

L'INFERMIERE DI FAMIGLIA

"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)

PREMESSA

La figura dell'infermiere di famiglia è in rapida ascesa in tutti i paesi più economicamente sviluppati. In Italia si stanno muovendo i primi passi, recependo le indicazioni fornite dall'OMS e supportate sempre di più dalle politiche economiche nazionali e regionali in materia di sanità. La tendenza all'ottimizzazione delle scarse risorse disponibili e al contenimento della spesa sanitaria, soprattutto ospedaliera fa sì che le strutture tendano a contrarre il più possibile la degenza ospedaliera dei pazienti e a trattare particolari tipologie di pazienti (riabilitazione post chirurgica, patologie croniche, anziani ecc) a livello locale e ambulatoriale garantendo per questo scopo una rete locale che coordini gli interventi. L'infermiere di famiglia è la figura deputata a tale coordinamento: prende in carico il caso, valuta gli interventi assistenziali da porre in essere, richiede eventuali consulenze medico-specialistiche, coordina le attività degli operatori sanitari e si occupa dell'educazione sanitaria del paziente e dei suoi famigliari. Per questo tale figura deve avere competenze specifiche anche in settori non tradizionalmente infermieristici (psicologia, sociologia ecc.) e la sua formazione richiede uno specifico percorso, oggetto di master di primo livello.

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 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 una 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. Gli infermieri di famiglia faciliteranno le dimissioni precoci dagli ospedali, fornendo assistenza infermieristica a domicilio; agiranno da tramite tra la famiglia e il medico di base, **sostituendosi a quest'ultimo quando i bisogni identificati sono di carattere prevalentemente infermieristico.**

PROSPETTIVE dell'OMS

NELLA REALTÀ Italiana questa figura poliedrica non è ancora stata percepita in tutta la sua totalità e potenzialità; l'atteggiamento, storico, che si ha nei confronti di questa figura che in realtà internazionali ha già un ruolo ben consolidato, è di diffidenza e di dubbio per l'alta autonomia; ricordiamo però che tale autonomia è supportata da quadri legislativi chiari. Il pensiero va sicuramente alla trasformazione demografica della popolazione e al cambiamento della tipologia delle malattie, sempre più croniche con la necessità di rivalutare nuovi modelli assistenziali.

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 Europea 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.

Salute21 Europea 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.

Salute21 Europea 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.

Salute21 Europea 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.

Salute21 Europea 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 Europea 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.

Salute21 Europea 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.

Salute21 Europea 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.

Salute21 Europea 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 dal Comitato Regionale dell'OMS per l'Europa nella sua quarantottesima sessione, Copenaghen, Settembre 1998)

L'infermiere di famiglia svolgerà un ruolo centrale all'interno della comunità durante tutto il continuum assistenziale (come dalle raccomandazioni della Conferenza Europea sul Nursing tenutesi a Vienna 1988).

I suoi compiti sono:

- aiutare gli individui ad adattarsi alla malattia, alla disabilità cronica, ai momenti di stress;
- trascorrere buona parte del suo tempo a lavorare a domicilio dei pazienti e con le famiglie;

- fornire consulenza sugli stili di vita e sui fattori comportamentali di rischio e assistere le famiglie in materia di salute;
- garantire che i problemi sanitari delle famiglie siano curati al loro insorgere, attraverso la diagnosi precoce;
- identificare gli effetti dei fattori socio economici sulla salute della famiglia e richiedere l'intervento della rete dei servizi territoriali;
- promuovere una dimissione precoce assicurando l'assistenza domiciliare infermieristica e costituire il punto di collegamento tra famiglia e medico di medicina generale e sostituirsi a quest'ultimo quando i bisogni identificati sono di carattere prevalentemente infermieristico.

Anche se il titolo di Infermiere di famiglia fa supporre che oggetto dell'assistenza siano soltanto i membri delle famiglie così come comunemente intese, in effetti il ruolo è molto più ampio, partendo dalla conoscenza della famiglia intesa come "unità di base della società" e comprendendo indistintamente tutte le persone della comunità e il loro ambiente sia esso la casa, il luogo di lavoro, la scuola.

Salute 21 puntualizza: "La famiglia è l'unità base della società dove chi si occupa dell'assistenza è in grado non soltanto di indirizzare le lamentele fisiche somatiche, ma anche di tenere nel dovuto conto gli aspetti psicologici e sociali delle loro condizioni... Infermiere e famiglia, utilizzando una attività interattiva, divengono partner. L'infermiere è responsabile di un gruppo predefinito di famiglie...É in quest'ottica che l'infermiere di famiglia assume un ruolo strategico negli interventi di assistenza preventiva, curativa, riabilitativa e di sostegno."

OBIETTIVI E PRINCIPI ETICI

L'infermiere di famiglia giocherà inoltre un ruolo importante nel potenziamento della comunità e nel lavoro congiunto con questa per incrementarne le risorse e perchè riesca a trovare soluzioni proprie ai loro problemi. L'infermiere di famiglia svolgerà un ruolo essenziale per

raggiungere il pieno potenziale di salute per tutti, attraverso il perseguimento di due obiettivi principali:

- promuovere e proteggere la salute della popolazione, lungo tutto l'arco della vita;
- ridurre l'incidenza delle malattie e degli incidenti più comuni e alleviare le sofferenze che questi causano.

I principi etici da perseguire sono :

- la salute è un diritto umano fondamentale
- equità nella salute e solidarietà nell'azione all'interno delle nazioni e fra di esse e i loro abitanti partecipazione e responsabilità dei singoli, dei gruppi, delle istituzioni e delle comunità per lo sviluppo sanitario continuo.

IL QUADRO CONCETTUALE

Il quadro concettuale fornisce un metodo per capire ed organizzare i concetti chiave della pratica infermieristica e del programma di formazione che prepara lo studente a quella pratica, in questo caso, l'infermieristica di famiglia. Tale quadro fornisce direttive e punti focali rendendo visibili i valori e gli obiettivi dell'attività.

Per descrivere il ruolo dell'infermiere di famiglia si possono utilizzare 3 teorie: una teoria dei sistemi, una teoria dell'interazione ed una dello sviluppo.

La teoria dei sistemi fornisce un utile modo di rappresentare ed analizzare la complessità di una situazione e l'assistenza.

La teoria dell'interazione incoraggia le considerazioni riguardanti i rapporti infermiere/ paziente e infermiere/famiglia ed i concetti di partnership e lavoro d'equipe, fondamentali nella filosofia dell'assistenza primaria.

La teoria dello sviluppo o evolutiva è un importante aiuto per capire non soltanto il singolo individuo umano ma anche lo sviluppo della famiglia nel contesto dei principali eventi della vita, comuni a tutti ma variabili in intensità ed impatto a causa di molti fattori complessi. Incoraggia e stimola la consapevolezza e la comprensione delle diverse tappe dello sviluppo degli individui e della famiglia per meglio definire la famiglia stessa.

L'infermiere di famiglia e le famiglie con le quali lavora possono essere considerate sistemi che operano all'interno di un contesto o ambiente. Molti elementi dell'ambiente (sollecitazioni) influiscono, sia positivamente che negativamente, su questi sistemi, rafforzandone o indebolendone l'esistenza

e l'integrità. La salute è vista come l'equilibrio dinamico che si mantiene tra i sistemi, cioè tra la famiglia o l'individuo e l'ambiente. Questi sistemi cambiano e si sviluppano nel tempo, non sono mai statici.

Il lavoro dell'infermiere di famiglia è una relazione interattiva in cui infermiere e famiglia sono partner.

Obiettivo dell'intervento infermieristico è quello di mantenere e, se possibile nel tempo, migliorare l'equilibrio o lo stato di salute della famiglia, aiutandola ad evitare o ad adattarsi alle sollecitazioni o alle minacce per la salute.

In questo modello sono identificate quattro modalità di intervento:

- **prevenzione primaria:** verificare la possibile presenza di fattori dannosi che minacciano la salute e lavorare attivamente per evitare che questo si ripercuota sulla famiglia. Può 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.
- **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.
- **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.

COMPETENZE

All'infermiere di famiglia è richiesto di essere competente come: erogatore di assistenza; decisionalista; comunicatore; leader di comunità; manager. Queste competenze si acquisiranno attraverso il processo di sviluppo delle

competenze di base, cioè quelle che consentiranno all'infermiere di famiglia di essere efficiente ed efficace nel: identificare e valutare lo stato di salute ed i bisogni degli individui e delle famiglie nel loro contesto culturale e di comunità; prendere decisioni basate sui principi etici; pianificare, iniziare e fornire assistenza alle famiglie che fanno parte del carico di casi definito; promuovere la salute degli individui, delle famiglie e delle comunità; applicare la conoscenza di diverse strategie di insegnamento ed apprendimento con i singoli, le famiglie e le comunità; utilizzare e valutare diversi metodi di comunicazione; partecipare alle attività di prevenzione; coordinare e gestire l'assistenza, compresa quella delegata ad altro personale; documentare sistematicamente la propria pratica; creare, gestire ed utilizzare informazioni statistiche (dati) cliniche e basate sulla ricerca per pianificare l'assistenza e definire le priorità nelle attività relative alla salute ed alla malattia; sostenere ed incoraggiare gli individui e le famiglie ad influenzare e partecipare alle decisioni relative alla loro salute; definire standard e valutare l'efficacia delle attività infermieristiche di famiglia; lavorare da soli o in seno ad una équipe; partecipare alla definizione delle priorità nelle attività relative alla salute ed alla malattia; gestire il cambiamento ed esserne agenti; mantenere relazioni professionali ed un ruolo collegiale di sostegno con i colleghi; mostrare l'evidenza di un impegno alla formazione continua ed allo sviluppo professionale.

SCENARI ASSISTENZIALI

Per capire il nuovo concetto di infermiere di famiglia, il suo respiro, la profondità e lo scopo del suo ruolo, le conoscenze, le tecniche avanzate e gli atteggiamenti richiesti per gestirlo, analizziamo insieme alcuni esempi di scenari assistenziali

Gli infermieri possono trovarsi coinvolti in eventi che accadono in tempi diversi nell'arco della vita delle famiglie e dei singoli individui, con le relative attività infermieristiche che si può supporre debbano mettere in pratica e la variabile scala temporale del loro impegno.

Assistenza ad una famiglia in cui la madre è affetta da carcinoma mammario

La famiglia è composta dal padre (45 anni), ingegnere, la madre (45 anni), 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 chemioterapia. 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.

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.

Assistenza ad una donna sola affetta da carcinoma mammario metastatico

La "famiglia" in questo scenario è costituita da una donna sola, che vive in casa propria. Ella è molto indipendente ed attiva, ha un'occupazione a tempo pieno, una grande famiglia di fratelli e sorelle ed è una zia molto amata dai numerosi nipoti.

1° anno

La signora scopre un nodulo in una delle mammelle, si reca dal suo medico di famiglia che la indirizza all'ospedale locale per effettuare test diagnostici. Viene diagnosticato un cancro della mammella, e la paziente subisce una mastectomia e inizia un regime di chemioterapia, radioterapia e cure a lungo termine al fine di diminuire le probabilità di recidiva del tumore. La ripresa è buona ed ella continua a svolgere il proprio lavoro e le normali attività. L'infermiera di famiglia viene a sapere della paziente, le fa visita una volta e poi, per un certo periodo di tempo, non ha necessità di tornare a vederla.

5° anno

La signora comincia ad avvertire dolori lombari che si irradiano alla gamba destra. Il medico di famiglia le prescrive antidolorifici e la indirizza all'ospedale, dove, dopo i dovuti accertamenti viene sottoposta ad un ciclo di radioterapia per metastasi alla colonna. L'infermiera di famiglia contatta la paziente e le lascia il proprio recapito telefonico incoraggiandola a chiamarla in qualsiasi momento.

6°- / 1° anno

Durante questo periodo la paziente è andata in pensione nell'età prevista per il pensionamento ed ella rimane attiva.

Tuttavia, il dolore gradualmente aumenta e torna in ospedale per ulteriore radioterapia. L'infermiera di famiglia registra i progressi della paziente esaminando le annotazioni presenti nella sua cartella presso il medico curante, mantenendo con lei contatti costanti con visite prima mensili e poi settimanali; controllando il suo livello di adattamento generale, verificando se i farmaci antidolorifici prescritti sono realmente efficaci nel controllo del dolore.

Questo controllo avviene fornendo alla paziente una scheda per la valutazione del dolore, della quale viene spiegato il funzionamento. La scheda viene quindi gestita dalla paziente che vi registra a che ora assume i farmaci, la quantità assunta, e la valutazione del dolore secondo una scala da 0 (assenza di dolore) a 10 (dolore severo insopportabile).

Questo esercizio indica che il controllo del dolore non è soddisfacente e l'infermiera di famiglia, discutendone con il medico di base, fissa una visita

con l'oncologo che ha curato la paziente. Il dosaggio degli antidolorifici viene aumentato ma la somministrazione rimane orale. La paziente dà valore alla propria indipendenza e l'infermiera ha rispetto di ciò, continuando a farle visita settimanalmente ma incoraggiando la paziente, come prima, a chiamarla se il dolore diventasse incontrollabile.

Durante tutti questi anni la famiglia estesa si è dimostrata di grande sostegno, ma con l'aumento del dolore della paziente, l'infermiera inizia a preoccuparsi per quei membri della famiglia - vecchi e giovani - che, più vicini alla paziente vanno a trovarla frequentemente.

Con il consenso e il sostegno della paziente, l'infermiera di famiglia mantiene contatti telefonici regolari con la persona chiave della famiglia estesa, parlando con lei delle varie preoccupazioni e rispondendo alle domande che man mano sorgono.

12° - 14° anno

Le condizioni fisiche della paziente deteriorano lentamente e, benché riesca ancora a camminare con l'aiuto di un deambulatore a ruote, trascorre buona parte del tempo a letto. Poiché è molto magra, ella è vulnerabile alla formazione di ulcere da pressione. L'infermiera di famiglia gradualmente trascorre sempre più tempo nell'assistenza diretta, facendole cambiare posizione quando è a letto, assistendola nell'igiene personale ed organizzando, discutendone con il medico, un aumento dei farmaci antidolorifici, ora somministrati per via iniettiva. L'infermiera di famiglia è l'anello di congiunzione di tutta la complessa gamma di bisogni assistenziali della paziente, ma sempre in collaborazione con lei tenendo conto del suo punto di vista. L'infermiera di Famiglia organizzerà la fornitura di attrezzature compreso un letto ed un materasso speciali ed una copertura assistenziale 24 ore su 24 da parte di altri infermieri di famiglia oltre lei stessa, assistenti infermieristici e aiuti domestici che si occupino del bucato e delle pulizie di casa, dei pasti

L'Infermiera di Famiglia è consapevole, per averne parlato con la paziente, che questa è pienamente consapevole del progredire del cancro e della prognosi infausta ed è anche consapevole della forte fede e che essa è spiritualmente preparata al fatto che la morte non è lontana.

L'Infermiera di Famiglia si tiene in stretto contatto con il familiare che si fa carico di tenere compagnia alla paziente, sostenerla e provvedere alla spesa ed in stretto collegamento con il medico di famiglia, avvisandolo in caso ritenesse che la paziente possa avere bisogno di un ricovero in una degenza ospedaliera

15° anno

La paziente stessa decide che è giunto il momento di farsi ricoverare in ospedale per quello che lei si attenda essere l'ultimo tempo, ossia per ricevere l'assistenza terminale. L'Infermiera di Famiglia comunica all'oncologo

dell'ospedale il desiderio della paziente e concorda il ricovero con lo staff infermieristico ospedaliero. Si occupa anche di interrompere il servizio infermieristico domiciliare e di restituire tutti i medicinali inutilizzati e le attrezzature al centro sanitario.

Completa la documentazione che ha aggiornato durante il periodo di assistenza alla paziente. Di quando in quando fa visita alla donna durante le tre settimane di ricovero che precedono una morte serena, alla presenza di diversi membri della famiglia.

L'infermiera fa visita ai membri più stretti della famiglia in tre occasioni dopo il funerale, fornendo ascolto, e per verificare come questa parte della famiglia si stia adattando

Commento

L'infermiere di famiglia ha riconosciuto il bisogno d'indipendenza di questa paziente ed il suo desiderio di avere il controllo sulla sua malattia. Esso valuta la situazione, quindi controlla i progressi della paziente ad intervalli regolari, assicurando che la paziente abbia informazioni sufficienti a renderla capace di prendere contatto con l'Infermiere di Famiglia quando sente di aver bisogno della sua assistenza.

L'infermiere di Famiglia fornisce gradualmente sempre maggiore sostegno e cure basate sulla ricerca. Egli fa intervenire altre agenzie se e quando la paziente esprime questo bisogno, la sua conoscenza della paziente le consente di fornirle un'assistenza olistica; per esempio, l'Infermiere di Famiglia conosce, capisce e rispetta i valori terapeutici delle profonde credenze religiose della paziente nel prepararla alla morte. La conoscenza e la comprensione del lutto e della perdita consentono all'Infermiere di Famiglia di continuare a sostenere la famiglia dopo il decesso della paziente. Egli, inoltre, riconosce il proprio bisogno di addolorarsi per la scomparsa di una paziente che ha conosciuto bene e seguito per un lungo periodo di tempo.

In questo scenario assistenziale l'infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SALUTE 21. Nello specifico, viene data priorità agli obiettivi 6 e 15 .

Assistenza ad una famiglia con problemi di salute mentale ed alcolismo

Un ragazzo di 21 anni sta seguendo un trattamento per sintomi di schizofrenia, dimesso, è tornato in famiglia una settimana fa. Sua madre presenta sintomi di depressione. Il padre ha cominciato a bere sempre di più da quando il figlio ha interrotto i suoi studi all'università. Giusto una settimana dopo il ritorno a casa, il figlio ha smesso di assumere i suoi farmaci, è sempre più colpito da allucinazioni, specialmente di notte. I suoi genitori sono in ansia quando si trovano da soli in casa con lui. Considerando

che la situazione della famiglia è molto difficile, un amico contatta il centro sanitario.

L'infermiere di famiglia raccoglie le informazioni contenute nella cartella del ragazzo e, programma una visita alla famiglia dopo averne discusso con il medico di famiglia. L'Infermiere di Famiglia, incontra la madre ed il figlio a casa loro ed acquisisce una buona panoramica della situazione, ma riconosce di aver bisogno di ottenere informazioni da parte di tutti i membri della famiglia, per poter effettuare una valutazione completa e stabilire le priorità di intervento. E' evidente che le relazioni familiari si sono spezzate, e che madre e figlio hanno "perso i contatti" l'uno con l'altra. Per questo motivo l'infermiere decide di far loro visita quotidianamente per una settimana. Dopo un ulteriore colloquio con il medico, viene data priorità al cercare di convincere il ragazzo ad accettare il programma di cura assumendo tutti i farmaci prescritti.

L'infermiere di Famiglia ritorna a casa della famiglia nel pomeriggio per cercare di stabilire una relazione con il ragazzo e fargli un'iniezione. Egli accetta di farsi fare l'iniezione, ma non parla. La madre piange. . -

L'infermiere dispone un piano di assistenza prioritaria per i suoi interventi, basato sulle sue valutazioni e su ogni diagnosi infermieristica, con relativi obiettivi a breve e lungo termine.

Nei giorni seguenti fa di tutto per riuscire a stabilire una relazione con tutti i membri della famiglia, ma è difficile fissare una visita quando sia in casa anche il padre.

La priorità assoluta è di migliorare le condizioni mentali del figlio, quindi nei giorni successivi continua la terapia iniettiva.

La madre è così depressa che l'Infermiere di Famiglia, con il suo consenso, le fissa un appuntamento in ambulatorio dove viene visitata da un medico specialista che le prescrive alcuni farmaci. Anche il padre ha bisogno di cure per il suo problema di alcolismo, così l'Infermiere di Famiglia, dopo averne discusso con il medico di famiglia, decide di contattare un terapeuta familiare che possa lavorare con questa famiglia nello sforzo di arrivare alla radice del problema alcool e degli altri problemi e aiutare i membri della famiglia a ristabilire migliori relazioni l'uno con l'altro. Durante questo periodo, l'Infermiere di Famiglia fa visita alla famiglia una volta a settimana.

Dopo circa un mese la situazione all'interno della famiglia è migliorata. Il figlio mostra più interesse a stabilire relazioni migliori e la madre è meno depressa; per esempio, in uno dei giorni di visita, l'Infermiere di Famiglia ha trovato che la madre aveva pulito la casa (prima era piuttosto sporca e poco curata) e aveva fatto il pane. Il padre beve ancora troppo però, ma ora sta di più a casa, e la coppia parla di più.

L'infermiere valuta i vari interventi alla fine del mese successivo e registra nei suoi appunti che il figlio ha deciso di partecipare alla riabilitazione giornaliera.

Fissa un incontro con il medico di famiglia per discutere dei progressi della famiglia.

L'obiettivo a lungo termine per l'infermiere è di lavorare in collaborazione con la famiglia al fine di aumentare le capacità di ognuno di aiutare gli altri e di adattarsi allo stress, di aiutare il figlio ad ottenere una qualifica per il lavoro e di assisterli tutti nel tentativo di stabilire un minimo di contatti con la comunità in cui vivono.

Commento

Nell'assistere questa famiglia, l'Infermiere di Famiglia mostra abilità specialistiche relative alla salute mentale, ma le combina con le sue conoscenze delle dinamiche e delle relazioni familiari. Riconosce la necessità di coinvolgere il medico di famiglia e le abilità più specialistiche di un terapeuta familiare. Una considerazione molto importante è il bisogno per l'Infermiere di Famiglia di ottenere la fiducia di tutti i membri della famiglia. Necessita di costruire rapidamente rapporti e relazioni con una famiglia in crisi. Egli riconosce il bisogno di un monitoraggio costante ed una valutazione a lungo termine delle strategie che ha deciso di attuare.

In questo scenario assistenziale l'Infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SALUTE21. Nello specifico, viene data priorità agli obiettivi 6 e 12 .

Assistenza ad una famiglia con un neonato -

I Ruzat sono una famiglia giovane, con una figlia di 18 mesi ed un figlio di 6 mesi. Sono arrivati da Sarajevo durante i conflitti politici. Ed hanno avuto difficoltà a stabilirsi nel paese ospite. Il sig. Ruzat fino a poco tempo fa faceva l'autista di taxi, la signora Ruzat è in congedo maternità dal suo lavoro di assistente domestica all'ospedale locale. La famiglia vive al 6° piano in un appartamento. Non c'è ascensore. L'appartamento è umido e difficile da riscaldare.

Il bambino è allattato artificialmente ed ha avuto difficoltà ad alimentarsi fin dalla dimissione dall'ospedale a 5 giorni dalla nascita. Negli ultimi tre mesi ha sofferto di persistenti infezioni del tratto respiratorio superiore, curate con antibiotici, e non è mai stato generalmente bene. Da quando è nato il fratellino la bambina di 18 mesi mostra disturbi comportamentali e alterazioni del sonno. Il padre è un fumatore accanito. La madre ha difficoltà a smaltire i chili in eccesso accumulati durante la gravidanza. Presto tornerà a lavorare. La settimana prossima la madre del signor Ruzat verrà a far visita alla famiglia per un breve periodo. Il rapporto tra la signora Ruzat e sua suocera non è buono. La suocera crede che la nuora non sia né una buona moglie né una buona madre e ciò aggiunge ulteriori pressioni sulle relazioni familiari.

Commento

Il ruolo dell'Infermiere di Famiglia, in prima istanza, è quello di lavorare con la famiglia per identificare come meglio loro sentano di poter far coincidere i loro bisogni, e nel fare questo egli è attento a esaminare con loro le loro pratiche culturali rispetto all'assistenza al bambino. Offrirà il proprio sostegno nei momenti di stress e sarà particolarmente vigile per quanto riguarda i sintomi di depressione post-partum nella madre, o una vera depressione nel marito.

Egli è insegnante e consigliere sanitario, aiuta sia il padre che la madre a cambiare stile di vita per ciò che riguarda la dieta, l'esercizio fisico e lo smettere di fumare. Lavora a fianco della famiglia, fornendole informazioni sugli altri servizi e, quando necessario, aiutandola ad accedervi – per esempio, per essere assistita circa la casa umida e per avere un aiuto economico in una situazione di necessità. Infine, rende consapevole la famiglia dell'esistenza di gruppi di sostegno, ad esempio per i rifugiati, i disoccupati, e madre e figlio.

In questo scenario assistenziale l'Infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SALUTE21. Nello specifico, viene data priorità all'obiettivo 3.

Assistenza ad una coppia anziana, in cui entrambi hanno problemi di salute

In questo scenario, l'uomo anziano si prende cura di sua moglie, affetta da diabete di tipo 1 e da malattia di Alzheimer. Egli ritiene sia relativamente semplice assisterla, ma confessa all'Infermiere di Famiglia che a volte lei ha degli accessi di aggressività che, egli dice, di poter gestire. Lui è affetto da cancro alla prostata, al momento ben sotto controllo.

La figlia della coppia si è rivolta all'Infermiere di Famiglia perché sospetta che il padre abusi fisicamente della madre.

Afferma di aver notato delle escoriazioni nella parte interna delle cosce della madre. L'infermiere visita regolarmente la famiglia per aiutarla a gestire il diabete e gli effetti dell'Alzheimer. Offre aiuto al marito e consigli per quanto riguarda gli accessi di aggressività della moglie e lo mette in contatto sia con gruppi di sostegno, sia con i servizi che offrono assistenza affinché possa fruire di momenti di stacco.

L'Infermiere di Famiglia esamina la moglie alla luce dei sospetti della figlia, ma non riscontra segni di escoriazioni.

Si consulta con l'assistente che si occupa regolarmente di fare il bagno alla signora, ma questa non è in grado di confermare i sospetti della figlia.

L'Infermiere di Famiglia decide di portare avanti un programma di visite a cadenza regolare a questa famiglia vulnerabile e di offrire un sostegno costante alla coppia, restando vigile circa possibili segni di abuso. Nel corso delle visite, ricorre alle proprie conoscenze circa le relazioni familiari per

cercare di aiutare la figlia ed i genitori ad appianare i contrasti, ed incoraggiandoli a cercare aiuto presso un servizio di counseling. Si accerta che il medico di famiglia sia informato delle sue attività e registra sulla cartella multidisciplinare le decisioni adottate circa l'assistenza alla famiglia.

Commento

L'accessibilità dell'Infermiere di famiglia per gli individui della comunità in cui lavora è dimostrata dal fatto che la figlia abbia preso l'iniziale contatto con l'Infermiere per una questione particolarmente delicata.

Il ruolo fondamentale dell'infermiere di Famiglia con questa famiglia è quello di: monitorare, per garantire l'individuazione precoce di sintomi di deterioramento dei rapporti familiari o di deterioramento della salute del marito o della moglie; insegnamento all'assistente in modo che questa sia in grado di rilevare qualsiasi segno di abuso fisico e sappia come e dove denunciarli; assicurare che il medico di famiglia sia a conoscenza della situazione della famiglia.

L'infermiere si serve delle proprie abilità decisionali per ciò che riguarda il tipo di azioni da intraprendere in questa fase, compresa la scelta di quali figure dell'equipe sanitaria coinvolgere, e di quali compiti delegare all'assistente. L'Infermiere di Famiglia è perfettamente consapevole di essere responsabile del tipo di assistenza che la famiglia riceve e di tutte le decisioni prese.

In questo scenario assistenziale L'Infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SAL UTE21. Nello specifico, viene data priorità agli obiettivi 5 e 9 .

Assistenza ad un vedovo anziano con disturbi da patologie multiple

Quest'uomo vive da solo da otto anni. E' pensionato e faceva il muratore. Ora il suo unico interesse è collezionare francobolli. Fa pochissima attività fisica e non esce molto.

Il paziente è affetto da patologia complessa e, nonostante gli sforzi degli infermieri di Famiglia per coinvolgerlo nell'assistenza, non dimostra alcun interesse verso l'auto-cura o la maggiore indipendenza. L'infermiere di famiglia avverte che questa mancanza di motivazione sia in parte legata al suo isolamento sociale ed alla paura che, diventando più capace di occuparsi di se stesso, si possa allentare il contatto con l'unica persona che va a trovarlo regolarmente- l'infermiere di Famiglia. Questo capisce che scopo dell'assistenza non sempre è la cura; può essere anche il mantenimento del massimo potenziale possibile di salute. Decide di continuare le visite, di coinvolgere altri membri dell'equipe sanitaria per cercare di migliorare alcuni dei problemi di salute identificati, e di continuare a incoraggiare il paziente a frequentare le strutture assistenziali locali. Riconosce che questo obiettivo potrebbe diventare raggiungibile se si riuscisse a fare in modo che la sua depressione venisse curata.

In questo scenario assistenziale l'Infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SALUTE21. Nello specifico, viene data priorità all'obiettivo 5.

Assistenza ad una famiglia in cui il padre, forte fumatore, desidera smettere di fumare

Il Sig. Virtanen è un trentanovenne, padre di due figlie. Ha iniziato a fumare a 14 anni perché i suoi migliori amici erano fumatori. Gradatamente, si è reso conto di non essere più in grado di smettere. Sua moglie di recente è diventata asmatica e lui sa che lei è nervosa perché il suo opprimente fumare esacerberà la sua condizione. Inoltre, egli non vuole essere un modello negativo per le figlie. "Mia moglie e le mie figlie mi chiedono di smettere di fumare", dice al suo infermiere di Famiglia. "Io desidero davvero di smettere di fumare, però ho paura delle crisi di astinenza. Ho fumato venti sigarette al giorno per circa venticinque anni. Non ho mai cercato di smettere. Mi piace talmente fumare che non sono completamente sveglio fino a quando non ho fumato la prima sigaretta del mattino. Comunque ora sono davvero motivato a tentare di smettere"

L'infermiere di famiglia sostiene e rafforza la decisione di smettere di fumare del sig. Virtanen. Insieme, lavorano ad un piano di "stop al fumo" che il sig. Virtanen decide di seguire per i successivi sei mesi. Il piano comprende attività quali la negoziazione della data in cui smetterà di fumare, la rilevazione dei livelli di monossido di carbonio nel sangue, l'esecuzione del test per la nicotino-dipendenza e l'assemblaggio di consigli pratici su come evitare o gestire le situazioni difficili in cui possa verificarsi il rischio di una ricaduta, per esempio nei momenti di relax in compagnia di amici che fumano. Insieme decidono un calendario di incontri di follow-up, e l'infermiera dà al sig. Virtanen ed alla sua famiglia informazioni circa i sintomi da astinenza e su come sedarli. Inoltre, spiega loro l'efficacia di una terapia sostitutiva della nicotina come strategia per smettere di fumare, soprattutto per chi è nicotino-dipendente ma allo stesso tempo è motivato a smettere. Gli fornisce informazioni scritte, in forma di volantino sullo smettere di fumare, che gli suggerisce di condividere con la sua famiglia, e lo invia, con il suo consenso, ad un gruppo di auto-aiuto che si riunisce nella sala comunale.

Dopo la "data finale" scelta dal sig. Virtanen per smettere di fumare, lui e l'infermiere di Famiglia si sono incontrati due volte la prima settimana, e poi una volta la settimana per i due mesi successivi. Dopodiché essi si sono incontrati una volta al mese per sei mesi ed hanno concordato di sentirsi telefonicamente, ogniqualvolta il sig. Virtanen desidera parlare di qualcosa che riguardi i suoi sforzi per smettere di fumare. Ora, trascorso circa un anno da quando ha smesso di fumare, l'asma di sua moglie è migliorata, poiché ora loro vivono in un ambiente libero dal fumo, e le sue figlie sono felici ed

orgogliose del loro padre non fumatore. Il sig. Virtanen continua a frequentare i gruppi di auto-aiuto partecipando attivamente alle loro attività.

Commento

In questo scenario centrato sulla salute, l'infermiere di Famiglia mostra il giusto atteggiamento a non giudicare, le sue abilità nel counseling e nel proporre l'intervento appropriato.

La sua conoscenza dei diversi e seri impatti del fumo sulla salute lo sprona ad assicurare un supporto continuo a quest'uomo e alla sua famiglia. Comprende inoltre che ci sono spesso motivi complessi per cui una persona fuma e che questi motivi rendono difficile smettere di fumare. La sua conoscenza delle strutture di sostegno locali e nazionali per coloro che desiderano smettere di fumare gli permette di raggiungerle e di presentarle alla famiglia. La prevenzione e la cessazione del fumo sono tra le attività **più** difficili del lavoro di un infermiere di Famiglia in tutti i campi di cura.

Egli, insieme con altri gruppi attivi nell'assistenza sociale e della salute, è in una posizione chiave sia per organizzare programmi individuali per smettere di fumare, che per coordinare e partecipare ad interventi anti-fumo a livello di comunità.

In questo scenario assistenziale l'Infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SALUTE21. Nello specifico, viene data priorità all'obiettivo 12 .

Assistenza ad una paziente diabetica che ha gradualmente perduto la propria indipendenza e deve essere istituzionalizzata

L'infermiere di famiglia ha fatto visita per diversi anni ad una signora anziana che vive da sola, con solamente la compagnia del suo cane. E' diabetica, e le ragioni delle visite regolari, condotte due volte l'anno, sono di tenere sotto controllo il suo stato di salute generale e benessere, l'andamento del diabete, e di verificare che sia sempre in grado di vivere indipendentemente, cosa che è determinata a fare. E' vedova, ma ha una figlia e due nipoti. I rapporti con la figlia non sono buoni da diversi anni, i contatti sono rari, e quindi vede poco le sue nipoti.

Benché questa signora viva, per sua scelta, una vita alquanto isolata, è attiva e sta bene. Tutti gli sforzi fatti dall'infermiere di famiglia di discutere sull'opportunità di riallacciare i rapporti con la figlia e la famiglia sono stati tutti rifiutati.

Lo stato generale di salute si mantiene buono e la donna sembra adattarsi al fatto di essere diabetica fino a quando, in occasione di una visita di controllo, l'infermiere riscontra diversi problemi misurandole la pressione, controllando la glicemia e valutando le condizioni generali. I livelli di glicemia sono ben al di sopra dei valori normali, e ulteriori domande rivelano che ella non si sente

bene, si sente spesso stanca e di aver trascurato la dieta bilanciata che era solita seguire.

L'infermiera fa visitare la paziente da un diabetologo del Centro Sanitario, per un certo periodo va da lei ogni giorno per controllare che abbia compreso e segua il nuovo dosaggio di insulina prescrittore, dispone che un servizio di volontari le consegna a domicilio un pasto al giorno, anche nei fine settimana, e che abbia un aiuto regolare per mantenere la casa pulita. Tutto ciò all'inizio è fatto con una certa opposizione da parte dell'anziana signora, poiché lei vede questi servizi come una minaccia alla sua indipendenza, tuttavia, poiché insiste nel voler vivere a casa propria godendosi la compagnia del suo cane, brontolando accetta l'aiuto.

L'infermiere di Famiglia decide di organizzare questa rete di servizi di supporto piuttosto che istituzionalizzare l'anziana signora, perché sa quanto è importante per lei poter restare a casa propria.

Nei due anni successivi la salute dell'anziana signora va gradatamente peggiorando, la circolazione periferica è compromessa a causa del diabete e l'infermiere di famiglia, assieme alla paziente, prende la decisione che a questo punto l'istituzionalizzazione è l'unica soluzione adeguata. Si occupa del ricovero e, discutendo con i colleghi durante una riunione, trovano una buona sistemazione in campagna per il cagnolino della signora.

L'infermiere di famiglia ora fa visita alla paziente una volta la settimana presso la casa di riposo. I rapporti con la figlia sono stati riallacciati ed ora sia questa che le nipoti vanno a trovarla. Sebbene l'anziana signora ora non sia in grado di camminare senza aiuto e sia veramente smemorata – di tanto in tanto non riconosce la figlia - sta relativamente bene e si è inserita nella vita comune della casa di riposo.

Sebbene ricordi il suo cane e ne senta molto la mancanza, la consola sapere che è stato bene accolto in un'altra casa.

Commento

Questo scenario evidenzia il ruolo dell'infermiere di famiglia nel riconoscere il diritto di questa anziana signora a condurre per quanto più a lungo possibile una vita indipendente.

Le conoscenze geriatriche dell'Infermiere di Famiglia gli consentono di offrire alla paziente interventi terapeutici e sostegni sociali fino al momento in cui, a causa dell'esacerbarsi dei problemi di salute, entrambi riconoscono che non è più possibile continuare a vivere da sola con il cane. In assenza della famiglia, l'infermiere di Famiglia agisce per conto della paziente e la incoraggia a partecipare al processo decisionale che riguarda la sua assistenza futura. Egli riconosce i bisogni psicologici della paziente ed il legame affettivo che si è instaurato con il cagnolino che le ha fatto compagnia per anni. L'intervento dell'Infermiere di Famiglia ha consentito a questa donna di sfruttare al massimo la propria indipendenza e di riunirsi alla famiglia.

In questo scenario assistenziale L'Infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SALUTE21. Nello specifico, viene data priorità agli obiettivi 5 e 14 .

Assistenza ad una famiglia che si prepara alla nascita del primo figlio

L'infermiere di famiglia e l'ostetrica spesso collaborano strettamente ed assistono congiuntamente la stessa famiglia.

L'infermiere di famiglia ha ricevuto dall'ostetrica la segnalazione di una coppia in attesa del primo figlio. Di prassi l'infermiere di famiglia visita tutte queste famiglie circa tre o quattro settimane prima della data presunta del parto. Il motivo di tale visita è di preparare i genitori alla nuova situazione familiare che verrà a crearsi con la nascita del loro bambino. Ci sono molti argomenti pratici sui quali discutere, per esempio come preparare la casa per il bambino e come prendersi cura di un neonato. Uno degli argomenti fondamentali è l'allattamento al seno e la preparazione della coppia per questo. Il tema dell'allattamento sarà sicuramente stato affrontato con loro dall'ostetrica all'inizio della gravidanza, tuttavia l'infermiere di famiglia è la persona che visiterà più spesso la famiglia dopo il parto ed è importante che continui la discussione e la preparazione della coppia per quanto riguarda l'allattamento. E' risaputo che quanto più i genitori sono preparati, tanto più a lungo la madre allatterà il loro bambino. E' anche dimostrato che "al seno è meglio" e che un neonato allattato al seno è più sano e corre meno rischi di infezione rispetto ad uno allattato artificialmente. Perciò gli obiettivi principali della prima visita alla famiglia dell'infermiere di Famiglia sono la reciproca conoscenza, la discussione circa le aspettative della coppia riguardo la nascita di un figlio, compresa la preparazione alla nascita, il tema dell'allattamento al seno.

L'infermiere di famiglia e l'ostetrica concordano sul fatto che in questo caso i reciproci ruoli si sovrappongono ed entrambi sono consapevoli delle responsabilità di mantenere una cartella clinica comune e di coinvolgere il medico di famiglia se e quando necessario.

Commento

Questo scenario illustra la necessità che l'infermiere di famiglia lavori in stretta collaborazione con l'ostetrica in questo momento fondamentale della vita di una famiglia - la nascita del loro primo figlio. Per poter svolgere il proprio ruolo, l'infermiere di Famiglia deve conoscere e capire il ruolo e le responsabilità dell'ostetrica, del lavoro interdisciplinare, delle dinamiche familiari, delle relazioni di coppia, particolarmente quando un primo figlio entra a far parte della famiglia, e i processi di una gravidanza fisiologica e patologica. E' oltretutto importante che egli pratichi un'assistenza basata sull'evidenza e che sia un efficiente comunicatore.

In questo scenario assistenziale l' infermiere di Famiglia affronta la maggior parte degli obiettivi della SALUTE21. Nello specifico, viene data priorità all'obiettivo 3.

Assistenza ad una ragazza madre, incinta e tossicodipendente

Una giovane donna non sposata, eroinomane, è incinta del secondo figlio. Il suo primo figlio, di due anni, le è stata tolto a causa della sua tossicodipendenza. La giovane non sa chi sia il padre del primo figlio. Lei sa chi è il padre del secondo figlio, ma non lo ha informato, per timore di interrompere questa nuova relazione alla quale sembra tenere.

Ha perso ogni contatto con la famiglia d'origine, vive da sola, in un piccolo appartamento di un grande condominio e si mantiene con un sussidio sociale. Si finanzia le dosi di eroina prostituendosi. All'inizio della sua seconda gravidanza si è fatta visitare dal medico di famiglia che l'ha indirizzata all'infermiere di famiglia e all'ospedale.

L'infermiere di famiglia, riconoscendo la complessità della situazione in cui versa la giovane e sapendo che precedenti tentativi di tirarla fuori dal giro della droga sono falliti, decide di portare il caso all'attenzione dell'equipe multidisciplinare che lui stesso ha costituito per trattare efficacemente con i giovani in circostanze di vita molto difficili. Il gruppo è composto da un'assistente sociale specializzata nell'assistenza ai tossicodipendenti, uno psicologo clinico, un consigliere infermieristico che lavora con il medico di famiglia, un ginecologo ed un'ostetrica che si occuperanno della giovane riguardo alla maternità, e da un rappresentante del gruppo locale di prevenzione ed aiuto per la droga. La giovane viene invitata a frequentare gli incontri del gruppo, ma inizialmente evita di farlo. L'infermiere di famiglia, che svolge il ruolo di coordinatore del gruppo, concorda di mantenerla in contatto con il gruppo di discussione che valuterà la sua situazione globale, deciderà come sostenerla nel periodo prenatale e pianificherà il parto ed i mesi successivi. Il gruppo discuterà anche di piani a più lungo termine per la futura salute della giovane e si appoggerà all'infermiere di famiglia quale elemento di collegamento tra le varie agenzie che saranno coinvolte nell'assistenza.

L'infermiere di famiglia visita regolarmente la ragazza, insieme all'ostetrica. Insieme, la convincono ad aderire ad un'iniziativa sovvenzionata dallo Stato che offre cure e sostegno a coloro che vogliono liberarsi dalla droga e che la aiuterebbe ad iniziare a riorganizzare quello che lei stessa definisce uno stile di vita caotico, preparandosi inoltre alla nascita del bambino. Durante la gravidanza entrambe assistono la ragazza evitando di dare giudizi, cercando di ricostruire la sua autostima, monitorandone i progressi, rispondendo alle sue domande e discutendo con lei sull'opportunità di tenere il bambino o darlo in adozione.

Dopo un parto normale avvenuto al reparto maternità, l'infermiere di Famiglia continua a far visita alla donna e sostenerla nel prendersi cura del suo bambino. La ragazza sembra essersi liberata dalla droga, ma l'infermiere di Famiglia è ben conscio del rischio di ricadute. Il gruppo multidisciplinare, che si consulta regolarmente sia faccia a faccia che attraverso la posta elettronica per valutare i progressi delle famiglie o degli individui particolarmente vulnerabili della comunità, continua a sostenere le decisioni dell'infermiere riguardo l'assistenza a questa donna.

I risultati a lungo termine per questa giovane donna sono stati la piena riabilitazione e, circa due anni dopo, il matrimonio con il padre del suo secondo figlio. Il primo figlio continua a vivere con la famiglia adottiva cui era stato affidato poiché le relazioni affettive sono ben radicate e il bambino è ben curato in un clima familiare amorevole e stabile.

Commento.

In questo scenario, il ruolo di collegamento dell'infermiere di famiglia è fondamentale alla riuscita della seconda gravidanza di questa giovane donna ed al ripristino di condizioni di vita e di relazione molto migliori per il nuovo marito e per il bambino. L'infermiere di famiglia, nel suo ruolo multiforme, dimostra tutte le competenze fondamentali dell'Infermiere di Famiglia qualificato: fornisce assistenza, prende decisioni, è un comunicatore, un leader di gruppo ed un manager e soddisfa tutti questi compiti agendo quale professionista riconosciuto che ha l'autorità e la responsabilità di coinvolgere tutti coloro che ritiene siano più capaci di assisterlo nel migliorare la salute della famiglia/individuo che assiste.

In questo scenario assistenziale sono stati affrontati la maggior parte degli obiettivi SALUTE21. Nello specifico, viene stata data priorità agli obiettivi 3 e 12 .

Assistenza ad un'adolescente incinta

Emma ha 16 anni, non è sposata ed è madre di un bambino di 10 settimane. Vive in casa con i genitori e due fratelli minori, Stephen di 12 anni e George di 7. Suo padre lavora in una fabbrica locale e fa il turno di notte ma è preoccupato per il futuro del suo lavoro perché molti suoi colleghi sono stati licenziati per esubero di personale. La madre di Emma fa la domestica part-time.

La gravidanza di Emma è stata difficile ed il travaglio lungo.

Il bambino è nato a termine ma pesava soltanto 2.45 kg., era quindi sottopeso, probabilmente dovuto al fatto che Emma fumava sigarette durante tutta la gravidanza. Il bambino è adesso alimentato artificialmente con successo e sta prendendo peso. I genitori di Emma mantengono sia lei che il bambino, ma in famiglia c'è tensione perché non approvano Darren, il fidanzato di Emma e padre del bambino.

Attualmente lui non ha lavoro e i genitori di Emma ritengono abbia su di lei un'influenza negativa. Il comportamento del suo fratello minore è diventato distruttivo da quando la sorella è tornata dall'ospedale con il bambino.

L'infermiera di famiglia fa la prima visita a questa famiglia perché Emma non si è presentata in clinica per il controllo post-natale. Parla con Emma da sola e la ragazza confida all'infermiere di Famiglia di essere molto stanca e di trovare difficile adattarsi al ruolo di madre. Ha paura che il pianto del bambino durante il giorno disturbi il sonno di suo padre ed è preoccupata per il comportamento di suo fratello George nei confronti del bambino. Dice che è un po' rude con lui.

L'infermiera di famiglia ascolta attentamente Emma e la incoraggia ad esprimere le sue preoccupazioni e paure. La rassicura dicendole che i neonati sono impegnativi e che non c'è da stupirsi se lei si trova in difficoltà nell'adattarsi all'arrivo del bambino. Capita a molte giovani madri. Le parla dell'esistenza di lezioni rivolte ai neo-genitori spiegandole che sono frequentate da altre giovani madri, alcune adolescenti non sposate come lei e le consiglia di chiedere a sua madre di occuparsi del bambino ogni tanto, in modo da potervi partecipare. Le spiega anche che George potrebbe essere geloso del nipotino che lo ha rimpiazzato nel ruolo di "piccolo della famiglia". Potrebbe essere risentito delle attenzioni che sua madre rivolge al nuovo arrivato e tentare di attirare l'attenzione assumendo un comportamento distruttivo. Suggestisce ad Emma di passare un po' di tempo da sola con George e di rassicurarlo sul fatto che lei gli vuole ancora bene, anche se adesso ha il bambino, ma anche di stare attenta a non lasciare mai il ragazzino da solo con il piccolo. Infine, chiede ad Emma di fissare l'incontro successivo in un momento in cui sia presente sua madre in modo da poter parlare di come aiutare George ad accettare il neonato. L'infermiere di famiglia, poi, spiega ad Emma l'importanza di sottoporsi alla visita post-natale, discute con lei di eventuali metodi contraccettivi e solleva la questione della vaccinazione del bambino, spiegandole cosa comporta e sollecitandola a contattare un pediatra. L'Infermiere di Famiglia le chiede cosa ha notato circa lo sviluppo di suo figlio e quindi lo visita. Si complimenta con Emma per come si prende cura del bambino che sta facendo ottimi progressi, e le spiega le fasi successive del suo sviluppo, accertandosi che la ragazza sappia di dover prendere le opportune precauzioni quando il suo bambino comincerà a gattonare e a toccare tutto. Prima di andarsene, egli lascia ad Emma il suo recapito e le raccomanda di chiamarlo se si sentisse in ansia per qualcosa. La incoraggia a parlare della visita con i genitori, e a fissare un appuntamento con l'infermiere di Famiglia quando sua madre potrà parteciparvi.

Commento

In molti Paesi le gravidanze tra le adolescenti costituiscono un serio problema sanitario, e molto spesso queste giovani madri non possono contare sul

sostegno del padre dei loro figli. In questo scenario l'infermiere di famiglia si rende conto che i genitori della ragazza la aiutano ma percepisce comunque le tensioni esistenti. Con abilità mescola all'educazione sanitaria e ai consigli, apprezzamenti per gli sforzi che la giovane madre sta facendo, consapevole dell'importanza di ricostruire l'autostima dell'adolescente. Affronta l'argomento fumo e scopre che anche il padre di Emma fuma. Si rende quindi conto che probabilmente questo non è il momento più adatto per chiedere ad Emma di smettere di fumare però le spiega che il fumo passivo è dannoso e suggerisce alla ragazza e al padre di non fumare nella stanza del bambino o di evitare di farlo quando gli sono vicini.

L'infermiera di famiglia conosce le evidenze scientifiche che collegano il fumo ad un maggior rischio di morte neonatale improvvisa e ad un aumento delle patologie respiratorie nei neonati e nei bambini piccoli, tuttavia decide che non è il momento di allarmare la giovane madre fornendole tali informazioni. Prende mentalmente nota di controllare l'abitudine al fumo di Emma.

Le conoscenze dell'infermiere di famiglia gli consentono di incoraggiare l'adolescente ad ampliare la propria rete di sostegno sociale frequentando lezioni rivolte ai neo genitori e rassicurandola sul fatto che non sarà l'unica madre adolescente del gruppo.

Questo scenario illustra il ruolo dell'infermiere di famiglia nell'incoraggiare un inizio di vita sano per questo bambino, nel sostenere la giovane madre in questa fase critica della vita, nell'aiutare la famiglia che si trova ad affrontare e dover accettare un evento che sta diventando sempre più frequente nelle famiglie - la gravidanza inattesa di una figlia adolescente. Inoltre, l'infermiere di famiglia stesso è un membro del gruppo "D'Azione comunitaria per la salute" che si riunisce nel caseggiato dove vive la giovane Emma e lavora nelle scuole locali occupandosi in particolare di temi collegati alla salute e alla sessualità. Questo quartiere registra una percentuale di gravidanze tra le adolescenti superiore al resto della città e il consiglio locale ha finanziato un progetto finalizzato ad affrontare tale problema. Il gruppo che si occupa del progetto è composto da laici e da professionisti che lavorano assieme alla ricerca di soluzioni positive al problema. L'infermiere di famiglia, grazie alla profonda conoscenza dello sviluppo umano e delle relazioni familiari, è un valido componente del gruppo.

In questo scenario assistenziale sono stati affrontati la maggior parte degli obiettivi SALUTE 21. Nello specifico, è stata data priorità agli obiettivi 4 e II.

Assistenza ad una famiglia di rifugiati di una minoranza etnica

Una famiglia, di sette persone, è arrivata nel Paese ospite dal confinante Kosovo. Sono albanesi. Il nonno ha 40 anni, la nonna 38, il loro figlio 19 e la nuora 17. Questi ultimi hanno tre figli: una coppia di gemelli di 2 anni ed una bambina di 10 mesi.

La famiglia non era mai stata nel Paese ospitante e qui non ha né parenti, né amici. Hanno perso la loro casa, non hanno denaro, né lavoro, né copertura sanitaria. Sono molto provati, benché riconoscenti di essere ancora tutti vivi ed insieme come gruppo familiare. Temporaneamente sono accampati in una tenda del campo rifugiati.

L'infermiere di famiglia fa parte di una equipe socio-assistenziale che lavora nel campo rifugiati. L'infermiere di famiglia parla la lingua dei profughi, li incontra ed effettua una valutazione completa dei loro bisogni. Registra i dati in una scheda multidisciplinare, aperta dal gruppo di accoglienza che ha documentato l'arrivo di ogni famiglia.

La valutazione iniziale rivela che i membri della famiglia godono di buona salute fisica, benché siano emotivamente molto provati. I quattro adulti spesso discutono tra loro.

L'infermiera riconosce che la figlia minore presenta la sindrome di Down.

Durante i primi due mesi di visite settimanali alla famiglia, l'infermiere di famiglia acquisisce gradualmente una comprensione della loro cultura e stili di vita, sotto molti aspetti diversi da quelle predominanti nel Paese ospite. Nonostante rispetti il diritto ed il bisogno della famiglia di mantenere la propria cultura e le proprie abitudini, si rende conto che per certi aspetti queste possono minacciare la salute. Per esempio, essi non scelgono una dieta bilanciata con i pasti disponibili al campo; i genitori vorrebbero che i figli fossero circoncisi ma all'inizio rifiutano di farli vedere da un medico in modo che l'operazione venga effettuata con tecnica sterile in ospedale; gli adulti non mostrano interesse a cercarsi un lavoro.

L'infermiere di famiglia, pienamente consapevole del fatto che ci vorrà tempo per conquistarsi la fiducia della famiglia e riconoscendo la necessità di regolari verifiche prima che questa raggiunga il pieno potenziale di salute dopo il cambiamento della propria condizione, dà priorità ad una serie di azioni. Prima di tutto fissa un appuntamento per tutta la famiglia con il team di counseling che fa parte del gruppo di sostegno ai rifugiati creato dal Paese ospite. Lo scopo è di fare in modo che inizi il processo di guarigione emotiva.

Quindi spiega alla famiglia la natura della malattia genetica della bambina e prenota una visita pediatrica alla quale li accompagnerà.

Nei quattro mesi successivi, insieme ad un collega infermiere di famiglia, si accerta che la famiglia riceva una visita settimanale, garantendo così una continuità di assistenza e consigli. Trova un lavoro al giovane padre in un autolavaggio privato e lo convince ad accettarlo. Per il nonno trova una sistemazione come aiuto ad un fattore e, poiché questi era a sua volta un fattore nel Paese d'origine, sembra intenzionato ad accettare. La famiglia ha deciso di restare nel Paese ospite, quindi l'infermiere di famiglia provvede alla copertura sanitaria di tutti i membri ed inizia a contattare lo staff che si occupa di trovare alloggi permanenti per coloro che desiderano fermarsi.

Inizia quindi un programma sistematico di educazione sanitaria, inizialmente incentrato sulla nonna e sulla giovane madre. Dialogando apertamente con loro e rispettando i loro punti di vista, egli si concentra sul tema dell'alimentazione di tutti i membri della famiglia e sullo sviluppo e la crescita dei bambini, aiutando così le due donne ad offrire ai piccoli un inizio di vita sano nella loro nuova condizione. Con entrambe affronta il delicato argomento della contraccezione. L'infermiere capisce quali sono gli elementi culturali e religiosi importanti per questo gruppo etnico; per esempio, per ciò che concerne la contraccezione, cerca un infermiere maschio che possa parlarne con i due uomini della famiglia. Incoraggia con successo tutta la famiglia a frequentare i gruppi d'azione comunitari dove coloro che non intendono tornare al Paese d'origine possono partecipare a lezioni e gruppi di discussione che li aiutano ad operare scelte informate circa la propria vita, dopo la crisi che hanno dovuto sopportare. Questo gruppo ha anche un asilo per i bambini e fornisce volantini nella lingua dei rifugiati che questi possono portare a casa e discutere privatamente in famiglia.

Commento

Nel suo ruolo chiave di collegamento, l'infermiere di famiglia, assistendo professionalmente questo gruppo di rifugiati, dimostra la propria ampia conoscenza dei determinanti della salute, della condizione disabilitante chiamata sindrome di Down con relative implicazioni per la famiglia e per la bambina, dell'ampio sistema di assistenza sociosanitaria offerto dal suo Paese e delle recenti politiche di intervento anti-crisi attuate per far fronte all'afflusso dei rifugiati. Si dimostra sensibile alla cultura ed alla religione di chi gli sta di fronte e utilizza queste conoscenze per rendere efficace il suo piano di educazione sanitaria.

Egli cerca di potenziare la vita degli adulti inserendoli nel tessuto sociale e di incrementarne l'autostima convincendo i due uomini ad accettare un lavoro in modo da guadagnare denaro e ricominciare a mantenere la famiglia. L'infermiere documenta sistematicamente il lavoro effettuato con questa famiglia e verifica regolarmente sia i successi che le difficoltà in modo tale che gli altri membri del gruppo di sostegno multidisciplinare possano servirsi del suo contributo esperto nel contesto olistico dell'assistenza a questa famiglia.

In questo scenario assistenziale sono stati affrontati la maggior parte degli obiettivi SALUTE21. Nello specifico, è stata data priorità all'obiettivo 2 .

**PER CONCLUDERE,
CI PARE OLTRE CHE AUSPICABILE,
DOVEROSO.....**

Rispondere alle giuste sollecitazioni dell'OMS, Sezione Europea e alle nuove esigenze di integrazione socio sanitaria in fatto di assistenza domiciliare, attraverso un nuovo modello operativo che favorisca la crescita progressiva di Infermieri di famiglia/quartiere e di Comunità che non forniscano solo un "servizio infermieristico di alto livello", ma che facciano parte loro stessi della comunità i cui operano e per la professione che svolgono, ne conoscano i problemi e le necessità preminenti di ordine sanitario e sociale e siano in grado di mobilitarne e svilupparne le risorse e le opportunità indirizzandole al bene comune, non come semplice retorica, ma come concreta ricerca di una migliore qualità di vita e di salute del singolo e della collettività.

BIBLIOGRAFIA

Profilo professionale DM 739/94

"Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere" C. Calamandrei
Laura D'Addio McGraw-Hill

Periodico trimestrale 'Management Infermieristico' numero 1/2002 articolo di
L.Sasso e L. Ribaldi

Sorensen-Luckmann "Il Nursing di base" Piccinin

Bardi L., Fiamminghi M., "*Infermiere di quartiere*", tratto da "L'infermiere", n°
2, febbraio 2001, pp. 10-12;

Pierantognetti P., Sansoni J., Giustizi M., "La famiglia e le cure, gli infermieri sempre con voi", tratto da "Professioni infermieristiche", n° 55, giugno 2002, pp. 145-176;

Guadagnali M., "L'infermiere di famiglia, un ruolo e una presenza tra la gente", tratto da "Professioni infermieristiche", n° 53, giugno 2002, pp. 55-70;

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Diploma Universitario in Infermiere

TESI IN INFERMIERISTICA

**Dall'ospedalizzazione al territorio: L'INFERMIERE DI FAMIGLIA
PRESENTATA DA: RELATORE CHIAR.MO PROF.**

Matteo Montanari DDSI Cristina Fabbri

L'INFERMIERE DI FAMIGLIA. **Contesto, struttura concettuale curriculum.** Traduzione: M. Giustini, V. Romeo, J. Sansoni
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE 2002.55.2

www.nursitalia.it

www.homecare.ro

www.ispub.com

www.ipasvi.it

www.ipasvigorizia.it

www.aimef.org

www.mandragola.com

www.formatsas.com

www.assistenanziani.it

www.catalogo.mcgraw-hill.it