche e ostetriche, Docente Scienze Infermieristiche, Università Cattolica del S. Cuore, Roma

Ercle Vellone, Assistente di Ricerca, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dip. di Sanità Pubblica Università degli Studi "Tor Vergata", Roma

Mari Kangasniemi, Lecturer Università Eastern Finland (Faculty of Health Sciences) Dipartimento di Scienze Infermieristiche, Kuopio (Finlandia).

Rosaria Alvaro, Professore Associato in Scienze Infermieristiche Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi "Tor Vergata", Roma

Riassunto

Introduzione: lo scopo di questo studio è descrivere la strategia per l'identificazione di indicatori delle competenze infermieristiche avanzate nello stroke care in una realtà italiana ed elaborare uno strumento per la rilevazione.

Problema: in Italia il nuovo assetto dello SSN e i bisogni espressi dall'utenza richiedono sempre più un avanzamento delle competenze dei professionisti della salute. A tal fine gli autori hanno identificato e descritto una metodologia per l'individuazione delle competenze infermieristiche avanzate. Partendo dalla struttura teorica di Hamric sono stati individuati, analizzati e comparati documenti a carattere professionalizzante e clinico, dai quali sono state individuate alcune categorie. Per ciascuna sono stati spiegati alcuni indicatori, per ognuno dei quali è stato sviluppato uno o più item, successivamente raccolti in un unico questionario. Lo strumento è stato successivamente validato.

Discussione: la metodica di individuazione degli indicatori si è dimostrata efficace per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. La strategia individuata è riproducibile, poiché ricondotta ad un modello teorico, e contestualizzabile ad ogni ambito clinico dove ci siano fonti secondarie di evidence-based. Inoltre può essere adattata alla singola realtà.

Conclusioni: attraverso questo esempio si è potuto evidenziare come nell'ambito dell'assistenza allo stroke vengano messe in campo conoscenze e competenze avanzate, spesso senza riconoscimento formale. È auspicabile l'utilizzo dello strumento per verificarne l'efficacia per poi riprodurre il percorso anche in altri ambiti clinici.

Parole chiave: Stroke care, Stroke nursing management, Advanced nursing practice, Clinical nurse specialist, Stroke clinical pathways, Audit clinic.

Abstract

Introduction: the goal of this study was to describe advanced nursing competences indicators for identification strategy in the stroke care in Italy and develop a survey tool.

Problem: the new structure of the NHS and the needs expressed by patients increasingly require an advancement of the skills of health professionals. To this end the authors have identified and described a method for the detection of advanced nursing skills. Starting from the theoretical structure of AB Hamric have been identified analyzed and compared documents of a professionalizing and clinical from which have identified some categories. For each indicator have been identified one or more items and has been developed ad hoc questionnaire. At the end this was validated.

Discussion: the methodology for the identification of the indicators has been efficacy in achieving the objectives. The strategy used in the study is reproducible, since traced to a theoretical model, and contextualized to any clinical setting, where there are secondary sources of evidence-based. It can also be adapted to post basic training course of a single reality.

Conclusions: advanced clinical knowledge and skills, frequently without a formal recognition because of the complexity and instability of the patient, are used in the stroke care. It's hoped to use the tool to verify the effectiveness and then play back the path in other clinical setting.

Key words: Stroke care, Stroke nursing management, Advanced nursing practice, Clinical nurse specialist, Stroke clinical pathways, Audit clinic

Introduzione

E' consuetudine parlare di competenza sia in ambito del management sia in quello della formazione. In Italia, nella disciplina infermieristica, la terminologia di "avanzamento delle competenze" sta diventando di uso sempre più comune. Ciò è dovuto soprattutto al cambiamento che si sta verificando nel sistema sanitario e nella visione generale della salute che, unitamente ad un'assistenza intensiva e complessa al paziente in fase acuta, ha portato ad una crescente attenzione sul ruolo dell'infermiere con competenze avanzate.¹

Da questa premessa nasce questo documento con il ricorso alla strategia di seguito descritta.

Il valore di questo studio consiste nell'essere uno dei primi che esprime l'esigenza e offre un esempio concreto nella realtà italiana di una *clinica infermieristica avanzata*. Con il termine "avanzamento" nell'assistenza infermieristica si vuole definire l'integrazione di teoria, ricerca e pratica. Le caratteristiche implicite in questo termine sono anche il concetto di innovazione intesa come sviluppo di nuove conoscenze infermieristiche, l'orientamento alla pratica e la sintesi di conoscenze e competenze.² L'innovazione e l'avanzamento implicano sempre una messa in campo dei valori fondamentali della professione che sono la centralità del paziente nel processo di cura, l'orientamento alla salute e la globalità dell'assistenza. Tutti gli infermieri raccolgono dati, attuano valutazioni ed agiscono in base alle proprie deduzioni. Una caratteristica rilevante della pratica avanzata riguarda il grado di ampiezza e di approfondimento con cui tali valutazioni vengono eseguite. Questo richiede un incremento della competenza e della responsabilità nel prendere decisioni basate su valutazioni complesse.³ L'acquisizione di competenze avanzate gestionali, cliniche, didattiche, costituisce il presupposto per garantire la progressione delle scienze infermieristiche ed ostetriche, l'innalzamento della qualità dell'assistenza e migliori esiti di salute.⁴ In diversi Paesi, ed in particolare modo negli USA, l'Advanced Practitioner Nurse (APN), è l'infermiere specialista clinico che esercita una pratica infermieristica avanzata ed eroga un'assistenza infermieristica avanzata. In sintesi, questi professionisti svolgono una pratica professionale ritenuta avanzata, necessaria per affrontare i problemi di salute più complessi e capace di far progredire la professione. Poiché questo termine comprende una variabilità di figure definite, nelle diverse realtà nazionali, con differenti titoli, prende il nome di *umbrella terms*.⁵

Questo ruolo è stato in molti Paesi implementato "per incrementare e migliorare l'assistenza infermieristica facendo arrivare l'assistenza infermieristica direttamente erogata da un professionista esperto al letto del paziente, per portare assistenza indiretta esperta agli altri infermieri attraverso il modello di ruolo e la consulenza, e per offrire un'opportunità di carriera a quegli infermieri che desiderano progredire ma rimanere nel contempo al capezzale dell'assistito".⁶

Lo sviluppo del ruolo dell'infermiere con competenze avanzate a livello internazionale, comprende una grande varietà di titoli, ma vi è mancanza di accordo sugli standard che devono guidare la formazione e su quello che deve essere l'ambito della pratica. Vi è, invece, consenso che tutto ciò che viene svolto oltre il livello previsto dall'infermiere che eroga assistenza infermieristica generale, rientra in attività e funzioni che portano ad un ambito di esercizio avanzato e quindi a ruoli *estesi* oppure *espansi*. Questi ultimi termini indicano due modalità differenti di sviluppo del ruolo della professione: il concetto di "estensione del ruolo" è da considerarsi come un ampliamento nel senso della specializzazione, ovvero acquisire conoscenze e competenze nell'ambito di attività che generalmente venivano svolte da altre figure professionali, andando così a valorizzare molto gli aspetti tecnici della professione. Il concetto di "espansione del ruolo" invece si riferisce all'approfondimento delle conoscenze, delle abilità e delle competenze tipiche della professione infermieristica, non sommando nulla a ciò che l'infermiere svolge fin dalla sua formazione di base ma approfondendolo ed espandendolo.⁷ L'International Council of Nurses (ICN) nel 2002 ha definito l'infermiere di pratica clinica avanzata come "un infermiere abilitato all'esercizio professionale che ha acquisito una base di conoscenze a livello esperto, abilità per prendere decisioni complesse e competenze cliniche per un esercizio professionale espanso, le cui caratteristiche dipendono dal contesto e/o dal Paese nel quale l'infermiere è accreditato per esercitare. Si raccomanda il possesso di una laurea biennale conseguita dopo il corso base". L'infermiere con competenze avanzate, nei Paesi che ne hanno maggiormente sviluppato questo profilo, è in grado di realizzare un accertamento complessivo dei bisogni di salute, dimostrare un elevato livello di autonomia e abilità nella diagnosi e nel trattamento delle risposte individuali, familiari o collettive ai problemi di salute; è in grado di integrare nel suo ruolo funzioni di formazione, management, leadership e consulenza agendo anche da collegamento

con gli infermieri stessi e gli altri professionisti; dimostra elevate capacità di pensiero critico, innovazione e creatività.⁸ In Italia in un arco di tempo relativamente breve (1992-2004) le professioni sanitarie sono state sottoposte ad una serie di trasformazioni e innovazioni che hanno fortemente inciso sul tradizionale assetto normativo e organizzativo dell'assistenza infermieristica.⁹ Per questo motivo, nel nostro Paese il dibattito sul progresso della competenza clinica avanzata che si sviluppa attraverso la pratica clinica a cui si deve aggiungere una formazione accademica elevata è avvenuto in tempi molto recenti e quindi in ritardo in confronto al mondo anglosassone.

In Italia l'avanzamento della competenza infermieristica si realizza attraverso due tipologie di percorsi, uno che permette l'estensione del ruolo infermieristico e l'altro che invece ne determina una espansione. Il primo è rappresentato dal Master di I o di II livello, che tuttavia non corrisponde al titolo europeo. Infatti, è un corso di approfondimento scientifico e alta formazione nel quale l'infermiere acquisisce competenze professionali specifiche (Comitato Centrale Federazione Collegi IPASVI, 2002). L'obiettivo di questa formazione è l'approfondimento di competenze professionali in specifici settori dell'assistenza a cui è necessario gestire strategie assistenziali infermieristiche globali, continue e tempestive, intensive e di alta qualità.

L'espansione del ruolo dell'infermiere invece è affidata ad una formazione di livello superiore che garantisce l'elevazione delle competenze. Il corso di Laurea specialistica/magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche (LmSio) ha l'obiettivo di fornire allo studente una formazione di livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione.¹⁰ In linea con il contesto europeo ed internazionale, il corso si propone di garantire allo studente, rispetto ai percorsi di primo ciclo, un'espansione ed una estensione delle conoscenze, favorendo una preparazione avanzata e di valenza adeguata a più impegnativi livelli di lavoro e di professionalità.¹¹

La revisione bibliografica fin qui condotta, consente di affermare che le caratteristiche di un avanzamento delle competenze sono: specializzazione ed erogazione di assistenza sanitaria di alta intensità, acquisizione di nuove conoscenze e competenze, autonomia di ruolo. Oltre ciò, le competenze avanzate si sviluppano anche attraverso le esperienze e richiedono alti livelli di pensiero critico ed analisi.¹²

Descrivere in maniera unitaria la natura delle competenze infermieristiche avanzate non è totalmente possibile in quanto

funzioni e responsabilità variano di Paese in Paese e da un ambito all'altro, a volte anche all'interno dello stesso Paese. Tuttavia è possibile ricorrere all'individuazione di indicatori che ci permettono di individuare questo tipo di competenze e addirittura quantizzarne il ricorso all'utilizzo.¹³ Gli autori rivedendo quanto detto fino ad ora sulle competenze infermieristiche avanzate nell'infermiere che presta assistenza al paziente con stroke, hanno individuato questo ambito come setting dello studio.

L'ictus cerebrale è una patologia ad alto impatto socio-sanitario per l'elevata incidenza e mortalità e per il notevole grado di disabilità.^{2,14} Linee guida internazionali e nazionali definisce l'ictus cerebrale acuto un'emergenza medica, che necessita di immediato ricovero in struttura ospedaliera dotata di un'unità dedicata (Stroke-Unit), di un rapido inquadramento diagnostico clinico-strumentale e di provvedimenti terapeutici mirati ed efficaci.¹⁵ Rappresenta la seconda causa di morte a livello mondiale e la terza causa di morte nei paesi industrializzati.¹⁶

Obiettivo

Individuare gli indicatori di competenze infermieristiche avanzate nell'ambito dell'assistenza del paziente con stroke in fase acuta; elaborare uno strumento per l'individuazione e la misurazione di tali indicatori negli infermieri che si occupano di stroke care in fase acuta, in una realtà italiana.

Problema

L'Heart Stroke Foundation of Ontario definisce la cura ottimale per lo stroke come collaborativa, di alta qualità, standardizzata, con buon rapporto fra costo/efficacia, realizzata da un team interdisciplinare per l'ictus usando protocolli basati sulla miglior pratica. Con l'introduzione dei percorsi clinico assistenziali (clinical pathways) per i pazienti con ictus o con sospetta diagnosi di malattia cerebrovascolare, la necessità di ridurre i tempi di diagnosi per accedere alla trombolisi e migliorare la qualità delle cure, l'orientamento a ridurre i giorni di degenza con relativa attenzione alla efficace allocazione delle risorse ai fini di ridurre i costi e limitare gli sprechi, la figura dell'infermiere di pratica clinica avanzata specializzato nello stroke care risulta una professionalità di fondamentale importanza. Il paziente, la famiglia e la rete di supporto sono parte centrale del team, e lavorano in collaborazione con i professionisti della salute.^{17,18} Questo studio ha la finalità di

individuare una strategia per verificare il possesso e il ricorso alle competenze avanzate nella gestione di pazienti complessi come quelli affetti da ictus.

Individuazione del modello teorico

Il modello teorico di riferimento è di Ann Hamric, secondo cui la definizione concettuale e le caratteristiche definenti l'infermiere di clinica avanzata includono: "criteri principali (formazione universitaria, certificazione ottenuta in una specialità e focus sulla pratica clinica con degli assistiti) e un gruppo di sei competenze core (erogazione diretta dell'assistenza infermieristica, collaborazione, presa di decisioni etiche, addestramento e guida, ricerca, consulenza e leadership".¹⁹ (Figura 1)

Secondo l'autrice, un infermiere di assistenza infermieristica generale dal momento in cui ha soddisfatto i criteri principali, può passare ad una pratica clinica diretta avanzata come competenza centrale (core) aggiungendo sei ulteriori competenze.

Da da quanto appena detto, Hamric arriva a concettualizzare così la pratica infermieristica avanzata: "L'assistenza infermieristica avanzata è l'applicazione di una serie

ampliata di competenze pratiche, teoriche basate sulla ricerca, a fenomeni sperimentati dagli assistiti all'interno di una area clinica specializzata della più ampia disciplina infermieristica".¹⁹

Questo processo tuttavia deve essere attuato tenendo sempre in considerazione gli influssi costanti dell'ambiente esterno e di contesto.

Individuazione delle categorie

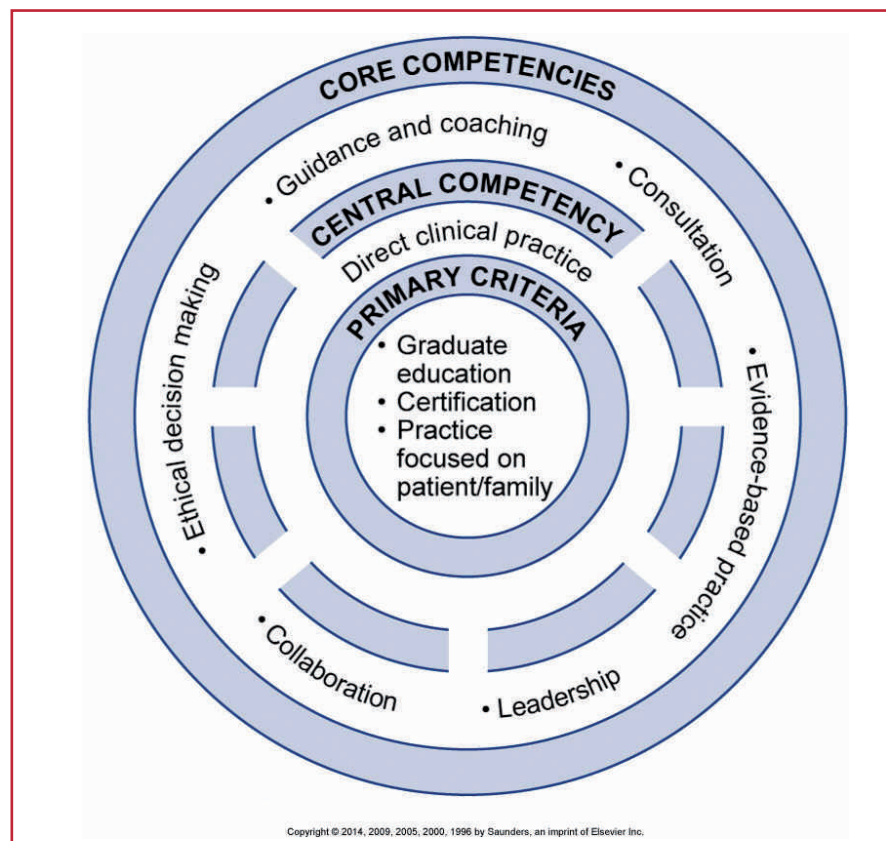
Seguendo l'approccio teorico sopra riportato gli autori hanno individuato i seguenti documenti:

Scope, standards and competencies for advanced practice nursing, del ICN che nel 2005 ha definito le competenze avanzate dell'infermiere²⁰;

Decreto Ministeriale 2 aprile 2001, allegato I/S "Classe delle lauree specialistiche in scienze infermieristiche ed ostetriche"²¹; Linee guida italiane per il trattamento dell'ictus cerebrale tratte da Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion (SPREAD)²².

Pertanto la cornice di riferimento di un contesto internazionale ha portato all'identificazione dell'espressione di una necessità

Figura n.1 - Modello di Hamric per l'assistenza infermieristica avanzata (Utilizzato con il permesso dell'autore)



culturale di contesto² il tutto ricondotto all'ambito clinico specifico dello stroke care (SPREAD).

Di questi documenti è stata effettuata una lettura ed analisi dalla quale sono state tratte le parti significative per lo scopo prefissato. (Tabella 1)

A partire da questo documento di sintesi, le categorie individuate sono state:

- la valutazione sia in ambito organizzativo sia in ambito clinico,
- la pratica basata su prove di efficacia, la conoscenza della patologia per il riconoscimento precoce dei segni e sintomi,
- gli aspetti etici il cui richiamo è presente

- in tutti e tre i documenti,
- la continuità assistenziale.

Sono stati tralasciati gli aspetti educativi e formativi in quanto funzioni da svolgere per il proprio profilo professionale di appartenenza e non per la assistenza ai pazienti nella fase acuta, oggetto di questo articolo. Per alcune di esse è stata necessaria una ulteriore e specifica declinazione ottenuta attraverso una revisione narrativa della letteratura sui database MEDLINE, CINAHL, SCOPUS. I termini Mesh utilizzati sono stati: advanced nursing care, stroke care, nursing assessment. Criterio di inclusione: i documenti che parlavano delle competenze

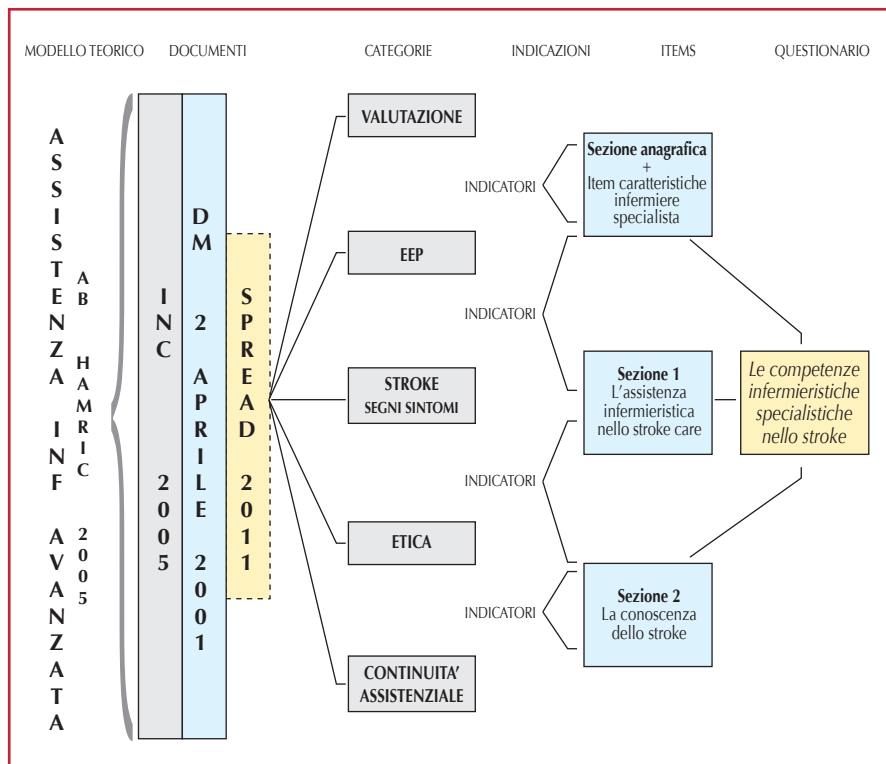
infermieristiche e degli strumenti di valutazione per l'accertamento infermieristico nello stroke care. Criterio di esclusione: i documenti che si occupavano di tutti gli altri aspetti della stroke care. I limiti inclusi sono stati gli ultimi dieci anni. Alla fine sono stati letti ed analizzati per questo lavoro 20 articoli. Questa fase ha portato ad una più specifica declinazione:

- della categoria valutazione, in particolar modo come accertamento infermieristico, con l'individuazione di scale di valutazione clinica specifiche per lo stroke,
- della categoria conoscenza della patologia con l'individuazione dell'importanza del telestroke.

Tabella 1. Documenti utilizzati per l'estrazione delle categorie. (Riportate solo le parti utilizzate per l'individuazione delle categorie)

Competenze avanzate (ICN, 2005)	Competenze del laureato specialista (DM 2 Aprile, 2001)	Competenze avanzate nello stroke care (SPREAD, 2001)
Si schiera con gli assistiti nei sistemi di assistenza sanitaria e nello sviluppo di politiche sanitarie che promuovono e proteggono i singoli, le famiglie e le comunità. Adatta la pratica all'ambiente sociale e di contesto e culturale.	Rilevare e valutare criticamente l'evoluzione dei bisogni dell'assistenza pertinenti alla specifica figura professionale, anche nelle connotazioni legate al genere.	
Usa abilità avanzate ed esaurienti di raccolta dati e valutazione clinica (assessment), di diagnosi, di pianificazione del trattamento, di attuazione e valutazione. Applica e adatta abilità avanzate in ambienti complessi ed instabili. Documenta la valutazione clinica, la diagnosi, la gestione, del processo assistenziale e sorveglia il trattamento e l'assistenza nel follow-up, in collaborazione con l'assistito. Usa la comunicazione, il counselling, l'advocacy e le abilità interpersonali applicabili, per iniziare, sviluppare e sospendere relazioni terapeutiche. Esercita la professione secondo l'ambito di autonomia concesso dal modello di regolamentazione professionale. Lavora in collaborazione con i componenti dell'equipe sanitaria nell'interesse dell'assistito.	Progettare e intervenire operativamente in ordine a problemi assistenziali e organizzativi complessi.	Elencare i criteri che si usano per il riconoscimento precoce dei sintomi e i criteri di attribuzione del codice di triage per assegnare correttamente le priorità di intervento. Selezionare i problemi in base alle priorità.
Crea e mantiene un ambiente terapeutico sicuro applicando strategie di gestione dei rischi (risk management) e di miglioramento della qualità. Assume le responsabilità manageriali e di leadership nell'erogazione di servizi di assistenza infermieristica avanzata. Invia assistiti per consulenze e li riceve per lo stesso motivo da altri professionisti per mantenere la continuità.	Programmare, gestire e valutare i servizi assistenziali nell'ottica del miglioramento della qualità pianificazione, organizzazione, (direzione, controllo). Supervisionare l'assistenza pertinente alla specifica figura professionale e svolgere azioni di consulenza professionale.	Utilizzare gli strumenti informativi principali per garantire la continuità assistenziale (come l'audit clinico e il briefing). Delegare le responsabilità all'interno del team qualora fosse necessario.
Applica e valuta l'impatto di differenti modelli teorici nell'operatività dell'assistenza.		Saper descrivere il modello organizzativo dell'assistenza specifica allo stroke nelle sue varie fasi (pre-ospedaliera e post-ospedaliera) riconoscendo in particolare l'organizzazione della fase in cui opera , le sue funzioni e il ruolo dei suoi componenti.
Impiega in modo efficace il ragionamento diagnostico clinico avanzato e la capacità decisionale per orientare, guidare ed insegnare nella pratica assistenziale.	Progettare, realizzare e valutare interventi formativi.	
Sviluppa la pratica basata sulle prove di efficacia; Introduce, sperimenta, gestisce e valuta la pratica basata su prove di efficacia per migliorare sicurezza, efficienza ed efficacia dell'assistenza. Ricorre alla ricerca per ottenere una pratica basata su prove di efficacia per migliorare la sicurezza, l'efficienza e l'efficacia dell'assistenza.	Utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca , pertinenti alla figura professionale, nelle aree clinico assistenziali, nell'organizzazione e nella formazione.	Conoscere gli elementi fondamentali delle principali linee guida e dei percorsi assistenziali , riconoscendo nel programma assistenziale a cui partecipa, il riflesso di tali documenti di indirizzo, le finalità e i principi dell'assistenza dedicata all'ictus, gli obiettivi degli interventi.
Si impegna per una pratica etica. Si assume la diretta responsabilità e risponde dei propri giudizi, delle proprie azioni e del mantenimento delle proprie competenze professionali avanzate.	Analizzare criticamente gli aspetti etici correlati all'assistenza e a problemi multiprofessionali e multiculturali.	Conoscere e condividere i valori che sono alla base del processo di assistenza al paziente con ictus. Si ritrovano tra questi l'universalismo e l'equità di accesso, la centralità del cittadino e il diritto alla qualità dell'assistenza.
Sviluppare strategie formative. Valutare l'efficacia degli interventi educativi.	Sviluppare le capacità di insegnamento per la specifica figura professionale nell'ambito delle attività tutoriali e di coordinamento del tirocinio nella formazione di base, complementare e permanente.	

Figura n.2 - Struttura concettuale utilizzata per l'elaborazione del questionario



Definizione degli indicatori

I sei indicatori identificati alla fine di questa fase sono:

- **utilizzo delle scale di valutazione specifiche dello stroke:** Cincinnati Prehospital Stroke Scale; Glasgow Coma Scale (GCS) che misura il livello di coscienza; National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) per valutare l'autonomia e la dipendenza; Scala di Rankin per valutare la disabilità;
- **organizzazione e partecipazione attiva all'audit clinico,**
- **partecipazione a riunioni di briefing** all'interno del team multidisciplinare,
- **erogazione di una pratica basata su prove di efficacia** per migliorare sicurezza, efficienza ed efficacia,
- **conoscenza dell'impatto sull'assistenza delle nuove tecnologie, telestroke,**
- **capacità di individuare gli aspetti etici correlati all'assistenza.**

Su questi sei indicatori si è passati alla costruzione dello strumento.

Elaborazione dello strumento

Il questionario "Le competenze infermieristiche specialistiche nello stroke care" è composto da tre sezioni. La prima è la **Sezione anagrafica** contenente le caratteristiche

anagrafiche e sociali degli intervistati (sesso, età, anni di servizio complessivi e quelli nella stroke unit, titolo di studio professionale e formazione ulteriore). Oltre questi è stato inserito un item che chiede di identificare la caratteristica distintiva di infermiere specialista in un punto elenco predefinito dagli autori e tratto dal DM 2 aprile 2001. (Fig. 2) Fanno seguito due sezioni, ognuna delle quali esplora una precisa area ed è composta da diversi item. Tuttavia i diversi setting nei quali si articola il percorso clinico assistenziale del paziente con stroke, (il territorio sul quale interviene il servizio d'emergenza 118, il pronto soccorso e la stroke unit) ha reso necessario formulare item specifici per ogni setting di ognuna delle due sezioni successive. Le domande sono tutte a risposta chiusa, dicotomiche o a scelta multipla. Per strutturare le domande della sezione I, il gruppo di lavoro si è avvalso di alcune competenze descritte nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2001 e del documento del ICN del 2005.

Per la sezione II sono state prese in esame le linee guida italiane SPREAD per la prevenzione ed il trattamento dell'ictus cerebrale.

Le altre sezioni risultano così composte: **Sezione I - L'assistenza infermieristica in stroke care.**

È finalizzata a rilevare l'utilizzo da parte degli infermieri degli strumenti per la valutazione

clinica del paziente, per un approccio multidisciplinare e basato su evidenze scientifiche senza trascurare gli aspetti etici correlati all'assistenza, presenti in tutti e tre i documenti (sintetizzati in Tabella 1). L'assistenza infermieristica è indagata su sei variabili definite a partire dagli indicatori: utilizzo delle scale di valutazione specifiche per lo stroke (Cincinnati pre-hospital scale, GCS, NIHSS, Indice di Barthel e scala di Rankin), organizzazione e/o partecipazione attiva all'audit clinico, partecipazione a riunioni di briefing all'interno del team multidisciplinare, pratica basata su prove di efficacia per migliorare la sicurezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza, conoscenza dell'innovazione e dell'impatto apportato dal telestroke, saper individuare gli aspetti etici correlati all'assistenza. Gli elementi salienti della stroke care sui quali questa sezione è stata elaborata sono stati: la multidisciplinarietà di approccio da parte di un team esperto in malattie cerebrovascolari, l'organizzazione di riunioni periodiche per la gestione dei singoli casi (briefing), l'applicazione di protocolli espliciti per la prevenzione delle complicanze maggiori, la precocità di avvio dell'intervento riabilitativo e la messa in atto di interventi mirati alla formazione e all'aggiornamento continuo del personale.²³

Sezione II - La conoscenza a riguardo dello stroke.

È finalizzata a rilevare la conoscenza degli infermieri a riguardo della malattia, delle sequele e delle complicanze anche quelle che possono intervenire in un setting diverso da quello in cui l'intervistato opera ma indirettamente lo riguardano e al loro contenimento o prevenzione deve contribuire. La conoscenza dello stroke è indagata su cinque o sei variabili, a seconda del reparto: epidemiologia, segni premonitori dello stroke, finestra temporale per accedere al trattamento trombotico, valutazione della deglutizione, rapporto infermiere/pazienti sufficiente per erogare assistenza, codice colore di triage assegnato al paziente con sospetto ictus, per gli intervistati operanti in pronto soccorso (PS).

Procedura

Il questionario è stato validato da 21 infermieri di aziende diverse e setting diversi e così selezionati:

- **n.7 infermieri dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria (ARES) 118;**
- **n. 7 infermieri di un Dipartimento di Emergenza (DEA) di II livello,**
- **n. 7 infermieri di una della stroke unit di un'azienda che avesse al suo interno un DEA di II livello.**

Unico criterio di inclusione è stato lavorare nella stessa provincia o territorio e per convenienza è stato scelto quello di Roma. Sono state apportate alcune modifiche inerenti

la comprensione, l'ordine delle domande ed il numero di risposte possibili di ciascun item, ma nel complesso lo strumento si è dimostrato di facile comprensione, fruibile con un tempo necessario per la compilazione di circa quindici minuti. Inoltre alla richiesta se ci fosse un aspetto da suggerire per completare l'indagine non ci sono state indicazioni in merito.

Discussione

Seguendo la stessa metodologia, poichè riproducibile in ogni sua parte, si può arrivare ad individuare indicatori specifici per ogni ambito dove sono presenti documenti di evidence based.

Gli infermieri sono consapevoli della necessità di adeguare il loro modo di lavorare a parametri nuovi e a norme che riconoscono loro responsabilità più ampie, in modo particolare nella pianificazione del percorso del paziente che richiede un livello di competenza e professionalità elevato. Anche nel Codice Deontologico dell'infermiere²⁴ all'art. 13 si sottolinea che *"L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale"*. L'infermiere che eroga assistenza infermieristica avanzata ha elevate competenze per la raccolta dati e la valutazione clinica (assessment), il ragionamento diagnostico, la pianificazione del trattamento, la attuazione e la valutazione. All'interno della pratica clinica avanzata è necessario vedere questo concetto come una presa di decisioni consapevole fornita da un professionista della salute con o per conto dell'assistito o della sua famiglia. Deve essere considerato come un aspetto universale della pratica clinica e non una pertinenza di un singolo gruppo professionale al fine di garantire la continuità delle cure del paziente e per mirare ad avere un linguaggio diagnostico comune.²⁵ Tutte le linee guida internazionali raccomandano l'uso routinario delle scale di valutazione validate e standardizzate per documentare l'analisi dei quadri clinico-funzionali dei pazienti. Permettono di valutare in maniera costante e precisa il paziente e di documentare in maniera standardizzata i segni dello stroke ed i mutamenti che intervengono nella presa in carico globale del paziente.²⁶

Altra componente fondamentale è l'esperienza che nella definizione di competenza infermieristica avanzata elaborata dall'American Nurses Association insieme alla formazione post-base consente e agli

infermieri non solo di acquisire abilità e conoscenze specialistiche superiori, ma anche di estendere le loro competenze cliniche, attraverso lo sviluppo di capacità di ragionamento e di gestione dei problemi di assistenza ad elevata complessità. L'infermiere con competenze cliniche avanzate acquisisce il know how, ovvero il sapere pratico, attraverso l'esperienza nell'assistenza al paziente.²⁷ Tutte queste variabili sono state prese in considerazione nel questionario di indagine della dimensione "avanzata" di una competenza professionale infermieristica che si colloca nella visione di un sistema professionale stratificato su livelli progressivi - e indipendenti - di competenza professionale e/o metodologico-scientifica. A tal fine se ne ribadisce la necessità di non confonderlo con il concetto di "esperto" in una prassi (expertise) che si caratterizza per capacità di collegamento di insieme disponendo di soli elementi deboli, di capacità di formulare ipotesi interpretative iniziali con pochi dati e, infine, di ponderazioni di stima del rischio e del beneficio nella decisione clinica. Tale sviluppo avviene soprattutto con la riflessione sistematica che produce esperienza, quale dote professionale del soggetto, da cui il termine, appunto, di "esperto".⁷

L'idea invece di competenza "avanzata" è di norma associata, nella letteratura internazionale, ad un livello superiore: la definizione di Advanced Practice Nursing assume allora un significato esteso ad una tipologia di prassi e non alle capacità di un soggetto (expert) maturate con l'esercizio e la riflessione. L'ICN nel 2002 ha distinto il Nurse Practitioner (NP), cioè il nostro infermiere con laurea triennale, dall'Advanced Practice Nurse (APN), definito come un infermiere abilitato che ha acquisito conoscenze a livello di esperto (expert knowledge base), capacità di prendere decisioni complesse e competenze cliniche per un esercizio professionale ampliato (expanded practice) nel proprio contesto nazionale. In Italia sono trascorsi più di dieci anni da quando sono stati attivati i due cicli formativi e la formazione post laurea (laurea di base; laurea specialistica/magistrale; master di primo livello; master di secondo livello) previsti dall'ordinamento universitario nazionale con il DM 509/1999. Sono inoltre trascorsi sette anni dall'approvazione della legge 43/2006, che sancisce la possibilità di attribuire le funzioni di coordinamento e quelle specialistiche agli infermieri in possesso di uno specifico diploma di master. Prendendo in considerazione la definizione dell'ICN (2002) dell'infermiere di pratica clinica avanzata egli deve anche accrescere il suo expertise ed estendere il proprio ruolo attraverso una formazione assimilabile a quella che nel nostro paese è un percorso master di primo livello, attraverso il quale egli

acquisisce conoscenze avanzate relative alla clinica e alla patologia. L'expertise dell'infermiere di pratica avanzata, nello stroke care, comprende la prevenzione dell'ictus e la promozione della salute, tra cui la gestione dei fattori di rischio, le strategie di prevenzione secondaria, l'autonomia, il dare avvio al processo di cura e di collaborazione con altri professionisti sanitari nella fornitura di assistenza complessiva.^{28,29} Per elevare invece le proprie competenze, l'infermiere deve espanderle attraverso la laurea magistrale disciplinare, che fornisce quegli strumenti necessari per la pratica clinica avanzata nella cura dello stroke.^{30,5} (programmazione ed organizzazione dell'assistenza per priorità, utilizzo degli strumenti della clinical governance come l'audit clinico, il briefing, l'evidence based, il considerare le implicazioni etiche nell'assistenza). L'infermiere di pratica clinica avanzata è un infermiere in grado di realizzare l'accertamento complessivo dei bisogni di salute, dimostrare un elevato livello di autonomia ed abilità nella diagnosi precoce e nel trattamento, dare delle risposte individuali o collettive ai problemi di salute, integrare nel suo ruolo funzioni di formazione, management, leadership e consulenza agendo da collegamento con gli infermieri stessi e gli altri professionisti.⁷

Conclusioni

Il questionario posto in essere deriva dalla necessità di individuare e realizzare uno strumento che possieda le migliori caratteristiche di appropriatezza per il monitoraggio delle competenze infermieristiche avanzate, nel caso specifico dello stroke care. Esso ha la finalità di esplorare se e come tali competenze vengano acquisite e utilizzate dagli infermieri nella pratica clinica. La strategia adottata in questo studio ha permesso di individuare quegli indicatori di competenza avanzata infermieristica nello stroke care, pertanto si è dimostrata efficace per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. In particolare il ricorso alla struttura teorica del modello di Hamrich ha garantito una riproducibilità della strategia per la costruzione dello strumento. La definizione dell'ambito della pratica e degli standard per la regolamentazione, per la formazione e per le competenze dell'infermiere di pratica clinica avanzata sono attualmente in via di sviluppo e serviranno come punto di partenza per ulteriori discussioni su questo argomento. In Italia se ne comincia a parlare ma la difficile condizione economica della sanità italiana non permette di sviluppare i ruoli infermieristici e tanto meno di riconoscerli da parte delle organizzazioni. Il 22 gennaio 2013 è stata presentato in Parlamento la bozza di Schema

di accordo Stato-Regioni, sullo sviluppo delle competenze infermieristiche avanzate: il documento ha ricevuto il parere positivo della Federazione IPASVI e delle organizzazioni sindacali. Un ostacolo è rappresentato dal fatto che gli infermieri che cercano un avanzamento clinico e professionale sono spesso sottoposti a turni di lavoro pesanti e troppo lunghi con conseguente affaticamento. La possibilità di organizzare il proprio tempo libero da dedicare alla formazione e per prepararsi ad un nuovo ruolo a volte sono scarse e limitate. Spesso nel sistema manca quella flessibilità che permette di trovare tempo per lo studio mantenendo un'occupazione retribuita, specie quando il ruolo non è ben chiarito e pienamente consolidato all'interno dell'organizzazione.³¹ Solo se l'assistenza infermieristica sarà confermata come valida componente del sistema sanitario e sarà sostenuta da un'appropriata formazione, da normative e da percorsi di carriera adeguati, avrà il potenziale per incrementare le abilità degli infermieri di esercitare in ruoli avanzati in diversi ambiti clinici, in modo indipendente o collaborativo. La pratica clinica avanzata è la possibilità di estendere ed espandere le proprie competenze rimanendo nella clinica. La competenza avanzata infermieristica, dunque, comprende l'ambito della ricerca, dell'istruzione e della gestione, ma la sua componente più critica è la pratica clinica che rappresenta una grande responsabilità professionale.³² È necessario regolamentare la formazione di questo aspetto ed inserire nella pratica assistenziale figure come l'infermiere di pratica clinica avanzata che sia riconosciuto prima di tutto dall'organizzazione come leader formale all'interno del team multi-disciplinare e che si occupi anche dell'integrazione dei ruoli, della formazione e della valutazione dei suoi colleghi. Gli infermieri con competenza avanzata possono essere importanti nei sistemi sanitari se vengono messi in grado di:

- usare in modo efficace le loro conoscenze ed abilità
- occuparsi di nuovi servizi e sistemi innovativi
- fornire l'accesso e determinare la qualità dell'assistenza sanitaria primaria contribuire positivamente e significativamente al raggiungimento della salute.³³

Dopo aver elaborato e validato lo strumento, il gruppo di ricerca è attualmente impegnato nel raccogliere i primi dati con l'obiettivo di conoscere la distribuzione e la collocazione lavorativa di tali professionisti, valutare le competenze avanzate e come queste influiscano sull'assistenza.

Bibliografia

1. DUFFIELD C, GARDNER G, CHANG AM, CATLING-PAULL C. Advanced nursing practice: a global perspective. *Collegian* 2009;16(2):55-62.
2. MCGEE P, CASTELDINE G. *Advanced Nursing Practice*. 2nd ed. 2003. Oxford. Blackwell
3. SPITZER A, PERRENOUD, B. Reforms in nursing education across Western Europe: from agenda to practice. *J Prof Nurs* 2006 May-Jun; 22(3): 150-61.
4. HANSON CM. Under standing regulatory, legal and credentialing requirements. In Hamric, AB.; Spross JA. Hanson C.M.A. 2005. *Definition of Advanced Practice Nursing*. St Louis: Elsevier Saunders; 2005(781-808).
5. FASHEY-WALSH J. Literature review report. *Advanced nursing practice and the primary health care nurse practitioner*. Title, scope and role. Canadian Nurse Practitioner Initiative. 2004
6. SHOEBER M, AFFARA F. *Assistenza infermieristica avanzata*. Milano: Casa Ed. Ambrosiana 2008; 15.
7. PALESE A, PITACCO G. Essere infermieri oggi. Alcuni nodi problematici di una professione che cresce. *Quaderni, supplemento de "L'infermiere"* 2004; 5(4).
8. GALLETTI, C, REGA ML. La formazione universitaria delle professioni non mediche: luci ed ombre. *Il Diritto Sanitario Moderno*. Anno LII -N. 1 - Gennaio - Marzo 2005.
9. D. MIUR n. 270/2004. Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei. Approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509. Pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 novembre 2004 n.266. Art. 3 comma 6.
10. GALLETTI C, GHERA P, TALUCCI C, REGA ML. Modello di Insegnamento/Apprendimento dall'esperienza (tirocinio) per il Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche: l'esperienza dell'UCSC di Roma. *L'infermiere* n.3/2013.
11. BRYANT-LUKOSIUS D, DICENSO A, BROWNE G, PINELLI J. *Advanced Practice nursing role: development, implementation and evaluation*. *J Adv Nurs* 2004 Dec;48(5):519-29.
12. CHIARI P, MODENA L. Valutazione dell'ictus attraverso il continuum di assistenza. 2005; 19. Disponibile in <http://www.evidencebasednursing.it> ultimo accesso 27-12-2011.
13. Regione Lazio. Percorso clinico-assistenziale per il paziente affetto da accidente cerebrovascolare acuto non traumatico. Dall'emergenza alla fase post-acuta. 2009; 7. Disponibile in <http://www.asplazio.it> ultimo accesso 27-12-2011.
14. DE LUCA A, GABRIELE S, GUASTICCHI G. Ictus cerebrale nel Lazio. Rilevanza epidemiologica e Sistema di sorveglianza. 2003. Disponibile in <http://www.asplazio.it> ultimo accesso 27-11-2011.
15. SARTI C, RASTENYTE D, CEPAITIS Z, TUOMILEHTO J. International trends in mortality from stroke, 1968-1994. *Stroke* 2000; 31:1588-1601.
16. GRINSPUN D, MARY L. Stroke Assessment. Across the continuum of care. 2005 Disponibile su http://www.evidencebasednursing.it/traduz_RNAO/valutazione_ictus.pdf ultimo accesso 20-12-2011
17. DAMIANI G, RICCIARDI W. *Manuale di programmazione ed organizzazione sanitaria*. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2011.
18. HAMRIC AB, SPROSS JA, HANSON CM. *Definition of Advanced Practice Nursing*. In *Advanced Practice Nursing*. St. Louis: Elsevier Saunders; 2005:85-108.
19. International Nursing Council. *Scope, standards and competencies for advanced practice nursing*; 2005.
20. Decreto Ministeriale 2 aprile 2001. Determinazione delle classi delle lauree specialistiche delle professioni sanitarie. G.U. n. 128 del 5 giugno del 2001.
21. SPREAD. Ictus cerebrale: linee guida italiane di prevenzione e trattamento. 20 febbraio 2001.
22. ADAM HP, DEL ZOPPO G, ALBERTS MJ, BAHTT DL, BRASS L, FURLAN A, GRUBB RL, HIGASHIDA RT, JAUCH EC, KIDWELL C, LYDEN PD, MORGENTERN RD, ROSSENWASSERS RH, SCOTT PA, WIJDIKES EF. *Guidelines for the early management of adult with ischemic stroke*. *Stroke* 2007; 38: 1655-1711.
24. Federazione Nazionale IPASVI. *Codice deontologico dell'infermiere*. 2009.
25. GILBOY N, TANABE P, TRAVERS D, ROSENAU A, EITEL D. *Emergency severity index vers.4: Implementation handbook*. 2005; Rockville, Md: Agency for health care research and quality 5.
26. GREEN T, NEWCOMMON N. *Advancing nurse practice: the role of the nurse practitioner in an acute stroke program*. *Journal of neuroscience nursing* 2006; 38(4): 328-30.
27. BENNER P. *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*. Milano: Mc Graw Hill; 2003.
28. AIKEN LH. *Nurses for the future*. *New England Journal of medicine* 2011; 364: 196-8.
29. DONNELLY G. *The essence of advanced nursing practice*. *The internet Journal of advanced nursing practice*; 2006; 8(1)
30. GREEN T, NEWCOMMON N. *Advancing nurse practice: the role of the nurse practitioner in an acute stroke program*. *Journal of neuroscience nursing* 2006; 38(4): 328-30.
31. MASSAI D, AMERINI A, BORGELLINI S, BUGNOLI S. *Perché l'analisi delle competenze? La valutazione delle competenze*. *L'infermiere* 4: inserto 2007.
32. WOJNER AW, MORGENTERN L, ALEXANDROV AV, RODRIGUEZ D, PERSSE D, GROTTA JC. *Paramedic and emergency department care of stroke: baseline data from citywide performance improvement study*. *Am J Crit Care*. 2003; 12:407-11.
33. SANSONI J. *L'assistenza infermieristica avanzata: qualche riflessione*. *Prof.Inf.* 2007; 60(1):5-12.