



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**DIFFICOLTA' RELAZIONALI E DI COMUNICAZIONE  
TRA INFERMIERE, PAZIENTE E CAREGIVER IN  
AMBITO DOMICILIARE**

Relatore: Prof.ssa Falchero Susanna

Laureanda: Lovato Lisa

(matricola n.: 2047030)

Anno Accademico: 2023-2024



## ABSTRACT

**Problema:** indagare quali sono i motivi delle barriere comunicative e relazionali che l'infermiere di assistenza domiciliare si trova a dover affrontare ogni giorno con i pazienti e i suoi familiari e/o caregiver. La relazione infermiere-paziente-famiglia non è una relazione paritaria, ma asimmetrica, saperi e poteri diversi la caratterizzano: uno necessita di cure, l'altro le eroga.

**Obiettivo:** individuare, attraverso la revisione della letteratura, strategie comunicative e relazionali che può adottare l'infermiere al fine di ottenere risultati assistenziali migliori e maggiore compliance da parte del paziente e dei suoi familiari e caregiver.

**Materiale e metodi:** è stata condotta una revisione della letteratura mediante l'utilizzo di banche dati quali PubMed e Cinhal. Sono state considerate le pubblicazioni che fossero pertinenti all'argomento, pubblicate negli ultimi 10 anni e si sono esclusi gli studi che trattano il Covid-19.

**Risultati:** l'analisi dei dati raccolti ha messo in luce come talvolta sia difficile avere una comunicazione aperta e sincera. E' essenziale che l'infermiere abbia delle buone competenze linguistiche e strategie relazionali per garantire un'assistenza ottimale al paziente.

**Conclusioni:** l'ambito della comunicazione e della relazione è estremamente vasto in quello che è il rapporto infermiere-paziente-familiare. E' di fondamentale importanza che vi sia una comunicazione aperta e sincera al fine di garantire una migliore assistenza al paziente. Pazienti e familiari desiderano però che gli infermieri si allineino al loro processo di assimilazione e gestione delle informazioni poiché informazioni oneste possono indurre paure e stress.

**Parole chiave:** assistenza infermieristica domiciliare, relazione infermiere-paziente, strategie comunicative.

**Key words:** home nursing care, nursing-patient relationship, communication strategies.



## *INDICE*

<i>INTRODUZIONE</i>	<b>2</b>
<i>CAPITOLO 1: QUADRO TEORICO</i>	<b>3</b>
1.1 Assistenza domiciliare integrata	<b>3</b>
1.2 L'infermiere di assistenza domiciliare	<b>5</b>
1.3 La relazione e comunicazione nel processo di cura	<b>6</b>
<i>CAPITOLO 2: MATERIALE E METODI</i>	<b>11</b>
2.1 Obiettivo e quesiti di ricerca	<b>11</b>
2.2 Fonti dei dati, parole chiave e analisi degli articoli	<b>11</b>
<i>CAPITOLO 3: RISULTATI DELLA RICERCA</i>	<b>15</b>
3.1 La relazione infermiere-paziente	<b>15</b>
3.2 Il fenomeno del "paziente difficile"	<b>17</b>
3.3 La comunicazione efficace	<b>18</b>
3.4 La leadership dell'infermiere di assistenza domiciliare	<b>19</b>
<i>CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI</i>	<b>21</b>
4.1 Discussione	<b>21</b>
4.2 Conclusioni	<b>22</b>
<i>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</i>	<b>24</b>
<i>ALLEGATI</i>	<b>29</b>

## INTRODUZIONE

Il presente elaborato di tesi prende avvio dall'interesse nel comprendere, analizzare e rispondere alle difficoltà che ogni giorno l'infermiere che presta cure di assistenza domiciliare si trova ad affrontare nell'avere una comunicazione e una relazione armoniosa con i caregiver, i familiari ma in particolar modo con la persona che necessita di assistenza. L'interesse per tale argomento di tesi è emerso in seguito all'esperienza di tirocinio, svolta durante il terzo anno accademico, presso l'assistenza domiciliare integrata del Distretto di Piove di Sacco dell'Azienda ULSS 6 Euganea.

Durante il mio percorso di tirocinio, in particolare nell'esperienza di Assistenza Domiciliare, ho avuto l'opportunità di riscontrare come, frequentemente, sia difficile gestire il paziente in ambito domiciliare a causa delle barriere che si vengono a creare e ciò spesso causa una difficoltà nel miglioramento dello stato di salute del paziente.

Gli interventi infermieristici domiciliari sono mirati a fornire sostegno, supporto, consiglio e assistenza sia alla persona malata che ai suoi familiari e caregiver utilizzando un approccio comunicativo, relazionale ed educativo.

L'articolo 4 del codice deontologico infatti mette in luce l'importanza della relazione di cura mediante l'utilizzo del dialogo e dell'ascolto e stabilisce che *“Il tempo di relazione è tempo di cura”*.

Attraverso vissuti e racconti è emerso il ruolo fondamentale dell'infermiere, il quale si occupa della cura dell'assistito e della sua famiglia.

Mi sono perciò chiesta quali strategie possa adottare l'infermiere per avere una comunicazione e relazione più aperta con i familiari per riuscire ad ottenere risultati assistenziali migliori.

## CAPITOLO 1: QUADRO TEORICO

### 1.1 Assistenza domiciliare integrata

L'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) è un servizio in cui vengono erogate prestazioni domiciliari da parte di figure professionali sanitarie e sociali integrate fra loro (medico di medicina generale, infermiere, fisioterapista, assistente sociale, medico specialista ecc.), secondo un intervento personalizzato definito dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) competente per territorio (es. servizio di riabilitazione, servizio infermieristico, servizio medico - visite programmate, etc...)

L'assistenza domiciliare permette al cittadino di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto familiare per ricevere le cure e l'assistenza necessarie, senza dover essere ricoverato in strutture ospedaliere o residenziali. (*SAD e ADI - Regione del Veneto*, s.d.)

E' un servizio che offre cure a persone di ogni età che si trovano in uno stato di bisogno e di dipendenza sanitaria, socio-sanitaria o socio-assistenziale. In genere si tratta di persone non autosufficienti, con patologie fisiche e/o psichiche.

Le persone che possono ricevere assistenza a domicilio sono persone non autosufficienti con malattie invalidanti croniche o progressive, malattie oncologiche, soprattutto nella fase terminale.

Il presupposto fondamentale è la presenza della rete familiare che consente all'infermiere di intervenire a domicilio.

L'assistenza infermieristica domiciliare viene attivata dal medico o pediatra di famiglia che emette un'impegnativa su richiesta dei familiari, dell'ospedale, dell'assistente sociale o di un'organizzazione di volontariato. Tale servizio è gratuito.

Gli infermieri si recano a casa del paziente per erogare prestazioni continuative, periodiche oppure occasionali.

I principali problemi assistenziali e di salute più frequentemente gestiti a domicilio in collaborazione con il Medico o il Pediatra di famiglia sono:

- gestione e cura delle lesioni cutanee (da decubito, vascolari, piede diabetico, ferite)
- nutrizione enterale o parenterale
- terapie infusionali (flebo)
- gestione incontinenza
- gestione dolore
- utilizzo apparecchi per la respirazione
- effettuazione di elettrocardiogrammi
- assistenza ai pazienti in fase terminale (palliatività)
- prelievi del sangue
- istruzione/educazione (alimentazione, eliminazione, mobilitazione, uso di presidi e ausili, ecc.)

*(Assistenza Infermieristica e Punto Unico di Accoglienza AULSS 6 Euganea, s.d.)*

L'assistenza domiciliare rappresenta una risorsa essenziale a livello mondiale, soprattutto in risposta all'invecchiamento della popolazione. Si prevede che nel 2050 il 22% della popolazione avrà un'età maggiore di 60 anni. Il crescente invecchiamento della popolazione, la complessità delle patologie, soprattutto di tipo cronico e la necessità di una gestione sanitaria sostenibile rendono imperativo uno sguardo attento alle modalità di assistenza che possano coniugare qualità delle cure erogate, efficacia e vicinanza al paziente. In Italia, l'evoluzione demografica è stata testimone di un crescente numero di anziani, i quali, per natura, necessitano di un'assistenza sanitaria continuativa e personalizzata. Nello specifico, si prevede un aumento della popolazione anziana residente (>65 anni) dal 23.8% nel 2022 al 34.5% nel 2050, con un possibile aumento del numero di persone destinate a vivere sole, con chiare ripercussioni economiche, sanitarie e sociali. La cronicizzazione delle malattie e la gestione delle patologie complesse impongono una ridefinizione del concetto di cura, che non può più essere circoscritta all'ambito ospedaliero. In quest'ottica, l'assistenza domiciliare risulta essere fondamentale per poter gestire questa popolazione e per

ridurre al contempo i ricoveri ospedalieri prolungati e la saturazione delle strutture sanitarie.

Si stima che fino al 25% delle riospedalizzazioni e degli accessi in pronto soccorso (PS) possano essere potenzialmente prevenibili. Infatti, tra le possibili cause delle riospedalizzazioni e degli accessi in PS troviamo una comunicazione inadeguata, processi di cura non ottimali, mancanza di risorse e mancata definizione di obiettivi di assistenza domiciliare.

L'infermiere non solo possiede le competenze cliniche necessarie per assistere il paziente nel suo ambiente domestico, ma riveste anche un ruolo di mediatore tra il sistema sanitario, il paziente e la sua famiglia (Bagnasco et al., 2023).

## **1.2 L'infermiere di assistenza domiciliare**

L'infermiere di assistenza domiciliare incontra sfide uniche durante lo svolgimento della professione e si prende cura di persone malate che necessitano cure individualizzate.

L'infermiere domiciliare è considerato un ospite a casa dell'assistito: ha bisogno, pertanto, del permesso per visitarlo e per assisterlo. L'infermiere domiciliare ha un controllo minimo sullo stile di vita e sulle pratiche sanitarie delle persone che visita. La mancanza di una piena autorità decisionale può creare un conflitto nell'infermiere e determinare problemi nelle relazioni infermiere-assistito. Per lavorare con efficacia, indipendentemente dal contesto, l'infermiere non deve esprimere giudizi e deve essere rispettoso delle convinzioni dell'assistito, anche quando sono molto diverse dalle proprie. Questo può essere più complicato quando per esempio lo stile di vita dell'assistito prevede comportamenti che dal punto di vista dell'infermiere sono pericolosi o inaccettabili. L'infermiere deve imparare ad erogare assistenza in condizioni non ideali sapendo anche improvvisare. (Hinkle & Cheever., 2017)

L'infermiere di famiglia e comunità evita ricoveri impropri, previene e diminuisce le complicanze, promuove auto cura e consapevolezza generando appropriatezza economica oltre che clinica proprio partendo dall'educazione al singolo e alle comunità, armonizza i percorsi aumentando fiducia nel sistema e facendo diminuire i contenziosi, ma soprattutto risponde ai bisogni delle persone che dopo brevi esperienze

di ospedalizzazione necessitano di lungo supporto assistenziale a volte coincidente con la vita stessa delle persone

L'infermiere di famiglia/comunità si è dimostrato il professionista che mantiene il più stretto contatto con il cittadino della propria zona di competenza e rappresenta la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica generale in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità. E ha un impatto anche nell'attività educativa e di auto addestramento non solo dei pazienti ma anche dei caregiver che sono anch'essi il secondo carico di complessità che si affianca alla persona assistita sia per le risorse che per le casse dello Stato.

Sul territorio, per rispondere ai bisogni di salute degli oltre 24 milioni di cittadini con patologie croniche o non autosufficienti, la Federazione nazionale degli infermieri ha calcolato la necessità media di almeno un infermiere ogni 500 assistiti (assistenza continua) di questo tipo: circa 20mila infermieri di famiglia/comunità.

L'infermiere di famiglia/comunità inoltre può rappresentare una soluzione per quanto riguarda l'assistenza nelle cosiddette "aree interne": si tratta della cura di oltre un terzo del territorio italiano (le zone montane coprono il 35,2% e le isole l'1% della Penisola) e la collaborazione tra infermieri di famiglia e di comunità sul territorio – sociale e di cura – per il sostegno in quelle zone che oggi spesso vengono spopolate perché prive proprio di supporti sociali e più in generale di servizi pubblici, rappresenterebbe anche uno strumento utile alla riduzione delle attuali disuguaglianze.(fnopi, 2019)

### **1.3 La relazione e comunicazione nel processo di cura**

Una buona assistenza deve basarsi su interventi e tecniche di documentata efficacia, ma quando si parla di assistenza infermieristica ci si riferisce a un insieme di variabili che vanno dai contenuti tecnici degli interventi agli aspetti relazionali.

Assistere significa dare attenzione, preoccuparsi per.

Chi aiuta dovrebbe comunicare in modo efficace per instaurare relazioni supportive e soddisfacenti, per questo una buona comunicazione non è mai disgiunta dall'empatia e dalla capacità di mettersi nei panni dell'altro. Perciò non conta solo quello che viene

detto, ma il modo in cui viene detto, sia a livello verbale che non verbale, così come le condizioni in cui la comunicazione si realizza.

La comunicazione è l'elemento essenziale attraverso il quale si realizza il rapporto sociale; essa è la costruzione di significati condivisi, che impegna entrambi gli attori (chi ascolta e chi parla) nella reciproca attenzione e comprensione.

Il paziente e l'operatore sanitario sono gli attori principali della relazione.

La relazione infermiere - paziente - famiglia non è una relazione paritaria, ma asimmetrica, saperi e poteri diversi la caratterizzano: uno necessita di cure, l'altro le eroga. L'infermiere è formato sulle competenze di cura e assistenza, trattamento e prevenzione, ma solo il paziente ha l'esperienza diretta della malattia, del contesto sociale in cui vive, dei propri valori e preferenze. Da ciò deriva che l'obiettivo salute non può non essere ottenuto che dall'unione dei due soggetti, operatore e assistito. Affinché l'infermiere possa agire direttamente sulla relazione e sulle cure assistenziali occorre infatti che, oltre a conoscere se stesso e il contesto in cui opera, sappia chi è il malato, qual è il suo temperamento e quali sono le sue aspettative.

La relazione interpersonale di aiuto è stata descritta sul piano dinamico da Hildegard Peplau: nel testo *Interpersonal Relation in Nursing* (1952) ella esorta gli infermieri a utilizzare il rapporto interpersonale nella pratica assistenziale come strumento terapeutico. L'attenzione è posta sulla relazione come potenzialità terapeutica. Aiutare allora significa anche attivare, sollecitare tutte le potenzialità dell'individuo, agire perciò in un'ottica di empowerment.

L'infermiere perciò deve essere professionista e non "amico", anche se per svolgere il suo ruolo deve raggiungere una grossa vicinanza emotiva con il paziente.

Condizioni necessarie che investono l'infermiere nell'ambito della relazione sono: l'accettazione incondizionata, la congruenza e l'empatia.

L'accettazione incondizionata è esprimibile nella capacità di accogliere e non giudicare l'altro nella sua individualità di persona, anche se manifesta valori ed esperienze estremamente diverse dalle proprie.

La congruenza consiste nella capacità di essere in reale, costante e profondo contatto con i propri pensieri, emozioni e vissuti, e di averne quindi una lucida consapevolezza; perciò la congruenza si attua soprattutto nel rapporto con se stessi.

L'empatia è una dimensione socio-affettiva che funge da fondamento dell'intersoggettività e della relazione. Empatizzare significa, dunque, capire e condividere, creare uno spazio di condivisione tra noi e gli altri, uno spazio dentro di noi per accogliere l'altro che aiuta la persona a sentirsi capita.

L'empatia è considerata un potente fattore curativo, un ingrediente primario nella relazione di aiuto.

Una comunicazione empatica gioverebbe a creare un clima di fiducia con l'assistito, a comprendere i bisogni, a favorire l'aderenza alla terapia, a sviluppare un atteggiamento di self care e a favorire il cambiamento.

La dimensione emotiva, empatica, dunque, rappresenta il nodo cruciale del lavoro di cura, tuttavia è importante tenere a bada l'esposizione emotiva mantenendo la "giusta distanza" che la dimensione professionale necessita.

L'aiuto, nella relazione infermiere-paziente, può assumere varie forme: ascoltare, informare, educare, non lasciare soli, condividere, supportare. Il rapporto supportivo è considerato il miglior tipo di relazione terapeuticamente valida fra infermiere e paziente. Il colloquio infermieristico accompagna molti momenti dell'assistenza e non sempre programmato; esso offre una possibilità di ascolto nel momento in cui il paziente manifesta una sofferenza ed esprime una richiesta. Per condurre un colloquio infermieristico l'infermiere deve possedere capacità relazionali e abilità comunicative che possono essere apprese attraverso tecniche specifiche ma sviluppate con l'esperienza professionale e la supervisione di colleghi esperti.

Le componenti del colloquio infermieristico sono: l'abilità di porre domande, l'abilità di ascoltare e formulare risposte per comprendere e sostenere il paziente.

L'abilità di porre domande ha lo scopo di sollecitare e ottenere informazioni al fine di conoscere più pienamente la persona che si assiste. Le domande aperte, a differenza delle domande chiuse che prevedono una risposta specifica e hanno lo scopo di raccogliere informazioni, sono più efficaci per costruire una relazione di aiuto poiché offrono al paziente l'opportunità di rispondere con il suo tempo, di espandere e chiarire aree significative di preoccupazione.

Il miglior approccio è quello che combina le domande su un continuum che va da quelle ampie (aperte) a quelle maggiormente focalizzate (chiuse).

L'abilità di ascoltare è un elemento essenziale della comunicazione. La comunicazione, infatti, non è mai la trasmissione a senso unico di conoscenze e informazioni ma è la costruzione di significativi condivisi che impegna chi ascolta e chi parla nella reciproca attenzione e comprensione; per questo una buona comunicazione non è mai disgiunta dall'empatia.

Formulare risposte è un'abilità complessa. Per poter rispondere è necessario prestare attenzione, osservare e ascoltare attivamente il paziente. L'infermiere deve lasciare esprimere al paziente il suo punto di vista, in quanto è considerato la persona più “al corrente il problema”. Utilizzare un linguaggio facilmente comprensibile per il livello culturale dell'assistito è essenziale per far sì che il paziente comprenda la risposta dell'infermiere (Saiani & Brugnolli, 2020)



## CAPITOLO 2: MATERIALE E METODI

### 2.1 Obiettivo e quesiti di ricerca

L'obiettivo di questa revisione della letteratura è quello di reperire e analizzare le evidenze nella letteratura riguardo le problematiche relazionali e di comunicazione che l'infermiere di assistenza domiciliare si trova a dover affrontare ogni giorno nel suo lavoro e di conseguenza di indagare le strategie comunicative e relazionali al fine di ottenere risultati assistenziali migliori e maggiore compliance da parte del paziente e dei suoi familiari e caregiver.

Dall'analisi della letteratura sono emerse le seguenti domande di ricerca:

- Quali sono i compiti dell'infermiere di assistenza domiciliare?
- Quali sono i bisogni del paziente seguito a domicilio?
- Quali strategie comunicative può adottare l'infermiere per ottenere una comunicazione aperta?

La revisione della letteratura è stata condotta utilizzando gli elementi del PIO (popolazione, intervento, outcomes), come descritto in Tabella I.

*Tabella I: quesito clinico della revisione letteraria effettuato tramite la metodologia PIO*

P	Problema	Paziente in cure dall'assistenza domiciliare
I	Intervento	Utilizzo di strategie comunicative e relazionali
O	Outcome	Miglioramento della relazione e maggiore compliance

### 2.2 Fonti dei dati, parole chiave e analisi degli articoli

La ricerca è stata effettuata consultando le banche dati:

- PUBMED
- GOOGLE SCHOLAR.

Le parole chiave utilizzate per la ricerca sono state scelte e combinate utilizzando termini MeSH, termini MAJR ed operatore booleano AND.

I termini MeSH utilizzati sono: Home Health Nursing organization and administration[MeSH]).

I termini MAJR utilizzati sono: Nurse-Patient Relations[MAJR], Home Care Services organization and administration[MAJR].

I termini liberi sono: caregiver, home care nursing, nursing communication strategies, nurse-patient relations, home health nursing, home care services.

Per la ricerca degli articoli sono state utilizzate le seguenti stringhe di ricerca:

- ((Nurse-Patient Relations[MAJR]) AND Home Health Nursing organization and administration[MeSH]) AND Home Care Services organization and administration[MAJR]
- caregiver AND home care nursing AND nursing communication strategies
- Nurse-Patient Relations AND Home Health Nursing AND Home Care Services

Criteri di inclusione ed esclusione:

- Criterio temporale: il campo di ricerca è stato limitato al periodo 2014-settembre 2024
- Criterio linguistico: sono stati inclusi articoli in italiano ed inglese
- Criterio di testo: sono stati inclusi solo articoli full text
- Setting: sono stati inclusi articoli che riguardassero contesti domiciliari

Dalla ricerca effettuata tramite le stringhe di ricerca sopra citate sono stati reperiti 776 articoli.

La prima selezione è avvenuta per mezzo dell'analisi del titolo degli articoli e successivamente dall'analisi dell'abstract. Sono stati esclusi gli articoli in cui non era disponibile il full text e quelli che riguardavano il Covid-19 e l'ambito pediatrico.

In seguito alla selezione sopra descritta sono stati presi in considerazione 17 articoli di cui 10 ne sono stati esclusi in seguito all'analisi del full text.

Gli articoli inseriti nella revisione sono stati riportati nelle tabelle di estrazione dati (Allegato I).

Tabella II: Risultati della ricerca bibliografica

<b>Stringhe di ricerca</b>	<b>Motore di ricerca</b>	<b>Limiti</b>	<b>Articoli trovati</b>	<b>Articoli selezionati</b>
((Nurse-Patient Relations[MAJR]) AND Home Health Nursing organization and administration[MeSH]) AND Home Care Services organization and administration[MAJR]	PubMed	Publication Date: 2014-2024	41	1
caregiver AND home care nursing AND nursing communication strategies	PubMed	Publication Date: 2014-2024	551	1
Nurse-Patient Relations AND Home Health Nursing AND Home Care Services	PubMed	Publication Date: 2014-2024	184	4
Ricerca libera	Google Scholar	No limits		1
<b>TOTALE</b>			<b>776</b>	<b>7</b>



## CAPITOLO 3: RISULTATI DELLA RICERCA

### 3.1 La relazione infermiere-paziente

La qualità dell'assistenza domiciliare infermieristica dipende dalla relazione infermiere-paziente (NPR) e tale relazione è il fondamento stesso dell'assistenza infermieristica. La NPR è un processo interpersonale che si sviluppa nel tempo. La relazione infermiere-paziente è una relazione professionale e, la sua struttura, prevede che il paziente ha bisogno di aiuto e l'infermiere ha le conoscenze per fornire tale aiuto. La NPR è stata al centro di numerosi studi e vi è un ampio volume di letteratura dedicata (Holopainen et al., 2014; Peplau 2004). La maggior parte della letteratura tratta diversi elementi della relazione quali: fiducia, rispetto, presenza, intimità, interazioni interpersonali e connessione.

Alcune ricerche hanno evidenziato che non tutte le relazioni sono percepite positivamente dai pazienti (Halldórsdóttir & Hamrin, 1997; Kasen, 2002). Queste sono definite "relazioni di non cura" e i pazienti diventano soggetti da curare e gli infermieri svolgono tale compito.

La relazione infermiere-paziente si è rivelata essenziale per il miglioramento della salute potenziale.

Quando l'infermiere entra nel "mondo" del paziente deve prepararsi al meglio per capire la sua prospettiva cosicché egli percepisca di essere trattato come un individuo. E' evidente che guadagnando così la fiducia del paziente, lo stesso sarà disposto a far entrare nel suo mondo l'operatore sanitario.

Entrando in sintonia con il paziente, l'infermiere comprenderà quando il paziente è pronto a ricevere informazioni e quando sarà pronto ad eseguire autonomamente le proprie attività favorendo così la sua indipendenza.

Gli infermieri ascoltando le preoccupazioni, parlando in modo autentico, genuino e franco dello stato di salute, e, infine, riconoscendo le competenze acquisite dai pazienti permettono agli stessi di sentirsi come persone e non solo come malati.

I risultati dell'articolo "*The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography*" rivelano che NPR può consentire una variazione positiva del potenziale miglioramento dello stato di salute

del paziente, rafforzando le sue risorse, sia con riferimento alla propria salute che alla capacità decisionale.

La NPR sembra che faciliti le valutazioni sulle condizioni di salute dei pazienti effettuate dagli infermieri e migliora la capacità degli stessi di anticipare, interpretare, capire e rispondere adeguatamente ai bisogni e alle preoccupazioni espresse e inesprese dei pazienti.

Gli infermieri devono prestare attenzione al dolore esistenziale o alla solitudine che un paziente prova il che risulta essenziale per un'assistenza di qualità.

Costruire un NPR arrivando a un livello di confidenza richiede tempo.

I pazienti devono essere in grado e disposti a fidarsi dell'infermiere e di confidare e condividere le loro preoccupazioni e difficoltà.

Gli infermieri percepiscono il modo in cui i pazienti si confidano con loro e la loro abilità di rivelare i loro bisogni o problemi e contemporaneamente, gli infermieri, devono fornire supporto agli sforzi dei loro pazienti.

Un rapporto confidenziale risulta essere particolarmente utile per i pazienti che evitano le cure o non sono consapevoli dei loro bisogni di salute.

Molte delle relazioni infermiere-paziente diventano "relazioni professionali" caratterizzate dalla capacità dei pazienti di parlare apertamente e dell'infermiere di cogliere la necessità di aiuto non direttamente espressa dai pazienti.

La NPR aiuta inoltre gli infermieri a capire come motivare i pazienti all'autocura e i pazienti stessi riferiscono di essere molto più collaborativi nel seguire e nell'apprendere i consigli degli infermieri.

L' NPR risulta essere più di una relazione medica, è una relazione umana (Turpin et al., 2012)

La natura del caring della relazione sembra aiutare i pazienti a sentirsi più a loro agio e tranquilli, sostenendo che il comfort e la connessione con l'infermiere favoriscono la promozione della salute. I pazienti percepiscono la loro relazione con l'infermiere come una delle principali ragioni per ridurre la propria ospedalizzazione e di conseguenza riduce il peso della loro malattia.

Complessivamente i pazienti sembrano essere meno stressati e preoccupati.

I pazienti descrivono come la relazione con l'infermiere dia loro l'energia per "andare avanti" e per migliorare il loro stato fisico ed emotivo(Strandås & Bondas, 2018).

La maggior parte dei pazienti seguiti a domicilio sono anziani, con patologie croniche, con disabilità o fragilità e più della metà dei pazienti vivono da soli. L'assistenza richiede risorse economiche, prestare particolare attenzione all'economia, tuttavia, non è compatibile con i valori infermieristici e può limitare la pratica infermieristica influenzando gli NPR.

L'NPR coinvolge una pluralità di elementi necessari affinché i pazienti possano sperimentare se stessi come esseri umani preziosi e rafforzare le loro capacità di mantenere la cura di sé e di salute.

L'obiettivo dell'assistenza infermieristica è quello di garantire la qualità della vita del paziente. La relazione infermiere-paziente consente agli infermieri di essere veramente presenti con i pazienti e guidarli verso i loro obiettivi di salute. (Strandås et al., 2019)

### **3.2 Il fenomeno del "paziente difficile"**

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica domiciliare alcuni pazienti possono essere visti come "difficili".

Un paziente che viene considerato come difficile può influenzare negativamente la qualità dell'assistenza che riceve sia medica che infermieristica e talvolta può essere evitato con il risultato che importanti problemi sociali e sanitari rimangono non riconosciuti. Gli infermieri possono inoltre perdere contatto con la vita emotiva dei pazienti e talvolta le loro interazioni con il paziente possono passare dal cercare di persuaderlo all'evitamento.

Un infermiere di assistenza domiciliare ha il ruolo di prevenire la malattia e di promuovere la salute, il che richiede un'apertura mentale verso le complesse condizioni che causano la malattia. Tuttavia gli infermieri sembrano vedere queste malattie dei pazienti come colpa dei pazienti stessi e dovuta a una loro non aderenza alle indicazioni terapeutiche.

Un numero sempre maggiore di articoli nella ricerca infermieristica sono critici nei confronti della non aderenza terapeutica che viene considerata un problema del

paziente e sostengono che la visione dominante della non aderenza non riesce a tenere sufficientemente conto del contesto sociale della vita dei pazienti (Russell et al., 2003; Michaelsen J. J. ,2012; Schwenk, 1989).

Gli autori dell'articolo "*The 'difficult patient' phenomenon in home nursing and 'self-inflicted' illness*" presentano un approccio alternativo "il modello sociale di salute", il quale colloca i pazienti all'interno del loro contesto sociale. Non ci si aspetta che tutti i pazienti seguano tutte le raccomandazioni di salute ma c'è un'opportunità di sviluppare una relazione in cui gli infermieri sono più rispettosi dei pazienti che rifiutano o adottano i consigli degli infermieri. Lo scopo è quello di incoraggiare gli infermieri a capire come i trattamenti sanitari influenzano la vita delle persone e non semplicemente la loro salute. (Michaelsen, 2021)

Nell'articolo preso in esame sono stati intervistati 146 "pazienti difficili" i quali avevano preoccupazioni riguardo la loro malattia, ma in modo differente rispetto agli infermieri. Le storie di questi pazienti sono interessanti perché riflettono la vita e la malattia delle persone nel contesto delle loro circostanze di vita. Forse il "modello sociale di salute" potrebbe ispirare gli infermieri a dare maggiore importanza al punto di vista del paziente.(Michaelsen, 2021)

### **3.3 La comunicazione efficace**

La comunicazione efficace richiede empatia e tecniche comunicative verbali e non verbali appropriate.

Una comunicazione aperta contribuisce a creare una connessione più forte tra il paziente e il professionista sanitario e una maggiore fiducia del paziente nei confronti dell'infermiere. Inoltre alcuni pazienti hanno sperimentato un maggiore senso di controllo e quindi un più forte senso di sicurezza.

Molti studi(Hilário, 2020; Kitta et al., 2021; Rohde et al., 2019) mostrano come i pazienti si isolassero quando avevano l'impressione che il professionista sanitario non li informava adeguatamente. I pazienti indicano che una comunicazione aperta e sincera può aiutarli a essere maggiormente preparati a prendere decisioni.

Sebbene molti pazienti esprimono il desiderio di avere una comunicazione aperta e onesta, molti studi mostrano che i pazienti spesso trovano difficile far fronte alle informazioni sul loro peggioramento della salute e tendono a “scappare” dalle opzioni di cura e quindi vi è la minaccia di una crescente dipendenza e dell’avvicinarsi della fine della vita (Abdul-Razzak et al., 2016; Goebel & Hubertus, 2018; Ibañez-Masero et al., 2019).

I pazienti sottolineano che i requisiti per una comunicazione efficace che l’infermiere deve avere sono le giuste competenze ed empatia (Garden & Seiler, 2017; Rohde et al., 2019; Scherrens et al., 2020; Seccareccia et al., 2015); inoltre il linguaggio del corpo suggerisce se il professionista sanitario è impegnato e questo fa sentire i pazienti ignorati e come se fossero un “peso”. Essi infatti evidenziano che il professionista sanitario deve ricavarsi del tempo per ascoltare “veramente” le preoccupazioni e i bisogni e quando possibile fornire un supporto personalizzato. I familiari hanno indicato che la chiave per una comunicazione aperta risiedeva nel professionista sanitario che aveva il compito di dare il giusto esempio.

Per la maggior parte dei pazienti e dei familiari, il lato informativo di una comunicazione efficace è inestricabilmente legato al lato empatico.

Pazienti e familiari indicano che desiderano avere informazioni presentate con un linguaggio chiaro e comprensibile (Awdish et al., 2017; Caswell et al., 2015; Collins et al., 2018; Garden & Seiler, 2017) ma in molti studi emerge come oltre a questo essi abbiano bisogno di prospettive di speranza e di pensieri positivi (Applebaum et al., 2018 ; Doorenbos et al., 2016 ; Goebel & Hubertus, 2018; Im et al., 2019).

Una continuità assistenziale con lo stesso operatore sanitario ha impedito ai pazienti di dover raccontare la loro storia molteplici volte ed ha anche facilitato l’instaurarsi di una connessione umana, che talvolta potrebbe fare appello al senso degli operatori sanitari di responsabilità e impegno. (Engel et al., 2023)

### **3.4 La leadership dell’infermiere di assistenza domiciliare**

L’assistenza domiciliare può essere presa come esempio da tutto il sistema sanitario poiché si basa su una cura centrata sul paziente e il luogo ideale per apprendere ciò è proprio nella casa del paziente stesso.

È importante che gli infermieri passino da un approccio basato sulle mansioni ad un approccio basato sui risultati e sul benessere del paziente; l'infermiere deve fornire un empowerment che è la chiave per rafforzare i pazienti e i loro familiari (Udod & Lobchuk, 2017).

L'assistenza domiciliare integrata è un modello di assistenza centrata sulla persona in tutto il percorso di cura, è infatti al centro dell'attenzione perché può essere il veicolo per la trasformazione di tutto il sistema sanitario. È un esempio di come la cultura o le aspettative legate “al modo giusto” di fare le cose vengano messe in discussione e come si possano ottenere risultati positivi per pazienti, famiglie e anche per gli infermieri stessi (Wheatley et al., 2017).

Il focus dell'articolo *Nursing “Leadership in Home and Community Care: An Introduction”* è sul ruolo dei leader infermieristici come facilitatori per aiutare i pazienti nella loro malattia e i loro familiari e caregiver. (Donner, 2017)

## CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

### 4.1 Discussione

Alla luce della ricerca condotta è possibile affermare che il ruolo dell'infermiere è quello di mettere in atto azioni utili a garantire un livello di salute e benessere che risponda alle necessità del paziente e dei suoi familiari.

L'assistenza infermieristica domiciliare utilizza modalità comunicative come il dialogo, l'ascolto attivo e l'empatia cioè la capacità di mettersi nei panni dell'altro, incoraggiando così l'assistito e i suoi cari ad affrontare situazioni difficili. Il tempo di relazione diventa perciò tempo di cura. Risulta inoltre essenziale considerare la dimensione del sistema famiglia e quali sono le sue interazioni con l'infermiere e il paziente.

L'infermiere diventa così promotore di corretti comportamenti assistenziali per permettere un miglioramento della qualità della vita dell'assistito.

Le diverse culture e situazioni familiari mettono in luce l'enorme differenza di informazioni, educazione e conoscenze possedute dalle persone e dai familiari che l'infermiere si trova ad assistere; in questo modo l'infermiere stesso mette in pratica varie tecniche educative ed informative in relazione alla situazione familiare a cui presta assistenza. Garantire un'assistenza adeguata può altresì risultare difficoltoso a causa dell'organizzazione dei servizi che in alcuni casi risultano carenti dal punto di vista gestionale, alle particolarità che si trovano nelle case dei pazienti nelle quali bisogna sapersi adattare e talvolta alla quantità di tempo limitata che l'infermiere possiede a causa del continuo aumento del numero di pazienti che necessitano di cure domiciliari. Tali problematiche possono però essere risolte tramite l'attuazione di specifici interventi che prevedono il supporto alla continuità assistenziale e una formazione continua del personale infermieristico per poter fornire al domicilio del paziente un'assistenza sicura ed efficiente.

Lavorare in équipe è di fondamentale importanza per poter garantire una buona assistenza domiciliare, in tal modo i vari professionisti della salute possono collaborare per la cura mediante continui momenti di confronto nella gestione dei vari casi. L'infermiere risulta essenziale per l'équipe in quanto è colui che instaura una relazione di fiducia con il paziente e i suoi familiari.

Una comunicazione empatica, aperta ed efficace è essenziale perché si crei un rapporto di reciproca fiducia tra infermiere e paziente in quanto permette di agevolare il percorso di cura a domicilio ed avviare interventi educativi. Nell'ambito della psicologia, l'empatia è vista come un processo cognitivo-emozionale, che può influire positivamente nelle relazioni, favorire l'aderenza al trattamento e promuovere il benessere dei pazienti. L'empatia svolge dunque un ruolo cruciale nelle relazioni sanitarie poiché rappresenta la capacità di comprendere e condividere le emozioni e le esperienze dei pazienti.

Risulta quindi necessario portare l'attenzione allo sviluppo delle capacità dell'infermiere di trasmettere fiducia al paziente e alla famiglia al fine di ottenere migliori risultati assistenziali.

Esiste una abissale differenza tra il “fare l'infermiere” ed “essere infermiere”: essere infermiere prevede qualcosa di più che la mera esecuzione di prestazioni volte al soddisfacimento dei bisogni della persona malata; essere infermiere implica la capacità di sviluppare l'empatia, che è sentire l'altro, vederne la sua diversità ed individualità.

#### **4.2 Conclusioni**

L'obiettivo di tale revisione è stato quello di indagare quali sono le difficoltà relazionali che l'infermiere che presta assistenza a domicilio può incontrare nel suo percorso di lavoro e quali sono le strategie che può mettere in atto per garantire una comunicazione efficace con il paziente e i familiari per ottenere la migliore qualità e continuità delle cure.

Dalla ricerca effettuata è emerso che i pazienti e i familiari preferiscono essere informati in modo aperto e onesto in merito alla situazione di salute del paziente in quanto li fa sentire più sicuri. Tuttavia pazienti e familiari desiderano anche che gli infermieri si allineino al loro processo di assimilazione e gestione delle informazioni poiché informazioni oneste possono indurre paure e stress. Per una comunicazione efficace i familiari e i pazienti hanno inoltre indicato di preferire l'utilizzo dei seguenti elementi da parte degli infermieri: empatia, linguaggio chiaro e comprensibile, utilizzo di strategie di adattamento positive, impegno e responsabilità da parte degli infermieri e riconoscimento dei familiari nel loro ruolo di caregiver.

Le dinamiche comunicative dei familiari e dei pazienti con l'infermiere seguono un proprio processo, risulta quindi essenziale, perciò, che nel processo di comunicazione i professionisti sanitari si allineino con i pazienti e familiari.

La relazione tra infermiere e paziente nell'assistenza domiciliare risulta di fondamentale importanza anche se può variare il grado di vicinanza e coinvolgimento emotivo.

Altresì importante è ricordare che la relazione infermiere-paziente è di natura professionale e non un'amicizia personale. Il ruolo dell'infermiere in questa relazione è quello di difensore dei diritti del paziente. Tutte le interazioni tra infermiere e paziente esistono con lo scopo di promuovere gli interessi del paziente e non dell'infermiere. Quando però gli infermieri lavorano nelle case dei pazienti la relazione può diventare più intima rispetto all'ambiente ospedaliero. Risulta quindi fondamentale mantenere i confini professionali in quanto la relazione infermiere-paziente è a beneficio del paziente e non dovrebbe mai essere utilizzata per scopi personali dell'infermiere.

L'infermiere di assistenza domiciliare è una figura fondamentale nella cura dell'assistito poiché non c'è cosa migliore nella vita di una persona che prendersi cura dell'altro. Il rapporto che l'infermiere cerca di creare con l'assistito e la sua famiglia è alla base dell'assistenza più pura, sentita e viva. L'intera famiglia deve sentirsi protagonista del percorso di cura.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Abdul-Razzak, A., Sherifali, D., You, J., Simon, J., & Brazil, K. (2016). «Talk to me»: A mixed methods study on preferred physician behaviours during end-of-life communication from the patient perspective. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 19(4), 883–896. <https://doi.org/10.1111/hex.12384>
- Applebaum, A. J., Buda, K., Kryza-Lacombe, M., Buthorn, J. J., Walker, R., Shaffer, K. M., D'Agostino, T. A., & Diamond, E. L. (2018). Prognostic awareness and communication preferences among caregivers of patients with malignant glioma. *Psycho-Oncology*, 27(3), 817–823. <https://doi.org/10.1002/pon.4581>
- Assistenza Infermieristica e Punto Unico di Accoglienza AULSS 6 Euganea. (s.d.). Recuperato 8 ottobre 2024, da <https://www.aulss6.veneto.it/Assistenza-Infermieristica>
- Awdish, R. L., Buick, D., Kokas, M., Berlin, H., Jackman, C., Williamson, C., Mendez, M. P., & Chasteen, K. (2017). A Communications Bundle to Improve Satisfaction for Critically Ill Patients and Their Families: A Prospective, Cohort Pilot Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 644–649. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.024>
- Bagnasco, A., Alvaro, R., Lancia, L., Manara, D. F., Rasero, L., Rocco, G., Burgio, A., Di Nitto, M., Mangiacavalli, B., & Sasso, L. (2023). Studio osservazionale dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare in Italia- AIDOMUS-IT: Condizione lavorativa, cure mancate e le esperienze degli assistiti. *L'Infermiere on line - Supplemento Scienze Infermieristiche*, 190–208. <https://doi.org/10.57659/SSI.2023.016>
- Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R., & Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14, 35. <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0032-0>

- Collins, A., McLachlan, S.-A., & Philip, J. (2018). How should we talk about palliative care, death and dying? A qualitative study exploring perspectives from caregivers of people with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 32(4), 861–869. <https://doi.org/10.1177/0269216317746584>
- Donner, G. (2017). Nursing Leadership in Home and Community Care: An Introduction. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 30(1), 6–10. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2017.25111>
- Doorenbos, A. Z., Levy, W. C., Curtis, J. R., & Dougherty, C. M. (2016). An Intervention to Enhance Goals-of-Care Communication Between Heart Failure Patients and Heart Failure Providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(3), 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.03.018>
- Engel, M., Kars, M. C., Teunissen, S. C. C. M., & Van Der Heide, A. (2023). Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliative and Supportive Care*, 21(5), 890–913. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001165>
- fnopi. (2019, ottobre 30). RUOLO DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ. fnopi. <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/infermiere-di-famiglia-e-di-comunita/>
- Garden, R. L., & Seiler, W. J. (2017). Serious Illness Conversations With Doctors: Patients Using Information Obtained From Sources Other Than Their Doctors. *Health Communication*, 32(1), 22–31. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1092061>
- Goebel, S., & Hubertus, M. M. (2018). Breaking Bad News to Patients with Intracranial Tumors: The Patients' Perspective—PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29966795/>
- Halldórsdóttir, S., & Hamrin, E. (1997). Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nursing*, 20(2), 120–128. <https://doi.org/10.1097/00002820-199704000-00007>

- Hilário, A. P. (2020). Preferences around the disclosure of dying: A vision from Portuguese society. *Palliative & Supportive Care*, 18(1), 63–68. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000324>
- Hinkle, J. L., & Cheever., K. H. (2017). *Infermieristica medico-chirurgica* (5° edizione). ambrosiana. <https://www.aulss6.veneto.it/Assistenza-domiciliare>
- Holopainen, G., Kasén, A., & Nyström, L. (2014). The space of togetherness—A caring encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 186–192. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01090.x>
- Ibañez-Masero, O., Carmona-Rega, I. M., Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz-Amo, R., Cabrera-Troya, J., & Ortega-Galán, Á. M. (2019). Communicating Health Information at the End of Life: The Caregivers' Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2469. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142469>
- Im, J., Mak, S., Upshur, R., Steinberg, L., & Kuluski, K. (2019). «Whatever happens, happens» challenges of end-of-life communication from the perspective of older adults and family caregivers: A Qualitative study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0493-7>
- Kitta, A., Hagin, A., Unseld, M., Adamidis, F., Diendorfer, T., Masel, E. K., & Kirchheiner, K. (2021). The silent transition from curative to palliative treatment: A qualitative study about cancer patients' perceptions of end-of-life discussions with oncologists. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(5), 2405–2413. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05750-0>
- Michaelsen, J. J. (2021). The «difficult patient» phenomenon in home nursing and «self-inflicted» illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 761–768. <https://doi.org/10.1111/scs.12890>
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475–483. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x>

- Rohde, G., Söderhamn, U., & Vistad, I. (2019). Reflections on communication of disease prognosis and life expectancy by patients with colorectal cancer undergoing palliative care: A qualitative study. *BMJ Open*, 9(3), e023463. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023463>
- Russell, S., Daly, J., Hughes, E., & Hoog Co, C. op't. (2003). Nurses and «difficult» patients: Negotiating non-compliance. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 281–287. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02711.x>
- SAD e ADI - Regione del Veneto. (s.d.). Recuperato 5 settembre 2024, da <https://www.regione.veneto.it/web/sociale/sad-e-adi>
- Saiani, L., & Brugnolli, A. (2020). *Trattato di cure infermieristiche (3° edizione)*. Idelson-Gnocchi.
- Scherrens, A.-L., Cohen, J., Mahieu, A., Deliens, L., Deforche, B., & Beernaert, K. (2020). The perception of people with cancer of starting a conversation about palliative care: A qualitative interview study. *European Journal of Cancer Care*, 29(5), e13282. <https://doi.org/10.1111/ecc.13282>
- Seccareccia, D., Wentlandt, K., Kevork, N., Workentin, K., Blacker, S., Gagliese, L., Grossman, D., & Zimmermann, C. (2015). Communication and Quality of Care on Palliative Care Units: A Qualitative Study. *Journal of Palliative Medicine*, 18(9), 758–764. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0408>
- Strandås, M., & Bondas, T. (2018). The nurse–patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 11–22. <https://doi.org/10.1111/jan.13389>
- Strandås, M., Wackerhausen, S., & Bondas, T. (2019). The nurse–patient relationship in the New Public Management era, in public home care: A focused ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 400–411. <https://doi.org/10.1111/jan.13850>
- Turpin, L. J., McWilliam, C. L., & Ward-Griffin, C. (2012). The meaning of a positive client-nurse relationship for senior home care clients with chronic

disease. *Canadian Journal on Aging = La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 31(4), 457–469. <https://doi.org/10.1017/S0714980812000311>

- Udod, S. A., & Lobchuk, M. (2017). The Role of Nurse Leaders in Advancing Carer Communication Needs across Transitions of Care: A Call to Action. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 30(1), 47–55. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2017.25105>
- Wheatley, L., Doyle, W., Evans, C., Gosse, C., & Smith, K. (2017). Integrated Comprehensive Care—A Case Study in Nursing Leadership and System Transformation. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 30(1), 33–42. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2017.25107>

## ALLEGATI

### Allegato I:

N.	Autore/Titolo/Anno	Tipo di studio	Campione	Obiettivo	Risultati principali
1	Strandås, M., & Bondas, T. The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. 2018	Revisione bibliografica meta-etenografica	Sono stati presi in considerazione 10 studi primari pubblicati tra il 1997 e il 2014	Esplorare e migliorare la comprensione di come la relazione infermiere-paziente possa migliorare la salute dei pazienti stessi, sintetizzando le conoscenze provenienti da studi qualitativi	Gli studi presi in considerazione aiutano a comprendere meglio come la reazione infermiere-paziente possa migliorare la salute del paziente in relazione alla malattia, alla condizione fisica, al trattamento e al benessere fisico, emotivo, mentale e sociale. La relazione infermiere-paziente ha anche il potenziale di rafforzare le

					risorse del paziente per mantenere la propria salute
2	Strandås, M., Wackerhausen, S., & Bondas, T. The nurse-patient relationship in the New Public Management era, in public home care: A focused ethnography. 2019	Studio osservazionale	Osservazione e interviste semi-strutturate con 10 infermieri e 8 pazienti in diverse aree di assistenza domiciliare	Ottenere una comprensione approfondita delle relazioni tra infermieri e pazienti esplorando credenze e pratiche di infermieri e pazienti nell'assistenza domiciliare norvegese	I risultati dimostrano l'importanza della relazione continua tra infermieri e pazienti nell'assistenza domiciliare evidenziando al contempo variazioni nel grado di vicinanza e coinvolgimento emotivo. I limiti organizzativi, i vincoli di tempo, il carico di lavoro elevato riducono l'importanza della relazione infermiere-paziente.
3	Donner G. Nursing Leadership in Home and Community Care: An Introduction.	Revisione della letteratura	/	Le cure domiciliari in Ontario necessitano una modifica, gli infermieri hanno un carico di lavoro estremamente	Gli infermieri di assistenza domiciliare devono essere presi come esempio, come leader infermieristici, poiché al centro delle cure deve esserci il

	2017			alto e c'è la necessità di introdurre un leader infermiristico	paziente. È inoltre essenziale capire quelle che sono le necessità anche dei familiari e caregiver per una migliore comunicazione.
4	Michaelsen J. J. The 'difficult patient' phenomenon in home nursing and 'self-inflicted' illness. 2021	Studio osservazionale	12 infermieri e 146 pazienti	Esplorare come gli infermieri si relazionano e interagiscono con i "pazienti difficili" e altresì capire perché gli infermieri percepiscono alcuni pazienti come difficili e quali sono le conseguenze per i pazienti	Secondo gli infermieri i "pazienti difficili" avevano poca consapevolezza della loro malattia e non seguivano le indicazioni mediche. Alcuni infermieri provavano sentimenti negativi verso alcuni pazienti e così i problemi di salute di alcuni pazienti rimanevano irriconosciuti inoltre i pazienti avevano delle basse aspettative nei confronti degli infermieri.

5	Engel, M., Kars, M. C., Teunissen, S. C. M., & van der Heide, A. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. 2023	Revisione sistematica	Sono stati presi in studio 56 articoli	Una comunicazione efficace è essenziale per incontrare adeguatamente i bisogni e le preferenze dei pazienti e dei loro familiari. L'obiettivo è quello di esplorare la prospettiva dei pazienti e dei familiari in merito a una comunicazione efficace con l'infermiere	Molti pazienti e familiari apprezzano che gli infermieri si concentrano sia sulle questioni mediche e sia sull'identità del paziente come persona e del processo che sta attraversando
6	Brous E. Lessons learned from litigation: maintaining professional boundaries.	Studio sperimentale	1 infermiere e 1 paziente	Determinare quali sono i confini che l'infermiere non deve superare per mantenere la sua professionalità pur nonostante	La relazione infermiere-paziente è una relazione professionale e non relazione di amicizia. Il ruolo dell'infermiere è quello di essere un difensore del

	2014			coltivando la relazione terapeutica con i pazienti.	paziente. Quando l'infermiere lavora nella casa del paziente la relazione può diventare più intima rispetto al contesto ospedaliero, tuttavia, è fondamentale mantenere i confini professionali.
7	Bagnasco A., Alvaro R., Lancia L., Fiorenzo Manara D., Rasero L., Rocco G., Burgio A., Di Nitto M., Zanini M., Mangiacavalli B., Sasso L. e il Gruppo di collaborazione AIDOMUS-IT Studio osservazionale	Studio osservazionale descrittivo	Sono state incluse 45 ASL per un totale di 2549 infermieri e 4709 pazienti	Descrivere caratteristiche degli infermieri e dei pazienti coinvolti nell'assistenza infermieristica domiciliare	Gli infermieri hanno una bassa criticità percepita sul lavoro ma un numero medio di cure mancate alto e l'83,41% ha riportato un'alta soddisfazione lavorativa. I pazienti invece hanno valutato positivamente l'assistenza ricevuta. Perciò nonostante la criticità percepita sul lavoro e che ci siano alcune cure mancate la soddisfazione

dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare in Italia- AIDOMUS-IT: condizione lavorativa, cure mancate e le esperienze degli assistiti 2023				di pazienti ed infermieri risulta alta.
--	--	--	--	--