

ERRATA CORRIGE N. 1/2000

Nel numero scorso sono apparsi degli errori per problemi legati all'impaginazione. Riportiamo le dovute correzioni e ci scusiamo con gli autori.

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA NELL'AMBITO DI UN'AZIENDA USSL MILANESE: 5 ANNI DI ATTIVITÀ.

IID Angela Lolli
ASV Maria Ausilia Rognoni

...omissis

RISULTATI E CONCLUSIONI

Dall'analisi descrittiva, presentata sinteticamente in questo lavoro, si rileva che il 56 % delle persone assistite ha un'età superiore agli 80 anni.

La maggior parte di queste riceve un valido supporto (73,2 %) dalla rete familiare e sociale, ma ben il 6 % ne è completamente privo.

Nel primo caso si evince che l'aiuto reale è fornito, nel 45,1% dei casi, dal coniuge che si presume anch'esso anziano. Tali situazioni rendono perciò indispensabile il supporto del servizio per conservare il nucleo familiare.

Superfluo ricordare l'importanza dell'apporto della famiglia che sostiene l'impegno della assistenza e della sorveglianza sull'intero arco delle 24 ore e che rende, in ultima istanza, possibile la scelta del domicilio come luogo di cura.

In linea generale, dalla raccolta dei dati, non si rilevano patologie particolari se non quelle legate all'invecchiamento.

L'autonomia funzionale nel compiere gli atti della vita quotidiana, particolarmente significativa nel definire la qualità della vita, risulta limitata nel 48,8 % dei casi e totalmente assente nel 48,7% dei casi.

La durata dell'assistenza, per la percentuale maggiore dei casi, va da 2 a 5 mesi (42,3 %).

Significativo, inoltre, il numero ridotto sia di persone riprese in carico dopo la dimissione dal servizio sia di utenti ricoverati in ospedale durante il periodo dell'assistenza a domicilio.

Le autrici ritengono, questi ultimi dati, indicatori interessanti per valutare, nel tempo, la qualità del servizio.

Una riflessione particolare deve essere dedicata, inoltre, alla tipologia dei bisogni e quindi degli interventi infermieristici che compongono il servizio e, soprattutto, al bisogno di igiene personale che compare su 1266 piani di assistenza su un totale di 1474 piani.

L'alto numero di questi interventi infermieristici rende evidente il significativo impegno di risorse professionali ed economiche che si sono rese necessarie avendo dato al servizio una precisa impostazione.

L'esecuzione di medicazioni o il cambio del catetere vescicale, ad esempio, rappresentano interventi particolari e mirati volti a risolvere un problema specifico.

Fornire però aiuto nell'igiene, nella mobilizzazione, nella prevenzione delle sindromi da allettamento prolungato guidando e sostenendo il paziente e/o i suoi familiari per favorire l'autosufficienza e stimolare l'autoassistenza significa aver progettato e poi realizzato un servizio, in particolare quello svolto dall'infermiere, con l'obiettivo non solo della cura fisica del corpo, ma soprattutto del "prendersi cura della persona" supportando concretamente la famiglia in questo impegno.

Una famiglia che sia per la sua "evoluzione" nella nostra società occidentale sia per "l'esproprio" dei professionisti sanitari, ha visto nel tempo interrompersi la spontanea e popolare trasmissione dei contenuti della cura domiciliare che da sempre ha insegnato a muovere un immobilizzato, a contenere un demente ecc.

A parere delle autrici il "prendersi cura" della persona è l'unica modalità possibile per poter raggiungere gli "scopi sociali" dell'assistenza domiciliare, citati anche nella premessa a questo lavoro: evitare i ricoveri non necessari e favorire le dimissioni precoci.

In diversi servizi di assistenza domiciliare il ruolo degli infermiere è quello di semplici esecutori, su prescrizione, di alcuni interventi tecnici. Scrive Valcarengi: "se non sapremo dare maggior sostanza al nostro intervento professionale correremo il rischio di diventare strumenti operativi di altre professioni" e saremo di scarsa utilità per la popolazione assistita.

"Sta' alla competenza dell'infermiere individuare altri problemi non segnalati e modulare di conseguenza il proprio intervento

professionale. A domicilio, fra interventi prescritti da altri professionisti ed interventi effettivamente effettuati dall'infermiere vi dovrebbe essere in molti casi una discrepanza. Tale discrepanza dovrebbe corrispondere agli interventi decisi autonomamente dall'infermiere in base ad una propria valutazione professionale dei bisogni dell'utente "2

E' questo il contributo che l'infermiere può fornire nel servizio di assistenza domiciliare: non solo tecniche specifiche, ma un intervento complessivo per il mantenimento delle funzioni residue della persona o meglio la ricerca di quanto, in ogni individuo, rappresenta, in quel momento, il meglio possibile per la sua condizione di salute e autonomia non potendo, il più delle volte, inseguire l'eliminazione della malattia.

Perseguendo questo fine l'assistenza domiciliare ed in particolare l'assistenza infermieristica, non scadrà in "un'assistenza fisica routinaria" e potrà garantire dignità alla vita e alla morte della persona.

2) Valcarengi D., *Problemi nell'assistenza infermieristica domiciliare alla persona anziana*, in C.N.A.I., *Assistenza infermieristica domiciliare*, Atti del Convegno Nazionale, Montesilvano, 14-15 Ottobre 1994.

Motivazioni e aspettative degli studenti neo iscritti al Diploma Universitario di Infermiere dell'Università di Padova

V. Costantino, E. Perissinotto, A. Scattolin, F. Vian

...omissis

CONCLUSIONI

Lo studio condotto sugli studenti iscritti al primo anno del corso di diploma universitario per Infermiere presso l'Università di Padova nell'A.A. 1998/99 ha consentito di individuare gli aspetti caratteristici degli studenti, in particolare per quanto concerne le loro motivazioni, aspettative e paure.

Numerosi fattori sembrano influenzare la scelta di questo percorso universitario, come appare dai punti 1-7 del precedente paragrafo. Le motivazioni caratterizzano una popolazione eterogenea e poli-motivata, questo a significare che molteplici fattori spingono gli studenti ad affrontare questo corso di studi che nel breve volgere di 3 anni immette nel mondo del lavoro.

La loro scelta è risultata principalmente motivata dalla concreta prospettiva di lavoro ma anche dalla possibilità offerta dalla professione di assecondare il proprio bisogno di sentirsi utili e solidali con le persone che soffrono.

Nell'immaginario di questi giovani la figura dell'Infermiere (fig. 2) è caratterizzata da una notevole componente umanitaria (41.4%), integrata da una componente strettamente professionale di formazione, esperienza (22.9%) e della propensione personale al lavoro (19.8%). Gli iscritti ritengono, inoltre, che una parte (15,9%) della figura dell'Infermiere sia basata su alcuni aspetti caratteriali, al cui proposito manifestano, per altro, opinioni alquanto divergenti.

Da quanto dichiarato dagli studenti emerge un quadro fortemente caratterizzato da elementi positivi e di grande potenzialità. Questi giovani, dalla grande apertura sociale ed umanitaria, guardano fiduciosi al corso e ai docenti, confidando nello sviluppo di una buona professionalità e nel conseguimento del posto di lavoro.

L'ansia da essi manifestata relativamente alle difficoltà della realizzazione dello studio (tab. 10) evidenzia la paura per i propri limiti, per gli ambienti (universitario e ospedaliero), le persone (i docenti, pazienti)) e le situazioni (sofferenza) da affrontare e che per essi costituiscono delle incognite.

All'entusiasmo e alla determinazione emerse da molte delle risposte fornite si contrappone l'ingenuità di alcuni atteggiamenti da cui si intuiscono una forte propensione al fare (tab. 9) ma anche una ridotta attenzione al sapere (tab.18).

In questo conteso è importante che il curriculum accademico favorisca la razionalizzazione e la maturazione del processo di apprendimento individuale, consentendo l'inserimento degli studenti come parte attiva del corso.

Sulla base dei risultati emersi dallo studio si individua soprattutto la necessità di potenziare le attività di orientamento. L'effetto di tali attività sulla maturazione della scelta è risultato inadeguato (tab. 11, 19).

La grande maggioranza degli iscritti ha conoscenze superficiali ed epidermiche sia sulla figura dell'infermiere sia sull'ordinamento degli studi, parte teorica e tirocinio.

Oltre agli interventi iniziali di inserimento degli studenti nella attività didattica teorica e nel tirocinio, è necessario potenziare le attività di informazione e di orientamento pre-iscrizione, da realizzare in forme efficaci, atte a garantire alla scelta piena consapevolezza sul ruolo e sulle responsabilità dell'infermiere, sull'ordinamento didattico, sulle attitudini e sull'impegno necessari per una proficua partecipazione al corso di studi.