

9. ottobre

L'assistenza infermieristica virtuale un anno dopo

*L'assistenza infermieristica è un'arte;
e se deve essere realizzata come un'arte,
richiede una devozione totale e una dura preparazione,
come per qualunque opera di pittore o scultore;
con la differenza che non si ha a che fare con una tela
o un gelido marmo, ma con il corpo umano il tempio dello spirito di Dio.
È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle.
(Florence Nightingale)*



A un anno dall'inizio del suo percorso di assistenza infermieristica virtuale e telesoccorso, WellSpan Health ha già ottenuto miglioramenti significativi.

Il sistema ha sperimentato per la prima volta l'uso di babysitter virtuali basate sull'intelligenza artificiale e di tecnologia infermieristica virtuale presso il *WellSpan Surgery and Rehabilitation Hospital* nell'agosto 2023.

Gli infermieri virtuali hanno supportato in modo significativo i loro colleghi al capezzale, facilitando processi come ricoveri, dimissioni e formazione dei pazienti ricoverati. In media, fanno risparmiare ad altri infermieri circa due ore a turno, consentendo loro di dedicare più tempo alle attività di assistenza diretta ai pazienti.



WellSpan utilizza la piattaforma ospedaliera intelligente di **Artisight** per l'assistenza virtuale. I membri del team di assistenza hanno lavorato a stretto contatto con l'azienda per personalizzare gli algoritmi della piattaforma in modo da soddisfare le esigenze specifiche dei loro contesti di assistenza

Durante il periodo pilota, l'ospedale riabilitativo WellSpan ha registrato una diminuzione del 15% delle cadute dei pazienti, un miglioramento dell'11% nel turnover degli infermieri e un aumento del 21% nei punteggi HCAHPS relativi alla comunicazione infermieristica.

In un caso, un osservatore virtuale ha identificato un paziente in difficoltà respiratoria e ha prontamente allertato il team di risposta rapida prima che le condizioni dell'individuo peggiorassero fino a un codice blu. In un altro, un'infermiera virtuale ha assistito alla rimozione della flebo da parte di un paziente nell'ambito di un tentativo di fuga e ha allertato il personale dell'unità prima che si verificasse qualsiasi danno.

Sulla base del successo del progetto pilota, WellSpan sta ora estendendo l'assistenza infermieristica virtuale e la telemedicina a tutte le strutture di terapia intensiva nei suoi sette ospedali.



secondo **Kasey Paulus**, infermiera professionista, vicepresidente senior e direttrice infermieristica di WellSpan.

"I nostri pazienti apprezzano molto l'opportunità di connettersi con un'infermiera virtuale e di avere tempo ininterrotto per ottenere risposta a tutte le loro domande", "Abbiamo ricevuto un feedback davvero ottimo dalle nostre infermiere che si sono sentite davvero supportate da questa tecnologia".

Mentre il settore sanitario è alla ricerca del modello di assistenza infermieristica virtuale ideale,



sta sperimentando diversi *framework* da gennaio 2023, coordinati da **Jane Dus**, responsabile infermieristica di Advocate.

In particolare:

Un programma pilota presso Atrium Health Pineville (NC) ha telecamere integrate per il monitoraggio dei pazienti 24 ore su 24, 7 giorni su 7 da parte di infermieri virtuali. Gli infermieri

virtuali non solo aiutano con ricoveri, dimissioni, tutoraggio e coordinamento delle cure, ma tengono anche d'occhio i pazienti ad alto rischio di cadute, ad esempio.

Un altro modello prevede una sede centrale dotata di personale infermieristico virtuale che soddisfa le esigenze specifiche di ogni ospedale: una sede potrebbe aver bisogno di assistenza per i ricoveri, mentre un'altra potrebbe aver bisogno di pianificare le dimissioni.

Il terzo modello prevede che gli infermieri ruotino tra assistenza virtuale e di persona. Un infermiere potrebbe lavorare in un reparto o in un ospedale per due giorni, quindi lavorare virtualmente il terzo giorno, il che aiuta con la fidelizzazione, mentre un mix del primo e del terzo modello ha infermieri che fanno parte della comunità di cui si prendono cura.

Poiché ci sono dei vantaggi per ogni modello pilota, Advocate non ha deciso quale modello adottare.



"Stiamo assistendo ad alcuni miglioramenti in aspetti quali fidelizzazione, coinvolgimento dei pazienti, coinvolgimento dei colleghi [e] durata del ricovero", ha affermato il dott. Dus. "Sono tutte misure davvero valide, ma dobbiamo continuare ad affinare i nostri risultati per assicurarci che possano contribuire direttamente all'infermiere virtuale", se risuonano con lo staff e se è disponibile la tecnologia giusta.

Diversi modelli hanno ottenuto risultati positivi, ma non esiste un consenso unanime sul modello migliore. Attualmente, ventidue ospedali gestiti da Advocate Health, con sede a Charlotte (Carolina del Nord), fanno parte di questi progetti pilota e nel primo trimestre del 2025 se ne aggiungeranno altri sei.

Gli infermieri continuano a esprimere preoccupazioni in merito all'intelligenza artificiale e alla sua integrazione nelle cartelle cliniche elettroniche, affermando che la tecnologia è inefficace e interferisce con l'assistenza ai pazienti.

Infermieri dei sistemi sanitari di tutto il paese hanno parlato con il **National Nurses United**, il loro più grande sindacato, per un articolo del 5 giugno sui problemi riscontrati in programmi quali il passaggio automatico di consegne tra infermieri, i sistemi di classificazione dei pazienti e gli avvisi di sepsi.

Numerosi infermieri hanno segnalato problemi con i programmi basati su

EHR di Epic e Oracle Health

che utilizzano algoritmi per determinare la gravità della situazione dei pazienti e i livelli di personale infermieristico.

"Non mi fido mai che Epic abbia ragione", ha detto al sindacato degli infermieri Craig Cedotal, RN, infermiere di oncologia pediatrica presso il Kaiser Permanente Oakland (Calif.) Medical Center.

"Non è mai un riflesso di ciò di cui abbiamo bisogno, ma piuttosto un'istantanea di ciò che abbiamo fatto".

Ha affermato che la tecnologia non tiene conto delle ore di preparazione e di verifica dell'accuratezza dei trattamenti chemioterapici prima ancora che un paziente pediatrico arrivi in ospedale.

"In Epic, l'intelligenza artificiale è uno strumento che aiuta gli infermieri a completare la documentazione e i messaggi ai pazienti più rapidamente, a trascorrere più tempo con i pazienti e a continuare a fornire cure di alta qualità", ha detto un portavoce dell'azienda a *Becker's*. "Nel 2023, gli infermieri della comunità Epic hanno utilizzato controlli di interazione farmacologica basati sull'intelligenza artificiale per prevenire oltre 60 milioni di eventi potenzialmente avversi. Il contributo degli infermieri è al centro dei nostri processi di sviluppo e implementazione fin dalle prime fasi e incoraggiamo i clienti a farsi guidare dagli infermieri nell'uso continuo del software".



Ad aprile centinaia di infermieri hanno protestato contro l'IA presso il **Kaiser Permanente San Francisco Medical Center**.

"Kaiser Permanente sta potenziando gli infermieri con strumenti e tecnologie all'avanguardia che supportano la nostra missione di fornire assistenza sanitaria di alta qualità e accessibile per soddisfare al meglio le esigenze dei nostri membri e pazienti", ha scritto un portavoce del sistema sanitario di Oakland via e-mail a *Becker's*. "Abbiamo costantemente investito e adottato tecnologie che consentono agli infermieri di lavorare in modo più efficace, con conseguenti risultati migliori per i pazienti e soddisfazione degli infermieri, e continueremo a farlo".

"Come organizzazione dedicata all'inclusività e all'equità sanitaria, garantiamo che i risultati degli strumenti di intelligenza artificiale siano corretti e imparziali", ha continuato il portavoce. "L'intelligenza artificiale non sostituisce la valutazione umana".



Quando la **Keck Medicine of USC** con sede a Los Angeles ha rivelato i piani per implementare il sistema di acuità Clairvia di Oracle Health, le infermiere hanno minacciato di fare picchetti se il sistema sanitario non avesse lasciato le decisioni sull'acuità e la

classificazione dei pazienti alle infermiere di reparto, secondo l'articolo. Queste infermiere hanno affermato che Clairvia era molto meno trasparente e chiaro su come i pazienti vengono classificati rispetto al vecchio sistema. La dirigenza della Keck ha emesso un promemoria in cui si affermava che solo un'infermiera registrata autorizzata poteva prendere la decisione finale sulle ore di assistenza infermieristica necessarie.

"Nel nostro impegno costante per la qualità e la sicurezza, valutiamo continuamente nuove tecnologie che possano semplificare le attività amministrative, riducendo così il burnout del personale e consentendo di trascorrere più tempo con i pazienti",

"Keck Medicine, come molte altre istituzioni sanitarie, sfrutta software basati su prove per aiutare a informare l'acutezza del paziente utilizzando i dati sanitari del team di assistenza del paziente. Tuttavia, le esigenze e l'acutezza del paziente sono in ultima analisi determinate dalla valutazione di un'infermiera registrata autorizzata. Collaboriamo inoltre a stretto contatto con il personale infermieristico durante l'implementazione per raccogliere feedback continui per garantire di soddisfare al meglio le esigenze degli assistenti".

Un'infermiera del NewYork-Presbyterian di New York City ha detto al sindacato che questi sistemi non tengono conto del tempo che le infermiere dedicano al tipo di attività che non sono facilmente documentabili, come l'educazione dei pazienti e "l'assistenza psicosociale compassionevole". Il sistema sanitario ha rifiutato di commentare. Oracle Health non ha risposto a una richiesta di commento. I passaggi di consegne automatizzati degli infermieri, che forniscono informazioni dettagliate sui pazienti che l'infermiere successivo legge prima di iniziare un turno, sono sempre più popolari nell'assistenza sanitaria.

Jeff Breslin, RN, infermiere di galleggiamento presso l'University of Michigan Health-Sparrow di Lansing, Michigan, e presidente della Michigan Nurses Association, ha detto a National Nurses United di aver scoperto una volta che il farmaco di un paziente mancava da un passaggio di consegne automatizzato, il che avrebbe potuto essere dannoso se non avesse trovato il farmaco annotato altrove nella cartella. "È meglio avere una conversazione reale con qualcuno che si è preso cura del paziente", ha detto nell'articolo. "Si eliminano alcune delle congetture nell'accogliere un nuovo paziente, avendo quell'interazione faccia a faccia, da persona a persona". "L'University of Michigan Health-Sparrow al momento non dispone di strumenti di intelligenza artificiale generativa e ritiene che le organizzazioni debbano avere principi guida e un approccio responsabile quando utilizzano la tecnologia in ambito sanitario", ha dichiarato a *Becker's* in una dichiarazione inviata via e-mail Josh Wilda, responsabile regionale delle informazioni digitali per l'University of Michigan Health.

"Queste tecnologie possono assistere i membri del team nella gestione delle informazioni e delle attività amministrative, consentendo interazioni più mirate con i pazienti. Tuttavia, è fondamentale che gli strumenti di intelligenza artificiale servano da assistenti nel processo decisionale, non siano autonomi nel fornire assistenza e servizi. Mentre UM Health-Sparrow introduce una tecnologia nuova e innovativa nel nostro sistema sanitario, ci assicureremo che le connessioni umane con i nostri pazienti siano al centro di tutto".

Un'infermiera della UC Davis Health di Sacramento, California, ha affermato che gli avvisi di sepsi nell'Epic EHR sono spesso errati, tralasciando pazienti con la condizione e fornendo falsi avvisi per pazienti che difficilmente hanno la sepsi, secondo l'articolo. "Tutti nella mia unità sanno che il sistema di avviso di sepsi non è utile", ha affermato Melissa Beebe, RN, infermiera oncologica presso l'UC Davis Medical Center di Sacramento e membro della California Nurses

Association/National Nurses Organizing Committee. "Ho mandato persone in terapia intensiva e quella cosa non è mai scattata".

L'articolo ha fatto riferimento a uno studio *JAMA Network Open del 2023* che ha scoperto che il programma ha perso due terzi dei casi di sepsi. Un portavoce di Epic ha dichiarato a *Becker's* per un articolo di aprile.

"Lo scorso autunno, abbiamo rilasciato una versione aggiornata del modello predittivo della sepsi e stiamo lavorando con i nostri clienti per implementarlo. Le organizzazioni attive hanno visto avvisi più tempestivi e meno falsi positivi. Lo studio *JAMA* non riflette le prestazioni del nostro modello aggiornato".

Un portavoce dell'UC Davis Health ha dichiarato a *Becker's* che la piattaforma "non è un indicatore sicuro al 100% che la condizione si stia verificando o stia per verificarsi".

"Questo programma fornisce una probabilità che la condizione possa verificarsi, con flussi di lavoro clinici progettati per essere poi seguiti dagli esseri umani, utilizzando tale previsione come punto di partenza per ulteriori valutazioni cliniche e decisioni basate sul medico", ha affermato il portavoce. "Questa particolare condizione può verificarsi rapidamente ed è spesso fatale, quindi un allarme precoce che è possibile è nel migliore interesse dei pazienti e di qualsiasi medico che si preoccupi realmente dei risultati per i pazienti".

Secondo un rapporto del 1° ottobre di **McKinsey & Co.**, quasi un quarto degli infermieri si dichiara a disagio con l'uso dell'intelligenza artificiale in ambito sanitario.

Ecco le 10 principali preoccupazioni degli infermieri sull'intelligenza artificiale secondo il sondaggio congiunto del consulente aziendale con l'American Nurses Foundation su 7.200 infermieri:

1. Fiducia nell'accuratezza: 61%
2. Mancanza di interazione umana: 49%
3. Mancanza di conoscenza su come utilizzare: 36%
4. Aumentare il rischio per la sicurezza del paziente: 34%
5. Riservatezza dei dati: 30%
6. Sovraccarico di informazioni: 20%
7. Scarsa usabilità: 20%
8. Eliminazione di posti di lavoro a causa dell'automazione: 19%
9. Parzialità e correttezza: 19%
10. Mancanza di tempo: 6%

Il primo ottobre l' **American Nurses Foundation** ha pubblicato i risultati di un sondaggio sottoposto a 7200 infermiere per risolvere la scarsa compliance con gli strumenti IAi

1. Contributo dell'infermiere alla progettazione e all'implementazione dello strumento: 73%
2. Evidenza dell'efficacia dell'IA sulla qualità e sulla sicurezza dei pazienti: 69%
- Linee guida e regolamenti chiari sull'uso dell'intelligenza artificiale: 69%
4. Formazione e istruzione avanzate sull'uso dell'intelligenza artificiale: 65%
5. Elevata sicurezza dei dati e riservatezza dei dati dei pazienti: 63%
6. Chiarezza su come vengono prese le decisioni dell'IA: 59%
7. Interfacce e strumenti AI intuitivi: 56%
8. Supporto tecnico e guida: 53%