



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

**Corso di Laurea in
INFERMIERISTICA**

Tesi di Laurea:

**LE NON TECHNICAL SKILLS
APPLICATE AL PAZIENTE ONCOLOGICO:
REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatore:
DOTT. ADORIANO SANTARELLI

Laureanda:
SALVATI ANNA

Anno Accademico 2019-2020

Sommario

1	Sommario.....	3
2	Introduzione.....	4
2.1	Comunicazione.....	6
2.2	Obiettivo.....	7
3	Materiale e metodi.....	7
4	Risultati.....	18
5	Discussione.....	46
6	Conclusioni.....	48
7	Bibliografia.....	50

2 Introduzione

Questo studio di tesi focalizza l'attenzione sulle "Non Technical Skills" che l'infermiere deve possedere per fornire un'assistenza basata su un approccio olistico che permette di soddisfare i bisogni fisici e psicosociali del paziente.

Con il termine Non technical skills si fa riferimento ad "*abilità cognitive, comportamentali e interpersonali che non sono specifiche dell'expertise tecnica di una professione, ma sono ugualmente importanti ai fini della riuscita delle pratiche operative nel massimo della sicurezza*". (Prati G., Pietrantoni L., Rea A., 2006)

Le Non-Technical Skills (NTS) sono complementari alle competenze di carattere tecnico ed in grado di contribuire all'attivazione di performance maggiormente efficaci e sicure.

In letteratura vengono individuate sette Non – Technical Skills, che possono essere così riassunte:

- **consapevolezza situazionale:** capacità di raccogliere le informazioni e di interpretarle correttamente; questa competenza, caratterizzata inoltre dalla capacità di anticipare i possibili scenari futuri;
- **decision-making:** capacità di adeguata definizione dei problemi, di considerare le diverse opzioni e di selezionare ed implementare queste ultime;

- **comunicazione:** capacità che comporta l'invio e lo scambio di informazioni chiare e concise, la ricezione di tali informazioni, l'ascolto e l'identificazione di quelle che possono essere le "barriere" del processo comunicativo;
- **teamwork:** si caratterizza per la capacità di supportare i collaboratori/colleghi, di risolvere i possibili conflitti, di scambiare informazioni e di coordinare le diverse attività;
- **leadership:** fa riferimento ad un ottimale utilizzo dell'autorità, alla pianificazione e definizione delle priorità, alla gestione dei carichi di lavoro e delle risorse;
- **gestione dello stress:** capacità di identificare correttamente gli eventuali sintomi dello stress, di riconoscere i suoi effetti e di implementare le più efficaci strategie di coping;
- **capacità di fronteggiare la fatica:** in maniera correlata alla competenza precedente, prevede l'identificazione dei sintomi della fatica, il riconoscimento dei sintomi di quest'ultima e l'implementazione di strategie di coping. [1]

Sono stati presi in esame in modo particolare due delle sette Non technical skills (o competenze trasversali): comunicazione e gestione dello stress in relazione all'assistenza infermieristica del paziente oncologico, poiché nella ricerca di revisione della letteratura è emerso che questi aspetti sono di maggiore impatto nell'assistenza infermieristica.

2.1 Comunicazione

La comunicazione può essere considerata la competenza fondamentale su cui si basano tutte le altre competenze trasversali. Comprende due aspetti principali: cosa si comunica e come si comunica. Il cos'è il contenuto, l'informazione che si vuole trasmettere mentre il come è la modalità con cui l'informazione viene trasmessa e stabilisce la relazione tra due interlocutori. Si comunica attraverso un linguaggio verbale con le parole. Si comunica attraverso un linguaggio non verbale con i gesti, la postura, la mimica facciale, i toni e i ritmi di voce. Quindi per comunicare il contenuto si utilizza un linguaggio verbale, per instaurare una relazione si utilizza un linguaggio non verbale. Il linguaggio non verbale fa emergere le emozioni, le reazioni inconsce, tutto quanto attiene alla soggettività e risulta difficile da manipolare.

Strettamente legata alla comunicazione-relazione, vi è l'empatia. Con il termine empatia si intende "la capacità di immedesimarsi con gli stati d'animo e con i pensieri delle altre persone, sulla base della comprensione dei loro segnali emozionali, dell'assunzione della loro prospettiva soggettiva e della condivisione dei loro sentimenti". (Bonino, 1994)

Come ben noto, la diagnosi di cancro cambia in maniera radicale la vita non solo del paziente ma anche della sua famiglia con conseguenze che intaccano la sfera bio-psico-sociale. La figura dell'infermiere si inserisce in un contesto di fragilità

dell'individuo che si trova ad affrontare una situazione di forte stress emozionale divenendo un punto di riferimento nel decorso della malattia.

Nel contesto sanitario, e in particolar modo in quello oncologico, oltre alla cura della malattia organica (attuazione del regime terapeutico), si rende necessario prendersi cura della PERSONA malata occupandosi degli stati d'animo e delle emozioni del paziente. Questo è appunto possibile attraverso una comunicazione efficace.

2.2 Obiettivo

Analizzare le abilità non tecniche, in particolare, la capacità di comunicazione negli infermieri che assistono il paziente oncologico al fine di migliorare il benessere psico-fisico in un'ottica di soddisfazione del paziente e dello stesso professionista.

3 Materiale e metodi

Il lavoro di tesi è una revisione della letteratura condotta consultando la banca dati "Pubmed" utilizzando i seguenti filtri: studi effettuati negli ultimi 5 anni, su esseri umani, con modalità full text e che le parole chiave fossero contenute in titolo o abstract. È stato utilizzato l'operatore booleano "AND".

Il PICO identificato è il seguente:

P=Infermieri che lavorano in ambito oncologico;

I= utilizzo delle abilità non tecniche nel processo di assistenza infermieristica;

C= non valutato;

O= analizzare la capacità comunicativa negli infermieri che assistono il paziente oncologico al fine di migliorare il benessere psico-fisico in un'ottica di soddisfazione del paziente e del professionista stesso.

Le stringhe di ricerca sono state:

- 1) "Non technical skills AND oncology nurse" con risultato di 0 studi;
- 2) "Communication skills AND oncology nurse" con risultato di 617 articoli, applicando i filtri sono stati esclusi 527 studi di cui dei 90 rimanenti sono stati selezionati 4 studi attinenti; (Figura n. 1)
- 3) "Social skills AND oncology nurse" con risultato di 310 articoli iniziali, applicando i filtri sono stati esclusi 265 studi e dei 45 rimanenti nessuno studio è stato selezionato come attinente.
- 4) "Nurse-patient relations AND oncology nurse" con risultato di 2692, applicando i filtri sono stati esclusi 2600 studi e dei 92 rimanenti è stato selezionato uno studio attinente. (Figura n. 2)

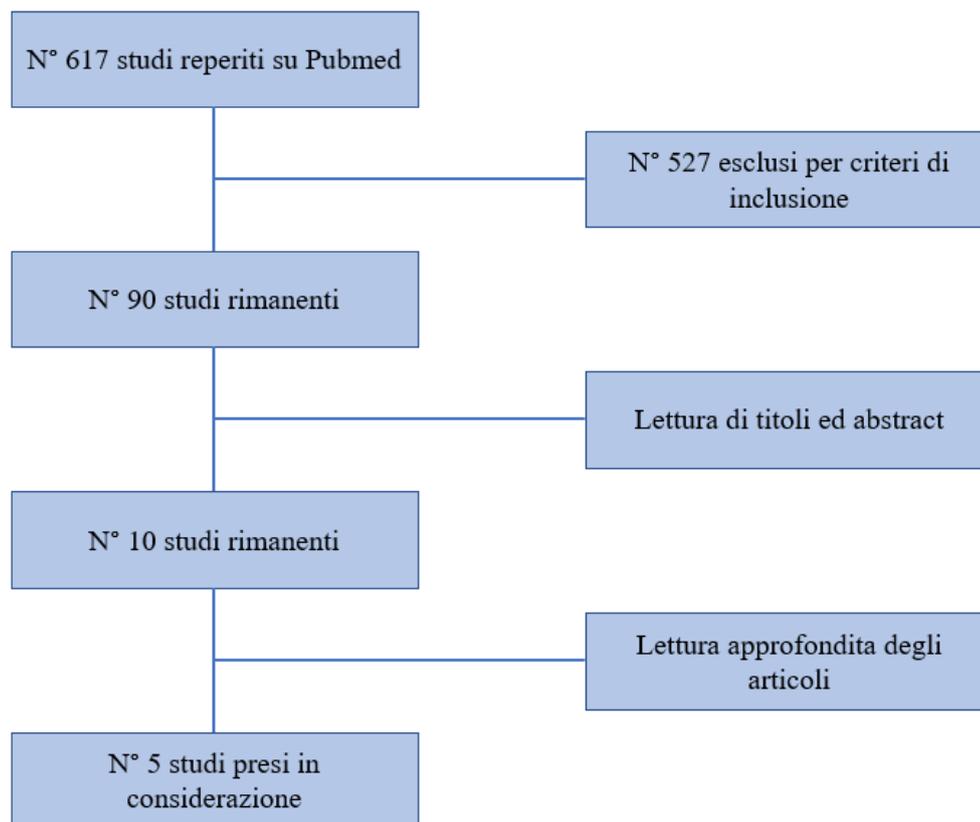


Figura 1

Studio 1:

Titolo	Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses.
Autore, Paese, Anno	Smita C. Banerjee, Ruth Manna et al, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA, 2016.
Campione setting	248 infermieri ospedalieri (99% donne, 1% maschi) del Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) di New York. Alla formazione hanno partecipato infermieri di oncologia provenienti da più contesti tra cui assistenza acuta (69%), terapia intensiva (9%), cure urgenti (6,5%) e pediatria (15,5%). [2]
Obiettivi	Formazione nella comunicazione empatica degli infermieri per poter essere in grado di riconoscere e rispondere alle esigenze empatiche dei pazienti con il fine di comunicare la comprensione, alleviare il disagio e fornire supporto.

Interventi e strumenti	<p>Gli infermieri hanno partecipato ad un programma di formazione CST (Communication Skills Training) che consiste in insegnamento didattico e giochi di ruolo. Prima della giornata di formazione, è stato consegnato un opuscolo agli infermieri partecipanti dal titolo “<i>Rispondere empaticamente ai pazienti</i>” che include la letteratura di base pertinente sull'empatia e la sua importanza nella pratica infermieristica e problemi di comunicazione dettagliati identificati negli studi di ricerca. L'opuscolo spiega anche l'approccio alla comunicazione empatica attraverso l'uso di opportunità empatiche e le quattro strategie di comunicazione fondamentali [2]:</p>		
	Strategie	Competenze	Attività di processo
	Riconoscere o suscitare l'opportunità empatica di un paziente	Riconoscere Incoraggiare l'espressione dei sentimenti	Notare la comunicazione non verbale dei pazienti
	Lavorare per una comprensione condivisa dell'emozione / esperienza del paziente	Porre domande aperte Chiarire Restate	Evitare domande importanti Evitare di dare rassicurazioni premature
	Rispondere empaticamente all'emozione / esperienza	Riconoscere Convalidare Normalizzare Lodare gli sforzi dei pazienti	Identificare i punti di forza e le fonti di supporto del paziente
	Facilitare il coping e connettersi al supporto sociale	Porre domande aperte Sostenere la domanda posta Fare dichiarazioni di partnership	Fare rinvii Esprimere la volontà di aiutare
Risultati	<p>Il modulo di empatia include l'insegnamento didattico delle strategie, la presentazione di video che mostrano le strategie chiave, le abilità e le attività di processo e una sessione di gioco di ruolo per mettere in pratica le abilità. [2]</p>		

	Nelle sessioni in piccoli gruppi (90 min), composte da circa tre studenti per gruppo, sono stati utilizzati scenari preparati che raffigurano situazioni in cui un infermiere riconoscerebbe e risponderebbe alle emozioni e / o alle preoccupazioni di un paziente. Durante le sessioni di gioco di ruolo, i partecipanti hanno avuto l'opportunità di mettere in pratica le abilità insegnate nella presentazione didattica con pazienti standardizzati. [2]
	L'implementazione di questo programma di formazione ha un significativo impatto sulla autoefficacia dei partecipanti e sul miglioramento delle capacità di comunicazione degli infermieri.

Tabella 1

Studio 2:

Titolo	Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study.
Autore, Paese, Anno	Smita C. Banerjeea, Ruth Manna et al, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, USA, 2016.
Campione setting	121 infermieri che lavorano nel reparto di oncologia dell'ospedale Memorial Sloan Kettering di New York.
Obiettivi	Individuare le sfide comunicative degli infermieri attraverso uno studio qualitativo.
Interventi e strumenti	Somministrazione di un questionario di valutazione con scala Likert a 5 punti con 1 (Assolutamente in disaccordo) e 5 (Assolutamente d'accordo), agli infermieri è stato chiesto di valutare la loro fiducia nel comunicare empaticamente con i pazienti e nel discutere la morte e gli obiettivi di cura di fine vita. Inoltre, agli infermieri sono state poste due domande aperte per comprendere le loro personali sfide di comunicazione: "Quali sono le sfide nel comunicare empaticamente con i vostri pazienti?" e "Qual è l'aspetto più difficile nel discutere la morte, il morire e gli obiettivi di cura di fine vita con i pazienti?". [3]
Risultati	Sono state rilevate sei sfide nella comunicazione empatica con i pazienti: 1) Tensioni dialettiche nel fornire empatia; 2) Onere di portare cattive notizie; 3) Mancanza di capacità per fornire empatia; 4) Barriere istituzionali percepite nel fornire empatia; 5) Situazioni impegnative con la famiglia; 6) Differenze percepite tra infermiere e paziente.

Tabella 2

Studio 3:

Titolo	Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study.
Autore, Paese, Anno	E. Angela Chan ^{ID} , Pak Lik Tsang, Shirley Siu Yin Ching ^{ID} , F. Y. Wong, Winsome Lam School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Kowloon, HKSAR, 2019.
Campione setting	Undici infermieri che lavorano nel reparto di oncologia dell'ospedale di Hong Kong. La maggioranza dei partecipanti era di sesso femminile (90,9%) e aveva una laurea in infermieristica (63,6%). Gli infermieri che avevano lavorato in oncologia da 3 a 5 anni e quelli che avevano lavorato per oltre 5 anni costituivano il 45% di ciascun gruppo. [4]
Obiettivi	Esaminare come gli infermieri vedono la comunicazione con il paziente e come affrontano i loro bisogno psicosociali. Studio qualitativo.
Interventi e strumenti	Sono state somministrate interviste individuali e di focus group nell'arco di tempo tra il due luglio 2017 e il due gennaio 2018. Le interviste individuali sono durate 45 minuti, mentre le interviste di focus group sono durate dai 60 ai 90 minuti. Le due interviste di focus group, che consistevano da quattro a cinque partecipanti per gruppo, sono state condotte da un moderatore esperto e da un ricercatore. [4]
Risultati	Sono emersi tre temi principali: 1) Assistenza psicosociale intenzionale e non intenzionale con focus secondario; 2) Gestire un ambiente emotivamente impegnativo; 3) Tutoraggio e apprendimento attraverso l'esperienza e l'osservazione degli infermieri senior.

Tabella 3

Studio 4:

Titolo	Communicating with patients and families around difficult topics in cancer care using the COMFORT communication curriculum.	
Autore, Paese, Anno	Elaine Wittemberg et al, Department of Communication Studies, California State University, Los Angeles, CA., 2018.	
Campione setting	269 infermieri che lavorano nel reparto di oncologia e i relativi istituti sanitari di appartenenza.	
Obiettivi	Esaminare la comunicazione infermieristica nella cura del cancro e offrire strategie di comunicazione per la qualità delle cure infermieristiche palliative.	
Interventi e strumenti	Corso di formazione della durata di due giorni che prevede la somministrazione del modulo di formazione COMFORT, un acronimo che individua sette aree della comunicazione (Communication, Orientation and options, Mindful communication, Family, Openings, Relating, Team). Il modulo si struttura come segue [5]:	
	Modulo	Teoria / struttura della comunicazione
	Comunicazione	Sviluppo delle capacità di comunicazione
	Orientamento e opzioni	Imparare la storia del paziente Riconoscere compiti e pratiche di relazione
	Mindful, Comunicazione	Misurare i livelli di alfabetizzazione sanitaria Comprendere l'umiltà culturale
	Health Literacy Culturale Umiltà	Impegnarsi nell'ascolto attivo Comprendere la comunicazione non verbale Essere consapevoli dei bisogni di auto-cura

	Famiglia	Teoria dei modelli di comunicazione familiare	Osservare i modelli di comunicazione della famiglia Riconoscere i modelli di comunicazione del caregiver Rispondere alle diverse esigenze dei familiari
	Openings	Dialettica relazionale	Identificazione dei punti cardine nella cura del paziente/ familiare Trovare un terreno comune con i pazienti/le famiglie
	Relazione	Teoria degli obiettivi multipli Teoria problematica dell'integrazione	Realizzare gli obiettivi multipli per pazienti/ famiglie Condividere la speranza ed esplorare l'incertezza
	Team	Teoria del pensiero di gruppo	Sviluppare i processi del gruppo. Coltivare le strutture del team. Distinguere la collaborazione di successo dalla coesione del gruppo
Risultati	La valutazione del corso è da considerarsi su due livelli: il primo a livello dei partecipanti che si sono ritenuti soddisfatti del corso e il secondo riguarda i servizi di assistenza erogati dall'istituzione sanitaria.		

Tabella 4

Studio 5:

Titolo	Responding to Challenging Interactions With Families: A Training Module for Inpatient Oncology Nurses.		
Autore, Paese, Anno	Talia I. Zaider, Smita C. Banerjee et al, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, 2016		
Campione setting	282 infermieri che lavorano nel reparto di oncologia.		
Obiettivo	Rispondere in modo collaborativo a dinamiche familiari difficili nel contesto di cura del paziente oncologico.		
Interventi e strumenti	Somministrazione del modulo di formazione RCIF (Responding to Challenging Interaction with Families). Le strategie e le abilità del modulo sono così riportate [6]:		
	Strategia	Competenze	Attività di processo
	Essere un alleato per la famiglia nel suo insieme (<i>sfide a livello di famiglia</i>)	Fare domande aperte Chiarire Ribadire Riassumere (differenze)	Evidenziare la prospettiva di ogni persona e riassumi le differenze. Evidenziare le intenzioni positive e comuni. Rispondere al dilemma della famiglia
	Sfide collaborative	Fare domande aperte Chiarire Ribadire Ricapitolare	Essere trasparenti con le famiglie sui punti di vista del team medico e sui parametri di cura (scelte, raggio di azione possibile) Chiedere informazioni su speranze, desideri e intenzioni dietro le convinzioni Riconoscere le discrepanze tra i sistemi di credenze della

			famiglia e del team medico Riassumere le intenzioni / abilità di cura della famiglia e del team medico
	Fornire una risposta empatica	Riconoscere (rabbia, eventuali errori commessi) Normalizzare Lodare gli sforzi della famiglia Convalidare Incoraggiare l'espressione dei sentimenti	Comunicare che le preoccupazioni vengono prese sul serio Attenuare la rabbia riconoscendo la vulnerabilità sottostante (preoccupazione, impotenza)
	Bloccare l'escalation se inevitabile (<i>sfide dell'escalation reciproca</i>)	Rivedere i passaggi successivi	Disimpegnarsi se l'escalation sembra inevitabile. Suggerire una pausa con un piano per tornare. Reindirizzare i membri della famiglia instabili
Risultati	Il 90% degli infermieri ha riferito di aver trovato utili le abilità insegnate nel corso ma che il modulo di formazione presentato può essere migliorato.		

Tabella 5

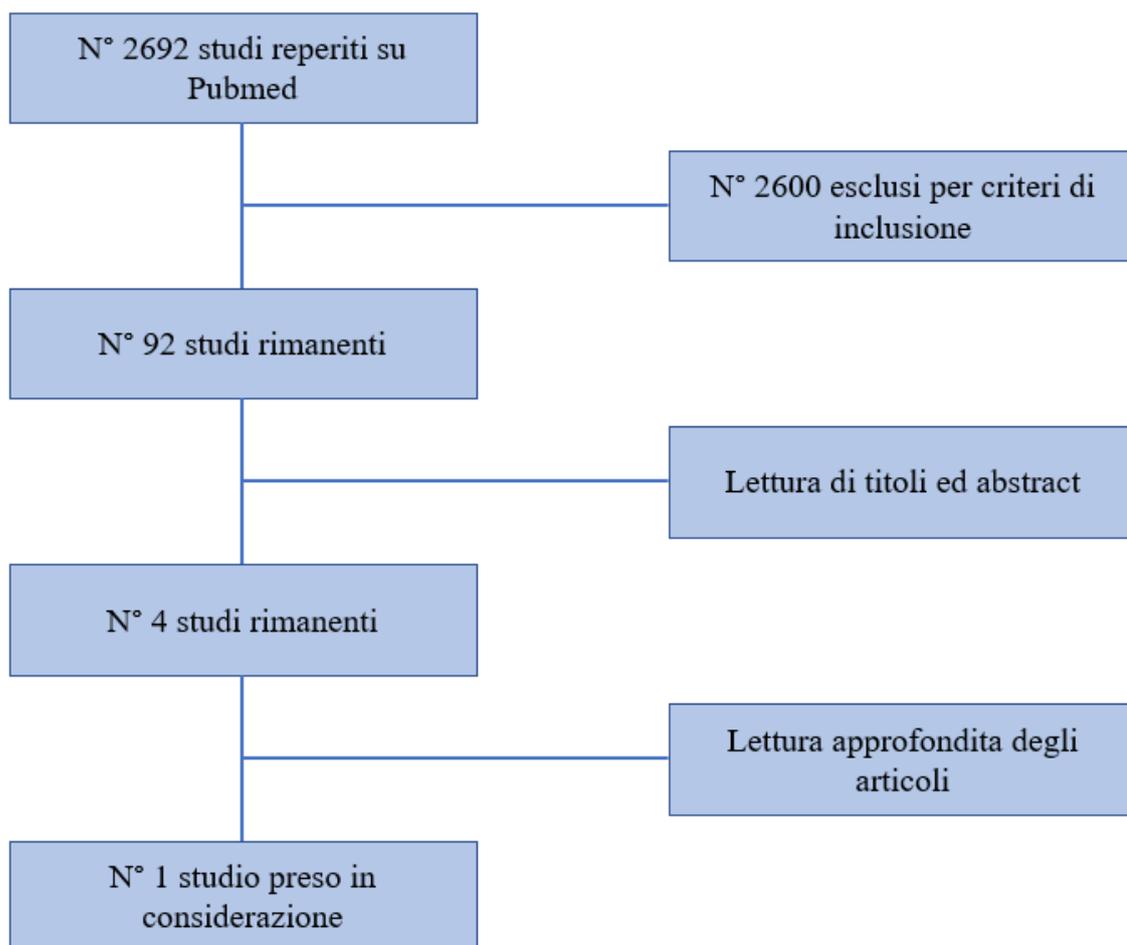


Figura 2

Studio 6:

Titolo	Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: a qualitative study
Autore, Paese, Anno	Maryam Sedaghati Kesbakhi (Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran). Camelia Rohani (Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Vali-Asr Avenue, Cross of Vali-Asr and Neiaiesh Highway, Opposite to Rajae Heart Hospital, Tehran 1996835119, Iran). 2019.
Campione setting	Quindici infermieri di oncologia nella fascia di età compresa tra 24 e 50 anni.

Obiettivi	Esplorare la percezione degli infermieri di oncologia sulle conseguenze dell'empatia clinica nei pazienti, in loro stessi e quali fattori la influenzano.
Interventi e Strumenti	Sono state somministrate interviste semi-strutturate ai partecipanti; la durata delle interviste era compresa tra 17 e 45 minuti ed erano incluse domande aperte circa l'esperienza personale dell'intervistato sugli effetti dell'empatia e sui fattori che la influenzano. Studio qualitativo.
Risultati	Sono emersi tre temi principali: 1) Empatia come specchio a doppia faccia 2) Fattori organizzativi 3) Fattori contestuali Gli infermieri hanno esplorato sentimenti sia positivi di soddisfazione che negativi di burnout e affaticamento.

Tabella 6

4 Risultati

Sono stati presi in considerazione sei studi secondo i criteri di inclusione ed esclusione. (Figure 1 e 2)

Uno studio qualitativo (studio 2) preso in considerazione prevedeva la somministrazione di un questionario che includeva domande di tipo qualitativo e quantitativo. Su una scala di tipo Likert a 5 punti con 1 (Assolutamente in disaccordo) e 5 (Assolutamente d'accordo), agli infermieri è stato chiesto di valutare la loro fiducia nel comunicare empaticamente con i pazienti e nel discutere della morte e degli obiettivi di cura di fine vita. Inoltre, agli infermieri sono state poste due domande aperte per comprendere i loro tipi specifici di sfide di comunicazione: "Quali sono le sfide nel comunicare empaticamente con i vostri

pazienti?" e "Qual è l'aspetto più difficile nel discutere la morte e gli obiettivi di cura di fine vita con i pazienti?" [3]

I risultati di questo studio qualitativo hanno rilevato sei sfide infermieristiche nella comunicazione empatica con i pazienti oncologici:

1) Tensioni dialettiche nel fornire empatia tra infermiere e paziente

Di fronte alle difficoltà del paziente, l'infermiere si sente inadeguato nell'offrire un valido supporto. Come ha notato un infermiere,

“Una sfida per entrare in empatia con i miei pazienti sarebbe la mia personale mancanza di esperienza nell'essere un ricoverato. Posso solo immaginare come si sente la perdita di controllo e la frustrazione, ma non ho un quadro di riferimento personale”.

Inoltre un secondo argomento di sfida empatica è saper trovare l'equilibrio tra interessamento e distacco alla storia del paziente, dove l'infermiere sente la necessità di non coinvolgere troppo le proprie emozioni. Ad esempio, una delle infermiere ha condiviso: *"Penso che la sfida più grande sia mantenere una distanza di sicurezza e non essere troppo coinvolto in determinate questioni, in modo da poter essere di supporto senza diventare triste o turbato."*

2. Onere di portare cattive notizie

In un ambiente ospedaliero, gli infermieri sono generalmente a conoscenza delle informazioni sullo stato medico del paziente. Il possesso di informazioni che non sono state ancora divulgate al paziente è descritto come una sfida significativa alla comunicazione empatica. In questo studio, gli infermieri hanno discusso tre

aspetti dello stress e del peso che provano quando hanno più informazioni rispetto al paziente e/o ai membri della famiglia.

Il primo aspetto riguarda il disagio provato dagli infermieri quando il paziente e la famiglia pongono argomenti difficili in anticipo rispetto alla reale condizione clinica del paziente. Ad esempio, un'infermiera ha osservato,

"... sollevare argomenti sulla fine della vita prima che il paziente stia effettivamente morendo."

Il secondo aspetto verte sul forte stress provato dagli infermieri quando sono a conoscenza di informazioni mediche sul paziente che non sono state ancora comunicate dal medico stesso. Ad esempio, un'infermiera ha descritto,

"... differenze in ciò che so / mi aspetto per un paziente e quanto onesto un medico è stato con la famiglia e il paziente."

Il terzo aspetto riguarda la mancanza di abilità comunicativa dell'infermiere durante le cure palliative quando fornire solo il supporto emotivo risulta insufficiente.

3. Mancanza di capacità per fornire empatia

La comunicazione dell'empatia richiede abilità nell'uso delle parole e delle frasi corrette per dimostrare una comprensione della situazione del paziente e rassicurarlo che la sua risposta emotiva a una situazione è valida e ragionevole. Gli infermieri hanno descritto cinque diversi tipi di specifiche sfide di comunicazione che sorgono a causa della mancanza di capacità nel fornire

empatia. In primo luogo, gli infermieri hanno condiviso la mancanza di abilità nel comprendere quale sia la risposta giusta in determinate situazioni. Per esempio:

"Non so mai cosa dire ... so che a volte ho solo bisogno di ascoltare, ma trovo difficile dire la cosa giusta per far loro sapere che possono sfogarsi o condividere preoccupazioni."

"Una sfida che sento è quando sanno che stanno morendo e hanno appena perso la speranza di cosa dire loro."

In secondo luogo, gli infermieri hanno paura di sembrare superficiale e risultare non sinceri e hanno difficoltà nella scelta delle parole per comunicare empatia e non "pietà", come:

"Sapere se ciò che dici è compreso dal paziente. Sapendo che alla fine tutto quello che dici non può cambiare le cattive notizie. Mi sento come se stessi vomitando cliché".

In terzo luogo, l'infermiere si interroga sull'efficacia della sua comunicazione empatica quando il paziente non risponde o non è disposto ad ascoltare, come ad esempio,

"Capiranno che sono empatico? Sto comunicando loro questo? Non verbalizzano questo genere di cose".

Il quarto aspetto riguarda l'incapacità dell'infermiere di comprendere i bisogni del paziente come individuo. Questo è dato dal fatto che gli infermieri si prendono cura di più pazienti malati di cancro, mentre per l'individuo potrebbe essere la prima volta che subisce un ricovero per cancro. Infine, alcuni degli infermieri

hanno espresso che la mancanza di conoscenze mediche li metteva a disagio nel comprendere realmente il problema in questione e nel fornire supporto empatico.

4. Barriere istituzionali percepite nel fornire empatia

Un altro tema emerso nelle sfide con la comunicazione empatica era la percezione degli infermieri delle barriere istituzionali. In particolare, sono stati discussi due ostacoli. Il primo ostacolo è la mancanza di tempo per sedersi con il paziente e parlare con loro per fornire supporto empatico. Per esempio:

"Le sfide nel comunicare empaticamente con i miei pazienti includono la mancanza di tempo, ad esempio, se si tratta di una notte intensa nell'unità e il tempo trascorso con i pazienti è limitato."

Il secondo ostacolo sono le diverse aspettative che il team medico ma anche i pazienti e le famiglie hanno nei confronti degli infermieri. Una delle infermiere ha discusso della sua incapacità di avere una comunicazione empatica con i pazienti perché la priorità del team medico era rivolto al trattamento dei sintomi clinici. Pertanto, ha trovato imbarazzante comunicare con il paziente quando gli altri membri del team non valutano la comunicazione e danno la priorità ai problemi clinici. [3]

5. Situazioni impegnative

Gli infermieri hanno descritto quattro tipi di situazioni impegnative che hanno reso difficile la comunicazione empatica: pazienti / famiglie arrabbiati, pazienti / famiglie irrispettosi, quando i pazienti / famiglie non sono in grado di accettare le cure di fine vita e sono molto angosciati e famiglie che stanno lottando con i propri

problemi e non sono aperti per comunicare con l'infermiere. I seguenti estratti esemplificano rispettivamente queste sfide di comunicazione.

"Quando i pazienti e le famiglie a volte sono scostanti e aggressivi."

"... può essere più difficile comunicare empaticamente con un paziente quando è verbalmente violento e impaziente."

"... non sono emotivamente pronti a lasciare andare il membro della famiglia morente."

"Familiari con opinioni contrastanti".

6. Differenze percepite tra infermiere e paziente

Gli infermieri hanno riferito che le differenze percepite tra loro e i pazienti rendono difficile per loro la comunicazione dell'empatia. Nello specifico, gli infermieri hanno menzionato l'età, la personalità e le differenze culturali come un ostacolo alla comunicazione empatica. [2]

L'analisi tematica dei dati di un ulteriore studio qualitativo (studio 3) ha identificato tre temi comunicativi:

1. Assistenza psicosociale intenzionale e non intenzionale con focus secondario;
2. Gestire un ambiente emotivamente impegnativo;
3. Mentoring e apprendimento.

I diversi intervistati sono stati identificati con differenti codici alfabetici. Le abbreviazioni F e I sono state assegnate per designare rispettivamente le interviste di focus group e le interviste individuali. Gli estratti di dati di focus group 1 e 2 sono stati indicati utilizzando (F1) e (F2), rispettivamente. [4]

1) Assistenza psicosociale intenzionale e non intenzionale con focus secondario

I racconti degli infermieri su come davano priorità al loro lavoro hanno rivelato che avrebbero prestato attenzione ai bisogni fisici piuttosto che a questioni psicosociali che riguardavano i pazienti o la loro tensione emotiva. Tuttavia, nonostante l'impatto psicosociale sui pazienti derivante da una buona assistenza fisica, gli infermieri anziani tendevano a considerarlo semplicemente come parte della loro routine quotidiana. [4]

D: “Accade ogni giorno che molti pazienti esprimano le loro preoccupazioni e problemi fisici. Quindi, è così comune e non ci penso nemmeno, e forse fa già parte della nostra vita quotidiana e del nostro lavoro. ’

(F1)

D'altra parte, gli infermieri junior hanno visto l'importanza dell'interazione tra cure fisiche e psicosociali.

C: “In qualità di infermiera junior, ho scoperto che l'infermiera in questo scenario si è comportata abbastanza bene nel soddisfare le preoccupazioni fisiche del paziente fornendo una spiegazione, rassicurazione e supporto, in modo che fosse in grado di occuparsi sia delle condizioni fisiche che psicologiche dei pazienti.”

(F1)

Sia gli infermieri senior che quelli junior hanno convenuto che, pur essendo consapevoli dell'importanza dell'assistenza psicosociale nei reparti oncologici, se ne occuperebbero solo se il tempo lo permette.

-Assistenza psicosociale intenzionale

Per ottimizzare la mancanza di tempo, gli infermieri hanno spiegato che cercavano di parlare e di familiarizzare con il paziente durante l'erogazione delle cure procedurali.

G: "Di solito passo più tempo a comunicare durante l'ammissione e la dimissione. Il ricovero è un'opportunità ideale ... per familiarizzare con i pazienti ... Per quanto riguarda la dimissione, ... c'è molto da seguire e da spiegare ai pazienti ... A parte questo, davvero non riesci a comunicare con i pazienti. "

(IO)

K: "Durante le ore di visita, possiamo parlare con i pazienti e la famiglia e chiedere ai pazienti cosa mangiano e alla famiglia cosa hanno cucinato per loro, e i pazienti e la famiglia sentiranno che l'infermiere si prende cura di loro".

(F2)

-Assistenza psicosociale non intenzionale

Gli infermieri, a seguito di un'autoriflessione, hanno affermato che, nonostante la mancanza di tempo per l'assistenza psicosociale, hanno cercato di trovare modi e mezzi diversi per rispondere ai segnali e alle preoccupazioni dei pazienti.

C: 'Ho osservato dall'espressione facciale che il paziente non sembrava capire mentre ascoltava i commenti del medico - quando ne abbiamo la possibilità

spieghiamo al paziente ciò che non hanno capito e quindi cerchiamo di trovare il tempo per farlo. '

(F1)

J: 'A volte osserviamo che il paziente non ha visitatori; quindi, scopriamo dal paziente se vive da solo ... per pianificare le dimissioni future. "

(F2)

La differenza fondamentale tra la cura intenzionale e non intenzionale dei bisogni psicosociali dei pazienti sta nel fatto che la cura sia pianificata o meno. In entrambi i casi, gli infermieri si affidano alle loro conoscenze. Si occupano di questa questione considerata secondaria di propria iniziativa durante la fornitura dell'assistenza a problemi fisici o quando sollecitati dai segnali e dalle preoccupazioni dei pazienti e / o delle loro famiglie. [4]

2) Gestire un ambiente emotivamente impegnativo

Esperienze di controllo emotivo degli infermieri.

Molti infermieri cercano di agire in modo proattivo pensando in anticipo ai problemi potenziali dei pazienti e affrontandoli prima che si verifichino in modo da risparmiare tempo e gestire i bisogni attesi dai pazienti e dalle loro famiglie. Ciò include il prevedere le emozioni dei pazienti/famiglie, anticipando le informazioni che vogliono sentirsi dire prima ancora di chiedere o fare domande. L'intenzione era quella di costruire una relazione migliore o impedire che venissero sollevati reclami.

D: "Cerco di anticipare i loro bisogni prima che i pazienti si sentano frustrati perché non sanno cosa potrebbe accadere dopo".

(F1)

H: "I pazienti vorrebbero sapere cosa hai fatto ... Se sanno che hai fatto qualcosa per prenderti cura di loro, in realtà molti conflitti possono essere risolti."

(F2)

G: 'L'empatia è importante per gli infermieri. Proviamo sentimenti e tensioni quando un paziente fa i capricci. Dobbiamo essere calmi e dobbiamo vedere il problema dal punto di vista del paziente. Questo migliora con la comunicazione infermiere-paziente. Spesso, i pazienti si chiederanno come puoi aiutare, o chiederanno come puoi capirli, dato che le infermiere junior sono così giovani. '

(IO)

Gli infermieri partecipanti hanno anche notato che lo stress della malattia suscita molte emozioni nei pazienti e nelle loro famiglie e che queste emozioni sono comunemente espresse agli infermieri. Tutti i partecipanti hanno affermato di trovare la rabbia espressa dai pazienti e / o dai loro familiari "difficile" da gestire alimentando lo stress del proprio stato emotivo.

Strategie per gli infermieri per controllare le proprie emozioni.

Nei risultati, gli infermieri hanno descritto l'uso di vari gradi di connessione o disconnessione per mantenere il controllo emotivo e l'autoefficacia.

B3: "È frustrante quando i pazienti fanno le stesse domande. Spesso avrei già spiegato le cose al paziente, ma continuano a fare continuamente la stessa

domanda. Vorrei chiarire che la mia risposta sarebbe stata la stessa e uscire per un momento, sapendo che il paziente stava cercando una certa risposta, che non era quella che ho dato”.

(F2)

B: "Penso di dover dire loro che sono necessario a qualcun altro, in modo che io possa lasciare la stanza per un po' di tempo per calmarmi e farli calmare."

(F2)

A: “Li lascio discutere prima e parlo con loro dopo che si sono calmati. A volte, dopo, chiedono scusa.”

(IO)

Le emozioni dei pazienti influenzano la comunicazione infermiere-paziente e gli infermieri consigliavano di consentire sia all'infermiere che al paziente di avere uno spazio fisico per ricomporsi. Gli infermieri hanno anche commentato che mentre hanno una conoscenza teorica dell'empatia e della sua importanza, sarebbe difficile mettere in pratica questa conoscenza dato il tempo limitato che hanno da trascorrere con i pazienti. [4]

C: “Se ho un paziente che ha un capriccio e un altro che vomita sangue, dovrei prima occuparmi dei bisogni fisiologici del secondo paziente e far sapere al primo paziente che tornerò a parlare con lui”.

(F1)

Gli infermieri hanno utilizzato vari modi per controllare le emozioni dei pazienti oltre che le proprie. Tuttavia, è evidente che gli infermieri coinvolti nello studio

avevano bisogno di impegnarsi in un considerevole lavoro emotivo e avevano imparato a regolare o controllare le proprie emozioni in base al contesto della situazione.

Nelle loro risposte al racconto di un paziente di un'interazione con un'infermiera, gli infermieri hanno condiviso esperienze e valori diversi e hanno espresso punti di vista diversi sulla scelta appropriata delle parole e sull'approccio che l'infermiere avrebbe dovuto adottare. Alcuni pensavano che l'infermiera fosse giustificata nell'usare un tono di voce severo a causa dell'urgenza della situazione, mentre altri non erano d'accordo, affermando che avrebbe influenzato il rapporto infermiere-paziente.

H: "Forse non è tanto una questione emotiva, quanto delle caratteristiche del paziente; per coloro che sono sensibili, l'infermiera si comporterebbe diversamente.... Se non siamo fermi con il nostro tono, il paziente potrebbe non ricevere il messaggio. "

(F2)

F: "Capisco la preoccupazione dell'infermiera per la sicurezza del paziente ... avrebbe potuto usare un tono più morbido ... ma non dovrebbe dare tutta la colpa all'infermiera ... in un ambiente così frenetico."

Alcuni partecipanti hanno sviluppato le capacità di essere pazienti, ascoltare e ragionare, mentre altri infermieri chiedevano aiuto a un membro della famiglia del paziente per comunicare con un paziente emotivo.

Sebbene gli infermieri abbiano espresso valori e convinzioni differenti durante la discussione, tutti hanno preso decisioni all'impulso del momento, sulla base delle loro conoscenze esperienziali e teoriche. [4]

Mancanza di controllo al di là della fornitura di cure psicosociali.

Il disagio degli infermieri non si riferisce semplicemente a situazioni che evocano emozioni quando affrontano problemi fisici e psicosociali dei malati di cancro, ma anche all'ambiente di lavoro frenetico. Ad esempio, richieste ripetute di analgesici da parte dei pazienti possono influenzare emotivamente gli infermieri, poiché potrebbero non essere in grado di soddisfare tali richieste.

B: “Per il dolore dobbiamo aspettare che il medico prescriva qualcosa; se non viene, non possiamo somministrare nulla per il dolore del paziente, nonostante le sue ripetute richieste. “

(F2)

G: “Non possiamo somministrare antidolorifici a meno che il medico non lo prescriva.... Capisco che il paziente abbia provato dolore ... ma puoi davvero perdere la pazienza dopo aver spiegato la situazione al paziente una o due volte, ma il paziente continua a fare tale richiesta. “

(IO)

Allo stesso modo, per gli infermieri è motivo di insoddisfazione rispondere in ritardo ad una richiesta soprattutto quando i caregiver sono in una situazione di stress molto forte.

J: "I pazienti vorrebbero che gli altri li aiutassero ad affrontare le loro emozioni, ma con troppi pazienti - potremmo non essere in grado di aiutarli in modo tempestivo. A volte, un membro della famiglia potrebbe chiederti di prendere una coperta, ma potresti essere distratto da altri compiti, quindi anche portare la coperta potrebbe aver richiesto più tempo del previsto, quindi il membro della famiglia potrebbe pensare che la cura non fosse soddisfacente e creare qualche conflitto."

3) Mentoring e apprendimento

Imparare attraverso l'esperienza.

L'esperienza è importante per gli infermieri, insieme alla necessità di una riflessione continua. Gli infermieri junior potrebbero non avere buone capacità di comunicazione e anche mancare di una comprensione delle condizioni di salute dei pazienti; quindi, potrebbero non essere in grado di fornire risposte esaurienti alle domande dei pazienti.

Gli infermieri più anziani forniscono tutoraggio ai ragazzi attingendo alle loro esperienze e alla consapevolezza delle situazioni. Alcuni infermieri senior hanno commentato che stavano ancora imparando a conoscere la comunicazione e come soddisfare le esigenze dei pazienti.

F: "Stiamo anche imparando come comunicare al meglio e gli infermieri junior dovranno imparare cosa funziona nelle diverse situazioni."

(F1)

H: "Non puoi chiedere agli infermieri di cambiare la loro personalità o il loro modo di affrontare le cose. C'è bisogno di educare gli infermieri sull'assistenza centrata sul paziente, o è davvero una questione di personalità quando si tratta di comunicazione e impegno per i pazienti rispetto al governo clinico. Sebbene difficile, l'assistenza basata sul valore può essere appresa e sviluppata."

(F2)

Tuttavia, avere un modello influenzerà l'atteggiamento dei nuovi infermieri verso il proprio lavoro e la comunicazione con gli altri.

D2: "Ho osservato come gli anziani comunicavano con i pazienti ... poi l'ho provato con altri pazienti."

(F1)

G: "Avere colleghi senior come modelli di comportamento avrà una grande influenza sul tuo atteggiamento lavorativo, specialmente nella comunicazione infermiere-paziente nei primi anni".

(IO)

Tuttavia, il punto non è semplicemente osservare e seguire il modo di fare le cose degli infermieri senior.

B3: "Le diverse personalità, valori e convinzioni degli infermieri influenzano il loro approccio ai pazienti, così mentre osservano come gli anziani gestiscono le situazioni, i ragazzi alla fine devono provare cosa funziona e cosa non funziona per loro, per sviluppare il loro proprio modo di avvicinarsi ai pazienti in determinate situazioni."

(F2)

Mentre gli infermieri junior potrebbero imparare dall'osservazione delle azioni degli infermieri senior, l'autenticità della pratica si verificherà solo quando gli infermieri junior interiorizzeranno i valori e impareranno ad essere flessibili e creativi in risposta al contesto. [4]

R: "Ricordo che una volta c'era un paziente che morì. Sua moglie e i suoi figli piangevano intensamente e si rifiutavano di lasciarci andare oltre. La situazione non è stata risolta per due ore ..., non fino a quando non le ho semplicemente toccato la spalla e le ho detto che i bambini sarebbero stati con lei ... In quel momento ho imparato che il comportamento non verbale a volte può essere un modo molto efficace per calmare il paziente."

(IO)

L'infermiera junior ha imparato dall'esperienza che l'uso di metodi non verbali può essere efficace per calmare i pazienti, ma lo ha fatto anche sperimentando il valore dell'empatia nella comunicazione infermiere-paziente.

Imparare attraverso la formazione

Sebbene la formazione sia preziosa, anche la pratica continua e il coaching sono importanti.

F: "Non credo che qualcuno si adatti immediatamente al reparto di oncologia, ci vuole tempo. Hanno molte sfide cognitive da parte dei pazienti e quindi richiedono una formazione continua. La necessità di formazione non è sempre

soddisfatta in questo ambiente [frenetico, stressante e rumoroso] e questa inadeguatezza è un'ulteriore sfida per adattarsi a questo ambiente.”

(F1)

J: “Non c'è molta formazione nella comunicazione ... ma dopo un corso di formazione, c'è bisogno di incoraggiare i nuovi infermieri a provarlo; se no, potrebbero non farlo.”

(F2)

A: “Non posso escludere l'efficacia della formazione sulla comunicazione.... Ma senza la possibilità di praticarle in incontri clinici reali, queste strategie vengono facilmente dimenticate.”

(IO)

Gli infermieri consideravano la formazione come coinvolgere molte teorie senza molta pratica. È necessario adottare approcci individuali per implementare le tecniche apprese nei corsi di formazione. [3]

Da un altro studio qualitativo (studio 6) preso in esame dopo aver elaborato i dati a seguito di interviste semi-strutturate effettuate ad infermieri ospedalieri oncologici, sono emersi tre temi principali sugli effetti dell'empatia sui pazienti e sugli operatori stessi e sui fattori che la influenzano. In risposta alla prima domanda dello studio "In che modo gli infermieri di oncologia percepiscono le conseguenze dell'empatia clinica nei loro pazienti e in sé stessi?" È stato sviluppato il tema dell'"empatia come specchio a doppia faccia", e in risposta alla seconda domanda dello studio "Quali sono i fattori che influenzano la percezione

dell'empatia clinica degli infermieri di oncologia?”, Sono stati generati i due temi “fattori organizzativi” e “fattori contestuali”.

Inoltre, sono stati sviluppati 8 categorie e 23 sottocategorie come mostrato nella tabella seguente, insieme ad un esempio di citazione dei partecipanti [7]:

Temi	Categorie	Sottocategorie	Esempi di citazioni dei partecipanti
Empatia come specchio	Effetti positivi	Vantaggio per il paziente	"Penso che l'empatia con i pazienti possa motivarli a seguire i loro trattamenti."
		Vantaggio per l'infermiere	"Secondo me, se ci fosse empatia e una buona comunicazione, crea soddisfazione interiore."
	Effetti negativi	Vulnerabilità psicologica dell'infermiere	"A volte, quando vedo la morte dei miei pazienti, mi colpisce molto. Soprattutto questo accade per i pazienti con cui ho livello più elevato di empatia. Quando vedi morire un tuo paziente, ti rende molto triste e nervoso. "
		Vulnerabilità fisica dell'infermiere	"Secondo me, più provi empatia per il paziente più perdi energia, significa che metti più stress su te stesso e fa sì che il tuo corpo si faccia male."
Fattori organizzativi	Difetti organizzativi	Molteplici compiti e ruoli	"Quando agli infermieri vengono assegnati diversi ruoli e responsabilità, ad esempio, sono responsabili della cura

			dei loro pazienti, del controllo delle infezioni, della formazione, dell'accreditamento, della partecipazione a corsi di accreditamento e in vari workshop e corsi di formazione continua ... ci vogliono molte energie e l'efficienza si riduce. "
		Carico di lavoro	"Secondo me, a volte, come oggi, ho avuto molti carichi di lavoro, ad esempio ho avuto diversi pazienti (durante l'intervista era triste e continuava con le lacrime agli occhi) uno di loro è morto durante il trattamento, un altro aveva bisogno di tracheostomia, mentre quella successiva aveva bisogno che io le stavo vicino e in quel momento sentivo che svolgere le mie mansioni infermieristiche era davvero preferibile a fare un tipo di comunicazione terapeutica con lei."
		Cattive condizioni di lavoro	"Penso che l'assistenza infermieristica sia un lavoro molto duro, il mio ambiente di lavoro è molto teso e tutte queste cose possono influenzare la mia relazione empatica con il paziente."

			<p>"Secondo me, il paziente non ha molto tempo, l'infermiere non ha tempo, e il nostro problema in reparto è che dovrebbe essere impiegato più personale infermieristico e tutti gli infermieri del nostro reparto dovrebbero essere formati come esperti per questo tipo di comunicazione ... Intendo per comunicazione empatica, in modo che possano sentirsi più responsabili e dedicare più tempo alla comunicazione con i pazienti. Sembra che la mancanza di tempo e la mancanza di personale infermieristico siano i nostri principali problemi in questo reparto ".</p>
		Difficoltà finanziarie	"Credo che il salario che ci danno per svolgere i nostri compiti nel lavoro infermieristico sia molto basso."
	Fattori di gestione	Problemi e strutture relative alla gestione	<p>“Nella mia esperienza l'empatia con il paziente è una parte necessaria della nostra assistenza, ma nessuno dei responsabili infermieristici la controlla. Ad esempio, il supervisore notturno o diurno viene in reparto e ti chiede solo un</p>

			<p>rapporto per il numero dei pazienti nel reparto e il numero dei pazienti che sono in cattive condizioni e necessitano di cure speciali. Ma il supervisore non ti chiede Hai comunicato con empatia? Come è stata la reazione dei tuoi pazienti? Nessuno te lo chiede! Secondo me questo significa che c'è una carenza di questo tipo di supervisione. "</p> <p>“A mio parere, dovrebbe esserci una rotazione massima degli infermieri in questi reparti. Sia in termini di effetti collaterali della chemioterapia per gli infermieri che in termini di complicazioni psicologiche a seguito di empatia con i pazienti in questi reparti ".</p>
		Fattori motivazionali	<p>“Penso che ci siano anche una serie di problemi che scoraggiano gli infermieri. Ad esempio, lavori come infermiera, ti impegni duramente nel tuo lavoro. Anche se non hai abbastanza tempo per prenderti cura dei tuoi pazienti a causa del carico di lavoro, dell'elevato numero di pazienti cerchi di essere empatico con i tuoi pazienti. Il medico visita</p>

			<p>i loro pazienti solo per un breve periodo durante il giro del reparto, tuttavia gli infermieri rimangono a lungo con i pazienti e soddisfano le loro esigenze. Ma quando succede qualcosa di brutto, gli infermieri vengono incolpati. Ad esempio, nel nostro contesto, quando tutto va bene, la gente dice, che buon ospedale, in questo caso dicono che i medici sono esperti in questo ospedale. Ma, quando qualcosa va storto, in genere, quando un paziente muore, le persone dicono che gli infermieri non erano qualificate in questo ospedale. In generale, se le persone nella nostra società incolpano sempre gli infermieri, è così brutto e deludente per gli infermieri ...li scoraggia ad essere empatici con i loro pazienti. "</p>
	<p>Problemi di comunicazione professionale infermieristica</p>	<p>Reazione dei colleghi</p>	<p>"Secondo me, se passi più tempo vicino al letto dei pazienti ... passi molto tempo nella loro stanza e empatizzi con loro, a volte gli altri infermieri ti mettono in ridicolo e questo tipo di reazioni è molto fastidioso."</p>

		Supporto professionale	"Penso che io come infermiera ho davvero bisogno di essere supportata dal capo infermiere e dall'ospedale, quindi posso prendermi cura dei miei pazienti".
		Coordinamento e comunicazione all'interno ed all'esterno dell'organizzazione	"Penso che le istruzioni e le regole sull'accREDITAMENTO siano in costante cambiamento nel Ministero della Salute che devi coordinare con loro, anche questi cambiamenti hanno un effetto sull'empatia degli infermieri, perché ci vuole molto tempo per conoscerli".
		Interazione professionale	“Raramente alcuni dei miei pazienti mi chiedono se possono avere il mio numero di telefono... Non sono soddisfatto, ma sento di dover dare loro il mio numero di telefono. Cerco sempre di stabilire un buon rapporto con loro e quando ne hanno bisogno sarei vicino a loro e comunico con loro, ... nel quadro delle mie regole di relazioni professionali ... non oltre, quindi mi rispettano e questo significa che la relazione con il paziente va nella giusta direzione.”

Fattori contestuali	Caratteristiche della famiglia dei pazienti	Vulnerabilità dei pazienti	"Secondo me, ogni paziente ha le sue caratteristiche individuali, alcuni di loro sono agitati e il loro livello di tolleranza è basso, sono permalososi e ogni problema superficiale può farli sentire a disagio".
		Riconoscimento e accettazione della malattia	"Penso che anche i pazienti più consapevoli della loro situazione abbiano più paure, perché sanno molte cose sulla loro malattia. I pazienti che sono consapevoli della loro situazione hanno meno probabilità di interagire e sono più depressi e silenziosi e possono avere paura di continuare la loro malattia".
		Aspettative della famiglia di pazienti	"A mio parere, a volte, quando il nostro reparto è affollato, la famiglia del paziente si aspetta che gli infermieri prestino attenzione solo al loro paziente. Perché il loro paziente è negli ultimi giorni della sua vita. Penso che la loro aspettativa sia sbagliata. Perché non possiamo passare il nostro tempo solo con un paziente."
		Caratteristiche comunicative-comportamentali	"Credo che alcuni pazienti siano davvero lunatici e severi e non

		del paziente-famiglia	<p>amano comunicare con gli altri e amano essere isolati ed essere soli."</p> <p>“A mio parere, quando i pazienti e la loro famiglia sono agitati, sono difficile per me gestirli. "</p>
	Caratteristiche dell'infermiera	Competenza scientifica e clinica	<p>“A mio parere, è necessario che io aggiorni le mie conoscenze accademiche. La conoscenza accademica è la cosa più importante che un buon infermiere o altri membri del team sanitario che lavorano con il paziente in ospedale dovrebbero aggiornare; perché può essere molto utile per i pazienti. "</p> <p>“Sono un'infermiera più esperta rispetto ai miei colleghi; se gli altri infermieri riescono ad avere successo al quinto tentativo di iniezione endovenosa, per esempio, posso avere successo la prima volta. A mio parere un infermiere esperto può avere successo per stabilire una buona comunicazione con il paziente. La competenza clinica può anche influenzare una relazione empatica con il paziente".</p>

		Caratteristiche religioso-spirituali	<p>“Credo che la vita e la morte siano esperienze umane universali... Credevo che se non lavoro bene per i miei pazienti, anche Dio lo compenserà. Quindi cerco di fare del mio meglio nel mio lavoro. ”</p>
		Buon umore	<p>"Penso che gli infermieri che lavorano nei reparti di oncologia dell'ospedale dovrebbero comportarsi in modo vivace, avere un po' di umorismo e pazienza ed essere felici".</p>
	Caratteristiche ambientali-culturali	Caratteristiche specifiche del reparto di oncologia	<p>“Secondo me il tipo di reparto ospedaliero è molto importante. Penso che lavorare nel reparto di ostetricia e ginecologia sia molto diverso dal reparto di oncologia; perché la maggior parte dei miei malati di cancro nel nostro reparto sono nella linea dell'ultima speranza nella loro vita. Tutte queste cose possono influenzare la mia empatia con loro come infermiera ”.</p>
		Condizione culturale	<p>“Nella mia esperienza alcuni pazienti hanno una serie di caratteristiche morali specifiche che possono essere collegate alla nostra religione. Ad esempio, durante la cura dei pazienti di sesso</p>

			maschile dovrei stare molto attento e notare la mia vicinanza e il mio tocco. Pertanto, cerco di agire in base alla nostra cultura, religione e insegnamenti islamici. Ma se la paziente è una donna, posso entrare in empatia con lei facilmente con un piccolo tocco, ma a causa della nostra cultura, non è facile per me comunicare empaticamente con un paziente maschio ".
--	--	--	--

Tabella 7

I restanti 3 studi (Studi 1-4-5) presi in considerazione hanno in comune l'obiettivo di formulare dei moduli di formazione per implementare l'abilità comunicativa ed empatica degli infermieri che lavorano nell'ambito dell'assistenza ai pazienti affetti da cancro e alle loro famiglie.

Lo studio 1 si pone come obiettivo l'insegnamento dell'empatia concentrandosi sugli aspetti cognitivi e comunicativi ovvero capire e comprendere come si sente l'altra persona. Da qui la definizione di empatia come "un processo di due fasi:

- 1) la comprensione e l'apprezzamento sensibile della situazione o dei sentimenti di un'altra persona e
- 2) la comunicazione di quella comprensione al paziente in modo solidale" [2]

Il risultato di questo studio è da ritenersi positivo in quanto i partecipanti hanno risposto al quesito di valutazione finale in maniera soddisfacente. Come mostrato nella tabella seguente [2]:

Oggetto dalla valutazione del corso	D'accordo o assolutamente d'accordo
Sono fiducioso che userò le abilità che ho imparato oggi. (<i>n</i> = 247)	96,8%
Le competenze che ho appreso oggi mi consentiranno di fornire una migliore assistenza ai pazienti. (<i>n</i> = 247)	96,7%
Il workshop mi ha spinto a valutare criticamente le mie capacità di comunicazione. (<i>n</i> = 247)	98%
L'esperienza del feedback video è stata utile per lo sviluppo delle mie capacità. (<i>n</i> = 245)	82,1%
Le abilità che ho appreso sono state rafforzate dal feedback ricevuto nel piccolo gruppo. (<i>n</i> = 247)	97,1%
Il facilitatore del piccolo gruppo è stato efficace. (<i>n</i> = 247)	97,6%

Tabella 8

I risultati dello studio 4 sono da considerarsi su due livelli: il primo a livello dei partecipanti che si sono ritenuti soddisfatti del corso e il secondo riguarda i servizi di assistenza erogati dall'istituzione sanitaria di appartenenza del partecipante. Questo studio si è avvalso di una valutazione pre-corso dei servizi erogati dalle istituzioni prese in esame da cui sono emerse le seguenti criticità: pianificazione dell'assistenza di qualità, comunicazione non ottimale centrata sul paziente, raccomandazioni sullo stile di vita o sui bisogni sociali ed emotivi [5]; e di una valutazione post-corso che ha evidenziato come il 95% dei partecipanti si sono

ritenuti soddisfatti del corso e pronti a condividere le informazioni apprese ai propri colleghi.

Ed infine, lo studio 5, centrato sul rapporto comunicativo infermiere-famiglia e sullo stress emotivo che comporta. I partecipanti nella valutazione pre-corso hanno evidenziato difficoltà nel fronteggiare i conflitti familiari e nella organizzazione del lavoro di squadra. I risultati post corso rivelano che le abilità apprese durante il corso fossero utili, pertinenti e applicabili nella gestione degli incontri familiari stressanti [6]

5 Discussione

I risultati di tutti gli studi presi in considerazione fanno emergere le problematiche relative alla comunicazione infermiere-paziente. Tuttavia, questi studi possono essere suddivisi in due gruppi: il primo gruppo prende in considerazione le sfide e le problematiche dell'infermiere nel gestire la relazione comunicativa con il paziente e con la sua famiglia; il secondo gruppo esamina eventuali metodi di formazione che permettono di saper riconoscere e gestire attraverso giuste strategie le sfide comunicative.

In generale dagli studi si è evidenziato come la figura dell'infermiere, soprattutto in ambito oncologico, debba possedere oltre ad una preparazione clinica, anche e soprattutto una capacità comunicativa sia verbale che non verbale, fatta di piccoli gesti e attenzioni particolari verso il singolo paziente e la sua famiglia.

Durante la revisione del primo gruppo è emerso che le sfide comunicative dell'infermiere possono essere di tipo soggettivo: la sensazione di sentirsi inadeguati nel fornire supporto emotivo, creare un giusto equilibrio tra l'essere presenti e interessati e il rispettare la sfera personale del paziente, il peso di avere conversazioni difficili e di portare cattive notizie, essere in difficoltà nella scelta delle parole appropriate da usare. Non solo, spesso l'infermiere è "ponte relazionale" tra il paziente, la famiglia e il medico. Egli infatti è l'operatore più "immediato" a cui fare riferimento.

Le sfide comunicative possono essere anche di tipo oggettivo: la mancanza di tempo, ambiente di lavoro frenetico che portano a dare priorità ai bisogni fisici del paziente piuttosto che ai bisogni relazionali, le differenze percepite tra infermiere e paziente in relazione all'età, alla personalità e all'estrazione socio-economico-culturale del paziente e della sua famiglia.

Il secondo gruppo propone una chiave di risposta alle difficoltà appena elencate attraverso corsi di formazione che si avvalgono di metodologie e strategie che intendono migliorare le abilità comunicative e relazionali dell'infermiere.

Lo studio definito con il metodo Communication skills Training (CST) concentra la formazione sulle competenze empatiche attraverso un modello concettuale di opportunità-risposta. Il modulo di formazione concentra l'insegnamento sull'empatia cognitiva e comportamentale.

Lo studio definito curriculum COMFORT insegna agli operatori sanitari come fornire notizie che alterano la vita, valutare le esigenze di alfabetizzazione

sanitaria del paziente/familiare, praticare una comunicazione consapevole, riconoscere i caregiver familiari e affrontare gli obiettivi di cura del paziente/famiglia. Ogni modulo del curriculum è fondato sulla teoria della comunicazione e include capacità di comunicazione basate sull'evidenza. Il curriculum è progettato per fornire agli infermieri gli strumenti necessari per aumentare le proprie capacità di comunicazione, insegnare abilità di comunicazione ai colleghi e implementare nuovi processi per l'assistenza centrata sul paziente presso le proprie istituzioni. [5]

Lo studio definito RCIF è un modulo di formazione per infermieri ospedalieri di oncologia, chiamato Responding to Challenging Interactions with Families per aiutare gli infermieri a rispondere a situazioni familiari stressanti utilizzando un framework collaborativo, basato sulla forza e centrato sulla famiglia. Il modulo si rivolge agli infermieri come fornitori di prima linea che hanno contatti più frequenti con le famiglie durante un ricovero. [6]

6 Conclusioni

Questa revisione mostra come l'infermiere è chiamato a rispondere in maniera continua alle esigenze comunicative e relazionali con il paziente e la sua famiglia nell'ambito dell'assistenza oncologica. Per questo si ritiene importante fornire corsi di formazione che permettono di acquisire metodi e tecniche per rispondere in maniera professionale e adeguata alle esigenze del paziente e per migliorare la

qualità dell'intervento assistenziale in modo tale da non affidarsi alla sola esperienza maturata negli anni.

7 Bibliografia

- [1] C. D. Pietà, «<https://www.nursetimes.org/sviluppare-competenze-trasversali-le-non-tecnical-skills-la-formazione-intervento/32228>,» [Online].
- [2] S. C. B. R. M. M. J. S. S. Cassandra Pehrsona, «Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills,» 2016.
- [3] *. R. M. N. C. M. J. S. C. Smita C. Banerjeea, «Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study,» 2016.
- [4] P. L. T. S. S. Y. C. F. Y. W. E. Angela ChanID*, «Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study,» 2019.
- [5] P. [. P. R. N. P. [. P. E. K. B. [. o. S. C. Elaine Wittenberg, «Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum,» 2018.
- [6] P. S. C. B. P. R. M. M. N. C. R. P. C. P. B. S. H. B. R. O. C. A. K. L. C. L. B. P. Talia I. Zaider, «Responding to Challenging Interactions With Families: A Training Module for Inpatient Oncology Nurses,» 2016.
- [7] M. S. K. & C. Rohani², «Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: a qualitative study».