

Emodialisi e assistenza infermieristica: uno studio pilota sulla qualità percepita dal paziente

Articoli originali

Francesco Bazzurri^{1,2}, Gianmarco Troiano^{1,3}, Alessandra Cartocci^{4,5}, Nicola Nante^{1,5}

1 Scuola Post-Laurea Senese di Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Siena, Italia

2 Azienda Ospedaliera Perugia, Perugia, Italia

3 ASST Melegnano e della Martesana, Vizzolo Predabissi (MI), Italia

4 Dipartimento di Biotecnologie mediche, Università di Siena, Siena, Italia

5 Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Siena, Italia



Gianmarco Troiano

Corrispondenza a:

Gianmarco Troiano, MD

ASST Melegnano e della Martesana,

Via Pandina 1

20070 Vizzolo Predabissi (MI) Italy

E-Mail: gianmarco.troiano@asst-melegnano-martesana.it o gianmarco-89@hotmail.it

ABSTRACT

Introduzione: La dialisi è una forma di terapia sostitutiva renale e impone diversi cambiamenti sul piano relazionale, emotivo, lavorativo, familiare e può essere responsabile di stress dovuto a vari fattori.

Obiettivo: Scopo del nostro studio è stato quello di valutare la percezione da parte dei pazienti dializzati dell'assistenza infermieristica ricevuta.

Metodo: Nel 2021 è stato condotto uno studio cross sectional all'interno dell'AO Perugia somministrando ai pazienti un questionario costruito sulla base della *Newcastle satisfaction with nursing scale*.

Risultati: 30 pazienti di età media $68,9 \pm 15,1$ hanno partecipato allo studio. Di questi, 66,7% erano maschi, 50% avevano un diploma di scuola superiore, 86,7% erano pensionati, e 50% erano in dialisi da meno di 5 anni. Le percezioni negative relative all'assistenza ricevuta hanno riguardato prevalentemente le donne, i pazienti giovani, e i pazienti in terapia da pochi anni.

Discussione: Il nostro studio ha evidenziato diversi aspetti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica, nonché la necessità di una maggiore attenzione a certe tipologie di pazienti per migliorare l'esperienza dell'assistito e di conseguenza la qualità della loro vita.

PAROLE CHIAVE: assistenza infermieristica, qualità, dialisi, questionario, Newcastle satisfaction with nursing scale

Introduzione

L'insufficienza renale cronica (IRC) è una progressiva, e generalmente irreversibile, diminuzione della velocità della filtrazione glomerulare: si tratta di uno stato che alla fine richiede una terapia sostitutiva renale (dialisi o trapianto) [1,2, 3]. La dialisi è una forma di terapia sostitutiva renale. Il ruolo di filtrazione del sangue da parte del rene è integrato da apparecchiature artificiali per la rimozione di acqua, soluti e tossine in eccesso. La dialisi garantisce dunque il mantenimento dell'omeostasi [4]. L'emodialisi è il metodo attualmente più utilizzato.

Il tempo delle sedute emodialitiche varia dalle tre alle cinque ore e durante questo tempo il sangue viene prelevato dal corpo del paziente e restituito depurato (dializzato). Solitamente le sedute sono tre volte alla settimana, ma possono variare in base alle condizioni cliniche [5].

Il trattamento emodialitico impone diversi cambiamenti sul piano relazionale, emotivo, lavorativo e familiare e, di conseguenza, l'adattamento a questa nuova realtà diventa decisivo e può avere un impatto sulla qualità della vita (concetto utilizzato per indicare il benessere generale delle persone o delle società, inclusi gli elementi di ricchezza e occupazione, l'ambiente, la salute fisica e mentale, l'istruzione, la ricreazione e l'appartenenza a un gruppo sociale) [6–11].

Tra i diversi stress sopra ricordati, tra cui l'impegno stabile e continuativo in termini di tempo e le numerose difficoltà fisiche correlate al trattamento, come la puntura della fistola, i crampi muscolari, i dolori addominali e il prurito, si aggiungono il disagio causato dalle restrizioni alimentari, la difficoltà nel limitare l'assunzione di liquidi e, a livello psicologico, la perdita permanente della funzione renale, la dipendenza dalla macchina e dagli operatori e/o dai familiari, le frustrazioni istintuali, la paura della morte [5, 12].

Lo studio di Xhulia et al. [13] ha evidenziato i bisogni dei pazienti che devono fare emodialisi: il bisogno di supporto e guida, di essere informati dal personale medico e infermieristico, la necessità di essere in contatto con altri gruppi di pazienti e di comunicare con i parenti, la necessità di un trattamento individualizzato e il bisogno di fidarsi del personale infermieristico e medico. Per incoraggiare la partecipazione personale del paziente al suo trattamento, bisogna soddisfarne i bisogni emotivi (relativi ad ansia, paura, solitudine) e i bisogni fisici (relativi a rilassamento, sonno, migliori condizioni di trattamento). Occorre dedicare il tempo necessario, avere pazienza, considerare la cultura del paziente, affinché il paziente comprenda il perché della terapia, le cause, e venga ascoltato e accolto così da verificarne la reale comprensione [13, 14].

Scopo del nostro studio è stato quello di valutare, usando uno strumento validato quale la *Newcastle satisfaction with nursing scale*, come i pazienti dializzati valutino il livello di assistenza ricevuto, per individuare e approfondire eventuale criticità.

Metodi

Diseqno dello studio e setting

Nel periodo 08/03/2021-13/03/2021 è stato condotto all'interno dell'ambulatorio emodialisi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia uno studio cross sectional sugli assistiti che afferiscono ogni settimana all'ambulatorio. Lo studio è stato condotto usando un questionario basato sulla *Newcastle satisfaction with nursing scale* nella sua versione italiana [15], in maniera totalmente anonima e auto compilata.

Criteri di inclusione per lo studio sono stati la maggiore età e la insussistenza di cause di incapacità a partecipare allo studio (come demenza senile o malattie neurodegenerative).

Newcastle satisfaction with nursing scale

La *Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* è una scala che è stata definita nel 1966 per indagare la qualità percepita dagli assistiti circa il personale infermieristico. Nel 2007 è stata realizzata anche la sua versione italiana, usata in questo studio [15].

È formato da 3 sezioni.

1. ESPERIENZE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA: una serie di 26 affermazioni su aspetti dell'assistenza infermieristica, che gli intervistati devono valutare tramite la scala Likert (1=sono completamente in disaccordo; 7=sono completamente d'accordo). Le risposte ai vari item vengono sommate e trasformate per produrre un range sull'esperienza che va da 0 a 100, dove 100 rappresenta il massimo risultato raggiungibile.

2. OPINIONI SULL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA: gli intervistati valutano la loro soddisfazione riguardo vari aspetti dell'assistenza infermieristica; vi sono 5 possibili risposte utilizzando la scala Likert (1=per niente soddisfatto; 5=completamente soddisfatto). Questa sezione comprende 19 elementi. Le risposte ai vari item vengono sommate e trasformate per produrre un range sull'esperienza che va da 0 a 100, dove 100 rappresenta il massimo risultato raggiungibile.

3. INFORMAZIONI DEMOGRAFICHE: la terza sezione chiede informazioni di tipo demografico (età, sesso, anni di emodialisi) insieme alle domande "Nel complesso, come valuta l'assistenza infermieristica che ha ricevuto in questo reparto?" e "Nel complesso, come valuta tutto il suo ricovero in questo reparto?" (con punteggi da 1=pessimo a 7=ottimo) [15].

Statistica

I risultati ottenuti sono stati raccolti in un database ed esportati per l'analisi statistica. Sono stati poi valutati la mediana e il range interquartile, e indicato anche il range minimo/massimo.

Inoltre, sono stati fatti i Test U di Mann-Whitney per valutare la differenza dei punteggi tra 2 gruppi divisi per sesso, per età <65, e per anni di dialisi <5. Un p-value minore di 0,05 è stato considerato statisticamente significativo. Le analisi sono state ottenute con il software SPSS versione 27. Nella Tabella I sono state rappresentate le caratteristiche socio demografiche dei partecipanti; in Tabella II i risultati ottenuti dal questionario; in Tabella III sono stati presentati i principali risultati del Test U di Mann-Whitney (in cui sono stati messi a confronto i risultati ottenuti rispetto a gruppi di pazienti suddivisi per età, genere e anni di dialisi). In Tabella IV i gruppi sono stati identificati in base alla risposta alla domanda "Nel complesso, come valuta l'assistenza infermieristica che ha ricevuto in questo reparto?". In particolare, le risposte da "pessima" a "discreta" sono state raggruppate in "scarsa" (i.e. punteggi da 1 a 4) mentre le risposte da "buona" a "ottima" in "buona" (i.e. punteggi da 5 a 7).

Risultati

L'ambulatorio di emodialisi dell'AO Perugia accoglie 124 assistiti a settimana: 89 eseguono l'emodialisi 3 volte a settimana, 24 eseguono l'emodialisi 2 volte a settimana, 2 eseguono l'emodialisi 1 volta a settimana, 9 eseguono l'emodialisi tutti i giorni. Sono stati esclusi 42 assistiti per evidente incapacità a partecipare allo studio (es. demenza senile e malattie neurodegenerative). Inoltre, 18 hanno rifiutato di partecipare. Dei 64 partecipanti candidati allo studio, solo 30 hanno completato il questionario distribuito. La maggior parte dei pazienti erano maschi (66,7%), con un diploma di scuola superiore (50%), pensionati (86,7%), in dialisi da meno di 5 anni (50%); l'età media era 68,9 ±15,1 (si veda la Tabella I per ulteriori dettagli). I valori ottenuti dalle risposte al questionario sono riassunti in Tabella II.

	Frequenza (N)	%
Sesso		
F	10	33,3
M	20	66,7
Titolo di Studio		
elementari	5	16,7
Laurea	3	10,0
Medie	7	23,3
superiori	15	50,0
elementari	5	16,7
Lavoro		
Dipendente	1	3,3
Libero professionista	2	6,7
Pensionato	26	86,7
Anni emodialisi		
<5	15	50,0
>25	1	3,3
10-15	6	20,0
20-25	1	3,3
5-10	7	23,3

Tabella I: Caratteristiche socio demografiche dei partecipanti

	Mediana	IQR	Minimo	Massimo
	(valore minimo 1=sono completamente in disaccordo; valore massimo 7=sono completamente d'accordo)			
Gli infermieri mi mettevano facilmente di buon umore	6	1	1	7
Gli infermieri trattavano alcuni pazienti meglio di altri	2	4	1	7
Gli infermieri non mi hanno informato abbastanza sul mio trattamento	3	4	1	7
Gli infermieri prendevano le cose con troppa calma	3	4	1	6
Gli infermieri impiegavano molto tempo ad arrivare quando erano chiamati	2	4	1	7
Gli infermieri mi davano le informazioni di cui avevo bisogno proprio al momento giusto	6	1	1	7
Gli infermieri davano l'impressione di non sapere cosa stessi provando	4	2	1	7
Gli infermieri mi facevano fare alcune cose prima che io fossi pronto	2	3	1	7
Per quanto fossero occupati, gli infermieri trovavano sempre tempo per me	6	1	1	7
Vedevo gli infermieri come persone amiche	6	1	1	7
Gli infermieri dedicavano del tempo a confortare i pazienti che ne avevano bisogno	6	1	2	7
Gli infermieri controllavano regolarmente che non avessi bisogno di nulla	6	1	2	7
Gli infermieri non erano in grado di tenere sotto controllo alcune situazioni	2	3	1	6
Gli infermieri non si interessavano a me come persona	2	3	1	7
Gli infermieri mi informavano sui miei problemi di salute	6	2	1	7
Gli infermieri mi spiegavano cosa stavano per farmi	6	1	2	7
Gli infermieri sapevano cosa fare prima ancora di consultare i medici	6	2	1	7
A volte gli infermieri dimenticavano le richieste dei pazienti	3	3	1	6
Gli infermieri garantivano la riservatezza e il pudore dei pazienti	6	1	1	7
Gli infermieri avevano il tempo di fermarsi e parlare con me, quando ne avevo bisogno	6	2	1	7
Medici e infermieri lavoravano bene insieme, come una squadra	6	2	1	7
Alcuni infermieri davano l'impressione di non sapere cosa gli altri colleghi stessero facendo	2	3	1	7
Gli infermieri sapevano sempre quale fosse la cosa migliore da fare	6	1	1	7
In reparto c'era un'atmosfera serena grazie agli infermieri	6	1	1	7

	Mediana	IQR	Minimo	Massimo
	(valore minimo 1= per niente soddisfatto; valore massimo 5=completamente soddisfatto)			
La quantità di tempo che gli infermieri le hanno dedicato	4	1	1	5
La competenza degli infermieri nel loro lavoro	4	2	1	5
La presenza di un infermiere vicino quando ne aveva bisogno	4	1	1	5
Le conoscenze degli infermieri sul suo caso	4	0	2	5
La prontezza con cui gli infermieri sono arrivati quando li ha chiamati	4	1	1	5
Il modo in cui gli infermieri l'hanno fatta sentire a suo agio	4	1	1	5
La quantità di informazioni che gli infermieri le hanno dato sulle sue condizioni di salute e sulla terapia	4	1	1	5
La frequenza con cui gli infermieri controllavano che lei stesse bene	4	2	1	5
L'aiuto ricevuto dagli infermieri	4	1	2	5
Il modo in cui gli infermieri le hanno spiegato le cose	4	2	1	5
Il modo in cui gli infermieri hanno rassicurato parenti e amici	4	1	1	5
Il modo con cui gli infermieri svolgevano il loro lavoro	4	1	1	5
Il tipo di informazioni che gli infermieri le hanno fornito sulle sue condizioni di salute e sul suo trattamento	4	0	1	5
L'essere trattato come persona dagli infermieri	4	1	1	5
Come gli infermieri hanno ascoltato le sue preoccupazioni e ansie	4	1	1	5
La disponibilità degli infermieri a rispondere alle sue richieste	4	1	1	5
La riservatezza e il pudore che gli infermieri le hanno garantito	4	1	1	5
La consapevolezza dei suoi bisogni da parte degli infermieri	4	2	2	5

Tabella II: Valori ottenuti dalle risposte al questionario

I punteggi sono stati successivamente confrontati in base al sesso, all'età (<65 anni vs ≥65) e agli anni di dialisi (<5 anni vs. ≥5). In Tabella III sono riportati solamente i risultati significativi. Possiamo notare che la differenza di risposte tra uomini e donne riguarda la sfera informativa, in cui le donne riportano punteggi peggiori rispetto agli uomini.

Il numero di anni di terapia invece evidenzia una maggior comprensione dei processi interni al day service. Mentre i pazienti con pochi anni di terapia evidenziano una disparità di trattamento o l'inesperienza degli infermieri, questo non è confermato da chi svolge dialisi da molti anni. Anche la differenza di età è risultata una variabile significativa per alcune risposte.

Dalla Tabella IV, invece, possiamo vedere quali sono i punti salienti che permettono di definire la qualità dell'assistenza infermieristica.

Qui viene messo in evidenza che ci sono due aree principali che differenziano la qualità percepita dell'assistenza infermieristica: una è quella della sfera emotiva ("Gli infermieri trattavano alcuni pazienti meglio di altri", "Gli infermieri davano l'impressione di non sapere cosa stessi provando", "Vedevo gli infermieri come persone amiche") e l'altra è la sfera organizzativa ("Gli infermieri impiegavano molto tempo ad arrivare quando erano chiamati", "Gli infermieri non erano in grado di tenere sotto controllo alcune situazioni", "Alcuni infermieri davano l'impressione di non sapere cosa gli altri colleghi stessero facendo").

Sesso			
	F	M	p-value
Gli infermieri mi davano le informazioni di cui avevo bisogno proprio al momento giusto	6 (2) 1-7	6 (1) 1-7	0,049
Per quanto fossero occupati, gli infermieri trovavano sempre tempo per me	6 (2) 1-7	6 (1) 4-7	0,049
La quantità di informazioni che gli infermieri le hanno dato sulle sue condizioni di salute e sulla terapia	3 (2) 1-4	4 (0) 3-5	0,017
Il modo in cui gli infermieri le hanno spiegato le cose	3 (1) 1-4	4 (1) 3-5	0,005
Il tipo di informazioni che gli infermieri le hanno fornito sulle sue condizioni di salute e sul suo trattamento	4 (1) 1-4	4 (1) 3-5	0,031
Come gli infermieri hanno ascoltato le sue preoccupazioni e ansie	4 (1) 1-58	5 (1) 3-5	0,022
Età			
	<65	>=65	p-value
A volte gli infermieri dimenticavano le richieste dei pazienti	5 (3) 1-6	2 (4) 1-6	0,043
Alcuni infermieri davano l'impressione di non sapere cosa gli altri colleghi stessero facendo	5 (3) 1-7	2 (3) 1-6	0,025
La quantità di tempo che gli infermieri le hanno dedicato	3 (1) 1-4	4 (2) 3-5	0,017
La competenza degli infermieri nel loro lavoro	4 (1) 1-5	4 (1) 2-5	0,022
Anni terapia			
	<5	>=5	p-value
Gli infermieri trattavano alcuni pazienti meglio di altri	6 (3) 1-7	6 (1) 1-7	0,019
Gli infermieri davano l'impressione di non sapere cosa stessi provando	4 (2) 1-7	2 (3) 1-5	0,009
Gli infermieri sapevano sempre quale fosse la cosa migliore da fare	6 (2) 1-7	7 (1) 4-7	0,009

Tabella III: Principali risultati del Test U di Mann-Whitney (In ciascuna casella: Mediana – IQR – Range Min – Max)

	Buona	Scarsa	p-value
Gli infermieri mi mettevano facilmente di buon umore	6 (1) 1-7	5 (3) 1-6	0,050
Gli infermieri trattavano alcuni pazienti meglio di altri	1 (3) 1-7	5 (3) 2-6	0,021
Gli infermieri non mi hanno informato abbastanza sul mio trattamento	2 (4) 1-7	4 (1) 2-5	0,402
Gli infermieri prendevano le cose con troppa calma	2 (4) 1-6	5 (1) 2-6	0,015
Gli infermieri impiegavano molto tempo ad arrivare quando erano chiamati	2 (3) 1-6	4 (3) 2-7	0,038
Gli infermieri mi davano le informazioni di cui avevo bisogno proprio al momento giusto	6 (1) 1-7	6 (4) 1-7	0,174
Gli infermieri davano l'impressione di non sapere cosa stessi provando	3 (2) 1-6	5 (1) 2-7	0,029
Gli infermieri mi facevano fare alcune cose prima che io fossi pronto	2 (3) 1-7	5 (3) 1-5	0,082
Per quanto fossero occupati, gli infermieri trovavano sempre tempo per me	6 (1) 4-7	6 (2) 1-6	0,057
Vedevo gli infermieri come persone amiche	6 (1) 5-7	6 (2) 1-6	0,006
Gli infermieri dedicavano del tempo a confortare i pazienti che ne avevano bisogno	6 (1) 4-7	6 (3) 2-7	0,402
Gli infermieri controllavano regolarmente che non avessi bisogno di nulla	6 (1) 2-7	6 (0) 2-7	0,494
Gli infermieri non erano in grado di tenere sotto controllo alcune situazioni	2 (2) 1-6	5 (1) 2-6	0,006
Gli infermieri non si interessavano a me come persona	2 (3) 1-7	5 (2) 2-7	0,021

Gli infermieri mi informavano sui miei problemi di salute	7 (1) 1-7	5 (1) 1-6	0,009
Gli infermieri mi spiegavano cosa stavano per farmi	6 (1) 4-7	6 (2) 2-6	0,050
Gli infermieri sapevano cosa fare prima ancora di consultare i medici	6 (1) 1-7	6 (2) 2-6	0,082
A volte gli infermieri dimenticavano le richieste dei pazienti	2 (4) 1-6	5 (1) 2-6	0,158
Gli infermieri garantivano la riservatezza e il pudore dei pazienti	6 (1) 1-7	6 (4) 1-6	0,033
Gli infermieri avevano il tempo di fermarsi e parlare con me, quando ne avevo bisogno	6 (1) 2-7	6 (2) 1-6	0,065
Medici e infermieri lavoravano bene insieme, come una squadra	6 (1) 1-7	5 (3) 1-7	0,432
Alcuni infermieri davano l'impressione di non sapere cosa gli altri colleghi stessero facendo	2 (3) 1-6	5 (2) 2-7	0,011
Gli infermieri sapevano sempre quale fosse la cosa migliore da fare	6 (1) 4-7	5 (4) 1-6	0,013
In reparto c'era un'atmosfera serena grazie agli infermieri	6 (1) 4-7	5 (4) 1-6	0,065
La quantità di tempo che gli infermieri le hanno dedicato	4 (2) 1-5	3 (1) 1-4	0,015
La competenza degli infermieri nel loro lavoro	4 (1) 3-5	3 (1) 1-4	0,001
La presenza di un infermiere vicino quando ne aveva bisogno	5 (1) 2-5	4 (2) 1-4	0,009
Le conoscenze degli infermieri sul suo caso	4 (0) 3-5	4 (2) 2-4	0,093
La prontezza con cui gli infermieri sono arrivati quando li ha chiamati	4 (1) 3-5	4 (1) 1-4	0,065
Il modo in cui gli infermieri l'hanno fatta sentire a suo agio	5 (1) 3-5	4 (2) 1-4	0,038
La quantità di informazioni che gli infermieri le hanno dato sulle sue condizioni di salute e sulla terapia	4 (0) 2-5	3 (1) 1-3	0,000
La frequenza con cui gli infermieri controllavano che lei stesse bene	4 (1) 3-5	3 (1) 1-5	0,044
L'aiuto ricevuto dagli infermieri	5 (1) 3-5	4 (1) 2-4	0,018
Il modo in cui gli infermieri le hanno spiegato le cose	4 (1) 3-5	4 (1) 2-4	0,093
Il modo in cui gli infermieri hanno rassicurato parenti e amici	4 (2) 1-5	3 (2) 1-4	0,025
Il modo con cui gli infermieri svolgevano il loro lavoro	5 (1) 4-5	4 (2) 1-4	0,003
Il tipo di informazioni che gli infermieri le hanno fornito sulle sue condizioni di salute e sul suo trattamento	4 (1) 2-5	3 (1) 1-4	0,015
L'essere trattato come persona dagli infermieri	5 (1) 4-5	4 (1) 1-4	0,002
Come gli infermieri hanno ascoltato le sue preoccupazioni e ansie	4 (1) 3-5	4 (1) 1-5	0,093
La disponibilità degli infermieri a rispondere alle sue richieste	5 (1) 3-5	4 (1) 1-4	0,006
La riservatezza e il pudore che gli infermieri le hanno garantito	4 (1) 3-5	3 (0) 2-4	0,025
La consapevolezza dei suoi bisogni da parte degli infermieri	4 (1) 3-5	3 (0) 2-4	0,004

Tabella IV: Assistenza infermieristica percepita (in ciascuna casella: Mediana – IQR – Range Min – Max). I gruppi sono stati identificati in base alla risposta sull'assistenza infermieristica ricevuta: è stata ritenuta buona l'assistenza per le risposte con valutazione ≥ 4 e scarsa per quelle < 4

Discussione e conclusioni

La soddisfazione del paziente è definita come la percezione delle cure ricevute rispetto alle cure attese e rappresenta un equilibrio tra la percezione e le aspettative delle cure infermieristiche ricevute. I pazienti valutano così i servizi sanitari, così come i fornitori, dal loro punto di vista soggettivo [16, 17]. La soddisfazione del paziente è un indicatore importante della qualità dell'assistenza. Pertanto, la qualità del lavoro può essere valutata mappando la soddisfazione del paziente con l'assistenza infermieristica [18].

Nel nostro lavoro abbiamo usato la *Newcastle satisfaction with nursing scale* in un contesto diverso rispetto ad altri studi pubblicati in precedenza. Questo elemento può rappresentare sicuramente un aspetto innovativo dello studio, ma può rappresentare anche un bias legato alla difficoltà di confronto con altri dati nel medesimo contesto. Altro limite dello studio è rappresentato dall'esiguità del campione analizzato, che può non essere totalmente rappresentativo della popolazione che si sottopone a emodialisi; ad esso si associa anche un importante tasso di mancata adesione/drop out. Infine, è opportuno tener presente che questa valutazione è stata effettuata in un periodo storico particolare (marzo 2021), durante la pandemia da COVID-19, e non si può totalmente escludere che questo possa avere in parte impattato anche sulla qualità/modalità dell'assistenza infermieristica.

Dalle nostre analisi è emerso che nel complesso il livello di assistenza fornita è ritenuta abbastanza buona. Sicuramente vari fattori sono responsabili di differenze nella percezione della qualità da parte del paziente dializzato.

Ad esempio, le donne riportano punteggi peggiori rispetto agli uomini, evidenziando la necessità di fornire più attenzione a questo gruppo di pazienti. Pazienti in terapia da anni attribuiscono agli infermieri poca disparità di trattamento e poca inesperienza. Pazienti anagraficamente più giovani tendono invece ad avere percezioni più negative.

Alcuni di questi elementi influenzanti la qualità percepita dell'assistenza sono stati indagati anche in altri studi e in altri contesti. Uno studio precedente di Balouchi et al. è stato condotto con lo scopo di chiarire il concetto di qualità dell'assistenza infermieristica percepita dal paziente in emodialisi. In questo studio di meta-sintesi, i risultati hanno indicato una dimensione completa, profonda e interattiva sul concetto di qualità dell'assistenza infermieristica e hanno mostrato come la qualità percepita sia influenzata da una moltitudine di fattori (l'aspetto umano, le attrezzature, le condizioni ambientali, i monitoraggi continui, l'educazione del paziente e la comunicazione efficace) [19].

Lo studio condotto da Ahmed et al. ha mostrato come il livello complessivo di soddisfazione dei pazienti adulti è relativamente moderato nei confronti delle quattro dimensioni dell'assistenza infermieristica. La soddisfazione riguardo le informazioni fornite e l'ambiente di cura è inoltre inferiore rispetto alle altre dimensioni. Ciò dimostra che i pazienti sono meno informati sulla loro diagnosi, trattamento e prognosi da parte degli infermieri di quanto si aspettino, e ciò è essenziale per prendere decisioni relative alla loro cura. È anche evidente che i pazienti sono preoccupati per la pulizia della stanza e la privacy e libertà negli ospedali [20].

Nello studio pubblicato da Gutysz-Wojnicka et al. i livelli di istruzione non hanno influenzato le esperienze dei livelli di assistenza infermieristica ($p = 0,2204$) e la soddisfazione per l'assistenza ricevuta ($p = 0,1075$). L'età dei pazienti invece ha avuto un impatto statisticamente significativo sia sui risultati della scala "esperienze di assistenza infermieristica" ($p = 0,0005$) sia della scala "soddisfazione infermieristica" ($p = 0,0194$) [21]. Anche nello studio di Akin et al. i pazienti erano generalmente soddisfatti dell'assistenza infermieristica ricevuta. Gli elementi con la valutazione più positiva sono stati rispettivamente: la quantità di libertà che hanno ricevuto in reparto, la privacy che hanno ricevuto dagli infermieri e quanto velocemente gli infermieri hanno risposto alle loro

richieste. Lo studio ha rilevato che le pazienti di sesso femminile, i pazienti più anziani e coloro che avevano un'assicurazione sanitaria erano i più soddisfatti [22].

Questi risultati confermano quanto abbiamo osservato nel nostro studio e quindi suggeriscono la necessità di una maggiore attenzione verso le pazienti fornendo loro informazioni più dettagliate e complete.

Occorre dedicare più tempo a chi è in dialisi da un minor numero di anni, rassicurandolo e fornendo tutte le informazioni necessarie anche quelle che a volte al personale sanitario risultano ridondanti o superflue. Sempre per quanto riguarda i pazienti maschi, essi rilevano un certo distacco nel rapporto con il personale infermieristico e, dal momento che questa sensazione potrebbe inficiare la fiducia verso i professionisti sanitari, si rende necessaria la riduzione della percezione di distanza tra le parti assumendo un comportamento più partecipativo. Gli stessi miglioramenti possono essere applicati a tutte le età, con un aumento di zelo nei riguardi dei pazienti più giovani che riferiscono più criticità nelle informazioni ricevute e nel rapporto con gli infermieri.

Per migliorare la percezione del livello di assistenza di alcuni, occorrerà che gli infermieri livellino il rapporto che hanno tra i vari assistiti, e che siano più solerti nell'ascoltare le varie necessità e rispondere alle informazioni richieste. Sarà utile essere maggiormente professionali e allo stesso tempo empatici. Bisognerà aumentare il livello e la quantità di informazioni date.

Non da meno, dal punto di vista lavorativo, è fondamentale assumere atteggiamenti più professionali che rendano, all'occhio di chi guarda, il modello di lavoro più omogeneo e lo standard perseguito più alto, evitando principalmente di mostrare ritrosie e perplessità sull'operato degli altri membri dell'equipe assistenziale.

Sicuramente il nostro studio ha evidenziato che esistono spazi per migliorare l'esperienza dell'assistito. Sapendo che l'assistenza infermieristica ha costantemente bisogno di cambiamenti per soddisfare le esigenze individuali, è necessario, ed estremamente importante, avanzare nel campo di ricerca per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica e, di conseguenza, la qualità della vita individuale [9, 23, 24].

BIBLIOGRAFIA

1. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Renal Failure. StatPearls. Treasure Island (FL): 2021.
2. Haynes DJ. Chronic Kidney Disease. *InnovAiT* 2009; 2(2):92-99.
3. Troiano G, Messina G, Zanieri E, Li Donni V, Nante N, Magisti L, et al. Microbiological quality of hemodialysis water: what are the risk factors. *G Ital Nefrol* 2018; 35(5). <https://giornaleitalianodinefrologia.it/wp-content/uploads/sites/3/2018/10/12-Troiano.pdf>
4. Murdeshwar HN, Anjum F. Hemodialysis. StatPearls. Treasure Island (FL): 2021.
5. Gerard J, Tortora BD (eds.). Principi di anatomia e fisiologia. Casa Editrice Ambrosiana
6. Messina G, Quercioli C, Troiano G, Russo C, Barbini E, Nistico F, et al. Italian medical students quality of life: years 2005-2015. *Ann Ig* 2016; 28(4):245-51. <https://doi.org/10.7416/ai.2016.2103>
7. Nante N, Gialluca L, De Corso M, Troiano G, Verzuri A, Messina G. Quality of life in refugees and asylum seekers in Italy: a pilot study. *Ann Ist Super Sanita* 2016; 52(3):424-427. https://doi.org/10.4415/ANN_16_03_14
8. Levorato S, Bocci G, Troiano G, Messina G, Nante N. Health status of homeless persons: a pilot study in the Padua municipal dorm. *Ann Ig* 2017; 29(1):54-62. <https://doi.org/10.7416/ai.2017.2132>. PMID: 28067938
9. Troiano G, Lazzeri G. A review of quality of life of patients suffering from ichthyosis. *J Prev Med Hyg* 2020; 61(3):E374-E378. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.3.1450>
10. Gerasimoula K, Lefkothea L, Maria L, Victoria A, Paraskevi T, Maria P. Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Mater Sociomed* 2015; 27(5):305-9. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.305-309>
11. Kim K, Kang GW, Woo J. The Quality of Life of Hemodialysis Patients Is Affected Not Only by Medical but also Psychosocial Factors: a Canonical Correlation Study. *J Korean Med Sci* 2018; 33(14):e111. doi:10.3346/jkms.2018.33.e111
12. Zalai D, Szeifert L, Novak M. Psychological distress and depression in patients with chronic kidney disease. *Semin dial* 2012; 25(4):428-38. <https://doi.org/10.1111/j.1525-139x.2012.01100.x>
13. Xhulia D, Gerta J, Dajana Z, Koutelekos I, Vasilopoulou C, Skopelitou M, et al. Needs of Hemodialysis Patients and Factors Affecting Them. *Glob J Health Sci* 2015; 8(6):109-20. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p109>
14. Dell'Omodarme C, Bocci G, Troiano G, Rossi S, Kundisova L, Nante N, et al. Midwives in England and in Italy: two realities compared. *Ann Ig* 2018; 30(1):14-20. <https://doi.org/10.7416/ai.2018.2191>
15. Piredda M CL, Amato S, Alvaro R, Tartaglino D, Spiga F, et al. A measure of patient satisfaction with nursing care: The Italian version of "Newcastle Satisfaction with Nursing Scales". *Int Nurs Perspec* 2007; 7(2):25-31.
16. Cleary PD. A hospitalization from hell: a patient's perspective on quality. *Ann Intern Med* 2003; 138(1):33-39. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-138-1-200301070-00009>
17. Han CH, Connolly PM, Canham D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. *J Nurs Care Qual* 2003; 18(2):143-50. <https://doi.org/10.1097/00001786-200304000-00008>
18. Anisah A, Chew KS, Mohd Shahrudin Shah CH, Nik Hisamuddin NA. Patients' perception of the ambulance services at Hospital Universiti Sains Malaysia. *Singapore Med J* 2008;49(8):631-5.
19. Balouchi AE. Patient perceived quality of nursing care in hemodialysis: A meta-synthesis. *Healthcare in Low-resource Settings* 2021; 9(1).
20. Ahmed T, Assefa N, Demisie A, Kenay A. Levels of adult patients' satisfaction with nursing care in selected public hospitals in ethiopia. *Int J Health Sci (Qassim)* 2014; 8(4):371-9.
21. Gutysz-Wojnicka A, Dyk D, Cudak E, Ozga D. Measuring patient satisfaction with the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Scand J Caring Sci* 2013; 27(2):311-8. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01034.x>
22. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs* 2007; 16(4):646-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01583.x>
23. Pennafort VP, Furtado AM, Fialho AV, Moreira TM, de Freitas MC, Queiroz MV. Produção do conhecimento científico de Enfermagem em Nefrologia [Scientific knowledge production in Nephrology Nursing]. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(5):830-6. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000500022>
24. Troiano G. Quality of Life After Surgical Treatment for Penile Carcinoma. *Int J Sex Health* 2018; 30(2):141-8.