

Università degli studi di Ferrara
Dipartimento scienze mediche
Corso di Laurea **INFERMIERISTICA**
3° anno / 1° semestre

Insegnamento metodologie di intervento nella comunità



Moduli:

- Sociologia delle reti di comunità e organizzazione dell'assistenza primaria
- Psichiatria
- Infermieristica psichiatrica
- Organizzazione dell'assistenza di comunità



Infermieristica di comunità ed educazione terapeutica

Programma

Obiettivi :

- Descrivere i principali modelli e strumenti del nursing di comunità
- Descrivere il processo ed applicare la metodologia dell'educazione terapeutica.

Principali contenuti del corso:

- Concetto di self care (analisi di modelli concettuali specifici)
- Infermieristica di comunità e infermiere di famiglia
- Funzione educativa delle professioni sanitarie
- Educazione terapeutica: principi e metodologia
- Fasi del processo di educazione terapeutica:
 - Individuazione dei bisogni educativi (diagnosi educativa)
 - Progettazione dell'intervento educativo
 - Attuazione dell'intervento educativo
 - Valutazione dell'intervento educativo

Metodologia :

- ✓ Lezioni frontali
- ✓ Mandato progetto educativo
- ✓ Elaborazione progetto educativo
- ✓ Presentazione progetto educativo

Bibliografia:

- Ferraresi A. et al., “Educazione terapeutica: metodologia ed applicazioni”
Ed. Carocci , Roma 2015

D' Ivernois JF – Gagnayre R “Educare il paziente - Un approccio pedagogico
Ed McGraw-Hill 3° edizione, Milano 2009

Scalobri S. “Infermieristica preventiva e di comunità “
Ed. McGraw-Hill, Milano 2012

PRESUPPOSTI/PREREQUISITI

SALUTE

EDUCAZIONE

**PROFILO
PROFESSIONALE**

Le professioni sanitarie

L. 42/99 Disposizioni in materia di professioni sanitarie

“... il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie ... è determinato dai contenuti...

- ... dei relativi profili professionali
- ... degli ordinamenti didattici ... e di formazione post base
- ... degli specifici codici deontologici...”

L.251/2000 Disciplina delle professioni sanitarie

“...svolgono con **autonomia** professionale attività dirette alla prevenzione, cura e salvaguardia della salute ...

utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi.”

“Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie”

(decreto interministeriale 2 aprile 2001)

- 1 Classe delle lauree in professioni sanitarie **infermieristiche** e professione sanitaria **ostetrica**.

- 2 Classe delle lauree in professioni sanitarie della **riabilitazione**

- 3 Classe delle lauree in professioni sanitarie **tecniche**

- 4 Classe delle lauree in professioni sanitarie della **prevenzione**



La funzione educativa dell'infermiere

D.M. 739/94

Profilo professionale dell'infermiere

Art.2. "L'assistenza infermieristica **preventiva**, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, **educativa**.

Le principali funzioni sono **la prevenzione delle malattie**,
l'assistenza ai malati e dei disabili di tutte le età
e l'educazione sanitaria"



La funzione educativa dell'infermiere

Codice deontologico

Articolo 2

- L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 6

- L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

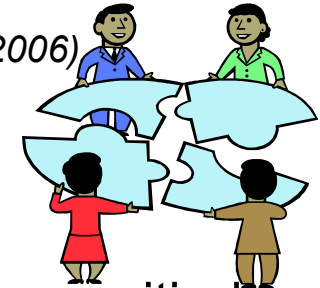
Articolo 19

- L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

• **COMUNITA'**

insieme di persone aventi **in comune** origini, tradizioni, rapporti sociali, idee o interessi

“un insieme di persone che interagiscono tra loro e i cui interessi condivisi o caratteristiche comuni formano le basi del senso di unità e di appartenenza” (Allender e Spradley 2006)



• **FAMIGLIA**

complesso di persone congiunte da vincoli di parentela o uniti da rapporto di affinità, che vivano insieme .

- ✓ *“Ciascuna famiglia ha una propria personalità a cui contribuisce ciascuno dei suoi componenti”*
- ✓ *“Ciascun componente influenza l'intera unità familiare, quindi la salute di un componente influenza quella della sua famiglia”*
- ✓ *“L'equilibrio familiare dipende dal bilanciamento dei ruoli al suo interno “*

MODELLI TEORICI



*. . . esistono diversi modelli teorici per l'assistenza
alla famiglia e alla comunità . . .*

**UN SINGOLO MODELLO NON E' IN GRADO DI
DESCRIVERE, SPIEGARE E PREVEDERE
FENOMENI COMPLESSI COME
L'ESSERE UMANO, LA FAMIGLIA, LA COMUNITA'**



APPROCCIO INTEGRATO

Dorothea Orem



- Statunitense, inizia ad elaborare i concetti principali della sua teoria alla fine degli anni 50
- **1959** prima pubblicazione della sua teoria in “Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses” (government publication)
- **1971** pubblica *Nursing: Concepts of Practice*.
- **1999** pubblicazione ultima edizione della sua teoria

"L'infermieristica si interessa in modo particolare del bisogno che l'individuo ha di svolgere attività di auto-assistenza, la quale va potenziata e diretta continuamente al fine di conservare la vita e la salute, riprendersi da malattie o da lesioni e far fronte alle conseguenze di tali eventi"

(Orem, 1971)


Orem's General Theory of Nursing

La teoria di Orem è da lei stessa definita generale ed inclusiva di tre teorie a medio raggio:

1. **Self-care Theory** : *Teoria dell'auto-assistenza che descrive le azioni che regolano l'integrità della struttura, il funzionamento umano e lo sviluppo (3 tipi di requisiti di auto-assistenza _bisogni_ o categorie).* 
2. **Self-care Deficit Theory**: *Teoria del deficit di auto-assistenza che interpreta le carenze nella capacità di provvedere a se stessi (5 metodi di assistenza).* 
3. **Nursing Systems Theory**: *Teoria dei sistemi di nursing che collega il bisogno delle persone all'intervento assistenziale di supporto*

1. Self-care Theory

Basata sui concetti:

- SELF-CARE: *"è la pratica di attività che gli individui compiono per proprio conto al fine di conservare la vita, la salute e il benessere"*
- SELF-CARE AGENCY è *la capacità dell'individuo di eseguire attività di Cura di sé.*
- SELF-CARE REQUISITES sono *le azioni o le misure usate per fornire la Cura di sé* 
- THERAPEUTIC SELF-CARE DEMAND *quale Richiesta terapeutica di Cura di sé, attività di Autoassistenza necessarie per soddisfare i requisiti di Autoassistenza.*

SELF-CARE REQUISITES



Si compone di tre categorie:

1. **Requisiti universali:** esigenze che sono comuni a tutti gli individui correlati allo svolgimento delle attività di vita quotidiana(ad es. l'assunzione di acqua, cibo, aria e l'eliminazione)
2. **Requisiti evolutivi/di sviluppo:** esigenze derivanti dalla maturazione o a causa di una condizione o di un evento, correlati alle situazioni di *cambiamento* nel corso della vita che implicano un adattamento della persona(es: invecchiamento, lutto, nuovo lavoro...)
3. **Requisiti derivanti da deviazioni dalla salute:** esigenze derivanti da malattia, da una lesione o dalla relativa terapia

2. Self-care Deficit Theory

- Teoria del *Deficit dell'autoassistenza (cura di sé)*

È il focus centrale della Teoria generale di Orem, spiega quando l'assistenza infermieristica è necessaria, descrive e spiega come le persone possono essere aiutate attraverso l'assistenza infermieristica.

- Il *Deficit della Cura di sé* insorge quando le capacità di Autoassistenza non sono in grado di soddisfare i requisiti di Autoassistenza (cioè quando una persona non è più in grado di gestire la Cura di sé.)

Metodi di aiuto infermieristico



L'assistenza infermieristica risponde al deficit della cura di sé attraverso cinque metodi di aiuto

1. Agire al posto della persona
2. Guidare
3. Insegnare
4. Sostenere
5. Fornire un ambiente adatto a promuovere le capacità della persona di soddisfare le esigenze attuali o future

3. Nursing Systems Theory

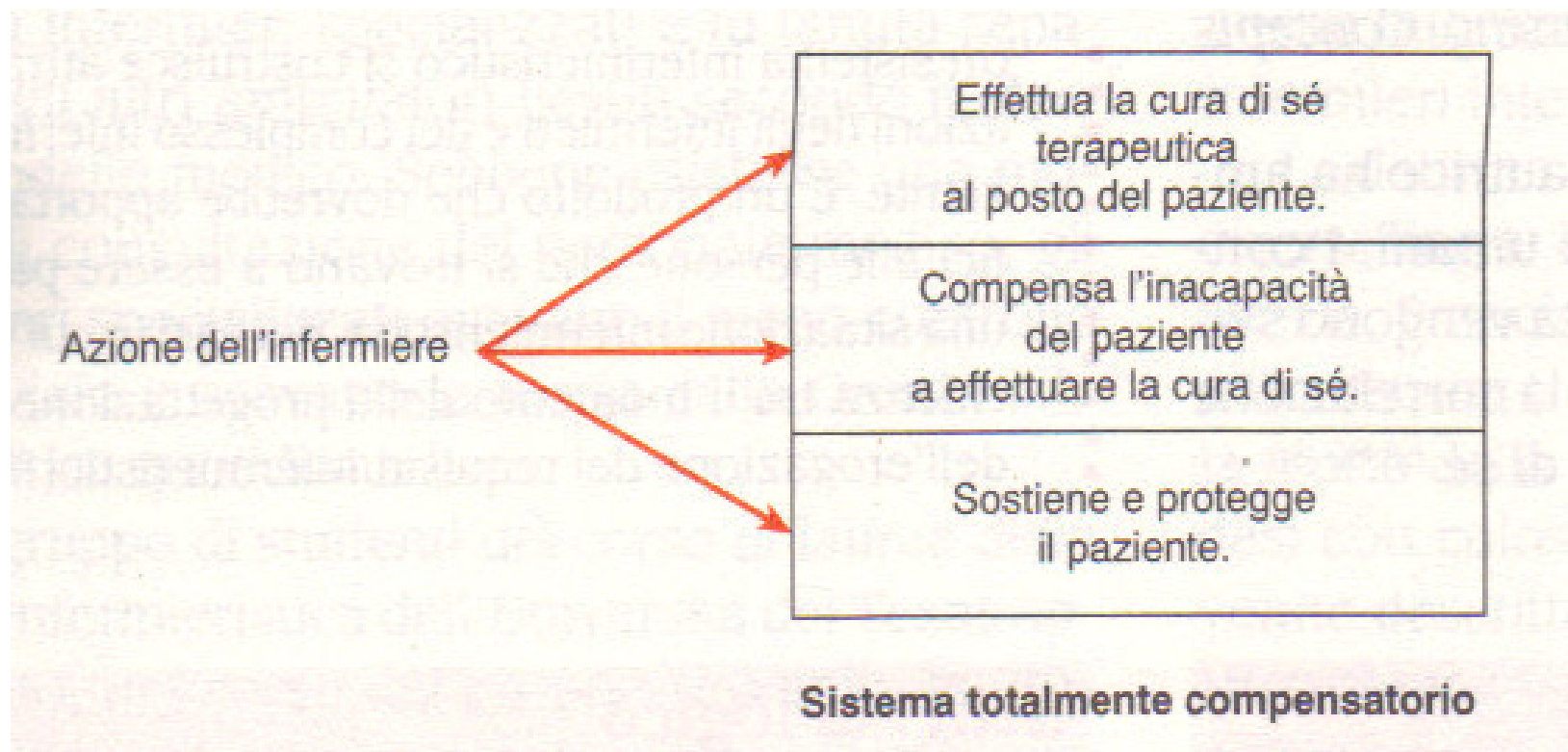
Si precisano le responsabilità infermieristiche, i ruoli dell'infermiere e dell'assistito, le motivazioni della relazione infermiere/assistito, le tipologie di azioni necessarie per soddisfare le esigenze dell'assistito:

1. **Totalmente compensatorio**: la capacità di autoassistenza è così limitata che la persona dipende dagli altri per il proprio benessere.
2. **Parzialmente compensatorio**: la persona può soddisfare alcuni requisiti di autoassistenza ma necessita dell'infermiere per soddisfarne altri.
3. **Educativo/di supporto**: la persona può soddisfare i requisiti di autoassistenza, ma necessita di assistenza nella fase decisionale, nel controllo del proprio comportamento o nella acquisizione di conoscenze.

D. OREM

i sistemi infermieristici

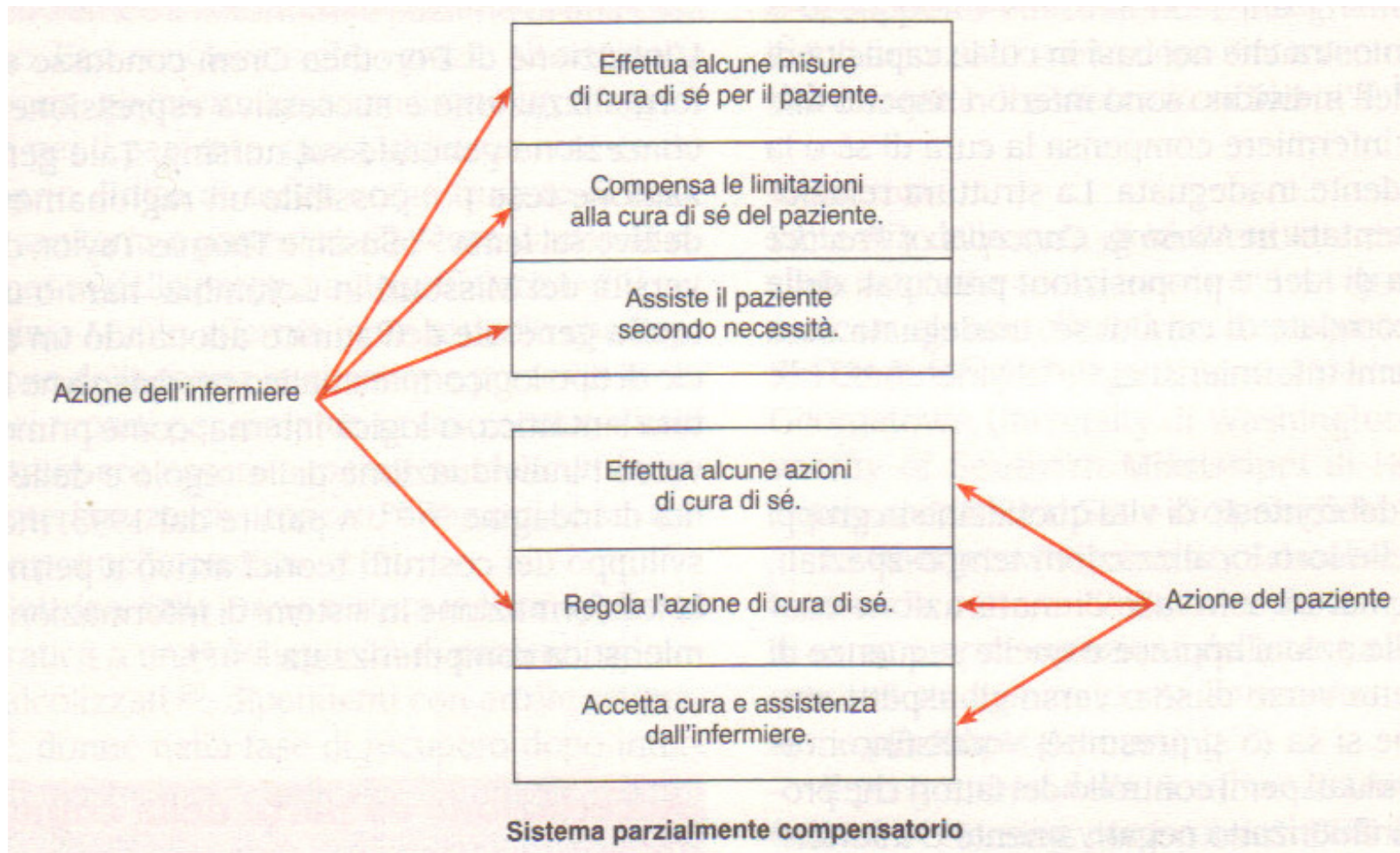
“TOTALMENTE COMPENSATORIO”



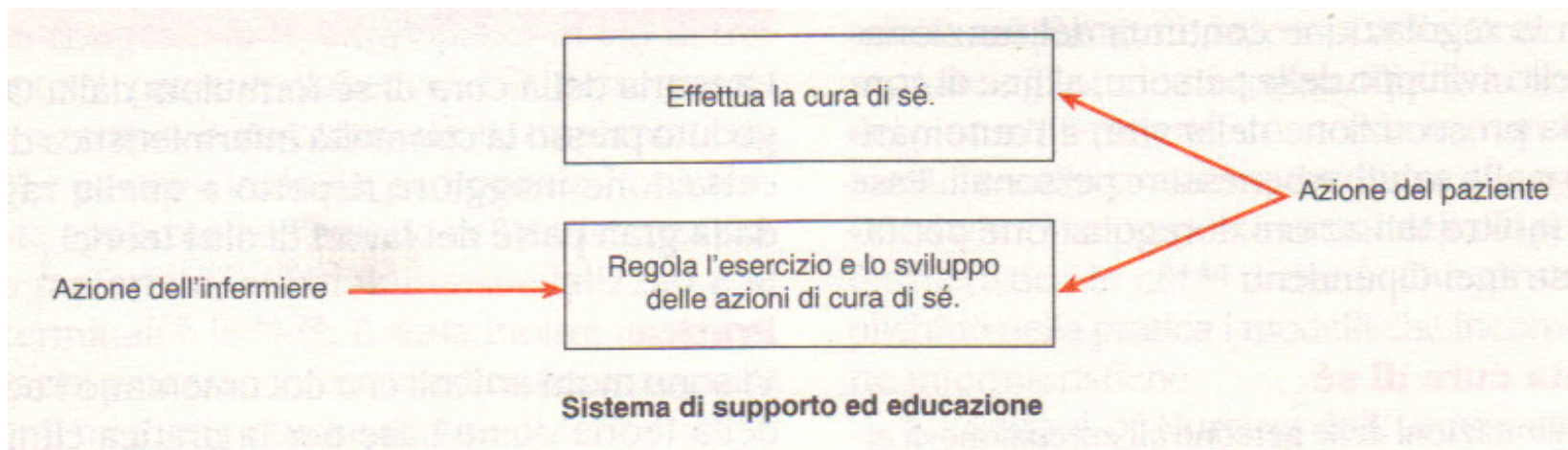
D. OREM

i sistemi infermieristici

“PARZIALMENTE COMPENSATORIO”



D. OREM i sistemi infermieristici “SUPPORTO ED EDUCAZIONE”



Betty Neuman (1924)

- ❖ *Statunitense sviluppa la propria teoria attraverso lo studio di diverse discipline: dalla psicologia della Gestalt alla filosofia di Marx, dalle idee di Chardin sulla totalità della vita alla teoria dei sistemi di Bertalanffy (1968), dalla teoria dello stress di Selye (1950) alla classificazione degli interventi di prevenzione di Caplan (1964).*
- Secondo Neuman gli individui, i gruppi e le comunità sono costantemente in relazione con i **fattori stressanti** dell'ambiente.

Publicazioni:

- *Conceptual Models for Nursing Practice (1974);*
- *The Neuman System Model (1989)*

Modello dei sistemi di Neuman

- Modello di natura multidimensionale e dinamica; analizza le relazioni degli individui, dei gruppi e delle comunità, i quali sono in continua interazione con i fattori stressanti dell'ambiente.
- Modello concettuale che analizza la **reazione** dell'individuo **a fattori stressanti (interni o esterni)** e all'incidenza che questi ultimi hanno sulla vita della persona.

Modello concettuale

Identifica tre componenti principali:

- la persona
 - I fattori stressanti
 - le reazioni che la persona adotta in risposta a tali fattori
-
- Il modello dei sistemi di Neuman individua una **relazione continua** tra sistema/persona - malattia - benessere .
 - Il grado di **benessere** raggiunto dall'individuo determina il grado di **stabilità** del sistema.
-
- Il **benessere** è inteso come “**energia positiva**”
 - La **malattia** esprime un'**esaurimento di “energia”** da parte del sistema

Fattori di stress

- **Extrapersonali** : esterni all'individuo, possono avere la loro origine in diversi ambiti della vita (status socioeconomico, attività lavorativa, ruolo nella comunità).
- **Interpersonali** : nascono dalla relazione con uno o più individui e possono essere individuati nella famiglia, nelle relazioni amicali, con il caregiver
- **Intrapersonali**: sentimenti interni all'individuo che influenzano la relazione con il sistema/ambiente

Variabili

da **valutare** per garantire la **stabilità** del sistema
(persona- famiglia-comunità)

1. Fisiologiche
2. Psicologiche
3. Evolutive
4. Socioculturali
5. Spirituali

INTERVENTI PREVENTIVI

- promuove la salute attraverso interventi di **prevenzione primaria**
- agisce con interventi di **prevenzione secondaria** per correggere comportamenti sbagliati attraverso interventi di educazione alla salute
- attraverso la **prevenzione terziaria**, interviene con interventi riabilitativi nel caso in cui la salute sia compromessa

- Gli interventi sono rivolti ad aiutare la persona a **raggiungere , conservare e mantenere** un livello ottimale di benessere
- il benessere individuale determina a sua volta **benessere e stabilità del sistema**

Prevenzione primaria.

- L'agente stressante viene individuato precocemente e si agisce sulla persona per ridurre gli effetti dello stesso o rafforzare le difese dell'individuo
- La reazione di difesa dell'individuo rappresenta una condizione di equilibrio attraverso cui è possibile misurare i livelli di stabilità del sistema che può aumentare o diminuire nel corso del tempo

Prevenzione secondaria:

- Il fattore stressante viene individuato e trattato precocemente aumentando la resistenza della persona e riducendone la capacità di reazione.
- La resistenza dell'individuo è determinata dalla capacità della persona di utilizzare le risorse interne come meccanismo di difesa

Prevenzione terziaria:

- Il fattore stressante ha determinato una reazione, si è giunti ad una stabilizzazione, è necessario mantenere i risultati raggiunti, rafforzare le difese per prevenire ulteriori reazioni

Modello di promozione della salute

- *Le persone sono maggiormente predisposte ad impegnarsi in comportamenti di promozione alla salute (decisioni assunte e azioni volte al miglioramento) quando altri soggetti significativi sono modelli di comportamento, aspettano che il comportamento si verifichi, forniscono sostegno e incoraggiamento emotivo e materiale per consentire il comportamento.*

Modello di promozione della salute

Health Promotion Model

- La promozione della salute è motivata dal desiderio di aumentare il benessere e realizzare il potenziale umano.
- La salute è la manifestazione di modelli d'interazione fra persona e ambiente, i quali diventano sempre più complessi nel corso della vita.

Il modello individua 5 dimensioni che possono influenzare la salute:

- Sentimenti
- Atteggiamenti
- Attività
- Aspirazioni
- Traguardi

Il modello deve tenere conto della percezione che l'individuo ha di ottenere un risultato positivo:

- Percezione di ostacoli che possono limitare l'efficacia
- Percezione di autoefficacia (fiducia e successo)

Interventi per promuovere il Modello di promozione della salute

- Aumentare il livello di consapevolezza della persona
- Ottenere una valutazione di sé
- Promuovere l'autoefficacia
- Sottolineare i vantaggi del cambiamento
- Controllare l'ambiente
- Gestire gli ostacoli esterni ed interni al cambiamento

Teoria del Self-Management individuale e familiare

- Il self-management è un fenomeno complesso e multidimensionale
- Coinvolge individui e famiglie
- È legato all'ambiente fisico e sociale in cui l'individuo è inserito

- Il Self-management è una delle 6 componenti del **Chronic Care Model**

- Chronic Care Model:
 1. **Self-management**
 2. risorse e politiche della comunità
 3. organizzazione dell'assistenza sanitaria
 4. progettazione dei sistemi di erogazione dell'assistenza
 5. sostegno alle decisioni per chi fornisce l'assistenza sanitaria
 6. sistema informativo

Teoria del Self-Management individuale e familiare

I processi di self-management favoriscono:

- ❖ sviluppo di conoscenze e convinzioni
- ❖ sviluppo di competenze e abilità individuali
- ❖ processi di auto regolazione
- ❖ facilitazione ed inclusione sociale
- ❖ senso di responsabilità e di collaborazione
- ❖ l'idea che la responsabilità primaria e il controllo sono dell'individuo e della famiglia

Infermiere di comunità o di famiglia

- Promuove la salute dell'individuo per il raggiungimento del benessere
- Supporta l'individuo e la famiglia nei momenti di stress
- Fornisce consigli sullo stile di vita e sui comportamenti a rischio
- Promuove interventi di educazione alla salute ed educazione terapeutica
- Garantisce l'integrazione tra persona/famiglia e i servizi sanitari e contribuisce al miglioramento della integrazione socio-sanitaria
- Attiva le risorse presenti nella comunità al fine di migliorare la qualità assistenziale
- Collabora alla realizzazione di progetti aventi come obiettivo la promozione della salute.