



XI congresso nazionale

SIMEU

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

**Efficacia delle Strategie di Contenimento
dell'Ansia dei Familiari in Pronto Soccorso**



Pronto Soccorso Centrale Spedali Civili di Brescia

Efficacia delle Strategie di Contenimento dell'Ansia dei Familiari durante l'attesa in Pronto Soccorso

Inf. Alessio Tonoli

Inf. Alicia Boza Romero



ATTESA



‘800

“Apprensione, incertezza, attesa, aspettative, paura delle novità, fanno a un paziente più male di ogni fatica.”

Florence Nightingale



1985

David Maister



- Il tempo senza far niente viene recepito più lungo di quanto non sia quando uno viene coinvolto in qualcosa;
- Il tempo in attesa di un processo sembra più lungo rispetto alla percezione del tempo quando si è coinvolti in un processo;
- L'ansia peggiora la percezione dell'attesa;
- L'attesa priva di informazioni sempre più lunga dell'attesa reale, necessario quindi stimare tempi di attesa definiti;
- L'attesa in carenza di informazioni sembra più lunga rispetto a quella trascorsa con informazioni dettagliate;
- Attese percepite come ingiuste sembrano più lunghe rispetto alla stessa ma con informazioni;
- Migliore è la percezione della qualità del servizio, più a lungo il paziente sarà disposto ad aspettare;
- Le attese in solitudine sembrano più lunghe rispetto alle attese in gruppo.



Oggi

- The needs of families accompanying injured patients into the emergency department in a tertiary hospital in Gauteng
Corbett SW, White PD, Wittlake WA (2000) Benefits of an informational videotape for emergency department patients. *Am J Emerg Med*, 18(1): 67-71
- Ekwall A, Gerdtz M, Mantas E (2008) The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *J Clin Nurs*, 17(6): 800-809
- Maister D (1985) The psychology of waiting lines. In: Czepiel JA, Solomon MK, Surprenant CF (editors). *The service encounter: managing employee/customer interaction in service businesses*. D.C. Heath and Company, Lexington Books, Lexington
- Papa L, Seaberg DC, Rees E et al. (2008) Does a waiting room video about what to expect during an emergency department visit improve patient satisfaction? *CJEM*, 10(4): 347-354
- Roberto Nardi et al., Organizzazione dell'ospedale per intensità di cure: gli errori da evitare. *Italian Journal of Medicine*, 2012; (6): p. 1-13
- Pignatto A. et al., Il cambiamento nelle organizzazioni sanitarie: l'intensità di cure, come leggerne l'evoluzione. *Agora*, 2012; (49): p. 39-43
- Bigbee, J.L., J. Collins, and K. Deeds. Patient classification systems: A new approach to computing reliability. *Applied Nursing Research*, 1992; 5(1): p. 32-38
- Connors, A.M., Patient classification system in a rural emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 1994; 2(1): p. 7-20
- Boo, A.de, W.I.J. de Boer, and J.A. van Erkelens. Zorgzwaarte-indicatoren op aandoeningsniveau. 2008 [cited 2011 8 February];
- Sermeus, W., et al. Measuring the intensity of nursing care: Making use of the Belgian Nursing Minimum Data Set. *International Journal of Nursing Studies*, 2008; 45(7): p. 1011-1021
- Nelson, M.S., A triage-based emergency department patient classification system. *Journal of emergency nursing*, 1994; 20(66): p. 511-516
- Girard, N.J., and B.A. Keeley. A Patient Classification System for the OR. *Association of periOperative Registered Nurses*, 1986; 44(2): p. 162-164, 166-170
- Hasman, A., et al. Evaluation of a patient classification system for community health care. *International Journal of Bio-Medical Computing*, 1993; 23(2): p. 100-118
- Williams, S., and R. Crouch. Emergency department patient classification systems: A systematic review. *Accident and Emergency Nursing*, 2006; 14(3): p. 160-170
- Medisch Spectrum Twente, jaarverantwoording 2009-2009 [cited 2011 7 March];
- Rama-Rao, V.S. Steps involved in Stop Watch Time study. 2008 [cited 2011 14 June];
- Husted, J.A., et al., Methods for assessing responsiveness: a critical review and recommendations. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2000; 53(5): p. 459-468
- de Jong, A.E.E., J. Leeman, and E. Middelkoop. Development of a nursing workload measurement instrument in burn care. *Burns*, 2009; 35(7): p. 942-948.

Realtà



Aspettativa





OBIETTIVI GENERICI

Migliorare la comunicazione tra famigliari ed professionisti sanitari

Migliorare organizzazione della sala d'attesa

Migliorare benessere dei professionisti sanitari



OBIETTIVI SPECIFICI

Indagare l'efficacia delle strategie di contenimento dell'ansia

Indagare la validità delle strategie di contenimento dell'ansia

Indagare l'utilità delle strategie di contenimento dell'ansia



Protocollo di Ricerca Quantitativa

Efficacia delle Strategie di Contenimento dell'Ansia dei Familiari durante l'attesa in Pronto Soccorso



Materiali e Metodi

STUDIO DI COORTE

Longitudinale Prospettico Analitico

Il proposito è quello di comparare due coorti che differiscano per la loro esposizione al fattore di studio e per valutare una possibile relazione causa-effetto



2 mesi

Pre-requisiti e Criteri di
Inclusione

Gruppo A
Controllo

Gruppo B
Sperimentale

Esposizione al
fattore

Strumento di Raccolta Dati

20 minuti



Campione

550 familiari
2 mesi

Pre-requisiti
Anamnesi di disturbo psichiatrico
Assunzione di psicofarmaci

Criteri di Inclusione
Nazionalità Italiana
Legame diretto di familiarità
Età anagrafica del paziente superiore a 18 anni ed inferiore a 65 anni
Anamnesi psichiatrica negativa
Consenso alla partecipazione dello studio



Esposizione al fattore

Personale dedicato in sala d'attesa

Brochure conoscitiva di facile lettura ed interpretazione in cui viene illustrata la struttura, la presa in carico, il percorso assistenziale specifico dell'assistito e le figure di riferimento ecc.

Monitor Informativo



Strumento di Raccolta Dati

State-Trait Anxiety Inventory Forma Y

Rappresenta uno strumento di facile applicazione ed interpretazione per rilevare e misurare l'ansia, sia per finalità di tipo psicodiagnostico, sia per verificare l'efficacia e i benefici delle strategie di contenimento.

20 quesiti

un punteggio superiore a 40 è considerato clinicamente significativo

Garantisce un alto livello di privacy

Economico

Riduce i tempi di raccolta dati

Riduce i tempi di correzione

S.T.A.I. -Y

	PER NULLA	UN PO'	ABBASTANZA	MOLTISSIMO
MI SENTO CALMO				
MI SENTO SICURO				
MI SENTO TESO				
MI SENTO SOTTO PRESSIONE				
MI SENTO TRANQUILLO				
MI SENTO TURBATO				
SONO PREOCCUPATO PER POSSIBILI DISGRAZIE				
MI SENTO SODDISFATTO				
MI SENTO INTIMORITO				
MI SENTO A MIO AGIO				
MI SENTO SICURO DI ME				
MI SENTO NERVOSO				
MI SENTO AGITATO				
MI SENTO INDECISO				
MI SENTO CONTENTO				
MI SENTO RILASSATO				
MI SENTO PREOCCUPATO				
MI SENTO CONFUSO				
MI SENTO DISTESO				
MI SENTO BENE				

DATA E ORA COMPILAZIONE _____

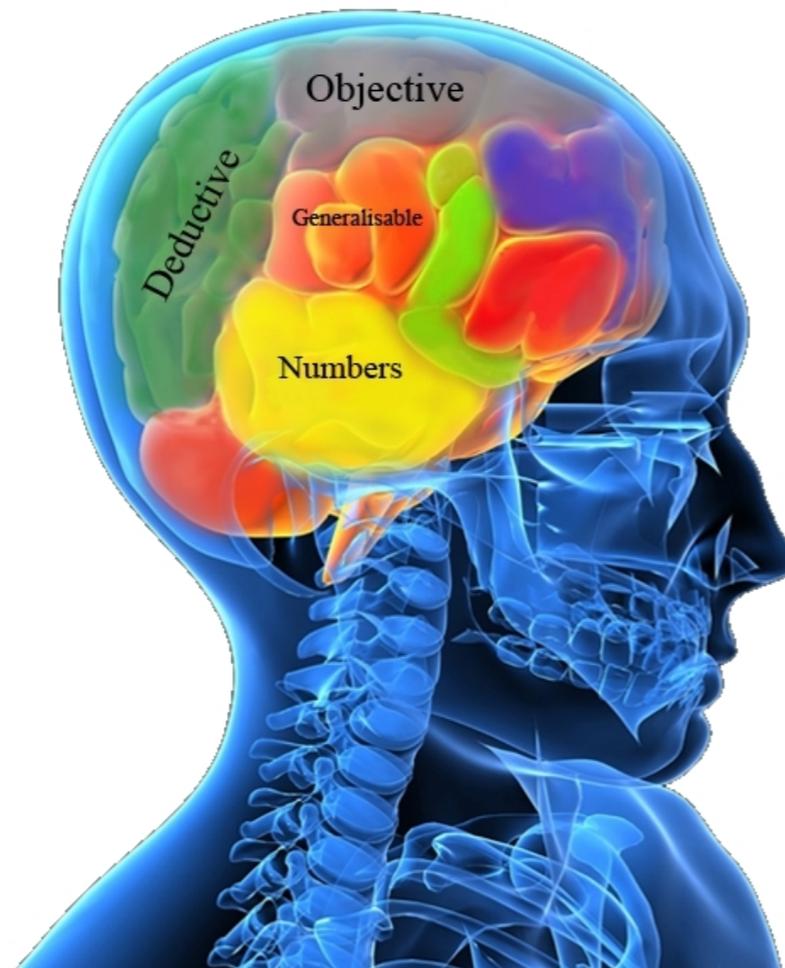




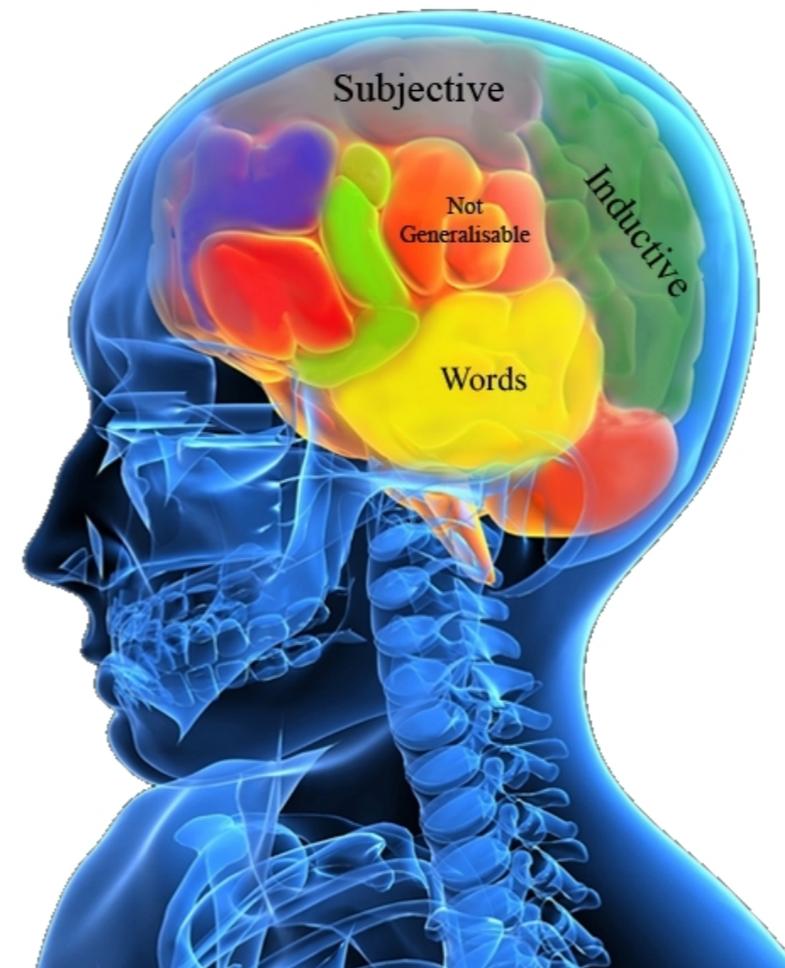
Risultati e Conclusioni

Implicazioni per la Ricerca e per la Pratica

Quantitative



Qualitative



domande o suggerimenti?



alessio.tonoli@icloud.com

Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



GRAZIE

