



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

ADVANCES IN CARDIAC
ARRHYTHMIAS

and

GREAT INNOVATIONS
IN CARDIOLOGY

XXVII GIORNATE CARDIOLOGICHE TORINESI

La dimissione protetta: ruolo dell'infermiere

Turin

October 23-24, 2015

Centro Congressi

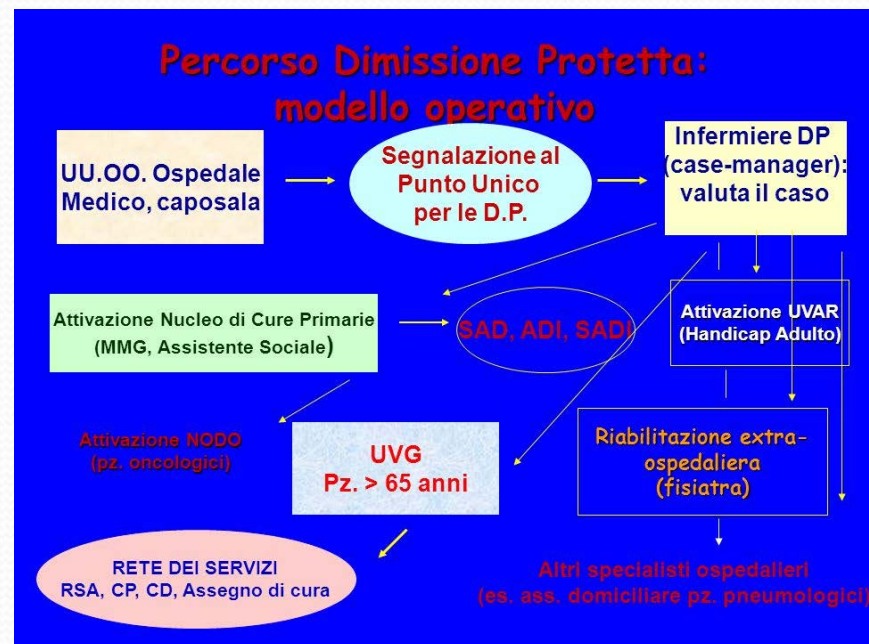
Unione Industriale di Torino

Anna Maria Padovan



Dimissione protetta

- Oggi parliamo di **dimissione protetta**, che non è solamente una fase interposta fra diverse fasi di cura, ma costituisce un vero livello di offerta prestazionale complessa



Dimissione protetta

Negli ultimi vent'anni, in tutti i sistemi sanitari avanzati, si è assistito ad una progressiva deospedalizzazione che ha coinvolto anche il nostro Paese: negli ospedali italiani pubblici e privati, infatti:

- il numero dei posti letto è diminuito;
- le giornate di degenza sono diminuite
- la degenza media si è ridotta

Dimissione protetta

- Anche per questo la dimissione delle persone assistite “fragili” acquista una funzione decisiva per la “continuità assistenziale”, perché dovrebbe rappresentare il momento in cui viene assicurata un’attenta valutazione clinico-assistenziale del malato stesso e vengono predisposte le operazioni necessarie, anche dal punto di vista gestionale, organizzativo e informativo, per un appropriato trasferimento della presa in carico ad altri operatori.



La dimissione inizia il giorno del ricovero

Dimissione protetta

- I piani di dimissione elaborati fin dall'inizio del ricovero, **possono effettivamente ridurre la durata della degenza** e permettere alla persona assistita di ritornare a casa. Qui l'assistito, sia acuto sia cronico, potrà continuare il suo piano di cura, con la sicurezza che eventuali complicanze saranno prevenute o comunque riconosciute, **grazie al costante monitoraggio delle sue condizioni.**

I vantaggi della dimissione protetta

- Aumento dell'aderenza alla terapia
- Empowerment delle equipe mediche
- Riduzione dei ricoveri inappropriati
- Riduzione delle probabilità di ospedalizzazione a breve termine
- Diminuzione delle dimissioni ritardate
- Diminuzione delle complicanze post - ricovero
- Maggior soddisfazione delle persone assistite e delle famiglie
- Miglioramento della qualità percepita dei servizi

Parole chiave: aderenza

- L'aderenza terapeutica **richiede "un coinvolgimento attivo e collaborativo** della persona assistita a cui si chiede di partecipare alla pianificazione e all'attuazione del trattamento elaborando un consenso basato sull'accordo”



Parole chiave: aderenza

“Aumentare l’efficacia degli **interventi** sull’**aderenza** può avere un impatto maggiore di ogni altro **miglioramento** nei trattamenti medici specifici **sulla salute** della popolazione.” (OMS 2003)



L'EMPOWERMENT

- Può essere definito come la capacità di ricercare in sé e nella comunità di appartenenza le risorse necessarie per poter costruire per se stessi e per gli altri nuovi progetti di vita, nuove mete da realizzare



L'EMPOWERMENT

- L' empowerment si pone come finalità il cambiamento.
 - Per cambiare il proprio stato è necessario provare un forte disagio circa una situazione, riconoscere cioè il bisogno di cambiare e strutturare un percorso per riuscirci



L'EMPOWERMENT

- I soggetti posti di fronte a situazioni nuove, di solito, le analizzano, dapprima valutandone il rischio e in seguito cercando di affrontarle.
 - Si tratta dunque di individuare le risorse a disposizione per affrontare la situazione stessa.



L'INFERMIERE PUÒ INTERVENIRE E DIVENIRE

- erogatore di assistenza infermieristica
- accompagnatore in un processo di guarigione
- esecutore della tecnica corretta necessaria alla persona assistita

La funzione di educazione terapeutica dell'infermiere

2Codice deontologico 2009

- **Articolo 19:** L'infermiera promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori
- **Articolo 20:** L'infermiera ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.
- Passaggio dall'uso del termine PAZIENTE e PERSONA ASSISTITA

Ostacoli all'apprendimento

Abitudini



Volontà all'ascolto



Bisogni personali



Stati Emotivi



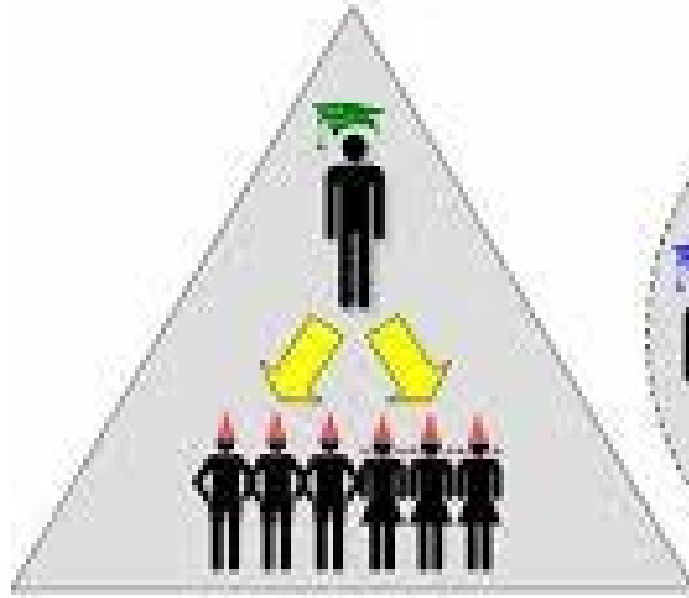
Andragogia

è una teoria dell'apprendimento ed educazione degli adulti

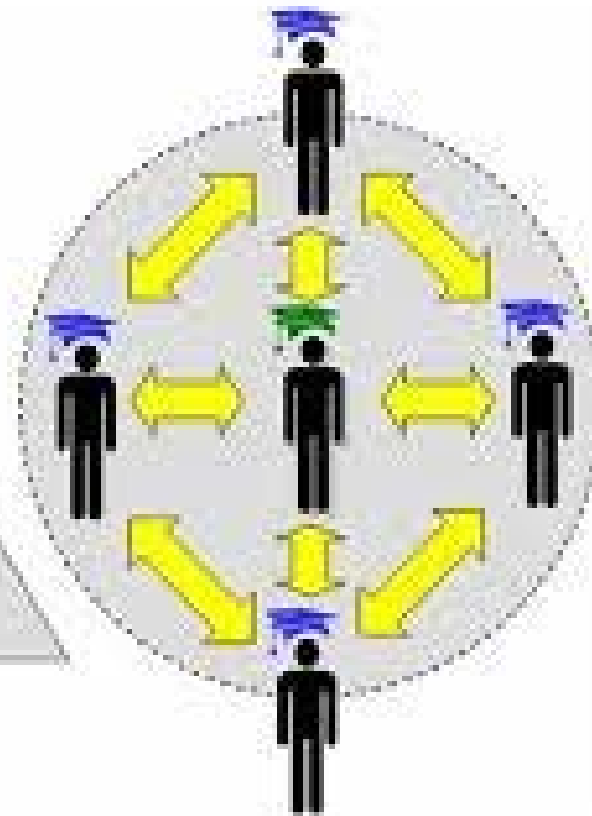
Pedagogia

Disciplina che studia le finalità, i metodi e i problemi inerenti all'educazione dell'uomo in generale e in particolare dei fanciulli e dei giovani

Pedagogia







Andragogia



I.A.R.A.

Il modello I.A.R.A. si pone come obiettivo quello di aiutare la persona, che manifesta un disagio, a ritrovare la propria **autonomia** utilizzando, tra gli altri approcci, anche **l'immaginazione creativa**.

	Persona assistita	Operatore
INCONTRO	20%	80%
ALLEANZA-ADERENZA		
RESPONSABILITÀ		
AUTONOMIA	80%	20%

Dall'incontro all'alleanza-aderenza

La centralità della persona nel processo della relazione ed educazione terapeutica

- Creazione del campo: spazio
- Accompagnare la persona assistita ad entrare in contatto con se stesso



Dall'aderenza alla responsabilità

Aiutare la persona assistita a diventare consapevole del suo processo e percorso di cura

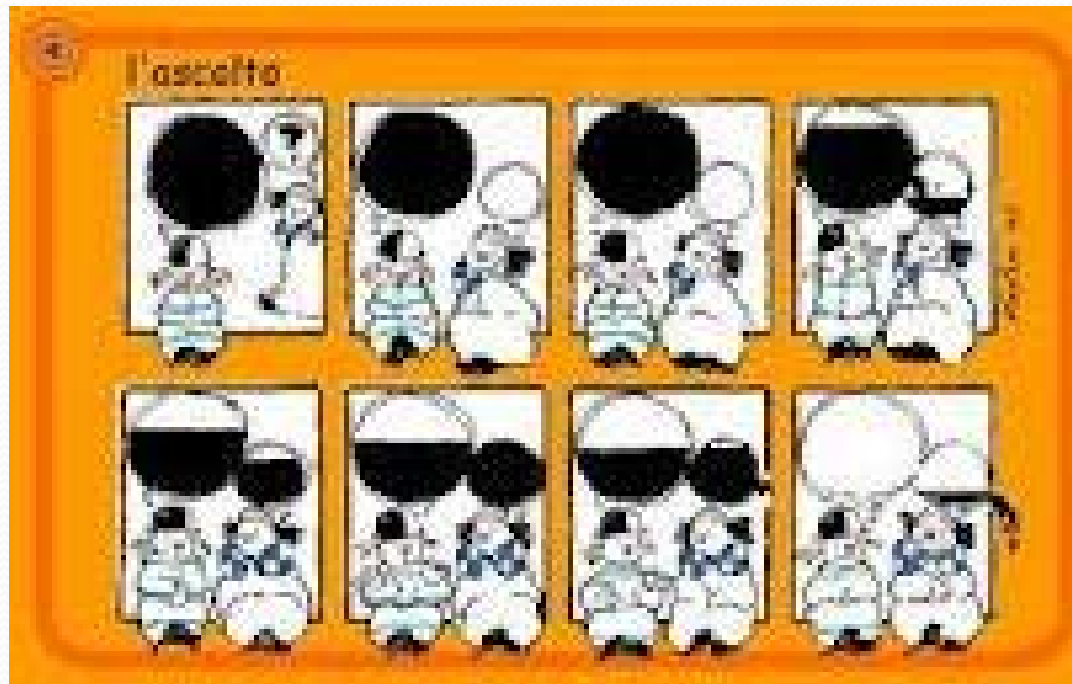
- Creare sinergie tra l'infermiere e la persona assistita
- Creare un campo di fiducia e di direzione

La scelta consapevole per favorire l'autonomia

- L'alleanza e adesione terapeutica da parte della persona assistita che nasce da un nuovo stato di consapevolezza riguardo il proprio vissuto
- Il passaggio da “sono ammalato” a “ho una malattia” attivando la parte sana nel processo di cura.
- La partecipazione come soggetto di cura utilizzando i potenziali

Postulati di Carl Rogers

- Accettazione incondizionata positiva
- Empatia
- Coerenza del professionista



FUNZIONI PSICHICHE

FUNZIONI PSICHICHE

1. Sensazione
2. Emozione
3. Impulso Desiderio
4. Immaginazione
5. Pensiero
6. Intuizione
7. Volontà
8. Punto centrale: l'io, o sé personale



S

PUNTI DI FORZA

W

PUNTI DI DEBOLEZZA

O

OPPORTUNITA'

T

MINACCE

PUNTI DI FORZA: quali sono le risorse interne del gruppo?

PUNTI DEBOLI : quali sono i limiti del gruppo, che ne impediscono lo sviluppo?

OPPORTUNITÀ: quali sono le occasioni che potrebbero provenire dall'esterno e dall'interno?

MINACCE: quali fattori esterni o interni possono ostacolare i processi di sviluppo del gruppo?

Strengths

Weaknesses

Strengths

Weaknesses

Strengths

Weaknesses

Strengths

Weaknesses

Opportunities

Threats

Opportunities

Threats

Opportunities

Threats

Opportunities

Threats

situazione forte

situazione stimolante


situazione debole

situazione preoccupante

L'immaginazione creativa

- Permette alla persona assistita di prepararsi attivamente e in modo partecipativo al proprio percorso di cura
- Permette di utilizzare l'intelligenza emotiva migliorando i vari momenti di ansia e paura
- Migliora il percepito fisico diminuendo il dolore

Risultati qualitativi dell'utilizzo dell'esercizio di immaginazione creativa

- Immaginazione  • Attivazione delle proprie risorse

Miglioramento generale


Relazioni
interpersonali


Gestione delle emozioni

I.A.R.A. è un modello assistenziale integrativo che permette:

- ai professionisti di coinvolgere attivamente la persona assistita
- per il malato è un modello che gli permette di essere al centro del percorso di cura e di attivare i potenziali utili a riprendere un proprio equilibrio
- È un'opportunità per lavorare insieme in equipe multidisciplinari includendo la persona assistita e i suoi familiari
- Da degli strumenti utilizzabili anche in altre situazioni di difficoltà o disagio in quanto la persona assistita è autonoma nell'utilizzare le nuove conoscenze.

GRAZIE

