



TECNICHE E METODOLOGIE D'INFORMAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE DA PARTE DEGLI INFERMIERI

Infermieri Silvia Calanchi, Pino Chiarelli e Pietro Capodiferro

*Centri studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico
Azienda Ospedaliera di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9
40138 Bologna, Italia
Tel. 051 6363413 - 6363457
Fax. 051 6363025 - 6363500
E-mail: servinf@orsola-malpighi.med.unibo.it
Web: www.med.unibo.it/reparti_servizi/servinfer/homepage.html*

QUESITO: Esistono evidenze nell'ambito delle tecniche e metodologie di trasferimento delle informazioni sanitarie da parte degli infermieri al paziente?

PAROLE CHIAVE:

1. Theory, information and patient and nursing
2. management information AND patient AND nursing care AND ("guideline" [pt] OR "practice guideline" [pt] OR "health planning guidelines" [mh] OR "consensus development conference" [pt] OR "consensus development conference, nih" [pt] OR "consensus development conferences" [mh] OR "consensus development conferences, nih" [mh] OR "guidelines" [mh] OR "practice guidelines" [mh] OR (consensus [ti] AND statement [ti]))
3. Methods[MESH] AND "Information Theory"[MESH] AND "Information Management"[MESH] AND "nursing"[MESH] AND "patients"[MESH] OR patient[TW] AND ("guideline" [pt] OR "practice guideline" [pt] OR "health planning guidelines" [mh] OR "consensus development conference" [pt] OR "consensus development conference, nih" [pt] OR "consensus development conferences" [mh] OR "consensus development conferences, nih" [mh] OR "guidelines" [mh] OR "practice guidelines" [mh] OR (consensus [ti] AND statement [ti]))
4. Information and patient
5. Management information and patient
6. Management information and patient and technique educational
7. Education professional AND nursing AND theory information
8. Distribution information and patient
9. time AND information AND nursing
10. Methods AND counselling AND nursing
11. setting AND information AND nursing
12. context AND information AND nursing
13. remind AND patient AND nursing

STRATEGIA DI RICERCA:

La ricerca è stata condotta prevalentemente attraverso il collegamento via internet del centro EBN del servizio infermieristico S.Orsola- Malpighi:

banche dati :

Cochrane library

Pubmed

Bandolier

NCG

Gli abstract dei documenti non disponibili full-text on-line sono stati reperiti nella biblioteca centralizzata dell'O.S.Orsola. Non sono stati presi in considerazione gli abstracts di cui non erano disponibili gli articoli (numerosi abstracts di provenienza giapponese trattano l'argomento della ricerca, ma non sono disponibili).

BANCA DATI	RISULTATI	NOTE
CLEARINGHOUSE	3	non specifiche
	875	non specifiche
	551	non specifiche
ANAES	67	non specifiche
COCHRANE	14 6 protocolli 1 protocollo	non specifiche non specifici redatto dal Gruppo di ricerca di consumatori sulle informazioni, ma non ancora concluso
PUBMED	6 articoli	specifici

COMMENTO

L'informazione al paziente è parte integrante della professione del Nursing tanto da poter affermare che l'infermiere che svolge solo l'aspetto pratico del proprio lavoro è un operatore incompleto.⁶ La comunicazione è l'essenza della "cura" ed è il canale tramite il quale gli infermieri trasferiscono le cure (Kirby and Slevin 1992)¹. L'informazione rappresenta comunque un aspetto dell'insieme della comunicazione formato da attori, messaggi (informazione), strumenti e soprattutto dal processo circolare della relazione. L'intero insieme della comunicazione permette il passaggio dell'informazione, la conoscenza dei suoi componenti e variabili costituisce per l'infermiere il primo passo per affrontare l'argomento.

La ricerca aveva lo scopo quindi di indagare un parziale e specifico campo della comunicazione: "esiste per l'infermiere, uno strumento/metodo di trasmettere informazioni al paziente più efficace?"

L'INFORMAZIONE DEL PAZIENTE PER L'INFERMIERE - PUNTO DI PARTENZA

L'analisi del materiale mostra che non esiste un metodo o strumento universale utile all'infermiere per trasmettere informazioni, bensì è necessario tenere conto di tutto il contesto in cui avviene il passaggio d'informazione. Il contesto comprende: le condizioni ambientali in cui avviene il passaggio, l'operatore che comunica l'informazione e l'utente che la riceve. Ognuno di questi elementi può presentare condizioni favorevoli o sfavorevoli all'informazione, ma l'aspetto principale è considerare l'utente che riceve l'informazione partendo dalla comprensione delle FUNZIONI DELL'INFORMAZIONE PER IL CLIENTE:

TAVOLA 1

FUNZIONI DELL'INFORMAZIONE	SUPPORTO DELLA LETTERATURA
Mantenere il controllo	Grahan & Danielson (1996) Ream & Richardson (1996) Hinds & al. (1995) Wells & al: (1995)
Ridurre l'ansietà	Deane & Degner (1997) Ream & Richardson (1996) Hinds & al. (1995) Wells & al: (1995)
Migliorare l'accettazione	Hinds & al. (1995)
Creare aspettative realistiche	Galloway & al. (1997) Ream & Richardson (1996) Hinds & al. (1995)
Promuovere l'auto-cura e la partecipazione	Galloway & al. (1997) Ream & Richardson (1996) Hinds & al. (1995)
Generare sentimenti di protezione e sicurezza	Palsson & Norberg (1995)

E' necessario tenere comunque presente che i pazienti cercano probabilmente di più e prestano attenzione all'informazione quando essi hanno bisogno, e cioè quando essi sono pronti a ricevere ed usare l'informazione.⁵

Il bisogno d'informazione per il paziente è influenzato da fattori che mettono in luce il fatto che l'informazione è un aspetto individuale dell'assistenza:

dalla revisione analizzata sulla letteratura relativa al cancro riportiamo questo schema che dimostra a nostro parere quanti studi sono stati condotti sull'argomento e la variabilità dei risultati, a supporto del fatto che il dare informazioni non può essere né semplice, né standardizzato.

TAVOLA 3 - Possibili fattori che influenzano il bisogno d'informazione: letteratura di supporto e di opposizione

	<i>Riportato come un fattore che influenza il bisogno d'informazione</i>	<i>Riportato come non avere significativa influenza sul bisogno d'informazione</i>
Età	Galloway & al. (1997) Graydon & al. (1997) Bilodeau & Derdarian (1996) Derdarian (1987b)	Luker & al. (1996) Hinds (1995) Brandt (1991)
Genere Educazione	Bliss & Johnsons (1995) Bilodeau & Degner (1996) Brandt (1991)	Derdarian (1987b) Galloway & al. (1997) Graydon & al. (1997) Luker & al. (1996) Hinds (1995) Derdarian (1987b)
Tempo dalla diagnosi	Luker & al. (1996) Adams (1991) Northouse (1989)	Bliss & Johnsons (1995) Derdarian (1987b)
Tipo di cancro	Bliss & Johnsons (1995)	Derdarian (1987b)

Trattamento		Graydon & al. (1997) Derdiarian (1987b)
Stadio della malattia	Brandt (1991) Derdiarian (1987b)	

LE CONDIZIONI AMBIENTALI FISICHE E SOCIO CULTURALI in cui avviene la comunicazione interessano tutti gli elementi del contesto. A questo proposito è importante considerare l'importanza che ha avuto in questi ultimi anni il movimento etico che potremmo definire "Dal paternalismo alla promozione dell'autonomia", che ha determinato negli utenti la spinta ad essere sempre più coinvolti nel processo di cura, a ricercare in modo attivo le informazioni che rispondevano alle funzioni sopraccitate.

In questo momento in cui la figura del medico viene spesso messa in discussione, l'infermiere assume un ruolo determinante di educatore e fonte privilegiata dal paziente per ricevere informazioni; numerosi studi hanno evidenziato, da una parte, quanto la figura dell'infermiere sia utile a colmare il bisogno d'informazione, dall'altra come lo stesso operatore spesso non consideri questo aspetto della professione in modo tale da porsi come referente per il paziente e ciò a discapito di entrambi. Da parte degli infermieri deve quindi esserci principalmente la sensibilità al ruolo da loro svolto nel campo dell'informazione unitamente alla conoscenza del reale bisogno d'informazione dei pazienti. Da numerosi studi emerge infatti che l'informazione dovrebbe essere data in accordo con i bisogni che il paziente auto-identifica e non in accordo con le idee professionali preconette⁶. La recente corrente di pensiero infermieristica definita "olistica" che presuppone un approccio globale al paziente, può scontrarsi con il bisogno dello stesso di separare sé stesso dal corpo malato ricercando quindi solo informazioni di tipo pratico senza il bisogno di altri supporti. Senza mettere in discussione la corrente filosofica sopraccitata vogliamo solo sottolineare l'importanza della qualità dell'informazione rispetto la quantità.

Rientra nel contesto anche l'aspetto del LUOGO e del TEMPO.

Il luogo dove dare informazioni ha l'importanza di rendere il messaggio più o meno incisivo e formale, l'operatore deve conoscere l'impatto che ha sul paziente quest'aspetto per mantenere alta la qualità del messaggio. Il rumore, i disturbi e la mancanza di privacy riducono notevolmente la capacità di capire e trattenere l'informazione da parte del paziente, egli si sente poco considerato e fatica a concentrarsi, ciò riduce la relazione d'aiuto con l'operatore ed il processo circolare della comunicazione. Può capitare così di dare informazioni senza avere la conferma che siano state recepite oppure segnali di ritorno non chiari. In molti casi in cui non è possibile agire sull'ambiente è comunque sempre e a volte solo l'atteggiamento di un operatore consapevole che fa la differenza.

Per quanto riguarda il tempo numerosi studi hanno dimostrato che il paziente dimentica circa il 70% di ciò che gli è stato detto durante un colloquio medico (Sparks 1996) inoltre il bisogno d'informazione e la capacità di trattenere il messaggio è legato anche al tempo/momento in cui il paziente si trova rispetto la diagnosi. Ad esempio, i pazienti cui è stato diagnosticato il cancro richiedono inizialmente informazioni di carattere pratico/vitale, ciò in accordo con la scala dei bisogni di Maslow (1954) che identifica i bisogni fisici prioritari rispetto a quelli psicologici in una situazione vissuta come una minaccia vitale. Questo sottolinea che le informazioni date dovrebbero essere un processo in divenire partendo dalla diagnosi e continuando sino alla fine del trattamento.⁶

L'INFORMAZIONE DEL PAZIENTE PER L'INFERMIERE - CONOSCENZA TEORICA

L'infermiere che si accinge a dare informazioni al paziente deve basare il suo intervento partendo dalla conoscenza delle principali teorie d'apprendimento, questo gli permette di adattare il suo intervento unendo le preferenze d'apprendimento del paziente con le risorse disponibili.⁴

TEORIE D'APPRENDIMENTO, UNA PANORAMICA	
TEORIA COMPORTAMENTALE	<p>Basata sull'osservazione del comportamento in risposta ad uno stimolo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il sicuro apprendimento delle persone risponde a diversi stimoli (p.e. i bambini che piangono alla vista delle siringhe o gli adulti che diventano nauseati passando dalla stanza dove si somministra chemioterapia) • Una pratica teoria se il paziente può accoppiare l'esperienza con la risposta positiva (p.e. l'adulto che è orgoglioso di farsi le iniezioni a casa)
TEORIA SOCIALE	<p>Basata su comportamenti osservabili, i comportamenti di altre persone sono influenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmi per i pazienti volontari: esempi di uso appropriato di questo metodo • Punto di svolta per i pazienti può essere una visita di un altro paziente che ha affrontato con successo l'intervento
TEORIA COGNITIVA	<p>Descrive i processi interni che conducono all'apprendimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • per prima cosa l'informazione è memorizzata, poi essa deve essere rinforzata ed usata • componenti significativi: definire gli scopi, revisioni e valutazione • come il paziente vede e recepisce le istruzioni ("sto per insegnarle a fare un'iniezione a sé stesso") e poi partecipa a sessioni pratiche, l'informazione viene memorizzata • Il paziente deve continuare a provare la procedura o l'informazione verrà probabilmente dimenticata
TEORIA MOTIVAZIONALE	<p>L'abilità dell'adulto di apprendere è influenzata da fattori motivazionali - personali (interni) ed ambientali (esterni)</p> <ul style="list-style-type: none"> • la sfida è trovare la giusta motivazione
TEORIA DELL'ADULTO	<p>Gli adulti apprendono attraverso il fare, ma devono apprendere e credere nel valore pratico dell'informazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gli adulti rispondono meglio ad ambientazioni e guida informali

Per quanto riguarda l'approccio di base al paziente che rende efficace la comunicazione, vale la pena citare come "parere autorevole" il testo "Cenni sull'assistenza degli ammalati" (cap. XII, XIII) di Florence Nightingale. Nel 1860 (!) la Nightingale aveva compreso e divulgava i principi della comunicazione sviluppati poi nelle successive teorie, per es. "Nessuna finzione nel mondo è più atroce che i consigli che piovono addosso agli infermi. E' inutile che questi dicano qualunque cosa, perché ciò che desidera il consigliere, *non* è il sapere la verità intorno allo stato del paziente, ma bensì di volgere tutte le parole di questo in argomento favorevole alla propria opinione, la quale (bisogna ripeterlo) è formata senza veruna indagine sulla vera condizione del malato."

L'INFORMAZIONE DEL PAZIENTE PER L'INFERMIERE - METODI

Per molti pazienti, l'insegnamento dovrebbe essere uno-a-uno; per altri, l'insegnamento necessita di essere condotto alla presenza dei famigliari. Altri ancora possono imparare di

più in un gruppo di pazienti con patologia simile. Ogni metodo offre vantaggi, e combinare numerosi metodi può aumentare l'apprendimento. Anche per quanto concerne il metodo la ricerca ha condotto al risultato che il miglior metodo è quello che si accorda con le preferenze d'apprendimento del paziente e le risorse disponibili.

L'INFORMAZIONE DEL PAZIENTE PER L'INFERMIERE - STRUMENTI

La nostra ricerca ci ha fatto conoscere una certa varietà di strumenti utilizzati dall'infermiere per trasmettere l'informazione al paziente:

- trasmissione verbale
- trasmissione scritta
- uso di audiovisivi
- rete internet

TRASMISSIONE VERBALE

Questo strumento rappresenta il primo e più immediato sistema di trasmissione utilizzato dall'infermiere, per il quale è tradizionalmente la modalità più comune di trasferimento d'informazioni e sulla quale si basa la relazione d'aiuto. Nel caso dell'obiettivo specifico della trasmissione/ricezione del messaggio non costituisce però lo strumento più efficace, studi dimostrano che va integrato con altre modalità ad esempio lo scritto. Il paziente preferisce ricevere ulteriori informazioni scritte³ che gli consentono di trattenere meglio nel tempo i contenuti, discutendone eventualmente con i propri famigliari in un secondo momento.

La trasmissione verbale ha infatti il principale difetto di essere influenzata da fattori ambientali ed individuali che condizionano l'efficacia di trasmissione del messaggio. Malgrado molti colloqui avvengano in ambienti caotici e rumorosi, voi dovrete apparire tranquilli e pronti a rispondere alle domande. Questo aumenterà l'efficacia dell'insegnamento. Voi potete trasmettere di essere tranquilli semplicemente sedendovi insieme al paziente invece di stare in piedi ai piedi del letto o in mezzo alla porta. Questa strategia farà sentire il paziente come se gli sia stato dato sufficiente tempo e considerazione. Viene ridotta anche la distanza fisica ed il paziente si sente più confortato dalla vostra presenza.

Un approccio particolare merita il colloquio che dà informazioni con caratteristiche negative per il paziente ("cattive notizie")¹: questo tipo d'informazioni richiede il coinvolgimento a pieno delle abilità di counselling infermieristico attraverso l'esplorare, il chiedere e la rassicurazione, il tatto ed infine l'empatia e l'umanesimo. Sono state elaborate alcune linee guida a questo scopo (vedi riquadro), ma l'importante è che l'intero team degli operatori coinvolti sia consapevole dell'importanza che ha per il paziente la comunicazione e che conosca bene i meccanismi che entrano in gioco partendo dalla conoscenza di sé stessi

COMUNICARE CATTIVE NOTIZIE (Burgoon 1994)

- dire la verità
- portare le notizie con gentilezza e sensibilità
- parlare al posto dei parenti
- fare domande e disegnare una lista di domande
- non trovare la scusa del tempo che manca
- dare informazioni sulle risorse locali
- trasmettere speranza

COMUNICARE CATTIVE NOTIZIE (Falkner 1992)

1. "sparata di avviso"
2. dare la brutta notizia
3. dare spazio ed un silenzio ragionevole per assorbire ciò che è stato comunicato
4. "raccolgere i pezzi"

Per creare un più positivo ambiente per apprendere/trattenere l'informazione molti lavori suggeriscono d'introdurre il più possibile le successive strategie così riassunte⁴:

Impostare l'insegnamento.

- ✓ Scegliere un momento specifico. Ciò comunica al paziente che voi considerate l'incontro importante e prezioso per il loro benessere.
- ✓ Dire al paziente gli argomenti di discussione prima del meeting, in modo che egli possa avere abbastanza tempo per focalizzare i temi e fare le domande.

Rendere il paziente confortevole

- ✓ Per essere efficace il colloquio dovrebbe avere luogo dopo che sia stato trattato un disturbo fisico. La sessione d'insegnamento dovrebbe essere posticipata fino a che siano cessati gli effetti di una medicazione dolorosa oppure, se il paziente non si sente in grado di parlare della procedura, sino a che non sia presente il consorte/familiare.

Ridurre i disturbi

- ✓ Creare un ambiente tranquillo favorisce l'apprendimento. Ridurre rumori ed altri disturbi, in particolare la televisione. Ricordare che ognuno ha difficoltà d'udito in un ambiente rumoroso.

Attenzione alla privacy

- ✓ Chiudere le porte e le tende dimostra considerazione per la privacy del paziente. Sebbene corridoi rumorosi e anticamere sono usate spesso come classi per pazienti, è necessario ricercare il posto più privato, quando è possibile, per togliere imbarazzo al paziente altrimenti concentrato a mantenere la propria privacy.

Semplificare, semplificare, semplificare!

- ✓ Usare linguaggio semplice, non tecnico e non usare termini medici gergali. Ricordare, la terminologia medica è frequentemente intimidatoria, incomprensibile e paurosa per coloro che sono estranei alla professione.

Lasciare il tempo per domande e risposte

- ✓ Incoraggiare il paziente a fare domande durante ogni sessione d'insegnamento, e terminare la lezione dicendo spesso frasi come, "Voi dovete ancora avere molte domande. C'è qualche cosa che posso chiarirle? Se il tempo incalza lasciate che il paziente sappia che potrete rispondere quando ritornerà. Per esempio, voi potete dire, "Ritorno fra due ore per sapere se avete altre domande" oppure "noi possiamo discutere le vostre domande alla vostra visita successiva".

Ascolto attivo

- ✓ Ascoltare attivamente i problemi e le domande del paziente è uno dei principali modi di stabilire un contatto ed ottenere le confidenze del paziente. Mantenere un

frequente, ma non costante contatto oculare con il paziente. Aspettare che il paziente finisca di parlare. Interrompere il flusso della conversazione può ostacolare al paziente l'espressione dei dubbi. Ascoltare è anche un eccellente modo di misurare il livello di comprensione del paziente.

Valutare la comprensione del paziente

- ✓ La valutazione è una parte importante del processo. Solo attraverso la preventiva definizione di scopi ed obiettivi l'infermiere può realisticamente valutare quanto il paziente ha imparato. Metodi di valutazione efficaci comprendono:
 - ottenendo un ritorno verbale - il test più semplice di valutazione
 - osservando dimostrazioni di ritorno - utile specialmente per i pazienti che imparano una nuova tecnica o abilità (es. sedersi correttamente dopo artroplastica totale)
 - chiedendo al paziente come lui o lei vorrebbe gestire con sicurezza situazioni a domicilio

Dare un ritorno positivo

- ✓ la terminologia ed il ritorno positivo aiutano il paziente a ricostruire la confidenza e auto-stima che possono essere state severamente diminuite dalla malattia e quindi dalla chirurgia imminente. Voi potete dare ritorno positivo con:
 - essendo entusiasti circa i contenuti della lezione, usare di più "fare" che "non fare"
 - mostrando interesse e manifestando confidenza sulle capacità del paziente di riuscita, particolarmente se il paziente ha difficoltà ad imparare
 - chiedendo dimostrazioni di ritorno e mettendo in pratica. Gli adulti imparano al meglio attraverso operazioni per piccoli compiti

Documentare le informazioni insegnate

- ✓ la documentazione registra (per i colleghi) le informazioni che il paziente ha imparato e mostra quali informazioni verranno insegnate successivamente. La documentazione è richiesta anche per l'accredito dell'organizzazione.

TRASMISSIONE SCRITTA

E' stato precedentemente citato come l'informazione scritta è documentato essere preferita dai pazienti in molti casi. Nonostante ciò, l'analisi di un recente articolo italiano³, mette in luce come spesso la produzione di questo materiale sia insufficiente per quanto riguarda quantità, contenuti e qualità. Quasi sempre non esistono linee guida specifiche Aziendali ed il materiale è frutto della buona volontà dei singoli operatori. Nella preparazione di depliant e fogli illustrativi ci sono alcuni aspetti da considerare e sui quali dovrebbero essere redatte linee guida specifiche:

- contenuti
- forma grafica
- modalità di presentazione dei contenuti

Questi aspetti incidono sulla ricezione, la comprensibilità e la gradevolezza del messaggio. L'informazione scritta ha il vantaggio che può essere conservata e riletta più volte, costituisce una registrazione permanente del messaggio che può essere così trasmesso ad altri (es. familiari, amici...). Dal punto di vista della comprensione, questo tipo di strumento è utile, perché serve a trattenere ciò che si conosce già, va quindi ad integrare l'informazione verbale di cui ne costituisce il rinforzo, rappresentando uno stimolo per successive domande. Utilizzata da sola l'informazione scritta è svantaggiosa: essendo uno strumento rigido può non accordarsi con i reali bisogni del paziente, può non essere

comprensibile, perché di difficile lettura e fare sentire il paziente inadeguato, al contrario se il linguaggio è molto elementare, il paziente più colto può sentirsi insultato⁵ ed infine può instaurarsi un livello di educazione sbagliato.

INFORMAZIONE AUDIOVISIVA

Il messaggio che viene recepito attraverso l'uso di audiovisivo è di lettura immediata e sfrutta la capacità di trattenere le informazioni attraverso la memoria visiva. E' utile nei casi di gravi problemi di comunicazione e quando si vogliono dare informazioni su procedure complesse. In alcuni lavori è citato l'uso di audiovisivi nel colloquio col medico per la diagnosi o pre-operatorio. In questo modo il paziente non rischia di perdere le informazioni e può rivedere a casa con i famigliari la cassetta. Lo svantaggio principale di questo strumento è il suo costo di produzione e la necessaria tecnologia per l'utilizzo. Così come per l'informazione scritta anche per quella audiovisiva è necessaria la conoscenza dei principi e delle tecniche di realizzazione per trasmettere un messaggio in accordo con l'obiettivo fissato. Il rischio di comunicare in modo inadeguato è alto soprattutto se il video non è preceduto da comunicazione verbale e seguito da verifica.

RETE INTERNET

La rete di comunicazione internet sta interessando sempre di più il mondo sanitario, molti pazienti vi ricercano le informazioni sulla loro salute e possono accedere anche a riviste mediche⁵. La sfida in questo campo per gli specialisti dell'informazione è di sviluppare un sistema integrato attraverso il quale, il profilo del paziente possa interagire con sistemi educativi. La rete permette anche il contatto fra più professionisti, lo scambio d'informazioni e l'organizzazione di gruppi di pazienti utili soprattutto per modificare i comportamenti nel trattamento di patologie croniche. Ciò comporta la decentralizzazione dell'informazione e la collaborazione di più professionisti in un gruppo di lavoro orientato al processo di cura, piuttosto che in organizzazioni con gerarchie tradizionali. Il limite di questo strumento è costituito dalla necessaria tecnologia (in America il 90% delle case ha equipaggiamento video), dalla conoscenza del suo utilizzo da parte di utenti e operatori(i quali non possono permettersi ad esempio di perdere dati o essere bloccati da guasti tecnici e mancanza d'aggiornamento). Inoltre in questo campo più che in altri è necessaria un'autorità che amministri le informazioni e ne stabilisca criteri e linee guida per rendere i messaggi orientati alla salute dell'utente e non al benessere di altre categorie (es. case farmaceutiche)

STRUMENTI: TABELLA RIASSUNTIVA

STRUMENTI	VANTAGGI	SVANTAGGI
VERBALE	<ul style="list-style-type: none"> • Processo a due vie, possibilità di aiutare i pazienti a fare domande e chiarire fraintendimenti • Possibilità di verifica a breve termine • Instaura una RELAZIONE: unica irripetibile, oscillante e variabile 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Disponibilità di operatore e paziente ❖ Capacità comunicativa del professionista ❖ Il momento condizione l'apprendimento (vedi: choc causa cattive notizie, condizioni ambientali come rumori, privacy, ecc.) ❖ Mancanza di rinforzo nel tempo e rintracciabilità dell'informazione
SCRITTA	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di conservare l'informazione e rileggerla con calma • Possibilità di registrazione 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Difficoltà culturali Si comprende ciò che si conosce già Deve essere basato sui bisogni e sul

	<ul style="list-style-type: none"> • permanente • Possibilità di estendere l'informazione ad altri • Stimolo per la ricerca di altre informazioni • Riduce i tempi • Rinforza le informazioni verbali 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ livello educativo del gruppo di pazienti a cui è rivolto ❖ Può instaurare un livello di educazione sbagliato ❖ Deve essere di facile lettura e basato su linee guida ❖ Non risponde a bisogni individuali ❖ Rischi di fare sentire il paziente inadeguato o insultato
AUDIOVISIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Utile in caso di difficoltà di comprensione (cultura, lingua) • Utile in caso di procedure complesse • Può servire trasmettere l'informazioni ad altri 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Necessita di conoscenze e tecnologia
INTERNET	<ul style="list-style-type: none"> • stampare materiale su misura del paziente • possibilità d'interazione medico/infermiere paziente • aggiornamento permanente 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ capacità tecniche ❖ aggiornamento ❖ archivio dati efficiente ❖ interferenze non controllabili ❖ necessita di organizzazione tra professionisti orientata al processo

Washburn PV⁵ nel suo articolo pone l'accento sul fatto che l'educazione del paziente è emersa come una componente significativa delle strategie degli amministratori per trattenere i partecipanti al piano di cura e gestire i costi sul lungo termine. Egli propone nove "strade" per migliorare l'educazione del paziente che dovrebbero guidare i professionisti e le organizzazioni in questo campo:

TAVOLA 4: STRADE PER MIGLIORARE L'EDUCAZIONE AL PAZIENTE

1. definire processi per identificare pazienti ad alto rischio
2. dare accesso all'informazione ed aiutare quando necessario
3. adattare l'educazione del paziente ai bisogni di ogni individuo
4. trarre vantaggio dalla tecnologia disponibile
5. rendere i pazienti partecipi nella gestione della propria salute
6. stabilire responsabilità, monetizzazione o incentivi per l'adeguamento dei pazienti a linee guida sulla salute
7. rendere pratica l'educazione del paziente
8. organizzare la realizzazione dell'educazione del paziente
9. creare processi di apprendimento organizzativo per aumentare l'efficacia dell'educazione del paziente

CONCLUSIONI

Il tema dell'informazione è oggi sempre più trattato e in diversi campi ne viene riconosciuta l'importanza, numerose ricerche sono in corso e lo sforzo sembra essere diretto a regolamentare attraverso linee guida ed indirizzi. Da un lato aumenta la domanda d'informazione a causa di un'evoluzione della consapevolezza del paziente dei propri diritti (dal "paternalismo" alla promozione dell'autonomia), dall'altro lato aumentano le offerte d'informazione con lo sviluppo di altri canali comunicativi (v. Internet). Anche le Organizzazioni più complesse si mobilitano ad individuare le strade migliori per migliorare ed indirizzare l'educazione del paziente (tav. 4) e l'infermiere deve adattare le conoscenze e la consapevolezza a questi obiettivi emergenti per mantenere aggiornata la propria professionalità.

L'analisi dei documenti emersi dalla ricerca, pur con i limiti dettati dalla difficoltà di reperire e tradurre materiale centrato sull'infermiere, ha messo in luce il suo ruolo nell'informazione del paziente. Il "dare informazioni" è un aspetto importante del Nursing, perché spesso in questo modo, s'instaura la relazione tra operatore e paziente. Potremo dire che il contenuto, gli strumenti, il metodo usati nel dare specifiche informazioni si pongono in un secondo piano rispetto al valore dei messaggi che si scambiano paziente ed infermiere e che costituisce la base comunicativa della relazione.

"la comunicazione è l'essenza del Nursing (= prendersi cura) ed è il canale attraverso il quale gli infermieri trasferiscono le cure" (Kirby e Slevin 1992). La consapevolezza di sé, del proprio ruolo ed obiettivi professionali, unitamente al riconoscimento della specificità del paziente, sono emersi come gli strumenti fondamentali.

In un secondo momento è necessario conoscere la specificità di ogni "veicolo informativo" (verbale, non verbale, scritto, audiovisivo,...) che non assumerà mai un ruolo predominante, perché va sempre adattato alle esigenze contingenti accordandolo con le preferenze del paziente e le risorse disponibili. A questo proposito, vale la pena sottolineare che, qualora le risorse siano limitate (tempo, strumenti, luogo, ecc.), può essere solo l'atteggiamento dell'operatore consapevole a fare la differenza da un punto di vista qualitativo..

BIBLIOGRAFIA

- 1) "Communication is the essence of nursing care. 1: Breaking bad news." Chauhan G., Long A. British Journal of Nursing Agosto 2000
 - 3) "La valutazione delle informazioni scritte fornite ai pazienti nell'ospedale materno infantile burlo Garofolo di Trieste" Decorti C., Davi C., Loperfido G., Celigo M, Tomasi D. Assistenza Infermieristica e Ricerca Giugno 2000
 - 4) "A guide to patient education". Autori vari. Orthopedic Nursing maggio - giugno 2000
 - 5) "How to improve patient education". Washburn PV. Hospital Topics 2000
 - 6) "The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of literature". Mills ME, Sullivan K .Journal of Clinical Nursing Novembre 1999
- * "Guida all'esercizio professionale" CESPI
** "Cenni sull'assistenza degli ammalati" F. Nightingale
*** "EBM, evidente per chi?" Giorgio Bert, www.counselling.it