

INFERMIERISTICA
E MEDICINE
COMPLEMENTARI:
STATO DELL'ARTE

Genova, 14 ottobre 2016

*«Nursing educativo
nella cronicità»*

...dalla solitudine alla riconciliazione
Dr.ssa S.Melino



L'ASSISTENZA E' UN'ARTE

L'assistenza è un'arte, e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale ed una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o di scultore...



L'ASSISTENZA E' UN'ARTE



...

Con la differenza che non si ha
a che fare con una tela o con
un gelido marmo,
ma con il corpo umano, il
tempio dello Spirito di Dio.

E' una delle belle arti.
Anzi, è la più bella
delle arti belle.

Florence Nightingale

«Nursing olistico pratica
nel nursing che
“guarisce” (healing)
tutta la persona».
ANA e AHNA

*“Curando
il corpo,
si arriva
al cuore”*

Benedetta Bianchi Porro





IL TEMPO NELLA CURA

...dalla solitudine alla riconciliazione... ma con chi?

Tempo di guarigione
somatica

Tempo psicologico

Tempo pedagogico



AFFERMARE IL SENSO DELLA VITA

L'infermiera è chiamata a
rendere presente un senso
della vita che non la fa
scoraggiare.

Il Nursing è la scienza della
relazione,
è la
professione della Speranza.



FATTORI PSICOSOCIALI E ULCERE ARTI INFERIORI

Le ulcere estese degli arti inferiori si associano a dolore, problemi emotivi ed isolamento sociale.

Il dolore e l'isolamento risultano significativamente associati ad una lunga persistenza dell'ulcera.

EWMA – 2008 Ferite di difficile guarigione: un approccio olistico

CONSEGUENZE PSICOSOCIALI ULCERE ARTI INFERIORI

Convinzioni e atteggiamento del paziente nei confronti del proprio stato,
sintomi non controllati influenzano la capacità del paziente di seguire il trattamento,
possono incrementare il rischio di guarigione ritardata,
essere insorgenza di problemi psicologici come depressione ed ansia.

EWMA – 2008 Ferite di difficile guarigione: un approccio olistico

«Il dolore è una spiacevole sensazione ed esperienza emotiva associata a un danno tissutale reale o potenziale». IASP

“...Il dolore fisico non è una semplice questione di impulso che viaggia ad una velocità stabilita lungo un nervo.
E' il risultato di un conflitto tra uno stimolo e l'intero individuo”.

Leriche, 1939



TEORIA DEL CANCELLO

Meccanismo in grado di modulare in senso facilitatorio o inibitorio la trasmissione delle informazioni dolorose dalla periferia verso il SNC



Melzack e Wall, 1965

Memoria, attenzione, esperienze precedenti, tratti della personalità, emozioni aumentano o diminuiscono il passaggio dei segnali dolorosi

DOLORE E SOFFERENZA

- Il dolore è provato dalla persona e non da una lesione.
- Non è il dolore legato alla lesione in quanto tale ad essere curato, ma la persona che sperimenta il dolore ad essere oggetto di cure e comprensione.



NURSING PSICODINAMICO

H.PEPLAU

“...imparare a capire il comportamento proprio della persona, per essere in grado di aiutare gli altri a prendere coscienza delle difficoltà riscontrate per applicare i principi delle relazioni umane ai problemi che insorgono a tutti i livelli dell’esperienza.

E’ necessario comprendere il significato che l’esperienza ha per il paziente/persona, affinché l’infermiere possa operare come forza educativa, terapeutica e di crescita...”.

L'IO IN AZIONE:
L'ESPERIENZA METODO
DELLA CONOSCENZA

*“E’ grigia
caro amico
qualunque teoria,
verde è l’albero
d’oro della vita”*

Goethe, Faust



PIERINA E LA SUA LESIONE



- 85 anni
- Isolamento sociale
- Lesione aa inferiori con essudato abbondante, odore acre, dolore intermittente anche notturno, bruciore
- Ipomobile, necessita aiuto per alcune attività
- Depressione, ansia, insonnia, paura, irritabilità
- Presenza continua caregiver, buone le relazioni e il sostegno

VALUTAZIONE LESIONE

- Ulcera vascolare a manicotto
- Gamba a bottiglia di champagne
- Rovesciata
- Slough color verde, marrone
- Essudato purulento
- Odore pungente
- Dolore (iperalgisia primaria e allodinia al cambio di medicazione)

CUTE PERILESIONALE

- Iperemica, edematosa, dolente (iperalgisia secondaria), con presenza di eczema



NEI GESTI UN RAPPORTO DIALOGICO



I gesti occasione di un incontro, di un rapporto dialogico, di attenzione ai più piccoli particolari, alle espressioni del volto, al linguaggio del corpo, dentro una crescente comprensione e condivisione della sofferenza

GUARDARE L'ESPERIENZA PER COMPRENDERE IL METODO



RISULTATI:
Self-efficacy
Coping
Compliance

GLI EFFETTI

“La perfezione è
fatta di dettagli”
Michelangelo



DISCUSSIONE

Presenza Infermieristica,
Competenze in wound
care, "tocco-massaggio"
per comprendere la totalità
dei bisogni, controllare
dolore e sofferenza.

LA RIFLESSIONE SUL METODO

"Se non cerchi
l'inaspettato,
non troverai mai la
verità"

Eracrito



“La soluzione del problema del paziente può prevedere o meno l’uso di procedure e mezzi tecnici, che però di per sé non aiuterebbero il paziente a crescere.

Il processo infermieristico è uno strumento di maturazione ed educazione in cui la funzione terapeutica dell’infermiere consiste nella creazione di quelle condizioni e di quel contesto relazionale che, nella risposta ai bisogni assistenziali del paziente, consente a questi di svilupparsi e diventare più abile nell’affrontare le difficoltà”.

H.Peplau, 1991

DOLORE PROCEDURALE



- Controllo dell'ambiente
- Ascolto-comprensione vissuto paziente
- Coinvolgimento paziente
- Cura della gestualità
- Valutazione lesione
- Appropriatezza medicazione avanzata
- Trattamento analgesico
- Distrazione, respiro lento
- Rinforzo positivo

TEORIA DEL CANCELLO

APERTURA DEL CANCELLO

Prevalgono le FIBRE PICCOLO
DIAMETRO

EMOZIONI NEGATIVE paura,
tristezza, angoscia, disgusto

CHIUSURA DEL CANCELLO

Prevalgono le FIBRE SENSITIVE
CUTANEE GRANDE
DIAMETRO (tocco-massaggio)

EMOZIONI POSITIVE gioia,
speranza, fiducia, ottimismo,
tecniche complementari
(distrazione, ascolto musica,
t.cognitivo-comportamentali)

IPOTESI

**Le stimolazioni tattili durante la
detersione della medicazione,
bloccano la trasmissioni dello stimolo
nocicettivo?**

DOLORE: DIMENSIONI

- **DIMENSIONE AFFETTIVA/EMOTIVA**

Emozioni quali paura, rabbia, ansia, tristezza, depressione, irritabilità stanchezza possono esacerbare il dolore

- **DIMENSIONE COGNITIVA**

Le credenze, le convinzioni rispetto le cause del dolore e le strategie impiegate per affrontarlo, considerano gli atteggiamenti e le idee che i pazienti sviluppano rispetto al loro dolore: es. una sofferenza durante il cambio medicazione creerà una preoccupazione per il cambio successivo

CONCLUSIONI

TU SEI IMPORTANTE

“L’azione senza un nome
senza un chi che le sia
annesso è priva di significato.
Il fatto che gli uomini siano
capaci di azione
significa che da loro ci si può
aspettare l’inatteso
e che sono in grado di
compiere
ciò che è infinitamente
improbabile” *Hanna Arend*



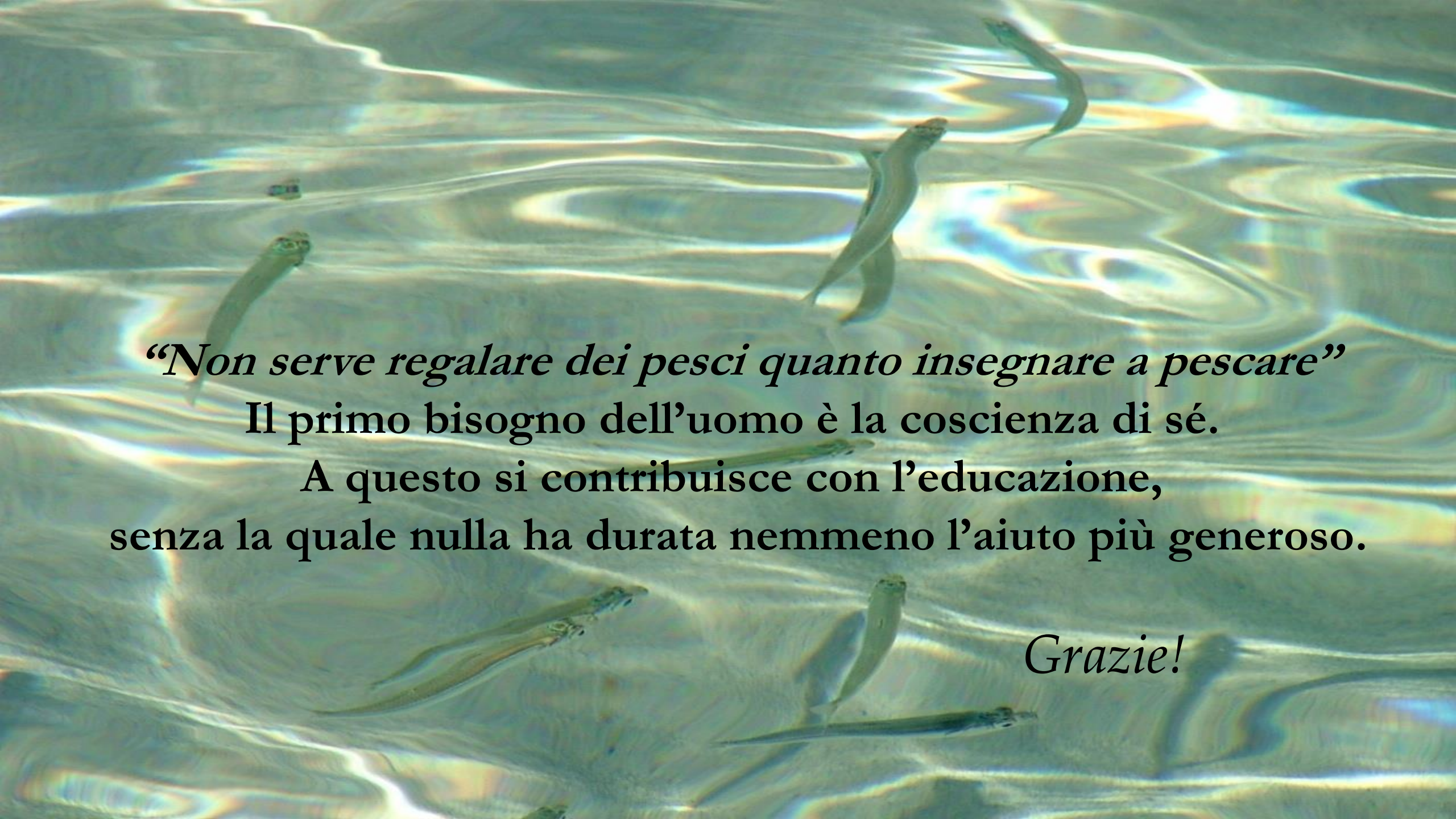
“Attraverso azioni infermieristiche efficaci, il singolo e la comunità possono essere aiutati ad usare la loro capacità per introdurre cambiamenti che influenzeranno positivamente la loro vita, imparando a vivere in modo confortevole e produttivo anche con menomazioni e disabilità”.

Peplau, 1991

ATTESA





The background of the entire image is a close-up, top-down view of water. Several small, silvery fish are swimming in various directions. The water's surface is covered in a complex pattern of light reflections, creating a shimmering, iridescent effect with streaks of blue, green, and yellow. The fish are mostly oriented horizontally, with some showing their dorsal fins and others their tails.

“Non serve regalare dei pesci quanto insegnare a pescare”

Il primo bisogno dell’uomo è la coscienza di sé.

**A questo si contribuisce con l’educazione,
senza la quale nulla ha durata nemmeno l’aiuto più generoso.**

Grazie!