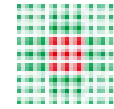


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

# Università degli Studi di Ferrara CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA

A.A. 2022/23 - 2°anno I semestre

**Insegnamento: Metodologia della relazione assistenziale**

**Modulo di: Relazione assistenziale**

**Docente: Carolina Villani**

**Lezione 3**

Villani Carolina

tel 0532/317759

e.mail: [vlc1n@unife.it](mailto:vlc1n@unife.it)



# CONTENUTI



# PRIMARY NURSING OBIETTIVI

- Maggior soddisfazione dei pazienti e della famiglia, che saranno meglio informati e tranquillizzati da una relazione individualizzata e competente
- Maggior soddisfazione lavorativa per l'infermiere
- Miglior collaborazione tra i membri dell'équipe curante
- Maggior efficienza ed efficacia delle cure, maggior sicurezza perché vi sono meno passaggi di informazione e meno persone coinvolte nella cura del singolo paziente
- Possibilità di maggior collaborazione con il territorio



# PRIMARY NURSE

Questo modello si è sviluppato a partire dagli anni settanta, come alternativa all'assistenza infermieristica di équipe o funzionale e come un modo per migliorare la qualità dell'assistenza e il livello professionale degli infermieri.

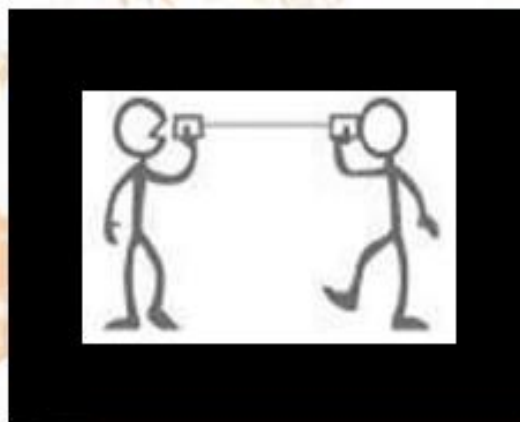
Il PN è orientato alla continuità dell'assistenza.

È basato **sull'Approccio Decisionale Decentrato**, cioè l'infermiera che prende le decisioni sul paziente dovrebbe poter essere in grado di **motivare** in qualsiasi momento di fronte al paziente, ai suoi famigliari ma anche di fronte ai superiori quali siano state le **sue scelte** e quale sia il substrato di **conoscenze scientifiche** su cui esse si basano

Questo modello assistenziale si fonda principalmente



sulla **COMUNICAZIONE** e sulla **RELAZIONE**  
con il paziente e i familiari



**N.B.:** la relazione è importante per stilare un piano di cura ed è l'ingrediente principale della soddisfazione del cliente e dell'operatore così come lo è un risultato positivo della cura della salute.

# Soddisfazione del paziente

Quello che sta più a cuore al paziente sono la **capacità interpersonali** del personale ospedaliero. Attributi quali **attitudine, capacità interattive e comportamento empatico** dominano tra i fatti che determinano la soddisfazione globale del paziente con l'ospedale e la sua propensione a raccomandarlo ad altri.

*Press Ganey, 1997*

# GLI ELEMENTI COSTITUTIVI DEL PN

1. Attribuzione e accettazione da parte di ciascun individuo della responsabilità personale nel prendere delle decisioni
2. L'assegnazione dell'assistenza quotidiana secondo il metodo dei casi (*case method*)
3. La comunicazione diretta da persona a persona
4. Una persona operativamente responsabile per la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti di un reparto 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana



# L'APPROCCIO DECISIONALE DECENTRATO "RAA"

L'RAA è fondato su tre concetti base la cui comprensione è fondamentale per sostenere lo sviluppo del personale nel passaggio concreto tra un qualsiasi modello organizzativo ed il modello PN.

Essi sono:

- ❖ Responsibility
- ❖ Authority
- ❖ Accountability

# RESPONSABILITY

Chiara e specifica assegnazione dei doveri professionale. Si tratta di un processo nelle due direzioni. La **responsabilità è garantita** allorchè si è in presenza di un'**assegnazione** e della sua **accettazione**, nonché dell'assunzione del proprio ruolo anche esecutivo.

L'accettazione della responsabilità viene definita dalla domanda " **sto facendo ciò che mi sono dichiarato disposto a fare?**"

# AUTHORITY

I livelli di autorità debbono essere chiaramente definiti e dipendono dall'ambito della situazione (un problema da risolvere) e dalle competenze dell'individuo o del gruppo.

Il grado di autorità viene definito dalla domanda **"dispongo delle conoscenze e delle capacità necessarie a prendere la decisione o a fare l'azione della quale ho assunto la responsabilità?"**

# ACCOUNTABILITY

Consiste nell'obbligo di rispondere delle proprie responsabilità valutando i risultati delle proprie decisioni ed azioni in vista di un adeguamento degli sforzi futuri.

L'accountability viene definita dalle domande: **"ho fatto quello che avevo preso l'impegno di fare? Con quale risultato?"**

Ogni singola infermiera è eticamente e legalmente tenuta a rispondere delle azioni compiute nell'esercizio della propria pratica clinica

# GLI ELEMENTI COSTITUTIVI DEL PN

1. **Attribuzione e accettazione da parte di ciascun individuo della responsabilità personale nel prendere delle decisioni**
2. L'assegnazione dell'assistenza quotidiana secondo il metodo dei casi (*case method*)
3. La comunicazione diretta da persona a persona
4. Una persona operativamente responsabile per la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti di un reparto 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana

Il primo elemento, l'assegnazione chiara e individualizzata della **responsabilità** nell'assunzione di **decisioni** relative all'**assistenza** al paziente è il cuore del PN.

Il PN è responsabile della decisione di come verrà erogata l'assistenza infermieristica ai suoi pazienti in modo **continuativo 24 ore su 24**.

In altri modelli le decisioni sono prese dall'organizzazione

Nel PN le decisioni di assistenza ad un paziente sono prese dall'infermiera che è a contatto diretto col paziente.

- Nel PN le decisioni di assistenza prese dall'infermiera che è a contatto diretto col paziente. Oltre alla decisione rispetto a come verrà fornita l'assistenza, il PN la eroga personalmente ogni qual volta sia possibile. Questo elemento concettuale riconosce il fatto che la persona che svolge un'attività è generalmente quella in grado di decidere come questa dovrebbe essere svolta.

- E' fondamentale che l'accettazione della responsabilità sia visibile alle persone interne ed esterne al sistema di erogazione di assistenza. Il paziente, la famiglia, i medici, altre infermiere ed altri membri del team curante devono conoscere il nome dell'PN.



Nell'esercizio di questa responsabilità sono richieste tre grandi aree di concentrazione di compiti:

1. Informazioni cliniche
2. Istruzioni di assistenza
1. Pianificazione dell'assistenza

# INFORMAZIONI CLINICHE

- Il PN è **responsabile** di rendere disponibili le **informazioni cliniche** necessarie agli altri per **un'assistenza intelligente** al suo pz **in sua assenza**. Ciò significa che il PN non deve solo essere informato, ma deve essere in grado di riconoscere quali **informazioni siano essenziali** e quali no per il altri. Sta al PN decidere quali informazioni in funzione del singolo paziente. Potrebbe essere l'eziologia, i sintomi, la terapia. In alcuni casi si potrebbe decidere che non vi sia **alcuna informazione clinica rilevante** da condividere con i colleghi

# ISTRUZIONI DI ASSISTENZA

Il PN è **responsabile** di decidere come **dovrebbe essere** erogata **l'assistenza infermieristica** e di rendere queste informazioni disponibili alle altre infermiere sotto forma di **istruzioni di assistenza**. Le istruzioni lasciate dall'PN devono **essere seguite** dalle altre persone che, in sua assenza si prendono cura dei suoi pazienti, e **le decisioni** dell'PN rimangono valide anche quando è fuori servizio.

Gli eventuali **disaccordi** rispetto a come un pz dovrebbe essere assistito o istruito deve essere **apertamente discusso e risolto**, ma non deve esser combattuto sul "campo di battaglia" del piano di assistenza del paziente.

# PIANIFICAZIONE DELLA DIMISSIONE

- Un'area di grande **responsabilità** dell'PN è la **pianificazione della dimissione**. È responsabile di assicurarsi che il paziente e la sua famiglia, nel caso in cui questa debba **prendersi cura di lui** dopo la dimissione, siano stati preparati a fare ciò in modo **efficace e sicuro**. Se il pz verrà trasferito in casa di riposo il PN è responsabile di fornire le informazioni necessarie per favorire un **trasferimento senza problemi**. Si dovrebbe **adottare** ogni dimissione ad ogni singolo pz.

# LE RESPONSABILITA' nel primary nurse

Rendere evidenti le informazioni cliniche necessarie a fare un'assistenza intelligente in sua assenza



Pianificare – Programmare l'assistenza

Pianificare la dimissione

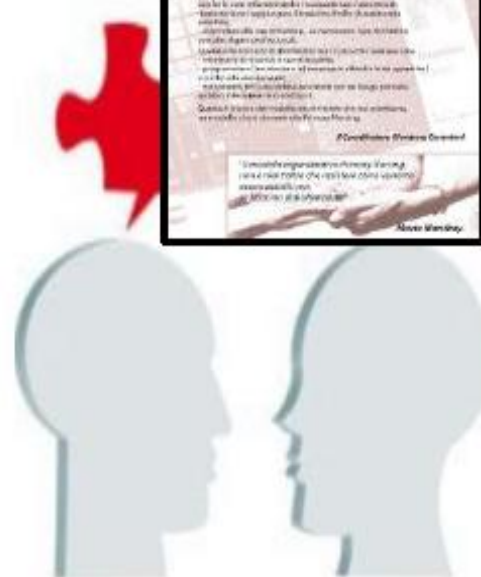


...le componenti...

COLLOQUI INIZIALI

- > Presentazione PN
- > Identificazione *caregiver*

> Informazioni cliniche utili  
all'assistenza



N. B. azione infermieristica

=

prescrizione?

*Azione infermieristica :*

intervento standard

***Buona intenzione:***

dare da bere...far  
camminare...ecc

*Prescrizione infermieristica :*

ordine specifico di intervento che l'infermiere scrive per se stesso e per i colleghi

Per tradurre le azioni in prescrizioni occorre disporre di dati sulla persona assistita che consentano di rispondere a domande quali:

cosa,  
quando,  
con quale frequenza,  
con quale durata,  
dove?

# LA COMUNICAZIONE DA PERSONA A PERSONA





# LA COMUNICAZIONE DIRETTA DA PERSONA A PERSONA

è responsabilità dell' PN ottenere e fornire ad ogni altro membro del team curante tutte le informazioni attinenti al suo paziente ed ai suoi bisogni. Acquisendo familiarità con la personalità del suo paziente e con i suoi bisogni di conoscenza rispetto alla sua condizione, può esercitare una funzione molto utile

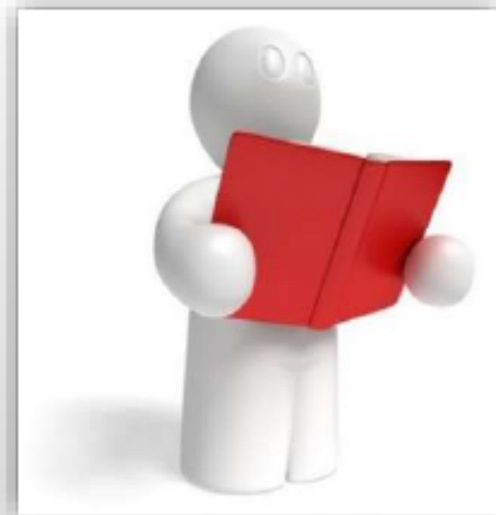
1. Nel rispondere alle sue richieste per ulteriori informazioni ogni qual volta ed in ogni modo sia appropriato farlo
2. Nel farsi interprete dei suoi bisogni di conoscenza ulteriore nei confronti degli altri membri del team curante, in particolare dei medici



# **BROCHURE INFORMATIVE**

- Snelle e sintetiche.
- Focus centrato sul problema di cui trattano.
- Sono il rafforzativo vero e proprio che, assieme alla relazione di dimissione infermieristica, guiderà il paziente nel mantenimento/raggiungimento di obiettivi a lungo termine.

→ **ACCOUNTABILITY**





## Cosa valutare per garantire una *Dimissione Sicura*

- Abilità nel compiere le ADL
- Stato mentale
- Stato psicologico
- Risorse familiari
- Situazione domiciliare
- Esigenza di presidi, sussidi o altro Bisogni educativi

# *Pianificare la **D**imissione*

## *Dimissione:*

Conclusione di un periodo di Assistenza, diagnosi e cura con il rientro della persona al proprio domicilio e se necessario a carico di altri servizi.

*La dimissione rappresenta un aspetto cruciale del piano di Assistenza.*

*...le componenti...*

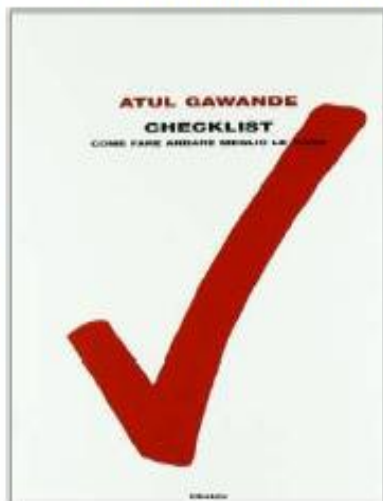
**PERCORSO DI DIMISSIONE**



**RELAZIONE INFERMIERISTICA DI  
DIMISSIONE**

## CHECK LIST:

- Di rapida lettura, interpretazione e compilazione.
- Permettono una verifica finale della comprensione di tutti i punti necessari all'interno del processo.
- → **ACCOUNTABILITY**



### CHECK LIST PER LA DIMISSIONE PAZIENTE CON BPCO

	SI	NO
1. È STATO EDUCATO IL PZ O CARE GIVER A GESTIRE LA BPCO A DOMICILIO. È STATA CONSEGNATA LA BROCHURE INFORMATIVA: BPCO-CONSIGLI PER RESPIRARE MEGLIO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. IL PZ E/O CARE GIVER È IN GRADO DI GESTIRE LA TERAPIA DOMICILIARE. È STATA CONSEGNATA LA BROCHURE INFORMATIVA SU COME GESTIRE I FARMACI DA UTILIZZARE A DOMICILIO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. PER I PZ IN O <sub>2</sub> TERAPIA È STATA VALUTATA LA NECESSITÀ DI OSSIGENO A DOMICILIO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. È STATO SEGUITO IL PERCORSO PER ATTIVARE O <sub>2</sub> DOMICILIARE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. CONSEGNATO MANUALE DI DIMISSIONE SUL COME GESTIRE LE UNITÀ DI OSSIGENO CHE VERRANNO UTILIZZATE A DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# L'IMPLEMENTAZIONE DEL PRIMARY NURSING

I tre fattori pratici per riuscire ad implementare il Primary nursing sono


- Il coinvolgimento del personale del reparto nel prendere le decisioni
- L'utilizzo di un formato standard negli atti decisionali
- L'esistenza di una struttura manageriale efficace e di sostegno



## PUNTI DI FORZA +

- Miglior gestione del paziente
- **Visione più completa**
- Senti che il paziente “è proprio tuo”
- **Aumenta il confronto con gli altri**
- Rende più responsabili
- **C'è una visione più globale**
- I pazienti hanno un riferimento
- **Più regolare il percorso scappano meno “cose”.**
- Più scambio tra “PN”
- **È utile per la dimissione**

## PUNTI DI DEBOLEZZA -

- Cerchiamo di contraddirci l'un l'altro
  - **Assegnazione difficoltosa a volte il paziente aspetta giorni prima di essere preso**
  - Assegnazione al caso e non alle capacità
  - **Non capisco fin dove devo arrivare senza intralciare il lavoro di PN quando sono AN e quello degli AN quando sono PN.)**
  - Si guarda poco chi è il PN
  - **Anche se il PN da delle prescrizioni queste sono disattese**
  - C'è troppa rigidità
  - **Alle volte sfugge qualcosa**
  - Non compiliamo i PAI
  - **C'è qualcuno che da troppi giudizi sull'operato degli altri senza guardare il suo**
- 



## RUOLO DEL PN IN REPARTO: elementi positivi - il pdv del medico-

- Comunicazione con il paziente/ raccolta delle informazioni (spesso l' infermiere ottiene più informazioni perché trascorre più tempo con il paziente)
- Facilitazione/rapidità della dimissione (è l' infermiere che si occupa di mantenere i contatti con territorio: assistenti sociali, infermieri ADI, cure palliative... al fine di garantire continuità assistenziale)
- Educazione sanitaria del paziente e della famiglia (l' infermiere si occupa di insegnare la somministrazione di eparina, la gestione dell' insulina, l' utilizzo delle pompe per nutrizione enterale...)

# RUOLO DEL PN IN REPARTO: elementi positivi

## - il pdv del medico-

- Formulazione della lettera di dimissione infermieristica (informazioni dettagliate per quanto riguarda medicazioni, dieta, autonomia, necessità del paziente, rilevate da chi ha seguito il paziente per tutto il ricovero)
- Condivisione di informazioni e decisioni : il medico ha visione “limitata” del paziente, l’ infermiere vede il paziente sotto diverse sfaccettature (durante la visita, durante l’ igiene, durante la notte...) → informazioni preziose per prendere alcune decisioni, non solo cliniche, ma assistenziali e relazionali