



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

LA RELAZIONE È TEMPO DI CURA
REVISIONE DI LETTERATURA

Relatore: Prof.ssa Renata Lovo

Laureanda: Prandin Sara

Matricola: 2012453

Anno accademico

2022/2023

ABSTRACT

Background. I professionisti sanitari si trovano a vivere quotidianamente in contesti nei quali la dimensione relazionale, per vari motivi, viene sacrificata a vantaggio della dimensione tecnica. La mancanza di tempo viene considerata la causa principale di una comunicazione inefficace con l'assistito. Per poter stabilire una relazione con il paziente, considerandolo al centro della cura, è necessario disporre di tempo da dedicare e disponibilità all'ascolto. La cura centrata sulla persona ha come obiettivo quello di favorire e preservare l'autonomia del malato attraverso l'ascolto, l'autodeterminazione e la partecipazione condivisa delle decisioni da prendere nelle cure o nelle pratiche assistenziali.

Finalità e Obiettivi. Questa revisione si propone di ricercare in letteratura le migliori evidenze rispetto alla relazione come tempo di cura. L'obiettivo primario di questo elaborato è quello di indagare l'efficacia di una buona relazione tra infermiere e paziente, l'utilizzo di un ascolto attivo e di un dialogo personalizzato per ciascun paziente. L'obiettivo secondario è quello di valutare nel paziente l'efficacia dell'intervento rispetto al miglioramento dell'umore, della conoscenza della malattia e della compliance.

Materiali e Metodo. Per la stesura del presente lavoro, è stata condotta una ricerca in letteratura all'interno delle seguenti banche dati: PUBMED/MEDLINE, COCHRANE LIBRARY, CINAHL applicando precisi criteri di selezione.

Risultati. La ricerca in letteratura ha permesso di individuare 12 studi appartenenti alla letteratura primaria e secondaria. I risultati emersi dall'analisi dei documenti selezionati dimostrano come la relazione migliora la qualità del tempo di cura del paziente.

Conclusioni. E' necessario che vengano prodotti RCT di alta qualità, con maggiore numerosità campionaria e durata dello studio per la definizione di una buona relazione infermiere-paziente e la valutazione di questa per un miglioramento del tempo di cura.

Keywords. *“Nurse-patient AND Relationship”, “Nursing AND caring AND relation”, “Nurse-patient relations AND empathy AND time”, “Nurse-patient relations AND cure”, “Nurse-patient relations AND time”.*

INDICE

ABSTRACT	
INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1	7
1.1	Il fattore tempo nella relazione infermiere-paziente 7
1.2	La comunicazione efficace nella relazione terapeutica 7
1.3	Un approccio alla cura centrata sulla persona 9
1.4	Le caratteristiche essenziali per una buona relazione 9
1.5	La rilevanza del problema per la professione infermieristica 11
CAPITOLO 2 MATERIALI E METODI	13
2.1	Obiettivi dello studio 13
2.2	Quesito di ricerca 13
2.2.1.	Metodo PIO 13
2.3	Strategia di ricerca bibliografica 13
2.4	Processo di selezione degli studi 14
2.4.1	Criteri di selezione degli studi 14
2.4.2	Strategie di selezione 15
CAPITOLO 3 RISULTATI DELLA RICERCA	17
3.1	Presentazione degli studi selezionati 17
3.2	Sintesi dei risultati prodotti 25
CAPITOLO 4 DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	31
4.1	Discussione 31
4.2	Implicazioni per la pratica 34
4.3	Implicazioni per la ricerca 36
4.4	Conclusioni 37
BIBLIOGRAFIA	39
ALLEGATI	43

INTRODUZIONE

L'argomento sul quale è stata condotta questa revisione della letteratura è la relazione come tempo di cura.

L'idea è nata da una lettura di articoli su riviste infermieristiche che hanno suscitato in me l'interesse di approfondire l'argomento sviluppandolo come tema per la tesi.

La relazione ci identifica e identifica gli altri, colloca nel tempo e nello spazio, ci consente di riconoscere i contesti e la nostra posizione nel mondo, attribuisce un senso agli eventi, alle esperienze e alla vita.

Qualsiasi gesto di cura, dal più specialistico al più generico, si compie all'interno di una relazione. La consapevolezza della centralità della relazione in ogni rapporto umano e, ancor più precisamente, la consapevolezza del potere che la relazione ha nel generare la qualità della nostra vita e della vita delle persone con cui ci relazioniamo pone l'infermiere di fronte a responsabilità professionali, sociali ed etiche nel momento in cui si mette in relazione con il malato.

Si tratta di un tema complesso e intricato. Di fronte alla malattia la relazione tra infermiere e paziente si presenta complessa, complicata; richiede pazienza, ascolto, osservazione, preparazione, motivazione e responsabilità.

Diventa prioritaria la ricerca di modalità di assistenza e di aiuto che considerino riconoscimento e rispetto come fattori capaci di offrire, a chi vive la malattia, la possibilità di percepirsi come soggetto a pieno titolo, come attore della propria vita anziché come oggetto di compassione caritatevole o, come destinatario di prestazioni assistenziali.

Se vogliamo fare in modo che la persona che affronta la malattia non viva per essere assistita, ma sia assistita per vivere, le cure rivolte al suo corpo vanno accompagnate da interventi finalizzati a mantenerla inserita in uno spazio, in un tempo, in una storia, in una rete di relazioni che diano un significato alla sua vita. L'ostacolo più arduo nell'esercizio del rispetto nella relazione di cura è rappresentato dall'enorme squilibrio di potere che esiste tra l'infermiere e la persona assistita (L'esercizio del rispetto nella relazione di cura, Antonio Censi, n.3/2008).

La professione infermieristica è una professione di gesti. È fuor dubbio che nella relazione con le persone, soprattutto di fronte alla malattia, il gesto sia un vero e proprio elemento curante in grado di giungere a livelli di profondità comunicativa insperati con le parole.

La complessità della relazione di cura è altresì caratterizzata dal suo definirsi come percorso itinerante, che si genera e si rigenera dall'esperienza dell'incontrarsi nel "qui ed ora" e, per tale ragione, è soggetta a cambiamenti che possono riguardare l'uno o l'altro soggetto coinvolto o il contesto in cui tale relazione avviene. L'infermiere è quindi chiamato, giorno dopo giorno, a riposizionarsi all'interno della relazione, attraverso un atteggiamento continuo di ricerca e di osservazione.

Nelle diverse realtà di cura, gli infermieri sperimentano quotidianamente vicinanze e lontananze, in grado di far percepire all'altro un'accoglienza, una presenza premurosa e competente ma non invadente, rispettosa della sua storia. Questo percorso incessante, di andata e ritorno, se pienamente consapevole consente di sperimentare, nella differenza, la cura autentica dell'altro (L'empatia in Edith Stein: la giusta distanza per essere accanto all'altro, Giuliana Masera, n. 3/2007).

Valorizzando il ruolo della relazione nei contesti di cura, si sottolinea che nelle condizioni più difficili, quelle incurabili o terminali, il benessere della persona assume il massimo valore e conferisce il senso dell'intervento e della vita, avvalendosi di azioni "piccole e quotidiane" quali fare le cose e, nel modo più gradito.

In tale approccio, peraltro, si può ritrovare il senso più profondo dell'assistenza infermieristica: il non perdersi in ciò che manca ed è venuto meno, ma il ricercare ciò che è rimasto, ciò che di significativo può essere potenziato, pur in presenza della malattia o della disabilità (Qualità della vita o qualità della cura, Lina Bertolini, Marco Pagani, n. 3/2011).

Da qui è nato l'interesse per individuare in letteratura l'esistenza di strategie per far fronte a questa particolare problematica, individuando le migliori soluzioni e interventi per prevenirne l'insorgenza.

L'elaborato comprende i seguenti capitoli: il capitolo di background in cui è stato effettuato un breve accenno al problema, presentata una breve descrizione dell'importanza della relazione all'interno del processo di cura del paziente, la rilevanza del problema e

l'importanza di questo per la professione infermieristica; nel capitolo 2 è stata dichiarata la metodologia della ricerca con la definizione dell'obiettivo dello studio e del quesito di ricerca, le parole chiave, le fonti dei dati e i criteri di selezione del materiale; nel capitolo 3 sono stati presentati i risultati emersi dagli articoli selezionati analizzando i testi completi; il capitolo 4 presenta la discussione ed il confronto dei risultati individuati per valutare criticamente l'applicabilità nel contesto di assistenza specifico, con implicazioni per la pratica e per la ricerca emerse dal lavoro di revisione della letteratura.

Capitolo 1

1.1 Il fattore tempo nella relazione infermiere-paziente

La relazione tra infermiere e paziente è un argomento di cui sembra semplice parlare ma che nella pratica clinica risulta complicato. I professionisti sanitari si trovano a vivere quotidianamente in contesti nei quali la dimensione relazionale, per vari motivi, viene sacrificata a vantaggio della dimensione tecnica. La mancanza di tempo viene considerata la causa principale di una comunicazione inefficace con l'assistito. Ci sono alcuni fattori dai quali dipende la mancanza di tempo come la scarsità del personale, continue interruzioni e distrazioni, assenza di zone tranquille destinate al dialogo.

Il tempo è cura quando c'è attenzione, ascolto, riflessione sull'agire; quando invece il tempo viene rincorso e riempito da attività che si susseguono freneticamente senza lasciare spazio alla consapevolezza del senso di quel tempo speso e al pensiero che lo accompagna, diventa malattia. Ad oggi la misura del tempo viene associata ad attività frenetiche, una dimensione temporale "fast", legata alle prestazioni tecniche.

L'infermiere dovrebbe comprendere che un buon tempo di ascolto è un grande passo avanti per comprendere i bisogni di salute del paziente per poter affrontare prese di decisione appropriate. A volte non fare è più utile che fare, anche se paradossalmente richiede più tempo, ma è ciò che è giusto e rispettoso per il paziente: spesso non fare vuol dire scegliere di esserci, di parlare, di spiegare in modo semplice e comprensibile alla persona ed ai suoi cari, scegliere di fare un'assistenza di qualità. Bisognerebbe orientarsi verso una medicina che rifletta l'animo dell'assistenza, quella vera, che privilegia il dialogo, il sorriso, la relazione di cura che cura. Per poter stabilire una relazione con il paziente, considerandolo al centro della cura, è necessario disporre di tempo da dedicare e disponibilità all'ascolto. (Il tempo di relazione è tempo di cura: lo sguardo di Slow Medicine, Paola Arcadi)

1.2 La comunicazione efficace nella relazione terapeutica

Per una buona relazione terapeutica la comunicazione è fondamentale, migliora l'attività lavorativa dell'operatore, rendendola più in sintonia con gli ideali professionali, migliora la compliance del malato al trattamento, riduce il disagio emotivo ed incrementa l'efficacia della cura. La comunicazione in campo sanitario prima veniva considerata un processo spontaneo, legato alla sensibilità degli operatori sanitari. Oggi questo non basta, c'è il

bisogno di associare alle caratteristiche della persona le conoscenze delle tecniche della comunicazione. Come afferma Paul Watzlawick, uno dei padri della moderna comunicazione, comunicare diversamente significa cambiare la realtà. Considerare la competenza comunicativa come un proprio dovere professionale cambia il volto professionale stesso degli infermieri, perché cambia il loro atteggiamento nei confronti dei pazienti. L'infermiere deve prendere in carico non tanto la malattia ma, in particolare, le conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale e l'autonomia della persona malata. È rilevante perciò la qualità della relazione e della comunicazione che si instaura tra il professionista sanitario e la persona assistita. L'infermiere nel prendersi cura del malato svolge una funzione terapeutica e supportiva attraverso il dialogo, con lo scopo di stabilire un'interazione efficace e personalizzata volta al soddisfacimento dei bisogni, al recupero dell'autonomia e all'adattamento allo stress che ogni malattia porta con sé.

Una comunicazione efficace dona al paziente un senso di sicurezza, facendogli sentire che non è solo e che c'è qualcuno che lo ascolta.

La comunicazione può avvenire attraverso tre canali:

- Verbale
- Non verbale
- Para verbale

Nella comunicazione verbale si utilizza il canale della parola, in questo caso tutti i meccanismi psicologici, cognitivi e neurofisiologici devono funzionare, così da rendere possibile il processo di formazione e d'ascolto della parola.

La comunicazione non verbale è invece legata alle emozioni e ai sentimenti che gli altri ci suscitano. La comunicazione non verbale esprime gli stati emotivi della persona, l'operatore sanitario deve essere consapevole dei messaggi che invia a livello non verbale, il volto esprime le emozioni e gli stati della mente. Lo sguardo è uno dei messaggi più importanti, ricco di significato. Guardare l'altro negli occhi significa volere interagire, al contrario fuggire con lo sguardo indica disagio, desiderio di evitare un rapporto.

La comunicazione para verbale indica invece il modo in cui la comunicazione viene espressa, riguarda dunque il volume, il tono, la cadenza. (L'occhio dell'infermiere e la comunicazione con il paziente, Carla Gatto, 2022)

1.3 Un approccio alla cura centrata sulla persona

Nella relazione infermiere paziente un aspetto fondamentale è l'empatia, la capacità di entrare in relazione e percepire i sentimenti dell'altro e di comprenderne il loro significato, significa "mettersi nei panni dell'altro", provare ciò che il paziente prova. L'empatia permette l'instaurarsi di un rapporto professionale equilibrato con il malato.

La cura centrata sulla persona è un approccio assistenziale in cui i pazienti sono visti nella loro interezza di persone e non come un organo malato da curare, ha come obiettivo quello di favorire e preservare l'autonomia del malato attraverso l'ascolto, l'autodeterminazione e la partecipazione condivisa delle decisioni da prendere nelle cure o nelle pratiche assistenziali. Gli infermieri possono utilizzare la relazione di fiducia ottenuta con il paziente come strategia per incoraggiare la persona a partecipare alla cura di sé, fornendo informazioni e consigli per aiutare i pazienti a conoscere diverse soluzioni e diventare più competenti nel prendere decisioni riguardanti la propria cura. Per assicurare un completo coinvolgimento nella cura degli assistiti è necessario raggiungere una profonda comprensione dei loro bisogni e valori. La fiducia, la connessione tra infermiere e paziente influiscono positivamente sulla capacità di aderire ai consigli terapeutici e sulla motivazione del paziente verso un percorso di cura, rendendo possibile il raggiungimento degli obiettivi e aumentando la compliance, ovvero l'aderenza al trattamento (Tyrrel et al., 2012; Van Hecke et al., 2011).

Essere in grado di relazionarsi in modo autentico, compassionevole e non giudicante con il paziente offre l'opportunità di sviluppare una comprensione di ciò che è importante per la persona che necessita di cure. Questo permette di rendere l'assistenza individualizzata ed ottimale per ciascun paziente, con infermieri fidati che lavorano in collaborazione con loro.

1.4 Le caratteristiche essenziali per una buona relazione

Tra i quadri teorici di riferimento sulle cure infermieristiche emerge il framework delle Cure Fondamentali, The Fundamentals of Care Framework (FOC, Kitson et al., 2013). Il termine "*fundamentals of care*" riflette la centralità dell'erogare cure infermieristiche così come atteso dalle persone assistite quando non hanno la capacità di essere autonome. (Feo e Kitson, 2016) Questo concetto di cura implica azioni infermieristiche capaci di rispettare e

focalizzarsi sui bisogni fondamentali di una persona per garantire il suo benessere fisico e psicosociale; questi bisogni sono soddisfatti sviluppando una relazione positiva e di fiducia con la persona assistita e la sua famiglia/caregiver (Feo et al., 2018) quando i FOC non vengono rispettati, molti aspetti rischiano di essere compromessi, come la sicurezza e il benessere del paziente (Feo e Kitson, 2016) la comunicazione, la dignità, il rispetto e il supporto emotivo (Feo e Kitson, 2016, Francis, 2013) generando disagio e frustrazione sia nei pazienti che negli infermieri.

Il modello del Fundamentals of Care di Feo e Kitson deriva dal pensiero di Virginia Henderson, che univa i bisogni fisici del paziente a quelli psicosociali. Ad oggi il framework concettualizza il sistema dei *fundamentals of care* in un modello a cerchi concentrici, in cui la relazione viene posta al centro come elemento indispensabile per un'assistenza infermieristica efficace, che deve essere focalizzata sul paziente e sulla sua conoscenza, da cui derivano fiducia e condivisione; quando la relazione è instaurata entrambi le parti lavorano insieme nell'ambito del secondo cerchio, ovvero quello della dimensione integrativa dei bisogni di cura (*Fig.1*).

A livello teorico, gli elementi elencati nella dimensione “fisica” e “psicosociale” costituiscono i bisogni che la persona assistita sperimenta e sono dunque descritti dalla prospettiva del paziente. Gli elementi nella dimensione “relazionale” sono invece le azioni che gli infermieri attuano in risposta ai bisogni dei pazienti e vengono di conseguenza descritti dal punto di vista dell'infermiere. Gli autori hanno poi declinato il livello empirico in otto bisogni fisici (mangiare, bere, dormire, provare comfort, e altri) e dodici bisogni psicosociali (come comunicare, essere coinvolti ed informati, privacy, avere la possibilità di scegliere); nove sono invece le azioni relazionali messe in atto dall'infermiere che assiste il paziente, ad esempio assicurare ascolto attivo, essere presenti, supportare e coinvolgere familiari e caregiver, lavorare con il paziente per pianificare, raggiungere e valutare gli obiettivi. I bisogni dovrebbero essere soddisfatti indipendentemente dalle condizioni cliniche e dal contesto, infatti quest'ultimo rappresenta l'ultimo cerchio dato che non assume un ruolo primario.

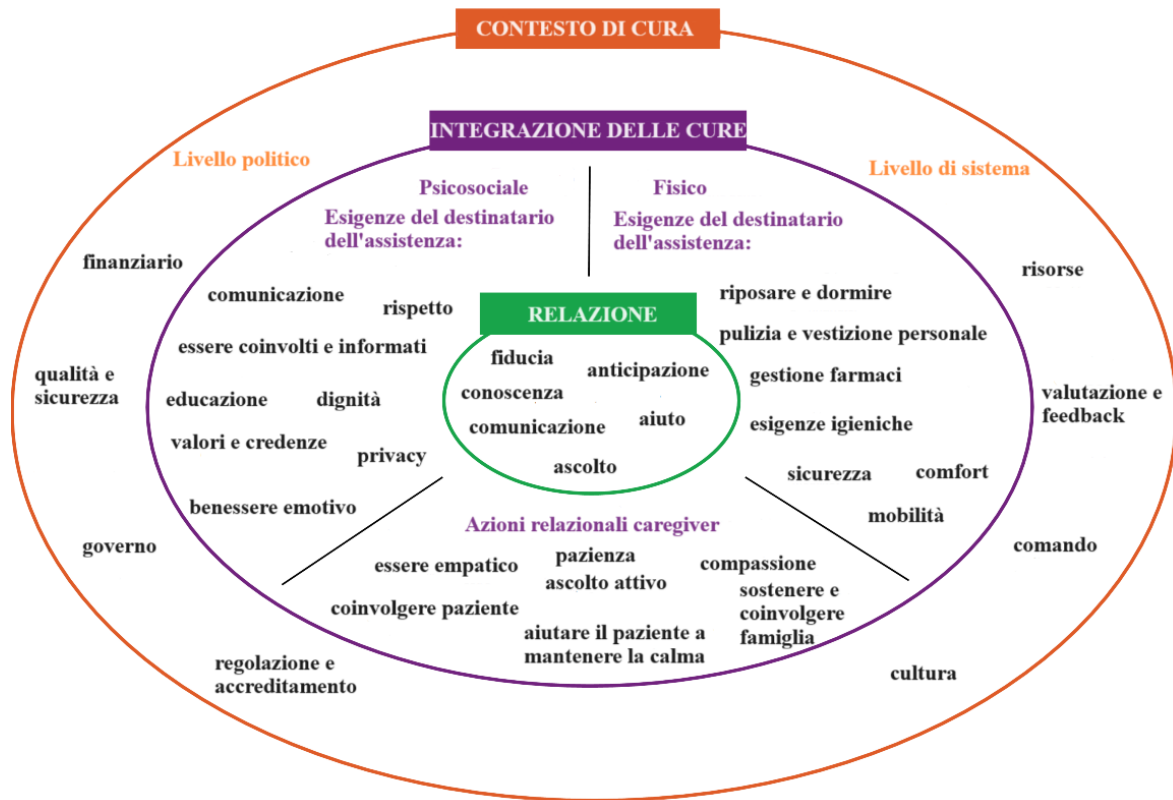


Fig. 1: Framework del Fundamentals of Care Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K., & Kitson, A. (2017).

1.5 La rilevanza del problema per la professione infermieristica

L’infermiere attraverso una buona relazione assistenziale, composta da diversi elementi come ascolto attivo, coinvolgimento e supporto del paziente, stabilisce un rapporto di fiducia con la persona. Se non viene stabilita questa relazione basata sulla fiducia i pazienti si chiudono in sé stessi, evitando di chiedere aiuto e questo comporterebbe un problema per la sicurezza del paziente e la qualità assistenziale.

Coloro che guardano alla qualità della relazione come aspetto prioritario sono in grado di soddisfare i bisogni informativi e di gettare le basi per lo sviluppo di un rapporto di reciproca fiducia al fine di instaurare una relazione terapeutica dai risvolti positivi da entrambe le parti. Una buona relazione terapeutica può aumentare la soddisfazione dell’utente per le cure ricevute e migliorare gli esiti di cura. Tuttavia una condizione necessaria affinché questo avvenga è che ci sia volontà, da parte dell’equipe infermieristica e non solo, di orientare le attività clinico assistenziali non in funzione al mero compito da svolgere (Cavallo, Re Luca,

Lusignani, *L'infermiere* 2013). Il tempo di relazione non è tempo tolto alla cura, anzi, è un tempo che migliora la volontà al trattamento del paziente e inoltre è tempo lavoro che qualifica il professionista sanitario come ci ricorda il Codice Deontologico dell'infermiere (2019) agli artt. 4 e 17.

CAPITOLO 2 METODOLOGIA

2.1 Obiettivi dello studio

L'obiettivo primario di questo elaborato è quello di ricercare in letteratura le migliori evidenze per la gestione di una buona relazione tra infermiere e paziente, l'utilizzo di un ascolto attivo e di un dialogo personalizzato per ciascun paziente.

L'obiettivo secondario è quello di valutare nel paziente l'efficacia dell'intervento rispetto al miglioramento dell'umore, della conoscenza della malattia e della compliance.

2.2 Quesito di ricerca

Il quesito che giustifica la ricerca, esposto in forma narrativa è il seguente:

Una buona relazione infermiere-paziente migliora il tempo di cura?

2.2.1 Metodo PIO

La strategia di ricerca è stata eseguita mediante l'uso del quesito di ricerca secondo la metodologia PIO.

<i>P</i>	Pazienti
<i>I</i>	Relazione infermiere-paziente
<i>O</i>	Miglioramento del tempo di cura

2.3 Strategia di ricerca

Per la stesura del presente lavoro, è stata condotta una ricerca in letteratura all'interno delle seguenti banche dati: PUBMED/MEDLINE, COCHRANE LIBRARY, CINAHL applicando precisi criteri di selezione.

Sono state utilizzate le seguenti *Keywords* nelle ricerche avanzate nelle banche dati:

- *Nurse-patient AND Relationship*
- *Nursing AND caring AND relation*
- *Nurse-patient relations AND empathy AND time*
- *Nurse-patient relations AND cure*
- *Nurse-patient relations AND time*

2.4 Processo di selezione del materiale

2.4.1 criteri di selezione degli studi

Sono stati selezionati solo gli articoli pertinenti al quesito di ricerca, focalizzando in particolare i risultati trovati come outcomes affini alla ricerca (risultati validi e rilevanti per l'argomento trattato, applicabili nel contesto assistenziale scelto).

<p>Criteri di inclusione degli studi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo: studi pubblicati da <= 10 anni • Disegno di studio: Studi RCT, Linee guida, Revisione sistematica, Meta analisi, Studi coorte e trial non controllati; • Interventi: relazione infermiere-paziente; • Presenza di full text; • Outcomes: efficacia della relazione di cura tra infermiere-paziente;
<p>Criteri di esclusione degli studi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo di pubblicazione > ai 10 anni; • Non inclusione di soggetti con disabilità intellettive ed uditive; • Outcome diverso rispetto alla gestione di una buona relazione tra infermiere e paziente

2.4.2 Strategie di selezione

Dopo una selezione iniziale, è stata effettuata una successiva analisi per abstract e full text, che ha portato alla selezione degli articoli rilevanti e rispondenti al quesito di ricerca (Allegato1).

Come sintetizzato in Allegato 2, la ricerca iniziale ha prodotto 300 articoli. Di questi sono stati rimossi 45 duplicati, 230 sono stati esclusi poiché non inerenti al quesito di ricerca/outcome ricercato. Sono quindi risultati eleggibili 25 articoli ma solo 20 con disponibilità *full text*. 5 documenti *full text* sono stati esclusi perché i risultati non erano chiari. Sono quindi risultati eleggibili al quesito di ricerca 15 articoli, di cui 12 sono stati selezionati per la redazione di questo elaborato: 1 studio qualitativo, 1 meta-etnografia, 2 analisi concettuali, 2 studi osservazionali, 3 revisioni sistematiche e 3 revisioni narrative.

CAPITOLO 3 RISULTATI DELLA RICERCA

3.1 Presentazione degli studi selezionati

La ricerca iniziale ha prodotto 300 articoli. Di questi sono stati rimossi 45 duplicati, 230 sono stati esclusi poiché non inerenti al quesito di ricerca/outcome ricercato. Sono quindi risultati eleggibili 25 articoli ma solo 20 con disponibilità *full text*. 5 documenti *full text* sono stati esclusi perché i risultati non erano chiari. Sono quindi risultati eleggibili al quesito di ricerca 15 articoli, di cui 12 sono stati selezionati per la redazione di questo elaborato: 1 studio qualitativo, 1 meta-etnografia, 2 analisi concettuali, 2 studi osservazionali, 3 revisioni sistematiche e 3 revisioni narrative.

✓ Babaii et al., (2021)

The Meaning of Empathetic Nurse-Patient Communication: a qualitative study

Disegno di studio: studio qualitativo

Descrizione: lo studio è stato condotto presso gli ospedali affiliati all'Università di Scienze Mediche di Qom, in Iran nell'anno 2020. È stato scelto un approccio qualitativo per rispondere alla domanda "Qual è il significato della comunicazione empatica infermiere-paziente?".

Criteri di inclusione: Sono stati selezionati infermieri con almeno 2 anni di esperienza infermieristica, almeno una laurea, che avessero una comunicazione diretta con i pazienti e il consenso informato per partecipare allo studio.

Criteri di esclusione: sono stati esclusi gli infermieri con meno di due anni di esperienza infermieristica, senza laurea e senza consenso informato per la partecipazione allo studio.

Obiettivo: spiegare come gli infermieri instaurano una comunicazione empatica con il paziente.

Risultati: l'analisi dei dati ha portato a tre categorie principali e 14 sottocategorie. Secondo i risultati di questo studio, gli infermieri stabiliscono una comunicazione empatica con i pazienti attraverso tre categorie principali: avere comportamenti unici ed umanistici con i

pazienti; fornire un ambiente calmo e felice per i pazienti; ridurre la paura e la consolazione dei pazienti nei loro confronti.

✓ Pratt et al., (2021)

The influence of engaging authentically on nurse-patient relationships: A scoping review.

Disegno di studio: Revisione Sistemática

Descrizione: è stata intrapresa questa revisione durante l'anno 2019 utilizzando database accademici, selezionando articoli inerenti alla relazione infermiere-paziente.

Criteri di inclusione: sono state incluse le relazioni interpersonali tra infermieri e qualsiasi gruppo di persone che accedono all'assistenza sanitaria, e sono stati inclusi studi eseguiti in qualsiasi contesto sanitario.

Criteri di esclusione: sono stati esclusi gli studi pubblicati in una lingua diversa dall'inglese.

Obiettivo: capire quali sono gli elementi chiave per una buona relazione infermiere-paziente.

Risultati: i temi individuati in questa revisione sono i seguenti: imparare a conoscere il paziente come persona; la complessità della costruzione di relazioni: ci vuole tempo; l'infermiere: caratteristiche e comportamenti che supportano la relazione infermiere-paziente; la voce del paziente.

✓ Allande-Cussò et al., (2022)

Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis.

Disegno di studio: Analisi concettuale

Descrizione: Questo articolo si propone di definire il concetto di relazione infermiere-paziente. È stata condotta un'analisi concettuale con articoli pubblicati tra il 2000 e il 2020.

Criteri di inclusione: sono state inclusi documenti che fornissero una definizione del concetto di relazione infermiere-paziente, che descrivessero una o più caratteristiche,

condizioni o attributi che caratterizzano il costrutto. Sono stati inclusi articoli pubblicati in spagnolo o inglese, studi qualitativi o quantitativi.

Criteri di esclusione: sono stati esclusi gli studi pubblicati in una lingua diversa dall'inglese o spagnolo, studi che coinvolgessero popolazioni con problemi di salute mentale o disabilità mentali.

Obiettivo: definire il concetto di relazione infermiere-paziente e capire quali elementi o attributi la caratterizzano.

Risultati: la relazione infermiere-paziente è una relazione di aiuto che si instaura con il paziente e/o con la sua famiglia, basata sull'interazione, sulla comunicazione, sul rispetto dei valori etici, sull'accettazione e sull'empatia, al fine di favorire l'introspezione e il cambiamento comportamentale. I componenti chiave includono la comunicazione, l'ascolto attivo e il rispetto.

✓ Strandås et al., (2018)

The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography.

Disegno di studio: meta etnografia

Descrizione: questo articolo riporta i risultati di ricerche sui potenziali benefici per la salute della relazione infermiere-paziente. È stata eseguita una ricerca in letteratura sintetizzata utilizzando la meta-etnografia descritta da Nobilt et Hare (1988).

Criteri di inclusione: articoli scritti in inglese, disegno qualitativo, studi empirici sottoposti a revisione paritaria, informatori adulti, prospettiva/esperienza di infermieri e/o pazienti.

Criteri di esclusione: strutture ospedaliere di salute mentale, pediatria, per acuti e terapia intensiva, disegno quantitativo e articoli di revisione/discussione.

Obiettivo: esplorare e capire come una buona relazione infermiere-paziente produca esiti positivi sulla salute dei pazienti.

Risultati: i risultati sono stati suddivisi in sei temi principali: entrare nel mondo del paziente; pazienti padroni della propria salute; identificare bisogni diversi e scoprire cambiamenti; fidarsi e raccontare; sperimentare la salute nella malattia; andare lontano.

✓ Holopainen et al., (2019)

The caring encounter in nursing

Disegno di studio: analisi concettuale

Descrizione: il concetto di incontro ricorre nella letteratura assistenziale come sinonimo di dialogo e relazione che descrive livelli più profondi di interazione tra paziente e infermiere. Nella ricerca infermieristica e assistenziale, il concetto di “incontro di cura” viene spesso utilizzato senza ulteriore riflessione sul suo significato. Ma nel mondo dell’assistenza l’incontro ha un significato più profondo poiché è di per sé cura.

Criteri di inclusione: incontri tra infermieri e pazienti in articoli scritti in inglese o lingua scandinava.

Criteri di esclusione: incontri con amici intimi, familiari e parenti o incontri riguardanti questioni esistenziali o morte.

Obiettivo: scoprire dimensioni e contenuti di significato sul concetto di “incontro di cura”.

Risultati: l’incontro è descritto come qualcosa di interpersonale, da persona a persona o da uomo a uomo. La relazione è usata per descrivere l’incontro in alcuni articoli, in questi casi la relazione viene descritta come un incontro tra due individui, due esseri umani, dove l’incontro avviene ad armi pari e i partecipanti sono “giocatori nello stesso campo”. I termini relativi a "incontro" sono "comunione", "amicizia" e "stretta relazione". Gli antecedenti dell'incontro di cura si ritrovano nel modo di essere dell'infermiera. Questo sembra essere cruciale per la qualità e l’esito dell’incontro. Sono stati individuati quattro temi principali: un modo di essere riflessivo; apertura, sensibilità, empatia e capacità di comunicare; fiducia, coraggio e professionalità; mostrare rispetto e sostenere la dignità. Dalla revisione della letteratura sono emersi tre temi o attributi principali del concetto di incontro: esserci, unicità e reciprocità.

✓ Jones et al., (2022)

Taking the Time: Developing Trust with the Hospitalized Patient.

Disegno di studio: studio osservazionale

Descrizione: lo studio è stato condotto in un ospedale del Midwest degli Stati Uniti tra il 2016 e il 2017. Sono state condotte interviste faccia a faccia con 20 adulti ospedalizzati nella loro stanza d'ospedale, utilizzando una guida per interviste semi-strutturata.

Criteri di inclusione: persone di lingua inglese, afroamericani o caucasici, ricoverati per almeno 36 ore in unità medico-chirurgica od ostetrica e dimissione entro pochi giorni.

Criteri di esclusione: unità di terapia intensiva.

Obiettivo: spiegare come si sviluppa la fiducia interpersonale con l'infermiere dal punto di vista dei pazienti.

Risultati: la categoria principale emersa nello spiegare come si sviluppa la fiducia tra infermiere e paziente è "prendersi del tempo", che riflette la presenza infermieristica attraverso il tempo che l'infermiere trascorre con il paziente.

✓ Aiello et al., (2020)

La qualità in sanità: ruolo dell'infermiere nel processo della customer satisfaction

Disegno di studio: studio osservazionale

Descrizione: la customer satisfaction è uno strumento importante nelle aziende sanitarie per poter avere un feedback concreto e reale sul servizio offerto, per identificare problemi da correggere attraverso azioni di miglioramento. La fonte dei dati è stato il database aziendale della customer satisfaction dell'ASST Rhodense dell'anno 2018.

Criteri di inclusione: sono stati oggetto di campionamento tutti gli assistiti che hanno usufruito dei servizi aziendali nel periodo e nei reparti oggetto di rilevazione.

Criteri di esclusione: assistiti che non hanno usufruito dei servizi aziendali nel periodo e nei reparti oggetto di rilevazione.

Obiettivo: verificare il soddisfacimento delle aspettative riguardanti esigenze e bisogni espressi dagli assistiti in relazione agli items proposti dalla scheda di rilevazione.

Risultati: gli utenti si dimostrano complessivamente soddisfatti per quanto riguarda la relazione, l'indicatore che ha ricevuto una percentuale minore è stato quello dell'Accoglienza e dell'Informazione. L'accoglienza rappresenta il primo contatto con l'assistito ed è spesso veicolo di un buon avvio della presa in carico.

✓ Durkin et al., (2019)

Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients.

Disegno di studio: revisione sistematica

Descrizione: una revisione sistematica guidata da un approccio meta-etnografico per valutare l'importanza della compassione nell'assistenza sanitaria.

Criteri di inclusione: l'ambientazione era un ospedale o struttura ospedaliera; il focus della ricerca era l'espressione di compassione da parte degli infermieri nei confronti dei pazienti, o la ricezione della compassione da parte dei pazienti; articoli scritti in inglese con testo completo disponibile su riviste peer-reviewed; articoli pubblicati tra il 2006 e 2016.

Criteri di esclusione: studi che includevano la percezione della compassione da altri, non pazienti ed infermieri.

Obiettivo: indagare su come la compassione viene espressa dagli infermieri e ricevuta dai pazienti in ambito ospedaliero.

Risultati: i risultati hanno rivelato che la definizione di compassione viene intesa nei termini delle seguenti qualità distintive: consapevolezza di notare/percepire la sofferenza di un altro; partecipazione alla sofferenza; empatizzare o soffrire con un altro; essere mosso ad alleviare la sofferenza di un altro; intraprendere azioni appropriate per alleviare la sofferenza di un altro attraverso una risposta adeguata.

✓ Waterfield et al., (2022)

The integration of care ethics and nursing workload: A qualitative systematic review.

Disegno di studio: revisione sistematica qualitativa

Descrizione: un elevato carico di lavoro infermieristico è associato a esiti avversi sia per gli infermieri che per i pazienti. Il carico di lavoro infermieristico, a volte, va oltre il rapporto paziente-infermiere. Le questioni chiave includono dilemmi etici, pressione temporale, onere morale condiviso e supporto manageriale.

Criteri di inclusione: studi pubblicati in lingua inglese da gennaio 2017 a dicembre 2021; feedback concreto delle esperienze vissute da entrambi infermieri e pazienti; dettagli del

contesto e della situazione; realtà istituzionali e sistemiche; evidenza empirica della cura come pratica.

Criteri di esclusione: studi non in lingua inglese; contesto non eleggibile.

Obiettivo: esplorare gli aspetti specifici dell'etica assistenziale relativa al carico di lavoro infermieristico.

Risultati: il carico di lavoro infermieristico è complesso e i fattori che contribuiscono a volte non vengono affrontati sul posto di lavoro. Le priorità concorrenti per gli infermieri causano dilemmi etici che possono compromettere i valori professionali, l'azione morale e l'assistenza centrata sul paziente.

✓ Kitson et al., (2018)

The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory.

Disegno di studio: revisione narrativa

Descrizione: le teorie infermieristiche hanno tentato di modellare la pratica quotidiana degli infermieri clinici e della cura dei pazienti. Tuttavia molte teorie non sono riuscite ad aiutare gli infermieri ad affrontare gli aspetti pratici di routine dell'assistenza infermieristica in modo teoricamente informato.

Obiettivo: presentare un quadro teorico del punto di cura, chiamato fondamenti dell'assistenza.

Risultati: il quadro conferma la centralità della relazione infermiere-paziente e come questa sia costruita su qualità ed attributi morali come affidabilità, compassione, integrità e competenza.

✓ Uhrenfeldt et al., (2018)

The centrality of the nurse-patient relationship: A Scandinavian perspective.

Disegno di studio: revisione narrativa

Descrizione: Questo documento di posizione discorsivo offre spunti dal contesto sanitario pubblico, influenzato da valori come la parità di diritti a pari cure. Il documento presenta due prospettive complementari: una ontologica e una epistemologica. Questo documento

esplora un aspetto centrale del quadro Fondamentale dell'assistenza e il Sistema sanitario pubblico: stabilire una relazione.

Obiettivo: Questo articolo si propone di affrontare aspetti importanti nella relazione infermiere-paziente.

Risultati: Esistono diversi percorsi da seguire per costruire un'assistenza orientata alla persona, tuttavia, l'approccio infermieristico è sia ontologicamente che epistemologicamente radicato e basato sul dialogo.

✓ Palese et al., (2020)

Fundamentals of care: revisione narrativa della letteratura.

Disegno di studio: revisione narrativa

Descrizione: Negli ultimi anni, numerosi filoni di ricerca si sono sviluppati per esplorare i meccanismi che garantiscono la sicurezza dei pazienti e le cure di qualità. Il *framework* dei *Fundamentals of Care* (FOC) rientra tra questi, con l'obiettivo di identificare le cure fondamentali che gli infermieri dovrebbero erogare e i meccanismi che sottendono alla loro attuazione. Lo scopo di questo lavoro è sintetizzare il dibattito in letteratura sulle FOC, gli aspetti in comune con altri *framework* teorici, nonché le principali implicazioni applicative. La ricerca di letteratura è stata realizzata tra febbraio e aprile 2020.

Criteri di inclusione: lingua inglese o italiana, con testo integrale disponibile, condotti con qualunque metodologia di ricerca, sia primari che secondari.

Obiettivo: Questo articolo si propone di affrontare aspetti importanti nella relazione infermiere-paziente.

Risultati: La relazione infermiere-paziente è il nodo cruciale per il soddisfacimento dei bisogni di cura fondamentali, *framework* che trae origine dal movimento del *patient-centred care* e trova aree di convergenza con le *missed nursing care* e con le *compassionate care*. Come misurare le cure fondamentali, valorizzarle nei contesti di cura, e il significato che assumono per i pazienti sono le sfide maggiori su cui investire.

3.2 Sintesi dei risultati prodotti

Sulla base degli *outcome* individuati nella prima fase di ricerca in Tabella 1, viene presentata una sintesi dei risultati:

Tabella 1. Sintesi dei risultati degli studi

Interventi	Outcome	Risultati
<p>Instaurare una comunicazione empatica con il paziente attraverso interviste faccia a faccia a 17 infermieri per estrarre le loro esperienze della comunicazione empatica con il paziente. (Babaii et Al. 2020).</p> <p>Analizzare il punto di vista dei pazienti, altri si concentravano sul punto di vista degli infermieri. (Strandås et al., 2018)</p>	<p><i>Miglioramento dell'empowerment del paziente</i></p>	<p>L'analisi dei dati ha portato a tre categorie principali e 14 sottocategorie. Secondo i risultati di questo studio, gli infermieri stabiliscono una comunicazione empatica con i pazienti attraverso tre categorie principali: avere comportamenti unici ed umanistici con i pazienti; fornire un ambiente calmo e felice per i pazienti; ridurre la paura e la consolazione dei pazienti nei loro confronti.</p> <p>I risultati sono stati suddivisi in sei temi principali: entrare nel mondo del paziente; pazienti padroni della propria salute; identificare bisogni diversi e scoprire cambiamenti; fidarsi e raccontare; sperimentare la salute nella malattia.</p>

<p>Spiegare il Framework del fundamentals of care (FOC). (Palese et al., 2020)</p> <p>Esplorare gli aspetti centrali del quadro Fondamentale dell'assistenza. (Uhrenfeldt et al., 2018)</p> <p>Spiegare com'è nato il FOC e come oggi serve agli infermieri per relazionarsi con il paziente. (Kitson et al., 2018)</p>	<p><i>Miglioramento delle conoscenze dell'infermiere della cura centrata sulla persona</i></p>	<p>La relazione infermiere-paziente è il nodo cruciale per il soddisfacimento dei bisogni di cura fondamentali, <i>framework</i> che trae origine dal movimento del <i>patient-centred care</i> e trova aree di convergenza con le <i>missed nursing care</i> e con le <i>compassionate care</i>.</p> <p>Esistono diversi percorsi da seguire per costruire un'assistenza orientata alla persona, tuttavia, l'approccio infermieristico è sia ontologicamente che epistemologicamente radicato e basato sul dialogo.</p> <p>Il quadro conferma la centralità della relazione infermiere-paziente e come questa sia costruita su qualità ed attributi morali come affidabilità, compassione, integrità e competenza.</p>
---	---	---

<p>Comprendere quali sono gli elementi chiave per una buona relazione infermiere-paziente selezionando articoli inerenti alla relazione infermiere-paziente. (Pratt et al., 2021)</p> <p>Comprendere quali sono gli elementi chiave per una buona relazione infermiere-paziente attraverso un'analisi concettuale con articoli pubblicati tra il 2000 e il 2020. (Allande-Cussò et al., 2022)</p>	<p><i>Miglioramento della relazione</i></p>	<p>I temi individuati sono i seguenti: imparare a conoscere il paziente come persona; la complessità della costruzione di relazioni: ci vuole tempo; caratteristiche e comportamenti che supportano la relazione infermiere-paziente, come creare fiducia, condividere preoccupazioni, rispetto ed empatia.</p> <p>La relazione infermiere-paziente è una relazione di aiuto che si instaura con il paziente e/o con la sua famiglia, basata sull'interazione, sulla comunicazione, sul rispetto dei valori etici, sull'accettazione e sull'empatia, al fine di favorire l'introspezione e il cambiamento comportamentale. I componenti chiave includono la comunicazione, l'ascolto attivo e il rispetto.</p>
---	--	--

<p>Esplorare gli aspetti specifici dell'etica assistenziale relativa al carico di lavoro infermieristico attraverso interviste faccia a faccia con 20 adulti ospedalizzati nella loro stanza d'ospedale, utilizzando interviste semi-strutturate. (Jones et al., 2022)</p> <p>Verificare in letteratura gli aspetti specifici dell'etica assistenziale legati al carico di lavoro. (Waterfield et al., 2022)</p>	<p><i>Miglioramento del tempo di relazione</i></p>	<p>La categoria principale emersa nello spiegare come si sviluppa la fiducia tra infermiere e paziente è “prendersi del tempo”, che riflette la presenza infermieristica attraverso il tempo che l’infermiere trascorre con il paziente.</p> <p>Il carico di lavoro infermieristico è complesso e i fattori che contribuiscono a volte non vengono affrontati sul posto di lavoro. Le priorità concorrenti per gli infermieri causano dilemmi etici che possono compromettere i valori professionali, l’azione morale e l’assistenza centrata sul paziente.</p>
--	---	---

<p>Indagare su come la compassione viene espressa dagli infermieri e ricevuta dai pazienti in ambito ospedaliero. (Durkin et al., 2019)</p>	<p><i>Lenimento della sofferenza del paziente</i></p>	<p>I risultati hanno rivelato che la definizione di compassione viene intesa nei termini delle seguenti qualità distintive: consapevolezza di notare/percepire la sofferenza di un altro; partecipazione alla sofferenza; empatizzare o soffrire con un altro; essere mosso ad alleviare la sofferenza di un altro; intraprendere azioni appropriate per alleviare la sofferenza di un altro attraverso una risposta adeguata.</p>
<p>Verificare il soddisfacimento delle aspettative riguardanti esigenze e bisogni espressi dagli assistiti in relazione agli items proposti dalla scheda di rilevazione ospedaliera (Aiello et al., 2020)</p>	<p><i>Miglioramento valutazione dei bisogni degli assistiti</i></p>	<p>Per l'area di degenza gli indicatori con valori di soddisfazione >5 (valore positivo) sono risultati "Assistenza ricevuta dal personale infermieristico" e "Cure a Lei prestate" mentre gli indicatori giudizio positivo per l'area ambulatoriale sono "Assistenza ricevuta dal personale infermieristico" e "Rispetto della riservatezza personale" e "Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute". Gli utenti si dimostrano complessivamente soddisfatti per quanto riguarda la relazione, l'accoglienza rappresenta il primo contatto con l'assistito ed è spesso veicolo di un buon avvio della presa in carico.</p>

<p>Analizzare la letteratura partendo dal concetto di “incontro” scegliendo il setting infermieristico e assistenziale. (Holopainen et al., 2019)</p>	<p><i>Potenziamento della relazione infermiere-paziente</i></p>	<p>L’incontro è descritto come qualcosa di interpersonale, da persona a persona o da uomo a uomo. La relazione è usata per descrivere l’incontro in alcuni articoli, in questi casi la relazione viene descritta come un incontro tra due individui, due esseri umani, dove l’incontro avviene ad armi pari e i partecipanti sono “giocatori nello stesso campo”. Sono stati individuati quattro temi principali: un modo di essere riflessivo; apertura, sensibilità, empatia e capacità di comunicare; fiducia, coraggio e professionalità; mostrare rispetto e sostenere la dignità. Dalla revisione della letteratura sono emersi tre temi o attributi principali del concetto di incontro: esserci, unicità e reciprocità.</p>
---	--	---

CAPITOLO 4

4.1 Discussione

I dodici studi inseriti in questa revisione di letteratura tendono ad evidenziare come una buona relazione infermiere-paziente vada a migliorare il tempo di cura ed assistenza, non solo del paziente ma anche dei familiari e/o caregiver. La maggior parte degli studi presi in esame si propone di definire gli attributi essenziali della relazione. In una revisione sistematica (Pratt et al., 2021) vengono individuati i temi principali per una buona relazione infermiere-paziente. Uno dei temi è “il tempo”, gli infermieri utilizzano il contatto iniziale con i pazienti per farsi conoscere, i pazienti formano le loro prime impressioni sulla competenza, sull'affidabilità e sull'eventuale presenza di punti in comune. Stabilire un rapporto in una relazione infermiere-paziente migliora la capacità degli assistiti di creare fiducia, condividere preoccupazioni e fare scelte in merito ai bisogni sanitari.

In un'analisi concettuale (Allande-Cussò et al., 2022) vengono ulteriormente ricercati gli elementi chiave relazionale. La ricerca mira ad identificare articoli pubblicati tra il 2000 e il 2020 nei principali database sanitari. La maggior parte degli articoli descrivono la relazione infermiere-paziente come una relazione di aiuto che si instaura con il paziente e/o con la sua famiglia, basata sull'interazione, sulla comunicazione, sul rispetto dei valori etici, sull'accettazione e sull'empatia, al fine di favorire l'introspezione e il cambiamento comportamentale. I componenti chiave includono la comunicazione, l'ascolto attivo e il rispetto.

Si è evidenziato, inoltre, come afferma una meta-etnografia (Strandås et al., 2018) che gli infermieri utilizzano strategie come l'insegnamento, la motivazione attiva, l'incoraggiamento e la dimostrazione di fiducia per promuovere l'autogestione e le capacità di coping indipendente. Gli infermieri possono anche sviluppare consapevolmente la relazione con l'assistito come strategia per incoraggiarlo a partecipare alla cura di sé (Bindels et al., 2014). Fornire informazioni e consigli aiuta i pazienti a riconoscere diverse soluzioni e a diventare più competenti nel prendere decisioni riguardanti la propria cura, favorisce l'empowerment.

In uno studio qualitativo (Babaii et al., 2021) i dati estratti si basano sull'intervista faccia a faccia, eseguite nel 2020 negli ospedali affiliati all'Università di Scienze Mediche di Qom in Iran, per valutare le esperienze di infermieri nella comunicazione empatica con il paziente. Alcune delle domande erano "Come cerchi di creare la tua relazione con il paziente?" "I tuoi pazienti sono contenti?", l'analisi dei dati ha portato a tre categorie principali e 14 sottocategorie. Secondo i risultati di questo studio, gli infermieri stabiliscono una comunicazione empatica con i pazienti attraverso tre categorie principali: avere comportamenti unici ed umanistici con i pazienti; fornire un ambiente calmo e felice per i pazienti; ridurre la paura e la consolazione dei pazienti nei loro confronti. Il modo unico di trattare ogni paziente, considerare le convinzioni e la cultura indicano una relazione umanistica, nella quale il paziente si fida di più e si crea un rapporto più forte.

Nella ricerca infermieristica e assistenziale, il concetto di "incontro di cura" viene spesso utilizzato senza ulteriore riflessione sul suo significato. In un'analisi concettuale analizzata (Holopainen et al., 2019) viene descritto il concetto di incontro relazionale dal punto di vista di infermieri e pazienti. Sono stati individuate quattro temi principali: dimostrare sensibilità, empatia e capacità di comunicare; fiducia e professionalità; mostrare rispetto e sostenere la dignità; essere riflessivi. Esserci è uno dei temi principali dell'incontro, significa partecipare ed essere coinvolto, ascoltare attivamente i bisogni e le paure.

Una revisione sistematica (Durkin et al., 2019) indaga su come la compassione viene espresso dagli infermieri e ricevuta dai pazienti in ambito ospedaliero. Undici articoli soddisfavano i criteri di inclusion e sono stati inclusi nella revisione. I risultati affermano che gli infermieri incarnano e mettono in atto la compassione attraverso interventi come trascorrere del tempo con i pazienti e comunicare con loro in modo efficace, i pazienti invece sperimentano la compassione attraverso un senso di unione con gli infermieri. I risultati hanno rivelato che la definizione di compassione viene intesa nei termini delle seguenti qualità distintive: consapevolezza di notare/percepire la sofferenza di un altro; partecipazione alla sofferenza; empatizzare o soffrire con un altro; essere mosso ad alleviare la sofferenza di un altro; intraprendere azioni appropriate per alleviare la sofferenza di un altro attraverso una risposta adeguata.

È stato preso sotto esame anche il carico di lavoro infermieristico come possibile causa di una mancata relazione con l'assistito. In una revisione sistematica qualitativa si valutano gli

aspetti specifici dell'etica assistenziale relativa al carico di lavoro infermieristico (Waterfield et al., 2022). La scarsità di tempo, personale e risorse inadeguate portano alla mancanza di assistenza verso i pazienti e a maggiori difficoltà per gli infermieri. Questo crea un divario per gli infermieri tra l'esperienza lavorativa prevista e quella vissuta (Womack et al., 2019). Ulteriori difficoltà includono esaurimento emotivo, stanchezza, insonnia, mancanza di fiducia. Questa revisione ha trovato inoltre prove di un mancato supporto da parte di primario e caposala. Martin e Bouchard (2020) hanno presentato un'impressione prevalentemente negativa del comportamento dei manager con una gestione basata sulla paura, straordinari forzati.

Se gli infermieri non hanno né tempo né voglia, né sono incoraggiati a instaurare una buona relazione con il paziente ne conseguirebbe che le teorie e le nuove intuizioni per la pratica clinica sarebbero ostacolate. Questa è la premessa di una revisione narrativa (Kitson et al., 2018): gli infermieri non sono incoraggiati né sono stati messi in grado di riflettere sulla loro pratica clinica in modo che generino nuove intuizioni nella pratica infermieristica. Ciò ha portato di conseguenza ad una carenza di approfondimenti e azioni teoricamente informate che aiutino i sistemi sanitari a comprendere e migliorare l'assistenza infermieristica fornita ai pazienti. Il quadro teorico FOC Fondamenti di Cura è stato generato con lo scopo di informare e guidare gli infermieri nella relazione con l'assistito e le loro famiglie. Il quadro FOC si concentra sui bisogni quotidiani fisici, psicosociali e relazionali dei pazienti, elementi essenziali per soddisfare le esigenze di cura. Un'altra revisione narrativa (Palese et al., 2020) tratta del quadro teorico FOC, risulta che la relazione infermiere-paziente è il nodo cruciale per il soddisfacimento dei bisogni di cura fondamentali, *framework* che trae origine dal movimento del *patient-centred care*, definita dall'Institute of Medicine (2001) come una "cura che rispetta e soddisfa i bisogni, i valori e le preferenze individuali del paziente". Come misurare le cure fondamentali, valorizzarle nei contesti di cura, e il significato che assumono per i pazienti sono le sfide maggiori su cui investire.

In un'altra revisione narrativa (Uhrenfeldt et al., 2018) si affrontano vari aspetti di cura centrati sulla persona, risulta che esistono diversi percorsi da seguire per costruire un'assistenza orientata alla persona, tuttavia, l'approccio infermieristico è radicato e basato sul dialogo.

In uno studio di tipo osservazionale quantitativo (Aiello et al., 2020) l'obiettivo è verificare il soddisfacimento delle aspettative riguardanti esigenze e bisogni espressi dagli assistiti in relazione agli items proposti dalla scheda di rilevazione ospedaliera di Customer Satisfaction per ridefinire la qualità dell'assistenza infermieristica. Il campione oggetto dell'indagine è composto da un totale di 3.105 questionari rilevati, di cui 1.650 per l'area ambulatoriale e 1.455 per l'area di degenza. Per l'area di degenza gli indicatori con valori di soddisfazione >5 (valore positivo nella scala Likert da 1 a 7) sono risultati "Assistenza ricevuta dal personale infermieristico" e "Cure a Lei prestate" mentre gli indicatori giudizio positivo per l'area ambulatoriale sono "Assistenza ricevuta dal personale infermieristico" e "Rispetto della riservatezza personale" e "Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute". Gli utenti si dimostrano complessivamente soddisfatti per quanto riguarda la relazione, l'accoglienza rappresenta il primo contatto con l'assistito ed è spesso veicolo di un buon avvio della presa in carico.

In uno studio osservazionale (Jones et al., 2022) si esplorano gli aspetti specifici dell'etica assistenziale relativa al carico di lavoro infermieristico attraverso interviste faccia a faccia con 20 adulti ospedalizzati nella loro stanza d'ospedale, utilizzando interviste semi-strutturate. I ricercatori hanno identificato le caratteristiche personali e professionali che hanno favorito lo sviluppo della fiducia, nonché le ragioni della sfiducia. Fattori come il sorriso hanno contribuito alla fiducia mentre l'incompetenza professionale e i problemi di comunicazione hanno portato alla sfiducia. Se l'incontro era negativo, il paziente non sviluppava fiducia e si sentiva un fastidio, evitava l'infermiera e aspettava l'inizio del turno successivo (Jones, 2015). La categoria principale emersa nello spiegare come si sviluppa la fiducia tra infermiere e paziente è "prendersi del tempo", che riflette la presenza infermieristica attraverso il tempo che l'infermiere trascorre con il paziente.

La seguente revisione di letteratura ha cercato nelle varie banche dati come una buona relazione infermiere-paziente possa contribuire ad un miglioramento del tempo di cura.

4.2 Implicazioni per la pratica

Inutile sottolineare quanto gli infermieri siano fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti, il ruolo dell'infermiere è di primaria importanza poiché rinnova i

fondamenti teorici secondo cui il tempo di relazione è tempo di cura. La relazione, e la conseguente presa in carico dell'assistito, diventano fondamentali per rispondere ai bisogni del paziente e perseguire il miglioramento della qualità delle cure.

La relazione infermiere-paziente costituisce un legame tra l'individuo bisognoso di cure e l'individuo che le fornisce ed è uno strumento essenziale per supportare i pazienti e migliorare l'aderenza al trattamento. La relazione rafforza le risorse proprie del paziente. La relazione infermiere-paziente può essere definita come una relazione di aiuto con l'individuo o la sua famiglia basata sull'interazione, la comunicazione, il rispetto, l'empatia al fine di promuovere insight e cambiamenti comportamentali.

Nella relazione con l'assistito gioca un ruolo fondamentale la comunicazione leva per poter instaurare un'alleanza terapeutica e creare le basi per avviare il rapporto di fiducia. Come ribadisce il Codice Deontologico nella versione del 2019 all'articolo 17, l'infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili. Una relazione efficace è centrata sulla persona, con l'infermiere che dimostra capacità interpersonali e comunicative, comprensione empatica e un approccio premuroso, e il paziente che ne trae beneficio sentendosi a proprio agio e curato. Una comunicazione autentica è alla base di questa connessione. I pazienti hanno rivelato che gli infermieri che li hanno ascoltati sinceramente hanno migliorato il loro benessere e il loro recupero.

Il miglioramento della salute è uno sforzo congiunto che richiede la partecipazione impegnata sia degli infermieri che dei pazienti. Gli infermieri cercano di comprendere la prospettiva e le esigenze specifiche del paziente, fornendo supporto e informazioni e tentano di coinvolgere e incoraggiare i pazienti nella propria cura. Gli infermieri agiscono come facilitatori affinché i pazienti possano partecipare al miglioramento della propria salute, ma i pazienti non sono solo oggetti delle azioni infermieristiche. Senza l'impegno del paziente, gli sforzi di un infermiere potrebbero essere inutili.

Spesso le attività infermieristiche vengono percepite come parte di un inventario piuttosto che come parte dell'identità e del concetto di sé di una persona. Riacquistare la sensibilità attorno a tali atti di assistenza fondamentale garantirà che possano essere intrapresi in modi rispettosi, compassionevoli e incentrati sulla persona, in organizzazioni che capiscono come fornire tale assistenza.

Dal punto di vista del paziente, l'infermiere che trasmette un'atmosfera positiva è il principale facilitatore dello sviluppo della fiducia. In ambito ospedaliero, quando il paziente si sente vulnerabile e fa affidamento sull'infermiere, egli si deve prendere il tempo per vedere il paziente come persona, avendo un'atmosfera positiva e prendendosi cura del paziente, portando allo sviluppo di fiducia. Prendersi il tempo necessario, riflettendo le caratteristiche della presenza infermieristica, è fondamentale per lo sviluppo della fiducia con il paziente. L'infermiere, attraverso l'atteggiamento e l'azione, stabilisce la fiducia e guida intenzionalmente il paziente dal sentirsi vulnerabile al sentirsi a proprio agio. L'infermiere è il fattore determinante per lo sviluppo della fiducia con i pazienti in ambito ospedaliero. Se non viene stabilita la fiducia, i pazienti possono evitare l'infermiere e tentare di fare cose da soli, il che potrebbe costituire un problema per la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza.

4.3 Implicazioni per la ricerca

Per quanto riguarda la mia ricerca, ho potuto valutare che sono necessari maggiori studi per la definizione di una buona relazione infermiere-paziente e la valutazione di questa per un miglioramento del tempo di cura. Nonostante i pochi studi a riguardo, quelli inseriti in tale revisione hanno risposto in maniera esaustiva al quesito di ricerca.

Gli studi presi in esame hanno esplicitato gli elementi necessari per una buona relazione, non solo tra infermiere e paziente ma prendendo in esame anche famiglia e caregiver. In alcuni studi i pazienti sono stati sottoposti ad interviste mirate a valutare se l'assistito si sente a proprio agio relazionandosi con diversi infermieri, e capendo quali atteggiamenti rispetto ad altri vengono più apprezzati.

In letteratura c'è la necessità di continue ricerche per migliorare la pratica clinica, valutando cosa è meglio per il paziente e per il miglioramento della sua salute.

4.4 Conclusioni

Tutto quello che volevo evidenziare nel contesto della mia tesi, cioè l'efficacia di una buona relazione infermiere-paziente per migliorare il tempo di cura, è risultato soddisfacente. Gli studi presi in esame hanno sottolineato, come già si è reso noto nei capitoli precedenti, che migliora la qualità del tempo di cura del paziente.

Il tempo di cura prevede la presenza infermieristica nel trascorrere del tempo con il paziente, ascoltare l'assistito, i suoi bisogni, le sue paure per un'assistenza centrata sulla persona.

Per erogare un'assistenza fondamentale di qualità, sono richieste competenze complesse che fanno riferimento in *primis* alle abilità relazionali ma anche di integrazione, coordinamento, supervisione, nonché di coinvolgimento della persona assistita.

La compassione è una componente preziosa nell'assistenza infermieristica, come riconosciuto negli standard etici internazionali della pratica infermieristica (International Council of Nurses, 2012).

Nonostante l'importanza ben riconosciuta della compassione nell'assistenza sanitaria, permane ambiguità nel modo in cui la compassione viene espressa dagli infermieri e ricevuta dai pazienti. Questa ambiguità è favorita dalle diverse definizioni di compassione applicate all'interno della ricerca sanitaria. La compassione avviene in collaborazione con l'infermiere come osservatore della sofferenza e con il paziente come colui che soffre. L'espressione di compassione da parte degli infermieri si basa in gran parte, nell'ambito della ricerca inclusa, sul riconoscimento e sulla risonanza emotiva con la sofferenza. Inoltre, gli infermieri esprimono una connessione emotiva con il paziente e utilizzano una comunicazione complessa per costruire e comprendere i bisogni del paziente che a sua volta è un'espressione di compassione. La presenza fisica ed emotiva dell'infermiere precede l'espressione e la ricezione della compassione. La comprensione della compassione da parte dei pazienti corrisponde al concetto di unione con l'infermiere. Questo sentimento di unione è favorito quando un infermiere è disponibile, li tiene informati e dedica il tempo a capire di cosa hanno bisogno quando soffrono.

Un fattore importante è la valorizzazione delle capacità della persona. La persona non autosufficiente presenta le caratteristiche di un soggetto che, nel linguaggio della psicologia sociale, viene definito *depowered* (de-potenziato), vale a dire di una persona in possesso di

un potenziale limitato, con la percezione di non influenzare o di non poter incidere efficacemente nelle situazioni, rassegnato e privo della lucidità necessaria ad orientare la propria azione. L'intervento assistenziale, oltre ad offrire cure e accudimento, va concepito anche come un processo di empowerment finalizzato a ri-potenziare la persona fornendole l'aiuto necessario a utilizzare le sue risorse vitali, ad assumere un orientamento attivo verso l'impegno e la realizzazione, a provare il sentimento di essere in grado di incidere efficacemente sulle situazioni. L'empowerment è un processo che, dal punto di vista di chi lo esperisce significa "sentire di avere potere" o "sentire di essere in grado di fare". Dal punto di vista di chi lo asseconda, o lo rende possibile nei suoi interlocutori, significa "un atteggiamento tecnico capace di accrescere l'orientamento al fare delle persone". (L'esercizio del rispetto nella relazione di cura, Antonio Censi, n.3/2008).

Il sistema sanitario deve promuovere un contesto facilitante la promozione e il sostegno dei bisogni di cura fondamentali. Ciò potrebbe tradursi anche nella rilevazione sistematica dei FOC (Fundamentals of Care) attraverso sistemi di misura appropriati che consentano di tracciare gli elementi ad oggi più presidiati ed aiutare ad individuare i punti di fragilità del sistema infermieristico. Oltre alla misurazione, è importante anche costruire un dialogo professionale e scientifico sulle cure fondamentali: rintracciando i tanti buoni esempi in cui i *fundamentals of care* sono valorizzati dall'organizzazione per individuare i fattori facilitanti; considerandoli nell'agenda professionale e scientifica delle priorità per dare un impulso importante alla ricerca; studiandoli attraverso metodologie robuste che consentano di misurare l'effetto delle cure infermieristiche sugli esiti dei pazienti in modo inequivocabile e con il coinvolgimento alle persone assistite al fine di compiere appieno il loro profondo significato che è quello di stringere una forte relazione con loro. La frase "tempo di relazione è tempo di cura" non è solo uno slogan ma diventa un modo di lavorare che crea reciproca fiducia, soddisfazione da parte del paziente, buoni risultati nel miglioramento della salute e gratificazione sia del paziente che dell'infermiere.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, A. M. (2022). Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nursing ethics*, 29(2), 462–484. <https://doi.org/10.1177/09697330211046651>

Aiello, A., Alberti, A., Martini, A., Ramponi, I., & Destrebecq, A. (2020). La qualità in sanità: ruolo dell'infermiere nel processo della customer satisfaction. *Italian Journal of Nursing (IJN) / Giornale Italiano Di Infermieristica*, 32, 32–37.

Arcadi P., *Il tempo di relazione è tempo di cura: lo sguardo di Slow Medicine*, in “L’Infermiere”, 2021 <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2022/01/Il-tempo-di-relazione-e-tempo-di-cura-lo-sguardo-di-Slow-Medicine-1.pdf>.

Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of patient experience*, 8, 23743735211056432. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>

Bertolini L., *Qualità della vita o qualità della cura*, in “I luoghi della cura”, Settembre 2011, <https://www.luoghicura.it/servizi/2011/09/qualita-della-vita-o-qualita-della-cura>.

Censi A., *L’esercizio del rispetto nella relazione di cura*, in “I luoghi della cura”, Settembre 2008, <https://www.luoghicura.it/sistema/cultura-e-societa/2008/09/lesercizio-del-rispetto-nella-relazione-cura>.

Durkin, J., Usher, K., & Jackson, D. (2019). Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1380–1392. <https://doi.org/10.1111/jocn.14722>

Gatto C., *L’occhio dell’infermiere e la comunicazione con il paziente*, in “Nurse24.it”, Gennaio 2022) <https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>.

Jones S. M. (2022). Taking the Time: Developing Trust with the Hospitalized Patient. *Research and theory for nursing practice*, 36(2), 139–155. <https://doi.org/10.1891/RTNP-2021-0024>

Kitson A. L. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing research*, 67(2), 99–107. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000027>

Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics*, 26(1), 7–16. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>

Masera G., *L'empatia in Edith Stein: la giusta distanza per essere accanto all'altro*, in “I luoghi di cura”, Settembre 2007, <https://www.luoghicura.it/operatori/professioni/2007/09/lempatia-edith-stein-la-giusta-distanza-accanto-allaltro>.

Palese, A., Danielis, M., Mansutti, I., Caruzzo, D., Mattiussi, E., Morandini, M., Moreale, R., Venturini, M., Fabris, S., Achil, I., & Longhini, J. (2020). Fundamentals of care: revisione narrativa della letteratura. *L'Infermiere*, 57(6), e109–e116.

Pratt, H., Moroney, T., & Middleton, R. (2021). The influence of engaging authentically on nurse-patient relationships: A scoping review. *Nursing inquiry*, 28(2), e12388. <https://doi.org/10.1111/nin.12388>


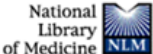
Waterfield, D., & Barnason, S. (2022). The integration of care ethics and nursing workload: A qualitative systematic review. *Journal of nursing management*, 30(7), 2194–2206. <https://doi.org/10.1111/jonm.13723>



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>


Uhrenfeldt, L., Sørensen, E. E., Bahnsen, I. B., & Pedersen, P. U. (2018). The centrality of the nurse-patient relationship: A Scandinavian perspective. *Journal of clinical nursing*, 27(15-16), 3197–3204. <https://doi.org/10.1111/jocn.14381>

ALLEGATI

ALLEGATO 1: SELEZIONE DEGLI STUDI

Banche dati	Parole chiave	N° documenti		Titoli articoli selezionati, autori ed anno di pubblicazione
		Trovati	Selezionati	
 	<i>nursing AND caring AND relation</i>	3275	3	<p>Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). <u>The caring encounter in nursing</u>. <i>Nursing ethics</i>, 26(1), 7–16. https://doi.org/10.1177/0969733016687161</p> <p>Waterfield, D., & Barnason, S. (2022). <u>The integration of care ethics and nursing workload: A qualitative systematic review</u>. <i>Journal of nursing management</i>, 30(7), 2194–2206. https://doi.org/10.1111/jonm.13723</p> <p>Kitson A. L. (2018). <u>The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory</u>. <i>Nursing research</i>, 67(2), 99–107. https://doi.org/10.1097/NNR.000000000000027</p>

Banche dati	Parole chiave	N° documenti		Titoli articoli selezionati, autori ed anno di pubblicazione
		Trovati	Selezionati	
 	<i>Nurse-patient AND relationship</i>	2002	3	<p>Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, A. M. (2022). <u>Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis</u>. <i>Nursing ethics</i>, 29(2), 462–484. https://doi.org/10.1177/09697330211046651</p> <p>Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). <u>The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study</u>. <i>Journal of patient experience</i>, 8, 23743735211056432. https://doi.org/10.1177/23743735211056432</p> <p>Strandås, M., & Bondas, T. (2018). <u>The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta- ethnography</u>. <i>Journal of advanced nursing</i>, 74(1), 11–22. https://doi.org/10.1111/jan.13389</p>

Banche dati	Parole chiave	N° documenti		Titoli articoli selezionati, autori ed anno di pubblicazione
		Trovati	Selezionati	
	<i>Nurse-patient relations AND empathy AND time</i>	36	2	<p>Durkin, J., Usher, K., & Jackson, D. (2019). <u>Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients</u>. <i>Journal of clinical nursing</i>, 28(9-10), 1380–1392. https://doi.org/10.1111/jocn.14722</p> <p>Pratt, H., Moroney, T., & Middleton, R. (2021). <u>The influence of engaging authentically on nurse-patient relationships: A scoping review</u>. <i>Nursing inquiry</i>, 28(2), e12388. https://doi.org/10.1111/nin.12388</p>
	<i>Nurse-patient relations AND time</i>	1502	1	<p>Jones S. M. (2022). <u>Taking the Time: Developing Trust with the Hospitalized Patient</u>. <i>Research and theory for nursing practice</i>, 36(2), 139–155. https://doi.org/10.1891/RTNP-2021-0024</p>

Banche dati	Parole chiave	N° documenti		Titoli articoli selezionati, autori ed anno di pubblicazione
		Trovati	Selezionati	
	<i>Nurse-patient relations AND cure</i>	55	3	<p>Uhrenfeldt, L., Sørensen, E. E., Bahnsen, I. B., & Pedersen, P. U. (2018). <u>The centrality of the nurse-patient relationship: A Scandinavian perspective.</u> <i>Journal of clinical nursing</i>, 27(15-16), 3197–3204. https://doi.org/10.1111/jocn.14381</p> <p>Aiello, A., Alberti, A., Martini, A., Ramponi, I., & Destrebecq, A. (2020). <u>La qualità in sanità: ruolo dell’infermiere nel processo della customer satisfaction.</u> <i>Italian Journal of Nursing (IJN) / Giornale Italiano Di Infermieristica</i>, 32, 32–37.</p> <p>Palese, A., Danielis, M., Mansutti, I., Caruzzo, D., Mattiussi, E., Morandini, M., Moreale, R., Venturini, M., Fabris, S., Achil, I., & Longhini, J. (2020). <u>Fundamentals of care: revisione narrativa della letteratura.</u> <i>L’Infermiere</i>, 57(6), e109–e116.</p>

ALLEGATO 2 RICERCA DELLA LETTERATURA

