

# L'Infermiere di famiglia

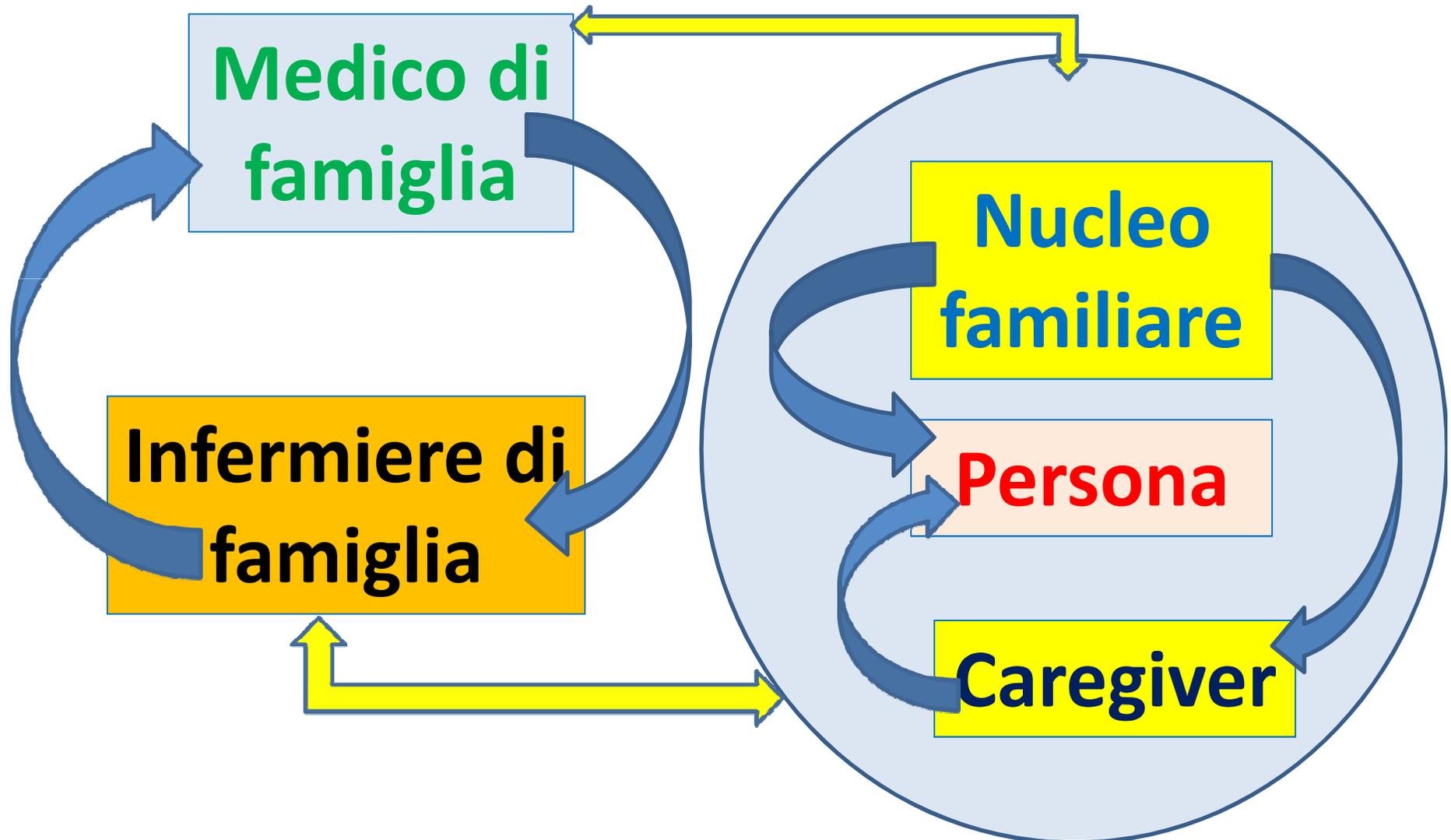
## *Cardine della continuità assistenziale*

*“Secondo me la missione delle cure infermieristiche in definitiva è quella di curare il malato a casa sua (...) intravedo la sparizione di tutti gli ospedali e di tutti gli ospizi. (...) ma a che cosa serve parlare ora dell'anno 2000?”*

*(Florence Nightingale, Pasqua 1889 )*

# Infermiere di Sanità Pubblica

- Esempio di rete: **Infermiere di famiglia**



# DEFINIZIONE

- **L'INFERMIERE DI FAMIGLIA È UN PROFESSIONISTA SANITARIO CHE PROGETTA, ATTUA, VALUTA INTERVENTI DI PROMOZIONE, PREVENZIONE, EDUCAZIONE E FORMAZIONE.**
- **E' COLUI CHE SI OCCUPA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA ALL'INDIVIDUO E ALLA COLLETTIVITÀ; SOSTIENE INTERVENTI DI RICERCA, INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE IN COMUNITÀ E IN AMBITO FAMILIARE PROMUOVENDO AZIONI EDUCATIVE E PREVENTIVE OLTRE CHE CURATIVE.**

# RUOLO DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA:

- è quello di aiutare gli individui e le famiglie ad affrontare la malattia e la disabilità cronica, nei periodi difficili, trascorrere una gran parte del suo tempo lavorando nelle case dei pazienti e delle loro famiglie.
  - Inoltre “l’infermiere di famiglia sarà in grado di informare sui fattori di rischio legati agli stili di vita e ai comportamenti ed assisterà le famiglie in tutto ciò che concerne la salute tramite un’individuazione precoce dei problemi sanitari potendo far sì che i problemi sanitari emersi nelle famiglie siano affrontati a uno stadio iniziale ....”.
- L’infermiere di famiglia, a seguito di una preparazione specifica, sarà in grado di agire sul territorio, conoscerà la mappa dei servizi sociali, avrà la competenza di instaurare un rapporto diretto, non solo con il malato, ma anche con la persona sana , occupandosi delle sue necessità, e aiutandolo insieme con la sua famiglia ad evitare rischi sanitari

# SALUTE21

il documento di politica sanitaria della Regione europea dell'OMS:

- introduce un nuovo tipo di infermiere, l'Infermiere di Famiglia, che darà un contributo chiave in seno all'equipe multidisciplinare di professionisti della salute, al raggiungimento dei 21 obiettivi per il XXI secolo.
- Basandosi sulle competenze derivate dalla definizione dell'OMS del poliedrico ruolo dell' Infermiere di Famiglia, è stato redatto un curriculum che preparerà infermieri qualificati ed esperti per questo nuovo ruolo.
- Il curriculum enfatizza l'integrazione tra teoria e pratica.

# SALUTE21

il documento di politica sanitaria della Regione europea dell'OMS:

- **Obiettivo 2: Equità in Salute:** Entro l'anno 2020, il divario di salute esistente tra i diversi gruppi socioeconomici all'interno dei Paesi dovrebbe essere ridotto di almeno un quarto in tutti gli Stati membri, migliorando sostanzialmente il livello di salute dei gruppi disagiati.
- **Obiettivo 3: La salute inizia con la vita:** Entro l'anno 2020, tutti i neonati, i fanciulli ed i bambini in età prescolare della Regione dovrebbero godere di migliore salute, garantendo una salute che inizia con la vita.
- **Obiettivo 4: La salute dei giovani:** Entro l'anno 2020, i giovani della Regione dovrebbero essere più sani e dovrebbero essere più capaci di adempiere i propri ruoli nella società.
- **Obiettivo 5: Invecchiare in salute:** Entro l'anno 2020, le persone di oltre sessantacinque anni dovrebbero avere l'opportunità di godere tutto il potenziale della salute e di giocare un ruolo sociale attivo.
- **Obiettivo 6: Migliorare la salute mentale:** Entro l'anno 2020, il benessere psicosociale delle persone dovrebbe migliorare e per le persone con problemi di salute mentale dovrebbero essere disponibili ed accessibili servizi più completi.

# SALUTE21

il documento di politica sanitaria della Regione europea dell'OMS:

- **Obiettivo 8: Ridurre le malattie non trasmissibili:** Entro l'anno 2020, la morbilità, la disabilità e la mortalità prematura dovute alle principali malattie croniche dovrebbero essere ridotte ai minimi livelli possibili in tutta la Regione.
- **Obiettivo 15: Un settore sanitario integrato:** Entro l'anno 2010, la popolazione della Regione dovrebbe avere un accesso più facilitato ai servizi di salute primaria orientati alla famiglia ed alla comunità, sostenuta da un sistema ospedaliero flessibile ed efficiente.
- **Obiettivo 18: Sviluppare le risorse umane per la salute:** Entro l'anno 2010, tutti gli Stati membri dovrebbero assicurare che i professionisti della salute e i professionisti di altri settori abbiano acquisito conoscenze, attitudini e capacità adeguate a proteggere e promuovere la salute.
- **Obiettivo 19: Ricerca e conoscenza per la salute:** Entro l'anno 2005, tutti gli Stati membri dovrebbero dotarsi di sistemi di ricerca, informazione e comunicazione sanitaria che meglio sostengano l'acquisizione, l'efficace utilizzo e la diffusione delle conoscenze a sostegno della salute per tutti.

***Adottato da:***

***Comitato Regionale dell'OMS per l'Europa nella sua 48° sessione, Copenaghen, Sett./1998)***

# La prevenzione in Famiglia

- **prevenzione primaria:**

verificare la possibile presenza di fattori dannosi che minacciano la salute e lavorare attivamente per evitare che questo si ripercuota sulla famiglia.

Aiutare la famiglia a costruirsi le proprie risorse difensive attraverso l'educazione sanitaria ed il sostegno ed aiutandola a mobilitare altre risorse e monitorando l'integrità del sistema per identificare possibili fattori dannosi.

# La prevenzione in Famiglia

- **Prevenzione secondaria:**

attraverso attività come screening, programmi vaccinali ed una approfondita conoscenza della famiglie, permette rapidi interventi per ridurre al minimo la disgregazione individuale e familiare, coinvolgendo altre risorse e altri professionisti della salute.

# La prevenzione in Famiglia

- **Prevenzione terziaria:**

ha come obiettivo la riabilitazione e la ricostruzione delle “risorse di resistenza e difensive” della famiglia.

- **Interventi in casi critici/ assistenza diretta:**

implica una collaborazione tra l’infermiere e la famiglia o con il singolo per appropriati interventi di cura, riabilitazione, cure palliative e o sostegno.

# SCENARI ASSISTENZIALI

- Gli infermieri possono trovarsi coinvolti in eventi che accadono in tempi diversi nell'arco della vita delle famiglie e dei singoli individui

- **Assistenza ad una famiglia in cui la madre è affetta da Ca mammario**

La famiglia è composta dal padre (45aa), ingegnere, la madre (45aa), insegnante e due ragazzi di 13 e 9 anni. Diciotto mesi fa, la madre scoprì un nodulo al seno che fu diagnosticato come cancro. A questo punto l'infermiere di famiglia visitò la famiglia per aiutarla ad affrontare il ricovero in ospedale della madre e l'intervento chirurgico. La madre fu sottoposta a mastectomia e a un ciclo di CHT. Quando la donna fu dimessa dall'ospedale, l'infermiere di famiglia continuò a visitare la famiglia per circa un anno poiché la ferita non era guarita. La signora tornò a lavorare ma recentemente ha perso il lavoro a causa delle frequenti assenze dovute alla malattia. La signora non si aspettava di guarire dal cancro ed ora effettivamente sta morendo. La famiglia è abbastanza aperta alla situazione ed entrambi i genitori hanno preparato i figli alla morte della madre. Il ragazzo di 13 anni ha appena iniziato la scuola superiore ed il padre trova che è diventato senza motivo aggressivo e violento nei confronti del fratello minore. Il padre vorrebbe trascorrere più tempo con i figli ma è occupato con il lavoro e teme il licenziamento se la situazione familiare interferisce con l'attività professionale. Egli chiede all'infermiere di famiglia come gestire i ragazzi.

# SCENARI ASSISTENZIALI

- Lavorando a stretto contatto con la famiglia, l'infermiere di famiglia è in grado di valutarne i bisogni e di incoraggiarla a partecipare all'assistenza alla madre, garantendo nel contempo la continuità assistenziale. Egli incoraggia i componenti della famiglia a porre domande su qualunque cosa che possa preoccuparli. Si occupa della madre (controllo del dolore, medicazione della ferita, cure igieniche, informazione sulle tappe future della malattia) e discute con lei sulle possibili reazioni del marito e dei figli. L'infermiere di famiglia, nel suo ruolo di coordinamento, assicura la continuità delle cure da parte dello staff ventiquattro ore su ventiquattro poiché la malata vuole morire a casa, e così organizza l'approvvigionamento di quanto necessario. Conferisce con il medico di famiglia, l'assistente sociale ed altri operatori su specifici problemi e controlla che amici e familiari effettuino visite brevi e positive, discute con il padre sui fattori stressanti che il cambiamento di scuola dei figli comporta e suggerisce di discutere la situazione con gli insegnanti del figlio maggiore.

Informa il marito dell'esistenza di gruppi di supporto al lutto e alla perdita. Svolge attività di supervisione ed insegnamento nei confronti dei membri dello staff che non hanno esperienza di assistenza ai malati che muoiono a casa.

# Commento

Il principale ruolo dell'infermiere di famiglia in questo scenario è di supporto e collegamento e nel contempo di rendere la famiglia capace di prendere decisioni e coinvolgerla nella cura della madre. I bisogni complessi di questa famiglia in continuo cambiamento nel lasso di tempo in cui egli è in contatto con loro, richiedono che l'infermiere di famiglia identifichi i problemi ed intervenga prima che essi raggiungano il punto di crisi. L'infermiere è un punto di riferimento per la famiglia, nonché l'elemento di coordinamento rispetto agli altri servizi di supporto e alle altre agenzie.

- ***In questo scenario assistenziale L'Infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SALUTE 21. Nello specifico, viene data priorità all'obiettivo 15 .***