

Arianna Gazzato

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Sabrina Zarantonello

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Mariagrazia Villa

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Valerio Vedovatti

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Patrizia Iallorardo

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Carmine Esposito

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Claudia Rezzonico

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Lorenzo Zottola

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Carla Molteni

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy
molteni.carla@hsr.it

Francesca Mella

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Lilly Salguero

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Isotta Virzo

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Luigi Villani

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Lisa Invernizzi

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Sara DiLeo

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Anna Rossetti

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Processo di miglioramento per l'accoglienza e l'inserimento di nuove risorse infermieristiche in terapia intensiva

Process improvement for receiving and integrating new nurses in the intensive care unit

INTRODUZIONE

Ogni giorno gli ospedali hanno difficoltà a reclutare e a trattenere infermieri. La crisi legata alla mancanza di personale infermieristico, la difficoltà ad attrarre e trattenere infermieri neolaureati ed esperti ha determinato una flessione di disponibilità di personale qualificato all'interno delle strutture con conseguente richiesta di riduzione del numero di posti letto disponibili.

I nuovi infermieri devono affrontare numerose sfide ed il primo anno dopo la laurea è un momento critico per il turnover infermieristico. Gli infermieri neo-inseriti si aspettano un luogo dove sia possibile imparare, affrontare e gestire situazioni complesse e ottenere feedback dai colleghi. L'impegno richiesto per imparare a risolvere problemi complessi, sviluppare competenze ed abilità pratiche rappresenta una forte fonte di stress soprattutto in contesti lavorativi altamente critici. La mancanza di esperienza si manifesta nel vivere con ansia il nuovo ambiente di lavoro e con difficoltà nel far fronte ad esso [1].

Programmi di tutoraggio sono quindi fondamentali per lo sviluppo di abilità e conoscenze, le nuove competenze così acquisite garantiscono una riduzione dello stress nella vita lavorativa quotidiana. La disponibilità di un processo di inserimento strutturato con programmi di mentoring rafforza l'identità professionale e stabilizza la nuova risorsa nella struttura.

In un contesto di terapia intensiva, la complessità della pratica assistenziale legata alla criticità del paziente e all'utilizzo importante della tecnologia diventa predominante su tutto il resto. L'acquisizione di conoscenze specialistiche ed abilità pratiche è facilitata



se esiste un supporto in grado di ottimizzare la fase di apprendimento. Il tutoraggio, l'affiancamento e i corsi brevi di formazione professionale sono la risposta a questa necessità, permettendo di consolidare il contenuto teorico e pratico del neo-inserito e di iniziare il passaggio dallo stato di novizio ad esperto.

OBIETTIVI

Al fine di migliorare la delicata e importante fase di inserimento della nuova risorsa, è necessario dare vita a strategie di supporto e di sviluppo professionale identificando i fattori che impattano sull'inserimento e sul mantenimento del personale e che faciliti-

no la maturazione del senso di appartenenza [2]. Una cultura organizzativa così espressa agisce sul sentirsi accettato ed incluso. Modificare e migliorare le condizioni di lavoro significa incidere sulla fidelizzazione, sul benessere individuale degli infermieri ma soprattutto sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

È stato formulato un piano di sviluppo professionale per garantire i processi di apprendimento durante l'attività pratica e per portare una maggiore soddisfazione sul lavoro. Il tema principale è dare fiducia ai nuovi infermieri trasformando l'organizzazione come un'opportunità per imparare attraverso processi di tutoraggio nel contesto della pratica "ON THE JOB". L'obiettivo del piano è di garantire il successo della fase di accoglienza, dell'inserimento e del mantenimento della nuova risorsa attraverso l'impiego di facilitatori che diano supporto ai nuovi infermieri focalizzando il proprio intervento sulle attività di clinica, sul trasmettere competenze e abilità tecniche durante la pratica quotidiana.

Lo scopo è creare un ambiente di lavoro attraente e stimolante attraverso la possibilità di un processo di apprendimento e di crescita professionale che utilizzi la riflessione e il feedback con i colleghi relativamente ai casi di assistenza infermieristica incontrati durante il proprio turno di lavoro. In questo modo è possibile sfruttare ogni opportunità per colmare lacune teoriche e pratiche, realizzare procedure e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali basati su evidenze scientifiche per creare standard assistenziali qualitativamente alti. Il cuore del processo è dare fiducia ai nuovi infermieri, avere disponibilità di infermieri esperti, per rendere l'organizzazione un'opportunità per imparare.

Lo sviluppo delle competenze si traduce nel miglioramento della qualità del servizio erogato.

CONTESTO

L'Unità operativa di Terapia Intensiva Cardio-Toraco-Vascolare dell'Ospedale San Raffaele dispone di 15 posti letto ad alta complessità assistenziale ed accoglie pazienti sottoposti ad interventi di cardiocirurgia, di chirurgia toraco-vascolare maggiore o a procedure interventistiche percutanee eseguite in elezione. L'Unità operativa si caratterizza a livello nazionale e internazionale per l'importante esperienza nell'applicazione di supporti meccanici al circolo, tra cui l'ECMO e i dispositivi di assistenza ventricolare sinistra a breve e lungo termine (L-VAD). Inoltre, per la gestione e la cura dell'arresto cardiaco refrattario, dello shock cardiogeno e dell'insufficienza respiratoria grave acuta, l'Unità operativa è stata riconosciuta dalla Regione Lombardia come centro di riferimento di III livello.

Il personale infermieristico si occupa ogni giorno della gestione dei pazienti critici ad elevata intensità assistenziale e delle relative terapie di supporto multiorgano. Nel corso del tempo si è osservata un'evoluzione costante del supporto tecnologico e farmacologico tale da richiedere al personale infermieristico competenze ed abilità sempre più elevate.

Il distress lavorativo e la modifica del mercato del lavoro a favore dell'offerta rispetto alla domanda ha portato, durante l'anno 2021, ad un esodo di circa i due terzi del personale infermieristico presente in pianta organica. Il risultato di questo turn-over si è tradotto con una flessione nella disponibilità di risorse competenti, un carico di lavoro maggiore per gli infermieri senior rimasti che devono presidiare con grande attenzione il setting di lavoro e, allo stesso

tempo, formare le risorse di recente introduzione. Queste risorse, spesso, permangono per pochi mesi e poi si orientano verso altre realtà lavorative per svariati motivi quali la vicinanza al domicilio, maggiore vantaggio economico, scelta di contesti meno competitivi e meno stressanti o l'abbandono dell'ambito ospedaliero per altri ambiti (tra cui aziende farmaceutiche o libera professione).

Il dispendio di energia richiesta agli infermieri che rimangono è sempre più alto. Il rischio di una condizione di stress cronico e persistente associato al contesto lavorativo espone il personale a vivere questa situazione difficile con demotivazione e rischio di burnout. L'esodo costante di risorse infermieristiche e la mancata stabilizzazione di un gruppo di lavoro porta alla perdita della memoria storica delle competenze, all'impoverimento del patrimonio conoscitivo di cui sono portatori gli "infermieri anziani" con il rischio di cancellare o quasi l'expertise propria dell'unità operativa.

Dalla letteratura si evince come la fase di accoglienza e di inserimento delle nuove risorse possa risultare una leva strategica per trattenere e mantenere il nuovo ingresso (retention) e aumentare la soddisfazione lavorativa [3]. Un progetto di miglioramento dell'accoglienza nel lungo periodo potrebbe dare risultati apprezzabili non solo sul versante della stabilizzazione della nuova risorsa ma anche come leva per motivare il personale presente nell'unità operativa che vedrebbe i propri sforzi concretizzarsi nella realizzazione di un gruppo di lavoro solido con un conseguente miglioramento della qualità assistenziale espressa ed erogata.

STRUMENTI

Questo progetto, che esprime la necessità di creare un programma di tutoraggio per sviluppare professionalità, prende spunto dal modello "testa-cuore-mano" di Dock and Stewar del 1920, interpretato e sviluppato da Eriksson nel 1999.

La testa esprime la necessità di utilizzare la letteratura scientifica basata sull'evidenza (Evidence Based Nursing) per guidare il lavoro infermieristico. Il primo intervento è legato alla realizzazione di istruzioni operative generali, percorsi diagnostici terapeutici assistenziali che indirizzino l'operato quotidiano del personale infermieristico secondo modelli assistenziali e prestazioni definite come gold standard[4]. Le competenze vengono sviluppate anche mediante corsi in aula come il *basic life support and defibrillation* (BLS), l'*advanced life support* (ALS), l'*european pediatric basic life support* (EPBLS), l'*advanced trauma care for nurses* (ATCN) e tramite tutorial o corsi tenuti dagli specialist per quanto riguarda gli aspetti tecnici legati all'uso appropriato di dispositivi avanzati.

Il cuore rappresenta le discussioni di gruppo su situazioni cliniche. Si tratta dell'auto mutuo aiuto espresso dai colleghi rispetto ad eventi difficili sia in termini gestionali sia ad impatto emotivo forte. L'incontro serve ad esperire vissuti che hanno posto il professionista in difficoltà nel dare una risposta o nello scegliere l'azione più corretta. Permette una condivisione delle strategie più adatte per affrontare contesti nuovi o complessi.

La mano si esprime con il guidare ed orientare nella pratica la clinica assistenziale infermieristica.

Al fine di garantire il processo di apprendimento e inserimento sono stati identificati gli infermieri senior con funzioni di Clinical Coach [5] che guidano ed accompagnano l'infermiere neo-inserito durante lo svolgimento delle sue normali attività lavorative. Il Clinical Coach oltre a possedere competenze e conoscenze tecni-

che basate sull'esperienza e sull'evidenza scientifica deve presentare particolari attitudini inclini all'insegnamento quali: autocontrollo, pazienza, motivazione, passione professionale, riflessività, obiettività, rigore e capacità di infondere fiducia e passione per il lavoro. L'infermiere senior con funzione di Clinical Coach si occupa quotidianamente di seguire e indirizzare le nuove risorse durante l'attività svolta al letto del paziente. Si tratta di una figura di riferimento nella pratica che lavora con il neo inserito accanto all'ammalato. Il Clinical Coach utilizza una griglia degli obiettivi da raggiungere che rappresenta la mappa stradale delle competenze che l'infermiere neofita deve consolidare per passare da novizio ad esperto. Questa cartina è costruita in risposta alla necessità del gruppo dei tutor di condividere uno strumento che focalizzi l'intervento su un percorso chiaro e noto a tutti. La presenza del Clinical Coach viene garantita in orario 7.00 - 14.30 dal lunedì al venerdì, giorni in cui si presentano maggiori opportunità per l'apprendimento legate all'attività delle sale operatorie, alla programmazione della diagnostica ed alla pianificazione di prestazioni garantite da consulenti o specifici servizi.

Il Clinical Coach sostituisce la precedente figura dell'infermiere "jolly" che era utilizzata come unità in più in aiuto all'intero gruppo di lavoro per lo svolgimento delle attività quotidiane. Ora ricopre un ruolo più professionalizzante che mira allo sviluppo e alla crescita delle competenze dei nuovi colleghi [6].

Questo ruolo garantisce l'accoglienza e l'accompagnamento tutoriale. Pur essendo una figura centrale, il Clinical Coach agisce in un sistema che prevede la presenza di colleghi che supportano e facilitano l'apprendimento mediante discussioni sistematiche dei casi e situazioni cliniche per esaminare quali interventi sono o dovrebbero essere eseguiti. Si lavora in gruppo per condividere obiettivi, problemi e strategie soprattutto durante situazioni particolarmente critiche o difficili nella gestione.

Nel processo di inserimento delle nuove risorse tutti gli infermieri dell'unità operativa sono stati resi partecipi del progetto inizialmente mediante contatto ed informazione per e-mail e successivamente attraverso un colloquio informativo con il Coordinatore infermieristico.

Durante il programma sono tenute interviste individuali con infermieri neo-inseriti utilizzando domande con risposta aperta per raccogliere informazioni su come viene percepito il processo di inserimento, l'utilità della presenza del Clinical Coach, la presenza o assenza di supporto in situazioni difficili, se si intravede uno sviluppo delle proprie competenze ed abilità tecniche e se il contesto lavorativo garantisce accoglienza e collaborazione. Sono identificati momenti per la riflessione/elaborazione di particolari esperienze.

CONCLUSIONI

L'inserimento della figura del Clinical Coach, in particolare la sua presenza come supervisore nella pratica assistenziale, si è dimostrato un intervento efficace per facilitare l'accoglienza e l'inserimento degli infermieri neoassunti. L'infermiere neo-inserito ha beneficiato della disponibilità di supervisori esperti al posto letto in grado di dare risposte puntuali e pertinenti alle domande formulate, stimolare riflessioni ed allenare il ragionamento clinico.

Tuttavia, nonostante sia stato dichiarato che l'inserimento del Clinical Coach non avesse funzioni valutative, in principio si è lavorato per abbattere le diffidenze e false paure manifestate dai nuovi in-

fermieri timorosi di essere giudicati e pertanto non liberi di esprimere le proprie difficoltà ed incertezze. L'inserimento della figura del Clinical Coach ha consentito di dedicarsi ad un programma di sviluppo della nuova risorsa sia nell'ambito conoscitivo sia delle abilità espresse, staccandosi da quella che era considerata la figura di infermiere senior "jolly" che aveva funzioni di supporto pratico alle attività assistenziali dell'intero gruppo di lavoro. Anche se la maggior parte del gruppo infermieri ha aderito al progetto in modo propositivo, una piccola percentuale era in disaccordo soprattutto nel dovere considerare l'attività del Clinical Coach mirata alla crescita della nuova risorsa a discapito di un aiuto più generale rivolto a tutti i colleghi presenti in turno e quindi nella perdita dell'attività svolta dalla precedente figura dell'infermiere "jolly".

Ulteriori interventi, a supporto del progetto di inserimento e dai quali si sono tratti numerosi vantaggi, hanno portato alla realizzazione di procedure interne atte a garantire un'assistenza infermieristica basata sull'evidenze scientifiche e ad uniformare i comportamenti tra i professionisti.

La percezione degli esiti positivi e della bontà del progetto sono stati colti in termini generali attraverso un clima di lavoro più disteso, la capacità di risposta più prontamente competente da parte del gruppo infermieri. I risultati del progetto sono attualmente difficilmente oggettivabili, soprattutto a causa della mancanza strutturata di raccolta dei dati, come ad esempio la registrazione puntuale delle criticità incontrate e a una loro diminuzione in funzione al progressivo aumento della preparazione dei novizi.

La sostenibilità dell'attuazione del progetto è strettamente correlata alla stabilità delle nuove risorse inserite. La continua perdita porterebbe ad un dispendio di energie da parte degli infermieri senior non finalizzato al raggiungimento del risultato atteso. La frustrazione che ne deriva minerebbe la salute dell'ambiente di lavoro. La dirigenza infermieristica ha l'obbligo professionale di supportare i nuovi infermieri nell'ingresso del nuovo posto di lavoro. Lo sviluppo di programmi di accoglienza e di inserimento dei nuovi assunti può aiutare a sostenere nella transizione alla pratica e a favorire la salute degli ambienti di lavoro.

BIBLIOGRAFIA

- Hallaran AJ, Edge DS, Almost J, Tregunno D. New Nurses' Perceptions on Transition to Practice: A Thematic Analysis. *Can J Nurs Res* 2022;084456212210748. <https://doi.org/10.1177/08445621221074872>.
- Hegney D, Chamberlain D, Harvey C, Sobolewska A, Knight B, Garrahy A. From incomer to insider: The development of the TRANSPEC model – A systematic review of the factors influencing the effective rapid and early career TRANSITION to a nursing SPECiality in differing contexts of practice. *PLOS ONE* 2019;14:e0216121. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216121>.
- Satoh M, Watanabe I, Asakura K. Determinants Strengthening Japanese Nurses' Intention to Stay at Their Current Hospital. *Tohoku J Exp Med* 2018;246:175–82. <https://doi.org/10.1620/tjem.246.175>.
- Ervin NE. Clinical Coaching: A Strategy for Enhancing Evidence-based Nursing Practice. *Clin Nurse Spec* 2005;19:296–301. <https://doi.org/10.1097/00002800-200511000-00008>.
- Faithfull-Byrne A, Thompson L, Schafer KW, Elks M, Jaspers J, Welch A, et al. Clinical coaches in nursing and midwifery practice: Facilitating point of care workplace learning and development. *Collegian* 2017;24:403–10. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.001>.
- Jangland E, Gunningberg L, Nyholm L. A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. *Nurse Educ Pract* 2021;57:103233. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103233>.