



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**PERCEZIONE DEL RUOLO
DELL'INFERMIERE DELLE CURE
DOMICILIARI NELLA CONTINUITÀ
ASSISTENZIALE OSPEDALE-
TERRITORIO**

Relatore: Dott.ssa
LETIZIA TESEI

Tesi di Laurea di:
SOFIA D'ANDRIA

A.A. 2019/2020

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE.....Pag. 1

OBIETTIVO.....Pag. 4

MATERIALI E METODI.....Pag. 4

RISULTATI

- 1° STEP: REVISIONE DELLA LETTERA.....Pag. 5

- 2° STEP: INDAGINE CONOSCITIVA.....Pag. 8

DISCUSSIONE.....Pag. 19

CONCLUSIONE E SVILUPPI FUTURI.....Pag. 21

BIBLIOGRAFIA.....Pag. 22

ALLEGATI

- ALLEGATO 1.....Pag. 24

- ALLEGATO 2.....Pag. 25

RINGRAZIAMENTI.....Pag. 29

ABSTRACT

Introduzione:

Negli anni il sistema sanitario si è sempre più evoluto e configurato in base alle richieste e alle esigenze della popolazione. La rete dei servizi territoriali si occupa e prende in carico persone con problematiche croniche assistite soprattutto a domicilio. L'infermiere delle cure domiciliari è la figura fondamentale nell'assistenza post dimissione e nell'evitare dunque riammissioni in ospedale. Ad oggi, la sua specificità non è chiara e ben poco affrontata in letteratura, e proprio per la scarsa conoscenza del ruolo e della funzione, che spesso si riscontrano problemi di coordinamento e comunicazione tra i diversi setting assistenziali, che possono generare nel processo di dimissione gravi interruzioni nella continuità delle cure. Gli infermieri delle cure domiciliari, si trovano quotidianamente ad affrontare delle sfide in relazione alla collaborazione e alla comunicazione con i colleghi dei setting ospedalieri. Tali sfide includono anche la difficoltà nel comprendere le reciproche prospettive e i diversi ruoli nel processo di transizione. E' importante quindi, comprendere la percezione che gli infermieri delle cure domiciliari hanno del proprio ruolo e di come pensano questo sia percepito dagli assistiti e dagli altri professionisti della salute.

Obiettivo:

Comprendere la percezione che gli infermieri delle cure domiciliari hanno del loro ruolo nel garantire la continuità assistenziale nel passaggio ospedale-territorio.

Materiali e Metodi:

- E' stata condotta una revisione della letteratura al fine di definire la percezione del ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari nella continuità assistenziale ospedale-territorio e reperire strumenti attraverso i quali tale percezione è stata indagata.
- Sulla base dei risultati ottenuti dalla revisione della letteratura è stato elaborato un questionario strutturato in 5 sezioni, al fine di condurre un'indagine per

comprendere la percezione che gli infermieri delle cure domiciliari del contesto locale hanno rispetto alla continuità assistenziale ospedale-territorio.

Risultati:

La revisione della letteratura ha fatto emergere 5 aree con le quali si può delineare la funzione specifica dell'infermiere delle cure domiciliari nella continuità assistenziale ospedale-territorio e quindi analizzare la percezione che gli stessi hanno del proprio ruolo: ricevere informazioni, essere fonte di informazioni, comunicare con gli altri professionisti sanitari, pratica clinica infermieristica e responsabilità e professionalità. L'indagine condotta, seppur statisticamente non significativa, ha evidenziato come gli infermieri si sentono appagati nel loro ruolo, ma allo stesso tempo necessitano di cambiamenti. Viene richiesta soprattutto una comunicazione più efficace, disponibile e rapida con i medici di medicina generale, più coinvolgimento nel processo delle dimissioni protette in modo da conoscere le necessità del paziente prima della presa in carico sul territorio.

Discussione e Conclusioni:

L'infermiere delle cure domiciliari rappresenta una figura fondamentale nella continuità assistenziale ospedale-territorio. Nonostante abbiano una chiara percezione del ruolo e della loro funzione, agli occhi degli altri professionisti della salute e degli assistiti, rimangono ancora figure non ben definite. Sarebbe necessaria, una maggiore informazione e formazione che metta in luce il contributo specifico nel garantire la continuità assistenziale.

1. INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni in Italia e in molti Paesi del mondo sono in corso modificazioni sostanziali che riguardano gli andamenti demografici ed epidemiologici con ricadute importanti sulla definizione dei bisogni di salute di individui e popolazione. Tra le implicazioni più importanti di queste trasformazioni vi è il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento sia dell'incidenza, sia della prevalenza, delle patologie croniche (Watanabe, 2015). I dati dell'OMS indicano come all'avanzare dell'età le malattie croniche diventano la principale causa di morbidità, disabilità e mortalità.

La cronicità è associata al declino dell'autonomia, mobilità, capacità funzionale con conseguente aumento dello stress psicologico, ospedalizzazione e uso di risorse sanitarie. Gli infermieri di oggi si trovano ad assistere sempre più persone anziane affette da pluripatologie e con necessità di cure complesse. Il cambiamento demografico ha portato a livelli di assistenza sempre più elevati (Martinsen, 2018).

A seguito di questo cambiamento, le risorse politiche hanno richiesto uno spostamento dell'erogazione dell'assistenza, dall'assistenza secondaria a quella primaria (Norlyk, 2020).

L'assistenza primaria è l'assistenza sanitaria quotidiana fornita da un operatore sanitario. In genere, questo fornitore funge proprio da primo contatto e punto principale dell'assistenza continua per i pazienti all'interno di un sistema sanitario e coordina altre cure specialistiche di cui il paziente potrebbe aver bisogno. La necessità di puntare sullo sviluppo dell'assistenza primaria si esplicita nella responsabilità che un sistema sanitario ha di promuovere salute e garantire interventi appropriati e sostenibili dal punto di vista economico, sociale ed ambientale, nei confronti degli assistiti.

L'importanza dell'assistenza ai pazienti è principalmente improntata sull'educazione, la prevenzione e l'informazione del paziente. Il potenziamento delle strutture territoriali deve interessare sia l'aspetto organizzativo, migliorando la relazione tra queste strutture e la macro rete ospedaliera, ma anche l'aspetto gestionale.

Il Sistema Sanitario si è evoluto ed ha adottato delle strategie per compensare alle esigenze che i cittadini richiedono ed ha affrontando la situazione, come riporta un

articolo, attraverso una riorganizzazione, con obiettivo specifico di degenza breve, cure specialistiche e dimissioni molto precoci (Norlyk, 2020). Questa riorganizzazione ha portato profondi cambiamenti all'interno dell'ospedale e di conseguenza ad un aumento delle richieste dell'assistenza domiciliare (Martinsen, 2018).

I pazienti ricevono cure mediche ed infermieristiche con lo scopo di risolvere la patologia acuta che è la causa del ricovero. Durante la dimissione sono programmati dei follow-up di controlli periodici e direttive di trattamento a domicilio. La breve degenza che il paziente riceve e la dimissione precoce non lasciano spazio all'apprendimento di informazioni utili per trattare la patologia nel migliore dei modi a domicilio, quindi il paziente non è sempre in grado di autogestirsi e prendersi cura di sé in modo adeguato.

Il processo di dimissione è molto delicato in quanto il paziente si ritrova a passare da un'assistenza di 24h su 24 ad un'autonomia completa o parziale se aiutato dai familiari. La pianificazione delle dimissioni è un elemento fondamentale per i pazienti, in quanto garantisce una continuità assistenziale ottimale a casa (Mabire, 2015). Le principali cause di non concordanza sono dovute a un'errata valutazione del contesto di dimissione o delle risorse del paziente (Cirio, 2015). I deficit nella comunicazione e la mancanza di coordinamento nel processo di dimissione possono causare gravi interruzioni nella continuità delle cure.

Molti pazienti, anche se contenti di rientrare al loro domicilio, si sentono allo stesso tempo anche disorientati, insicuri e senza una guida solida che lo indirizza nel percorso post-dimissione. In Italia la funzione di continuità assistenziale degli assistiti viene attribuita ai Distretti socio-sanitari delle ASL (Cirio, 2015).

In questo contesto s'inserisce il ruolo dell'infermiere dell'assistenza domiciliare integrata (ADI). L'infermiere domiciliare rappresenta la figura di riferimento per il paziente, in quanto coordina, stabilisce e valuta il percorso di cura migliore.

Gli infermieri domiciliari hanno un ruolo unico nel fornire cure di follow-up e nel prevenire le riammissioni ospedaliere (Norlyk, 2020), nella gestione delle condizioni a lungo termine e nel fornire la massima prestazione possibile nell'assistenza infermieristica (Martinsen, 2018).

Purtroppo ad oggi il ruolo dell'infermiere domiciliare non è chiaro e ben poco affrontato in letteratura, e proprio per la scarsa conoscenza dei ruoli, spesso si riscontrano problemi di coordinamento e comunicazione tra l'ospedale e il territorio anche nel processo di dimissione che può essere la causa di gravi interruzioni nella continuità delle cure. E' per questo motivo che quotidianamente gli infermieri della domiciliare devono affrontare molte sfide in relazione alla cooperazione e alla comunicazione con gli ospedali.

Poiché queste sfide includono anche la difficoltà nel comprendere le reciproche prospettive e ruoli nel processo di transizione (Norlyk, 2020), scopo dell'elaborato è quello di definire la percezione del ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari nella continuità assistenziale ospedale-territorio e con quali strumenti tale percezione è stata indagata negli studi presenti nella letteratura scientifica, con lo scopo ultimo di valutare tale percezione tra gli infermieri dei setting di cure domiciliari del nostro contesto.

2. OBIETTIVO

Scopo dello studio è di indagare la percezione che gli infermieri delle cure domiciliari hanno sul proprio ruolo nella continuità assistenziale ospedale-territorio; nello specifico come vivono il loro ruolo e come pensano questo sia percepito dagli assistiti e dagli altri professionisti della salute.

3. MATERIALI E METODI

1° step: E' stata condotta una revisione della letteratura al fine di definire la percezione del ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari nella continuità assistenziale ospedale-territorio e reperire strumenti attraverso i quali tale è stata indagata. La ricerca è stata condotta sulla banca dati Medline utilizzando il motore di ricerca PubMed. Sono stati utilizzati quali termini di ricerca i seguenti termini: nurse role, home care service. Gli stessi sono stati associati con il termine Booleano AND.

Nella selezione sono stati presi in considerazione studi clinici, studi comparativi, studi osservazionali degli ultimi dieci anni. Dopo lettura dell'abstract, gli studi reperiti sono stati quindi inclusi o esclusi dalla revisione in base alla pertinenza dell'argomento trattato rispetto all'obiettivo definito.

2° step: sulla base dei risultati ottenuti dalla revisione della letteratura, previa autorizzazione (Allegato 1) è stata condotta un'indagine al fine di valutare la percezione del ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari nella continuità assistenziale ospedale-territorio nel contesto locale.

Allo scopo è stato elaborato un questionario strutturato in 5 sezioni (1. ricevere informazioni, 2. essere fonte di informazioni, 3. comunicare con altri professionisti sanitari, 4. pratica clinica infermieristica, 5. responsabilità e professionalità) basato sullo studio di Violante (2019), unico studio reperito che aveva indagato nello specifico la percezione del grado di insoddisfazione lavorativa degli infermieri di tre setting diversi. E' stato quindi chiesto ai collaboratori infermieristici delle cure domiciliari di coinvolgere nello studio infermieri che avessero un'esperienza maggiore a 2 anni nell'assistenza domiciliare.

4. RISULTATI

- 1° step: Revisione della letteratura

Sono stati inizialmente reperiti 276 articoli di questi, dopo lettura dell'abstract, in base alla pertinenza del tema trattato sono stati eliminati 259 articoli. Sono stati quindi considerati 17 studi. Nessun articolo ha messo in luce in modo chiaro e preciso il ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari.

L'analisi degli articoli selezionati permette comunque di definire delle aree specifiche caratterizzanti il ruolo degli infermieri delle cure domiciliari:

- RICEVERE INFORMAZIONI
- ESSERE FONTE DI INFORMAZIONI
- COMUNICARE CON ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI
- PRATICA CLINICA INFERMIERISTICA
- RESPONSABILITA' E PROFESSIONALITA'

1.1 RICEVERE INFORMAZIONI

L'alto grado di complessità delle esigenze di assistenza dei pazienti si traduce nella necessità per gli infermieri domiciliari di avere informazioni dettagliate sul trattamento dei pazienti in ospedale (test di laboratorio, i motivi del cateterismo, i cambiamenti nei farmaci e, ultimo ma non meno importante, le informazioni sui piani di cura di follow-up dopo la dimissione) (Logan, 2019). Vedere il paziente dal punto di vista olistico è essenziale per essere in grado di fornire una buona assistenza (Norlyk, 2020). L'infermiere delle cure domiciliari al momento del primo accesso a casa del paziente deve comprendere le condizioni clinico assistenziali attuali, per cui deve avere un alto livello di competenza nella valutazione clinica, processo decisionale e pratica assistenziale (Gorski, 2016).

Relativamente alle informazioni ricevute lo studio di Kang (2019) afferma che la maggior parte degli infermieri delle cure domiciliari riferiscono di aver ricevuto informazioni sulla salute dei loro assistiti verbalmente sia dai pazienti che dai loro familiari, altri invece affermano di aver ricevuto informazioni anche per via telefonica.

1.2 ESSERE FONTE DI INFORMAZIONI

L'infermiere è la figura di riferimento per i pazienti, i quali hanno bisogno di conferme e risposte ai loro dubbi. Nel processo informativo, da infermiere a paziente, è importante riuscire a trasmettere le informazioni essenziali al fine di rendere partecipe e consapevole la persona delle proprie scelte. Questo processo viene definito "Empowerment" che si traduce in "dare potere", cioè trasmettere al paziente la consapevolezza di fare scelte per il proprio percorso di salute (Ambrosino, 2014). Gli infermieri delle cure domiciliari nel rispondere alle richieste dei pazienti si assumono la responsabilità delle informazioni che trasmettono (Gro, 2016).

1.3 COMUNICARE CON ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI

Durante il processo di dimissione, comunicare con i professionisti sanitari del setting ospedaliero è importante per svolgere una buona pianificazione, la quale facilita la dimissione stessa, migliora la salute del paziente e riduce i costi sociali (Cirio, 2015). Gli infermieri delle cure domiciliari durante il percorso di cura del paziente hanno la possibilità di incontrare molti altri professionisti della salute come fisioterapisti, dietologi, psicologi, assistenti sociali, medici di medicina generale, operatori socio sanitari. La multidisciplinarietà che caratterizza il processo di cura del paziente impone necessariamente la comunicazione tra i vari professionisti i quali si impegnano al raggiungimento di un obiettivo comune (Falkenstrom, 2017). Lo studio di Watanabe (2015) afferma che i responsabili del percorso di cura hanno poche opportunità di discutere i piani di assistenza con i medici, il che richiede un miglioramento nella comunicazione tra ospedale e territorio.

1.4 PRATICA CLINICA INFERMIERISTICA

A differenza degli infermieri che possono lavorare in un'area di pratica specifica, l'assistenza infermieristica domiciliare si occupa di pazienti con un'ampia varietà di

diagnosi e problemi assistenziali. Essendo l'infermiere delle cure domiciliari una figura che spesso presta servizio in modo individuale, deve necessariamente affidarsi alle proprie conoscenze ed esperienze, deve quindi avere un alto livello di competenza nella valutazione clinica, nel processo decisionale e nella pratica clinica (Gorski, 2016). Per il legame di fiducia che instaura e quindi per la sicurezza che può trasmettere, l'infermiere ha anche il delicato compito di supportare la persona nei momenti di fragilità, di regalare la sua presenza per evitare la solitudine e di entrare in empatia con la persona per riuscire a comprenderla al meglio. (Rydè, 2016). Il dipartimento di cure domiciliari è in possesso di linee guida ben precise le quali a volte risultano essere diverse da quelle adottate in ospedale (Setter, 2012).

1.5 RESPONSABILITA' E PROFESSIONALITA'

L'infermiere in seguito alle azioni che lo vede coinvolto, inevitabilmente si assume molte responsabilità, dettate dal fatto che svolge la sua professione in modo indipendente; proprio per questo motivo si può trovare ad assumere responsabilità oltre il suo ruolo. L'infermiere deve risultare professionale agli occhi del paziente in modo da acquisire la sua fiducia e su di essa basare tutto l'intero percorso. La professionalità è caratterizzata dalla serietà, dall'umanità e dalla consapevolezza del proprio operato (Rydè, 2016).

Solo lo studio sperimentale di Violante (2019) ha preso in considerazione la percezione del ruolo professionale degli infermieri indagando nello specifico l'insoddisfazione lavorativa di tre sottogruppi di infermieri che operano in differenti setting (reparti ospedalieri per acuti, strutture per lungodegenti, domicilio dei pazienti). Per condurre l'indagine è stato somministrato un questionario a 190 infermieri. Il questionario è stato suddiviso in 5 sezioni: 1. dati anagrafici, 2. Bournout, 3. Stress, 4. fattori Psicosociali, 5. interesse e complessità del lavoro. I risultati di questo studio relativi agli infermieri delle cure domiciliari sono stati così riportati. Per gli operatori sanitari che praticano in ambito domiciliare, l'incremento del rischio di insoddisfazione è stato ancora più rilevante. È presumibile che ritmi più intensi e un maggior carico medio di lavoro, unitamente alla breve durata dei rapporti interpersonali che generalmente si instaurano con i pazienti acuti, spieghino la tendenza ad un maggior disagio fra i lavoratori dei reparti ospedalieri; viceversa, la necessità di operare frequentemente senza il supporto

di superiori e colleghi, la ridotta richiesta di prestazioni di elevata professionalità e le difficoltà connesse al dover agire in ambienti privi di attrezzature sanitarie specialistiche, in sedi spesso lontane e difficili da raggiungere, potrebbero motivare la scarsa soddisfazione riscontrata tra gli infermieri che effettuano assistenza domiciliare.

2° step: Indagine conoscitiva

E' stato somministrato un questionario strutturato (Allegato 2), anonimo e autocompilativo a 12 infermieri delle cure domiciliari che operano nella Provincia di Ancona che si sono resi volontari.

Prima sezione: parte anagrafica.

Il campione scelto è per l'83,3% rappresentato da donne e per il 16,7% da uomini. L'età è risultata essere compresa tra 29 e 56 anni. Le risposte alla domanda "Da quanti anni è infermiere?" sono risultate comprese tra 4 e 35 anni, mentre alla domanda "Da quanti anni è infermiere domiciliare?" sono risultate essere tra 2 e 25 anni. Il titolo accademico infermieristico del campione scelto è così suddiviso: il 58,3% diploma universitario, il 33,3% laurea triennale e l'8,3% laurea magistrale.

Seconda sezione: ricevere informazioni e essere fonte di informazioni.

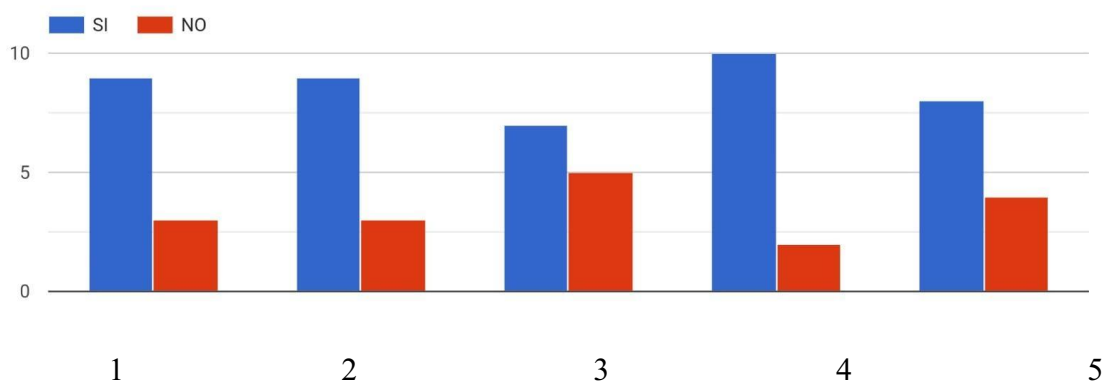
Ricevere informazioni

- Con quale modalità raccoglie informazioni sul paziente che dal setting ospedaliero ritorna al proprio domicilio?

Domande:	SI	NO
Riceve informazioni verbalmente dal paziente stesso?	10	2
Riceve informazioni da familiari, amici, parenti?	11	1
Riceve informazioni clinico assistenziali per via telefonica dal MMG?	10	2
Riceve informazioni tramite documentazione sanitaria a casa del paziente?	12	0
Riceve informazioni attraverso un programma informatico apposito?	6	6

Nel questionario viene chiesto con quale modalità si raccolgono le informazioni sul paziente che dall'ospedale ritorna al proprio domicilio. Si riscontra che l'83% riceve informazioni verbalmente dal paziente stesso, il 92% riceve informazioni da familiari, amici, parenti, l'83% riceve informazioni clinico assistenziali per via telefonica dal MMG, il 100% tramite documentazione sanitaria e il 50% con programma informatico apposito al servizio.

- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante il processo di raccolta di informazioni, quando:



Legenda:

1. Ricevere informazioni verbalmente dal paziente stesso?
2. Ricevere informazioni da familiari, amici, parenti?
3. Ricevere informazioni clinico assistenziali per via telefonica dal MMG?
4. Ricevere informazioni tramite documentazione sanitaria?
5. Riceve informazioni tramite programma informatico apposito?

Relativamente al quesito, gli infermieri pensano che il loro ruolo sia correttamente percepito durante il processo di raccolta di informazioni per il 75% quando ricevono informazioni per via verbale dal paziente stesso e da familiari, amici e parenti. Il 58% risponde di sentire una corretta percezione del suo ruolo quando riceve informazioni clinico assistenziali per via telefonica dal MMG. L'83% degli infermieri pensa che il suo ruolo sia correttamente percepito quando riceve informazioni tramite documentazione sanitaria. La percezione del ruolo dell'infermiere è corretta per il 67% quando si utilizza il programma informatico apposito.

- Ritieni il Suo ruolo importante durante il processo di raccolta di informazioni, quando:

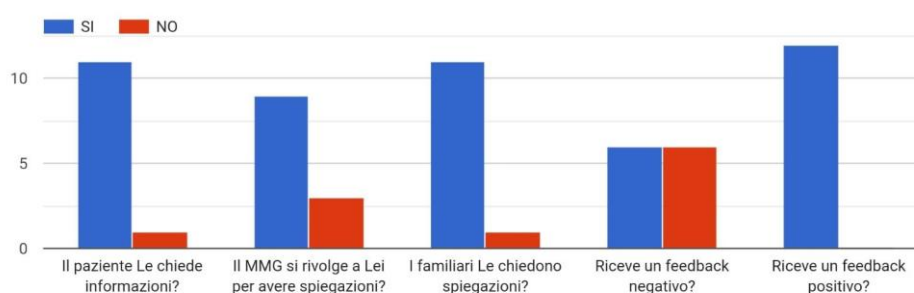
Domande	SI	NO
Riceve informazioni verbalmente dal paziente stesso?	12	0
Riceve informazioni da familiari, amici, parenti?	12	0
Riceve informazioni clinico assistenziali per via telefonica dal MMG?	12	0
Riceve informazioni tramite documentazione sanitaria?	11	1
Riceve informazioni tramite programma informatico apposito?	9	3

Relativamente al quesito riportato gli infermieri ritengono il loro ruolo importante al 100% quando ricevono informazioni verbalmente dal paziente stesso, da familiari, amici e parenti e per via telefonica dal MMG. Il 92% ritiene importante il suo ruolo nella ricezione di informazioni tramite documentazione sanitaria e il 75% tramite programma informatico apposito.

Essere fonte di informazioni

- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante il processo informativo, quando:

Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante il processo informativo, quando:



Il 92% pensa che il proprio ruolo sia correttamente percepito durante il processo informativo quando il paziente le chiede informazioni e quando i familiari chiedono spiegazioni. Il 75% pensa che la percezione del suo ruolo sia corretta quando il MMG si rivolge agli infermieri per avere informazioni. Il campione si divide a metà nella risposta alla situazione in cui riceve un feedback negativo, mentre si esprime totalmente in modo affermativo nella domanda in cui riceve un feedback positivo.

- Ritieni il Suo ruolo importante nel processo informativo, quando:

Domande	SI	NO
Il paziente Le chiede informazioni?	11	1
Il MMG si rivolge a Lei per avere informazioni?	12	0
I familiari Le chiedono spiegazioni?	12	0
Riceve un feedback negativo?	9	3
Riceve un feedback positivo?	12	0

Relativamente al quesito formulato, gli infermieri ritengono il loro ruolo importante nel processo informativo per il 92% quando il paziente chiede a loro informazioni. Il 75% ritiene il suo ruolo importante quando riceve un feedback negativo. Gli infermieri ritengono importante il loro ruolo al 100% quando il MMG si rivolge a loro per avere informazioni, quando i familiari chiedono spiegazioni e quando ricevono un feedback positivo.

Terza sezione: Comunicare con gli altri professionisti sanitari e pratica clinica infermieristica.

Comunicazione con gli altri professionisti sanitari.

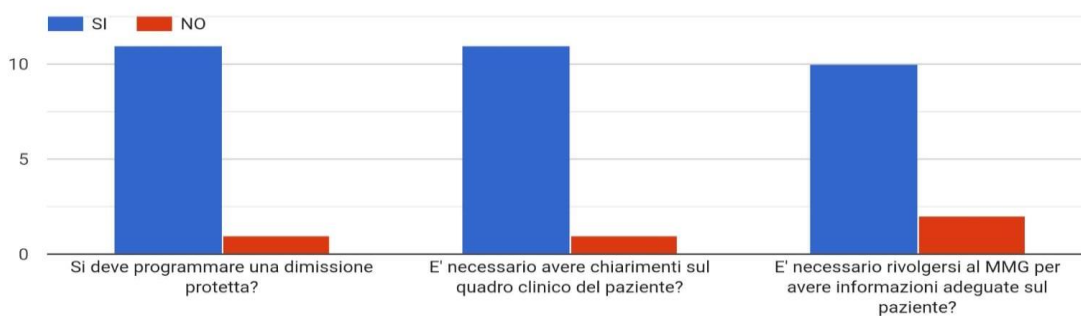
- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante la comunicazione con i professionisti sanitari, quando:

Domande	SI	NO
Si deve programmare una dimissione protetta?	8	4
E' necessario avere chiarimenti sul quadro clinico del paziente?	9	3
E' necessario rivolgersi al MMG per avere informazioni sul paziente?	9	3

In relazione al quesito il 67% del campione pensa che il suo ruolo sia correttamente percepito durante la comunicazione con i professionisti sanitari quando si deve programmare una dimissione protetta. Il 75% pensa che il suo ruolo sia correttamente percepito quando è necessario avere chiarimenti sul quadro clinico del paziente e quando è necessario rivolgersi al MMG per avere informazioni sul paziente.

- Ritiene il Suo ruolo importante durante la comunicazione con gli altri professionisti sanitari, quando:

Ritiene il Suo ruolo importante durante la comunicazione con gli altri professionisti sanitari, quando:

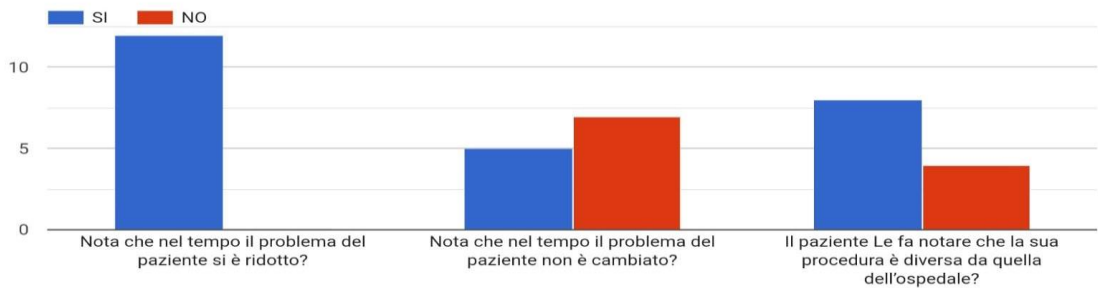


Il 92 % ritiene il suo ruolo importante durante la comunicazione con gli altri professionisti quando si deve programmare una dimissione protetta e quando è necessario avere chiarimenti sul quadro clinico del paziente. L'83% lo ritiene importante quando è necessario rivolgersi al MMG per avere informazioni sul paziente.

Pratica clinica infermieristica.

- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante la pratica infermieristica, quando:

Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante la pratica infermieristica, quando:



In relazione alla pratica clinica infermieristica e relativamente al quesito, tutto il campione considera correttamente percepito il suo ruolo quando nota che il problema del paziente si è ridotto. Il 42% pensa che sia correttamente percepito quando nota che nel tempo il problema del paziente non è cambiato e il 67% quando il paziente le fa notare che la sua procedura è diversa da quella dell'ospedale.

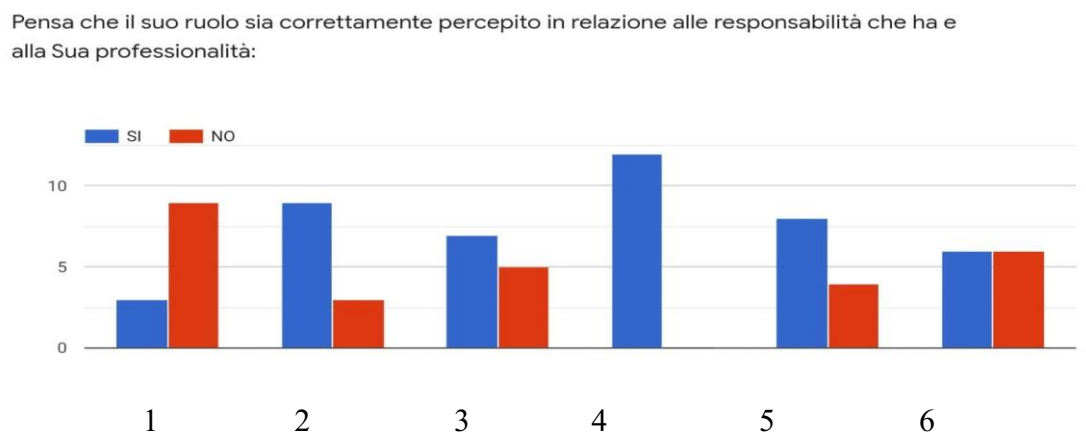
- Ritiene il Suo ruolo importante nella pratica infermieristica, quando:

Domande	SI	NO
Nota che nel tempo il problema del paziente si è ridotto?	12	0
Nota che nel tempo il problema del paziente non è cambiato?	7	5
Il paziente Le fa notare che la sua procedura è diversa da quella dell'ospedale?	9	3

Relativamente al quesito, il 100% ritiene il suo ruolo importante nella pratica clinica infermieristica quando nota che nel tempo il problema del paziente si è ridotto. Viene ritenuto importante il ruolo dell'infermiere dal 58% del campione quando nota che nel tempo il problema del paziente non è cambiato. Per il 75% il ruolo dell'infermiere è importante quando il paziente le fa notare che la sua procedura è diversa da quella dell'ospedale.

Quarta sezione: responsabilità e professionalità.

- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito in relazione alle responsabilità che ha e alla Sua professionalità:



Legenda:

1. Le capita di pensare che la deresponsabilizzino?
2. Le capita di pensare che le assegnino responsabilità che non le appartengono o che vanno oltre il suo ruolo?
3. Le capita di pensare che la deprofessionalizzino?
4. Pensa che i pazienti, i familiari, i caregiver al primo contatto la riconoscono come infermiere?
5. Le capita di pensare che gli altri valorizzino il suo ruolo?
6. Le capita di pensare che gli altri svalorizzino il suo ruolo?

In relazione alla responsabilità e alla professionalità il 25% ritiene che il suo ruolo sia correttamente percepito quando le capita di pensare che la deresponsabilizzino. Il ruolo

dell'infermiere è correttamente percepito per il 75% quando le capita di pensare che le assegnino responsabilità che non le appartengono o che vanno oltre il suo ruolo. Il 58% ritiene il suo ruolo correttamente percepito quando le capita di pensare che la deprofessionalizzino. Il 100% del campione ritiene corretta la percezione del suo ruolo in quanto pensa che i pazienti, i familiari, i caregiver lo riconoscono al primo contatto come infermiere. Per il 67 % del campione le capita di pensare che gli altri valorizzino il suo ruolo, mentre il 50% le capita di pensare che gli altri svalorizzino il suo ruolo.

- Ritiene il Suo ruolo importante in relazione alle responsabilità che ha e alla Sua professionalità, quando:

Domande	SI	NO
Si sente deresponsabilizzato?	2	10
Sente di avere responsabilità che non le appartengono o che vanno oltre il Suo ruolo?	6	6
Le capita di prendersi responsabilità oltre i limiti per tranquillizzare il paziente?	6	6
Si sente deprofessionalizzato?	1	11
Si sente riconosciuto come infermieri dai pazienti, familiari, caregiver al primo contatto?	11	1
Si sente valorizzato nel suo ruolo?	8	4
Si sente svalorizzato nel Suo ruolo?	2	10
Nello svolgere assistenza di base, si sente demansionato?	3	9

In relazione al quesito il 17% ritiene il suo ruolo di infermiere importante quando si sente deresponsabilizzato. Il 50% del campione ritiene il suo ruolo importante quando sente di avere responsabilità che non le appartengono o che vanno oltre il suo ruolo, quando le capita di prendersi responsabilità oltre i limiti per tranquillizzare il paziente. Solo l'8% pensa che il suo ruolo sia importante quando si sente deprofessionalizzato. Il 92% degli infermieri ritiene importante il ruolo quando si sente riconosciuto come tale dal paziente, familiari, caregiver al primo contatto. Il 67% quando si sente valorizzato ritiene il suo ruolo importante, mentre il 17% quando si sente svalorizzato. Quando nello svolgere assistenza di base l'infermiere si sente demensionato il 25% del campione ritiene il suo ruolo importante.

Quinta sezione

Nella sezione 5 è stata data la possibilità di descrivere ed esprimere in poche righe quale potrebbe essere il ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari nella continuità assistenziale ospedale-territorio; se gli infermieri si sentono appagati dall'attuale modalità organizzativa e se vorrebbero cambiare qualcosa.

Le risposte a tale richiesta sono state:

“ l'infermiere nella continuità ospedale territorio gioca un ruolo fondamentale. La continuità delle Cure Infermieristiche va garantita sempre e l'infermiere è il responsabile dell'assistenza alla persona. Ha un ruolo di facilitatore dell'assistenza soprattutto in situazioni di dimissioni difficili. Proprio art. 27 del codice deontologico vi ricorda che l'infermiere garantisce continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interpersonali e di una gestione efficace degli strumenti informativi. Mi sento appagata nella mia realtà organizzativa perché nel tempo abbiamo assistito ad una notevole crescita da parte di tutto il gruppo. Si potrebbe migliorare se avessimo più risorse e più tempo e se non fossimo costretti a correre dietro alle prestazioni che non ci consentono di fare una presa in carico.”

“Il mio ruolo nella continuità assistenziale ospedale territorio è di potenziare le capacità all'autonomia del pz o del caregiver. In questo momento le modalità organizzative di un pz domiciliare sarebbero ottime se tutti gli ospedali adottassero dimissioni protette con il territorio. Vorrei poter cambiare l'attuale prescrizione di

presidi e ausili che potrebbero essere prescritti dagli infermieri per lo meno quelli d'incontinenza e di prevenzione delle piaghe da decubito.”

“Il ruolo e la figura dell'infermiere dell'adi è ben definito per la categoria. Dovrebbe essere fatta un'adeguata informazione e formazione su questa figura (e di cosa si occupa) sia all'utenza (pz, familiare, caregiver...) che alle altre figure professionali (medici di base in primis); cercando davvero una collaborazione effettiva con l'ospedale o altre strutture sanitarie (cosa che avviene, non sempre, e in maniera spesso inadeguata).”

“Purtroppo il rapporto assistenziale ospedale-territorio non è ancora ben compreso da certe figure sanitarie, quindi non mi sento ne' apprezzata ne' demansionata, invece sento di dover spesso combattere contro i mulini a vento.”

“Il ruolo dell'infermiere è molto importante nel contesto territoriale perché è presente e rappresenta un punto di riferimento nel percorso di ripresa o di mantenimento dell'autonomia del paziente e/o della famiglia.”

“Sarebbe necessaria una più disponibile, rapida ed efficace comunicazione con i MMG. Per alcuni aspetti sarebbe necessaria più autonomia decisionale specie se in possesso di specifici Master.”

“Purtroppo siamo figure professionali della salute cresciuti come silos senza rete. È questa la sfida che ci attende se veramente si pensa di mettere il paziente al centro.”

“Tempo perso per prelievo domiciliare, materiale a volte scadente per medicazioni, materiale non richiedibile se non con prescrizione specialista..”

“Mi sento appagata nel mio ruolo sul territorio si mette in evidenza in particolare modo la professionalità individuale.”

“Conoscenza del paziente prima della dimissione ospedaliera in modo da seguirlo con più completezza a casa.”

“Incrementare e valorizzare la presa in carico del paziente all' atto della dimissione.”

“Un punto di riferimento per il paziente, familiari, un collaboratore per i sanitari.”

5. DISCUSSIONE

Dalla lettura dei vari articoli e dall'analisi dei risultati ottenuti si può affermare che il ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari rappresenta una figura fondamentale nella continuità assistenziale ospedale territorio. Pur non essendo un tema molto affrontato in letteratura si è riusciti comunque a delinearlo, facendo emergere cinque aree di interesse infermieristico. La base di partenza per ogni buona pianificazione assistenziale è sicuramente quella di ottenere più informazioni possibili sull'assistito in modo tale da sviluppare un percorso di cure adeguato. Vari sono i metodi a cui gli infermieri possono ricorrere per ottenere queste informazioni, alcuni più immediati come l'utilizzo del programma informatico apposito e la documentazione sanitaria, altri invece che richiedono un'interpretazione da parte dell'infermiere con il rischio di essere recepite in malo modo come nel caso delle informazioni cliniche riportate da parte del paziente e dai familiari. Dai risultati del questionario possiamo affermare che le metodiche più utilizzate per raccogliere informazioni sui pazienti sono per via verbale da parte dal paziente stesso, da familiari amici e parenti e per via telefonica dal MMG. Stranamente solo la metà degli infermieri hanno riferito l'utilizzo del programma informatico apposito. In riferimento alla raccolta dati la maggior parte degli infermieri ha riferito la corretta percezione del loro ruolo e la sua importanza nelle diverse modalità. L'infermiere viene visto dai pazienti e da chi le ruota attorno anche come una figura di riferimento a cui possono domandare, chiedere consiglio ed esprimere le loro opinioni. Nel rispondere alle richieste che gli vengono poste, l'infermiere deve far riferimento al suo ampio bagaglio di esperienza e conoscenza, in quanto i suoi pazienti sono spesso affetti da pluripatologie. Un altro obiettivo fondamentale che l'infermiere persegue per il bene della società e dei suoi assistiti è l'educazione alla salute. L'importanza dell'educazione sta nel rendere i cittadini consapevoli e partecipi delle proprie scelte. Tutto questo è possibile perché alla base del rapporto tra infermiere e paziente è necessaria la reciproca fiducia. Dai risultati del questionario possiamo dedurre che nelle varie occasioni di informare gli infermieri reputano il loro ruolo importante e pensano che sia correttamente percepito. Il coinvolgimento della figura dell'infermiere delle cure domiciliari nel processo di dimissione è risultato essere fondamentale per una buona assistenza post dimissione e la riduzione di riammissioni ospedaliere. La multidisciplinarietà delle

figure che ruotano attorno al paziente richiede una comunicazione efficace al fine di perseguire tutti lo stesso obiettivo. Il questionario ha dimostrato che gli infermieri ritengono il loro ruolo importante e correttamente percepito nella comunicazione con gli altri professionisti sanitari. L'assistenza infermieristica domiciliare è svolta prevalentemente in modo individuale, quindi l'infermiere deve far forza principalmente su se stesso, perciò questo ambito fa emergere le capacità personali di ogni infermiere. Le procedure che esso svolge potrebbero risultare differenti da quelle dell'ospedale e per questo può destabilizzare il paziente. Dai risultati del questionario si può affermare che gli infermieri reputano il loro ruolo importante durante la pratica infermieristica e solo nel momento in cui notano che il problema del paziente non cambia nel tempo ritengono che il loro ruolo non sia correttamente percepito. Proprio per il fatto che gli infermieri si ritrovano spesso a svolgere assistenza da soli, inevitabilmente ricadono su di essi molte responsabilità. A volte possono essere responsabilità che vanno oltre i limiti del ruolo. I risultati del questionario risultano essere molto differenti riguardo alla responsabilità e la professionalità che l'infermiere possiede. In riferimento alla corretta percezione del ruolo dell'infermiere si può dire che gli infermieri non si sentono deresponsabilizzati, ma al contrario ritengono di prendersi responsabilità oltre il limite. Gli infermieri si sentono correttamente percepiti e importanti nel loro ruolo quando sono valorizzati e riconosciuti dal paziente e dai familiari. Non risulta, invece, esserci una risposta ben definita riguardo alla sensazione di sentirsi deprofessionalizzati e svalorizzati. Dai risultati emerge che gli infermieri non ritengono importante il loro ruolo nel sentirsi responsabile e professionale. Nell'ultima sezione del questionario, in cui viene chiesto agli infermieri di esprimersi liberamente sul loro ruolo, sono emersi vari concetti fondamentali. Sicuramente si ribadisce l'importanza della figura dell'infermiere nel processo di dimissione e nella continuità assistenziale, a tal proposito viene richiamato l'Art. 27 del codice deontologico.. L'infermiere viene descritto come il punto di riferimento del percorso di cura e nel mantenimento dell'autonomia del paziente, si chiede perciò una conoscenza dell'assistito prima della dimissione per pianificare una assistenza domiciliare più adeguata. Si mette in luce la notevole crescita nel tempo dell'infermiere dell'ADI e si richiede perciò maggiore formazione ed informazione

rivolta alle altre professioni sanitarie. Viene richiesta una comunicazione più efficace, disponibile e rapida con il MMG, si richiede una maggiore autonomia decisionale soprattutto per chi è in possesso di Master. La richiesta da parte dell'infermiere della possibilità di prescrivere presidi e ausili per l'incontinenza e per le lesioni da decubito è un punto ad oggi dibattuto. Infine gli infermieri richiedono più tempo e risorse da impiegare con i propri assistiti.

6. CONCLUSIONI E SVILUPPI FUTURI

Il costante aumento della popolazione anziana e la coesistenza di pluripatologie ha portato inevitabilmente all'incremento di malattie croniche. Con la riforma sanitaria gli ospedali si occupano principalmente del trattamento di problematiche acute, mentre la cronicità viene presa in carico dalla rete dei servizi sanitari presente sul territorio. La figura che si occupa del paziente a domicilio in modo olistico è sicuramente l'infermiere delle cure domiciliari. Il suo ruolo non è stato mai approfondito e precisato in modo chiaro a tutte le professioni sanitarie, tuttavia attraverso una revisione della letteratura si è cercato di delinearlo. Sono così emerse 5 aree di interesse che sono: ricevere informazioni, essere fonte di informazioni, comunicare con gli altri professionisti sanitari, pratica clinica infermieristica, responsabilità e professionalità. Gli infermieri che hanno partecipato all'indagine, nonostante abbiano una chiara percezione del loro ruolo e della loro funzione, agli occhi degli altri professionisti della salute e degli assistiti, si sentono ancora figure non ben definite. Sarebbe pertanto necessaria una maggiore informazione e formazione specifica che metta in luce il contributo specifico nel garantire la continuità assistenziale. Poiché alla base di un buon servizio assistenziale ci deve essere un professionista che sia correttamente percepito dalla società è necessario quindi una maggiore attenzione nella definizione del ruolo e della funzione dell'infermiere delle cure domiciliari e dei modelli organizzativi che mettono in relazione i setting domiciliari e la rete ospedaliera.

BIBLIOGRAFIA

- Ambrosino, F. (2014). Proper acknowledgement of the global care provided by nurses in patients' homes. *Revist Infirm*, 1-6.
- Cirio, F. (2015). • Continuità assistenziale: concordanza della pianificazione delle pianificazioni delle dimissioni tra ospedali pubblici e privati e distretto. *Assistenza Infermieristica di Ricerca*, 1-9.
- Clark, A. (2017). A day in the life of a home hospice nurse. *Home healthcare now*, 1-3.
- Falkenstrom, M. K. (2017). Aqualitative study of difficult nurse-patient encounters in home health care. *Advances in nursing science*, 1-16.
- Gorski, L. A. (2016). Implementing Home Health Standards in Clinical Practice. *Home Healthc Now*, 1-10.
- Gro, C. J. (2016). Depression in Home-Based Care: The Role of the Home Health Nurse. *Home Healthc Now*, 1-8.
- Jeffs, L. (2017). The varying roles of nurse during interfacility care transitions. *Journal Nursing care Quality*, 1-6.
- Kang, Y. (2019). Home Care Nurses' Perspectives Regarding Health Information Management Among Older Adults. *Home Healthc Now*, 1-8.
- Logan, D. R. (2019). Transition From Hospital to Home: The Role of the Nurse Case Manager in Promoting Medication Adherence in the Medicare Population. *Creat Nursing*, 1-7.
- Mabire, C. (2015). • Nursing discharge planning for older medical inpatients in Switzerland: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 1-9.
- Martinsen, B. (2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses-a meta-ethnography. *British Journal of Community Nursing*.
- Nevado, D. C. (2012). Continuity of care, innovation and redefinition of professional roles in the care of the chronically and terminally ill. SESPAS 2012 Report. *Gac Sanit*, 1-8.
- Norlyk, A. (2020). Struggles with infrastructures of information concerning hospital-to-home transitions. *British Journal of Community Nursing*, 1-6.
- Rydè, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Prim Health Care Res Dev*, 1-5.
- Setter, S. M. (2012). Transitional Care: Explore the role of the home health nurse in drug management. *Home Healthc Infermiera*, 1-5.

- Violante, S. (2019). Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in diversi ambiti sanitari. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 1-9.
- Watanabe, Y. (2015). • Strengthening Cooperation between Medical and Nursing Care - A Collaborative Meeting of Home Care Doctors and Care Managers in Shinjuku-City. *Gan to Kagaku Ryoho*, 1-8.

ALLEGATI

Allegato 1

Richiesta autorizzazione

Pagina 1 di 1

Richiesta autorizzazione

Sofia d'Andria [dandria.sofia@gmail.com]

Inviato: venerdì 23 ottobre 2020 12.07

A: Angela Giacometti; Letizia Tesel

Alla Dirigente
U.O.C. Area Infermieristico ostetrica
Dott.ssa Angela Giacometti,

Gentilissima Dott.ssa Giacometti

sono una studentessa di Infermieristica dell'UNIVPM di Ancona, laureanda nella sessione di Novembre.

Le chiedo cortesemente l'autorizzazione alla somministrazione del questionario per lo svolgimento della mia tesi di Laurea.

La tesi ha come titolo "La percezione del ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari nella continuità assistenziale ospedale-territorio", la relatrice è la Dott.ssa Letizia Tesel.

Il questionario ha l'obiettivo di indagare la percezione che gli infermieri delle cure domiciliari hanno sul loro ruolo (come vivono il loro ruolo e come pensano che gli altri percepiscono il loro ruolo).

I risultati ottenuti verranno poi messi in relazione con una revisione della letteratura sul ruolo dell'infermiere delle cure domiciliari.

Nel caso in cui mi venisse concessa l'autorizzazione, Le chiederei cortesemente di farmi da tramite nel contattare i Coordinatori Infermieristici delle Cure domiciliari dell'Area Vasta 2 al fine di inoltrare il questionario da somministrare agli infermieri delle diverse sedi.

A seguire il link da utilizzare per accedere al questionario da compilare:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScCmdG1Oz4HDLICvsyGamA4Wdi1yPoaWd1qjJ5zQ7cAFWY5nA/viewform>

Certa di un rimando, Le auguro una buona giornata.

Cordiali saluti,
Sofia d'Andria



Mail priva di virus. www.avast.com

PARERE FAVOREVOLE
ASUR MARCHE - AREA VASTA 2
PROFESSIONI SANITARIE
U.O.C. AREA INFERMIERISTICO - OSTETRICA
IL DIRIGENTE
Dr.ssa Angela Giacometti

Allegato 2

Questionario rivolto agli infermieri delle cure domiciliari con lo scopo di indagare la percezione che hanno sul loro ruolo.

Gent.ma Dott.ssa

Gent.mo Dott.

Sono una laureanda del Corso di Laurea in Infermieristica dell'UNIVPM sede di Ancona. Le chiedo gentilmente di compilare il questionario che segue, che ha l'obiettivo di comprendere come gli infermieri del setting delle Cure domiciliari, percepiscono il loro ruolo nel passaggio ospedale-territorio della persona assistita. Il questionario impegna pochi minuti e tutti i dati verranno trattati solamente per lo scopo dello studio sperimentale, nel rispetto della privacy e dell'anonimato.

La ringrazio fin da ora per il Suo prezioso contributo!

Sofia d'Andria

1° SEZIONE: PARTE ANAGRAFICA

- Et ? ___
- Sesso? Uomo o Donna
- Da quanti anni   infermiere? ___
- Da quanti anni   infermiere domiciliare? ___
- Titolo accademico infermieristico? Laurea triennale, laurea magistrale o diploma universitario.

2° SEZIONE:

- RICEVERE INFORMAZIONI
- ESSERE FONTE DI INFORMAZIONI

RICEVERE INFORMAZIONI:

RISPOSTE: SI, NO

- Con quale modalit  raccoglie informazioni sul paziente che dal setting ospedaliero ritorna al proprio domicilio?
 1. Riceve informazioni verbalmente dal paziente stesso?
 2. Riceve informazioni da familiari, amici, parenti?
 3. Riceve informazioni clinico assistenziali per via telefonica dal MMG?
 4. Riceve informazioni tramite documentazione sanitaria a casa del paziente?
 5. Riceve informazioni tramite programma informatico apposito?
- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante il processo di raccolta di informazioni, quando:

Risposte: SI o NO

 1. Riceve informazioni verbalmente dal paziente stesso?
 2. Riceve informazioni da familiari, amici, parenti?
 3. Riceve informazioni clinico assistenziali per via telefonica dal MMG?
 4. Riceve informazioni tramite documentazione sanitaria a casa del paziente?
 5. Riceve informazioni tramite programma informatico apposito?

- Ritiene il Suo ruolo importante durante il processo di raccolta di informazioni, quando:

Risposte: SI o NO

1. Riceve informazioni verbalmente dal paziente stesso?
2. Riceve informazioni da familiari, amici, parenti?

3. Riceve informazioni clinico assistenziali per via telefonica dal MMG?
4. Riceve informazioni tramite documentazione sanitaria a casa del paziente?
5. Riceve informazioni tramite programma informatico apposito?

☒ ESSERE FONTE DI INFORMAZIONI

- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante il processo informativo, quando :

Risposte: SI o NO

1. Il paziente Le chiede informazioni?
2. Il MMG si rivolge a Lei per avere informazioni?
3. I familiari Le chiedono spiegazioni?
4. Riceve un feedback negativo?
5. Riceve un feedback positivo?

- Ritiene il Suo ruolo importante nel processo informativo, quando:

Risposte: SI o NO

1. Il paziente Le chiede informazioni?
2. Il MMG si rivolge a Lei per avere informazioni?
3. I familiari Le chiedono spiegazioni?
4. Riceve un feedback negativo?
5. Riceve un feedback positivo?

3° SEZIONE:

☒ COMUNICAZIONE CON MEDICI E INFERMIERI DI REPARTO

- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante la comunicazione con i professionisti sanitari, quando:

Risposte: SI o NO

1. Si deve programmare una dimissione protetta?
2. È necessario avere chiarimenti sul quadro clinico del paziente?
3. È necessario rivolgerti al MMG per avere informazioni sul paziente?

- Ritieni il Suo ruolo importante durante la comunicazione con gli altri professionisti sanitari, quando:

Risposte: SI o NO

1. Si deve programmare una dimissione protetta?
2. È necessario avere chiarimenti sul quadro clinico del paziente?
3. È necessario rivolgerti al MMG per avere informazioni sul paziente?

☒ PRATICA CLINICA INFERMIERISTICA

- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito durante la pratica infermieristica, quando:

Risposte: SI o NO

1. Nota che nel tempo il problema del paziente si è ridotto?
2. Nota che nel tempo il problema del paziente non è cambiato?
3. Il paziente Le fa notare che la sua procedura è diversa da quella dell'ospedale?

- Ritieni il Suo ruolo importante nella pratica infermieristica, quando:

Risposte: SI o NO

1. Nota che nel tempo il problema del paziente si è ridotto?
2. Nota che nel tempo il problema del paziente non è cambiato?
3. Il paziente Le fa notare che la sua procedura è diversa da quella dell'ospedale?

4° SEZIONE:

☒ RESPONSABILITA' E PROFESSIONALITA'

- Pensa che il Suo ruolo sia correttamente percepito in relazione alle responsabilità che ha e alla Sua professionalità:

Risposte: SI o NO

1. Le capita di pensare che la deresponsabilizzato?
2. Le capita di pensare che le assegnino responsabilità che non le appartengono o che vanno oltre il suo ruolo?
3. Le capita di pensare che la deprofessionalizzino ?
4. Pensa che i pazienti, i familiari, i caregiver al primo contatto la riconoscono come infermiere?
5. Ti capita di essere giudicato nella tua pratica clinica-assistenziale dal paziente/parente?
6. Le capita di pensare che gli altri valorizzino il suo ruolo?
7. Le capita di pensare che gli altri svalorizzino il suo ruolo?

- Ritieni il suo ruolo importante in relazione alle responsabilità che ha e alla Sua professionalità:

Risposte: SI o NO

1. Si sente deresponsabilizzato?
2. Sente di avere responsabilità che non le appartengono o che vanno oltre il suo ruolo?
3. Le capita di prendersi responsabilità oltre i limiti per tranquillizzare il paziente?
4. Si sente deprofessionalizzato?
5. Si sente riconosciuto come infermiere dai pazienti, familiari, caregiver al primo contatto?

-
6. Si sente valorizzato nel suo ruolo?
 7. Si sente svalorizzato nel suo ruolo?
 8. Nello svolgere assistenza di base, si sente demansionato?

5° SEZIONE:

- ☒ PERCEZIONE DEL SUO RUOLO DI INFERMIERE NELLE ESPERIENZE QUOTIDIANE DURANTE IL SERVIZIO.

Provi a descrivere in poche righe quale potrebbe essere il Suo ruolo nella continuità assistenziale ospedale-territorio; se si sente appagato/a dall'attuale modalità organizzativa e se vorrebbe cambiare qualcosa.

RINGRAZIAMENTI

In questo periodo così difficile è complicato rimanere lucidi e concentrati sul proprio obiettivo. Vorrei dedicare questa tesi di Laurea a tutti gli infermieri che in questo momento hanno dato prova del grande valore che caratterizza questa professione. Questi tre anni sono passati velocemente e senza che me ne accorgessi sono cambiata nel profondo. Ho iniziato questo percorso con determinazione ed entusiasmo e mettendo il cuore in tutto quello che facevo; non nego che ci sono stati momenti di sconforto e di paura. Sì, perché questa professione è anche fatta di coraggio e di momenti in cui vorresti scoppiare in lacrime. Ad oggi sono arrivata ad essere quella che sono grazie a tutte quelle persone che a modo loro mi sono state accanto e mi hanno dato forza. Ringrazio immensamente i tutor per l'umanità, la disponibilità, l'impegno e per tutto il lavoro svolto per me e per i miei ormai colleghi. Tutti gli infermieri incontrati nelle varie esperienze di tirocinio sono sempre stati per me uno spunto importante di crescita personale, di riflessione e di miglioramento. Vorrei ringraziare la mia famiglia che, con i loro sacrifici e "salti mortali", ha sempre creduto in me anche quando non ci credevo io stessa; mia madre che è sempre stata presente in tutto il mio percorso, mio padre che a suo modo mi ha sempre spronato a dare il massimo, mio fratello che pur restando al suo posto mi ha dato la forza di essere il suo esempio e il mio ragazzo che con molta pazienza, pur non facendo parte del settore sanitario, mi ha incoraggiata ad andare avanti e nel proseguimento degli studi.

Dedico un grazie speciale ai miei compagni di corso che da perfetti sconosciuti siamo cresciuti insieme e abbiamo condiviso esperienze indimenticabili. Alle mie compagne, diventate ormai amiche, che ci sono sempre state nei momenti del bisogno, di studio disperato e di vittoria.

Ci tengo particolarmente a ringraziare di cuore la mia relatrice di tesi la Dott.ssa Letizia Tesei che con grande disponibilità e umanità mi ha guidata alla realizzazione dell'elaborato.

Infine, un grazie lo devo a me. Al tempo dedicato a questo mio percorso e sogno che ora si è realizzato. Alla mia determinazione, tenacia e costanza nel perseguire i miei obiettivi. Al mio desiderio di essere in ogni momento la versione migliore di me.

Non avrei potuto fare scelta di studi migliore di questa. Ad oggi mi sento fortunata e pronta ad entrare nel mondo del lavoro, pur rimanendo sempre quella che sono.

Con affetto
Sofia d'Andria