

VENICE 2015 ARRHYTHMIAS

Venice, Italy, October 16-18 2015

14th Edition

Presidents:

Antonio Raviele
Andrea Natale
Sakis Themistoclakis

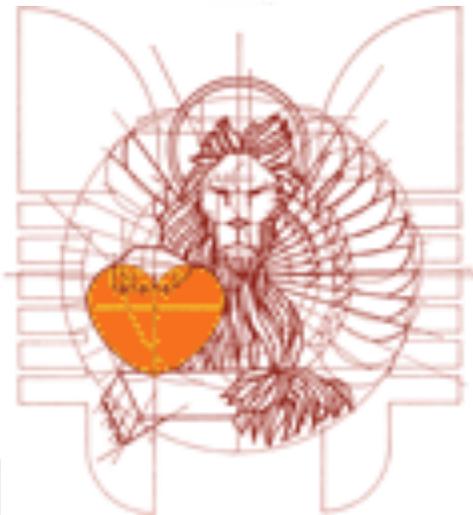
ALLIED PROFESSIONALS PROGRAM
SESSIONE INFERMIERISTICA

COME MIGLIORARE L'ESPERIENZA CLINICA DEL PAZIENTE PRE E POST PROCEDURA

CRISTINA GIANNESI



October 16 - 18
14th EDITION **2015**



**NO CONFLICT OF
INTEREST TO
DECLARE**

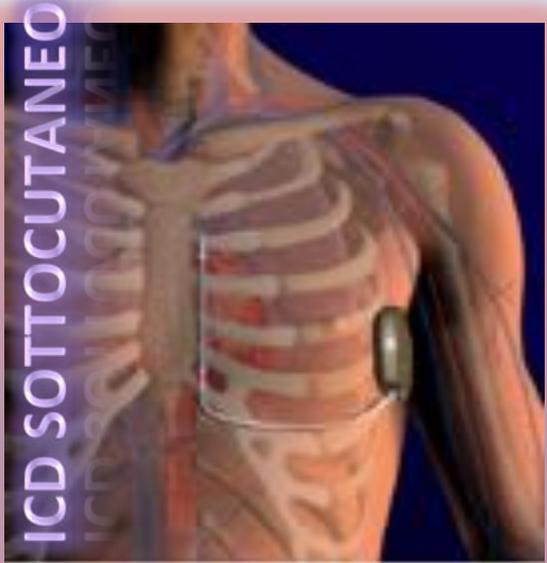
DAI PRIMI PACEMAKER ESTERNI (FINE ANNI 50)



1957: First External Pacemaker



AD OGGI !



Elmqvist (Engineer)	Senning (Cardiologist)	Larsson (Patient)	First implantable pacemaker
5800 First External Pacemaker	5858 Pediatric Asynchronous Pulse Generator	Activitrax® Rate response	MicroMinix® Radically smaller size
		Tera® First Microprocessor-based, Mode switching	EnPulse® Full automaticity
		EnRhythm MR® MRI safe	
Chardack-Greatbatch First Implantable DDT Pacemaker	Byrd® Dual chamber rate response	Synergist™ Rate response via activity & minute ventilation	Elite™ MVP, Full automaticity, MRI safe
	Kappa® MVP, Full automaticity, MRI safe	Adapta™ MVP, Full automaticity, MRI safe	Advise MR® MVP, Full automaticity, MRI safe

LEADLESS PIM

ABLAZIONI E SISTEMI MAPPAGGIO ELETTROANATOMICI

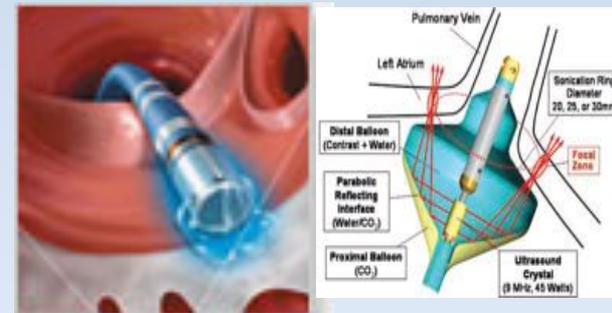
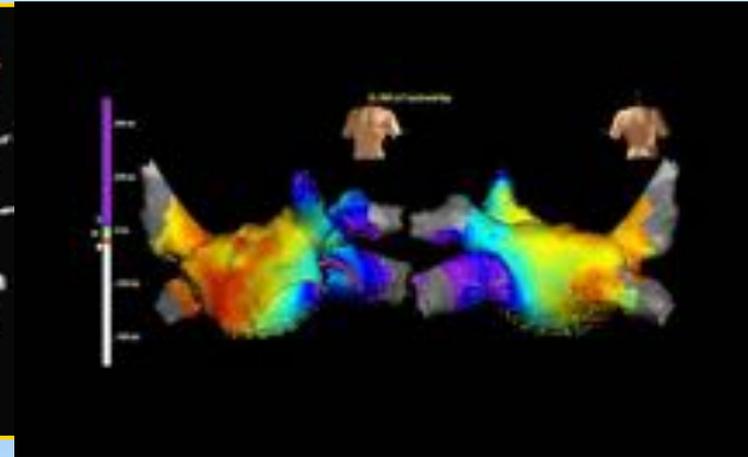
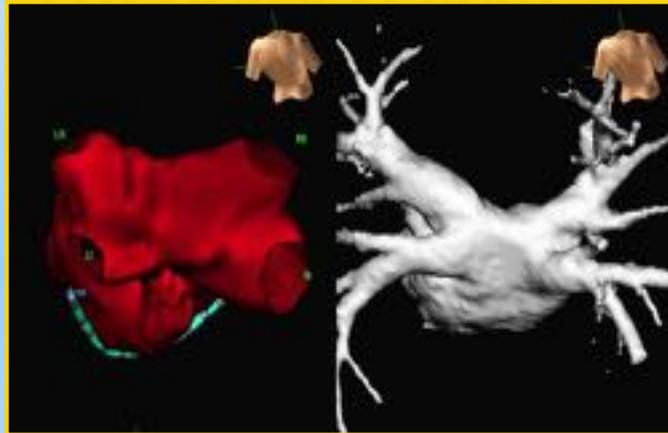
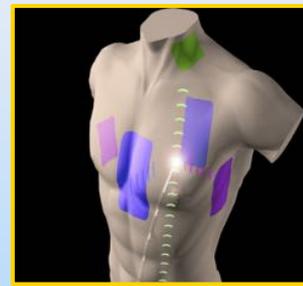


Image integration con anatomia eco



.....TRASFORMAZIONI SOCIO-ECONOMICHE -CULTURALI

PARTECIPAZIONE ATTIVA AL
PROCESSO DI CURA

MAGGIORE
INFORMAZIONE

SICUREZZA NEI
TRATTAMENTI

STANDARD DI CURA

UNIFORMITA'
NELLE CURE

ACCESSIBILITA'
ALLE CURE



Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

Art.1

Secondo comma

L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza ai malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria

Art.3

Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività. Identifica i bisogni di assistenza infermieristica e della collettività e formula i relativi obiettivi Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche ”

CODICE DEONTOLOGICO 2009

art. 2 L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa

art. 3 La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

art. 1 L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica

LA PERSONA CHE SI
APPRESTA AD ESEGUIRE
UNA PROCEDURA
INTERVENTISTICA

PAURA

PREOCCUPAZIONE

TIMORE

ANSIA



**Infermiere
esperto in
aritmologia**

**Risponde ai bisogni
di salute**

**Rilevando
il bisogni**

**utilizzando in
sinergia le sue
conoscenze
scientifiche,
tecniche e
relazionali**

Assicura servizi di qualità

Prestazioni
sicure

Prestazioni
appropriate

Miglior
utilizzo delle
risorse
disponibili

Assicura servizi di qualità Attua il governo clinico

evidence based practice,
implementazione
di linee guida
nella costruzione
dei percorsi di
cura,

Assicura qualità
attraverso audit
clinici ed utilizza
indicatori di
performance,

la valutazione
delle nuove
tecnologie
sanitarie e del
loro impatto,

la gestione del
rischio clinico

PROMUOVE IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

IERI NON SONO VENUTA A SCUOLA PERCHE' AVEVO IL RAFFREDDORE...



C'I DEV'ESSERE QUALCOSA NELL'ARIA... UN SACCO DI RAGAZZI HANNO PRESO IL RAFFREDDORE...



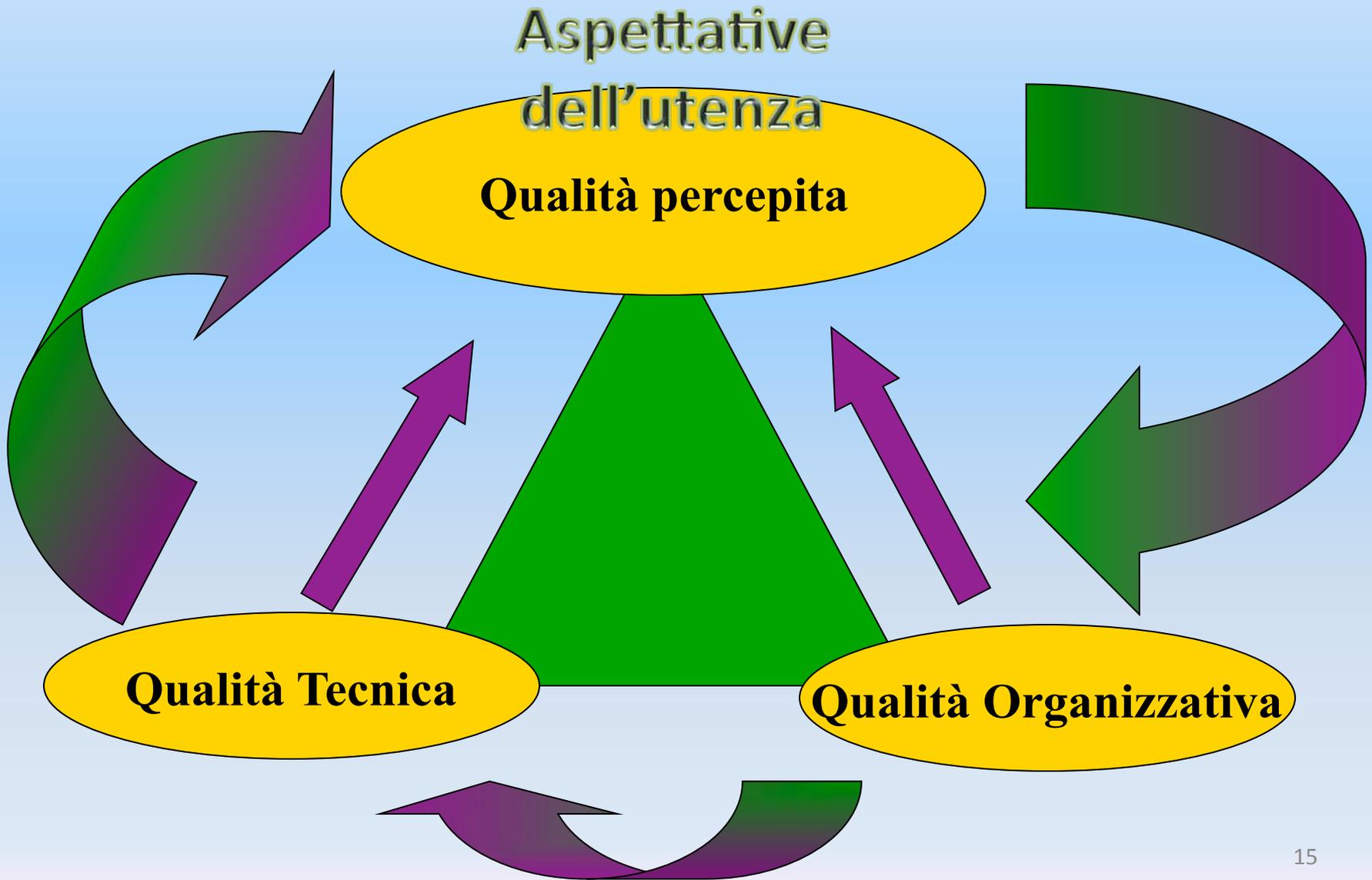
PERO' IL MIO ERA MOLTO PEGGIO...

PERCHE'?



PERCHE' E' CAPITATO A ME!





Il processo di nursing.

E' un approccio sistematico usato per identificare, prevenire e trattare problemi suscettibili di intervento infermieristico

Lo scopo del processo di nursing è di fornire un quadro concettuale che consenta agli infermieri di identificare lo stato di salute dei pazienti e di aiutarli a soddisfare i propri bisogni di salute.



L'ACCOGLIENZA

LO
COM
V
NO

FFRIRE UN'
COGLIENZA DI
QUALITA'.

SONO
CRUCIALI D
DELL'AC

COLTO ATTIVO
FAVORISCE
PRESSIONE DEI
TIMENTI E DEL
VISSUTO

ED E
NELLA
D

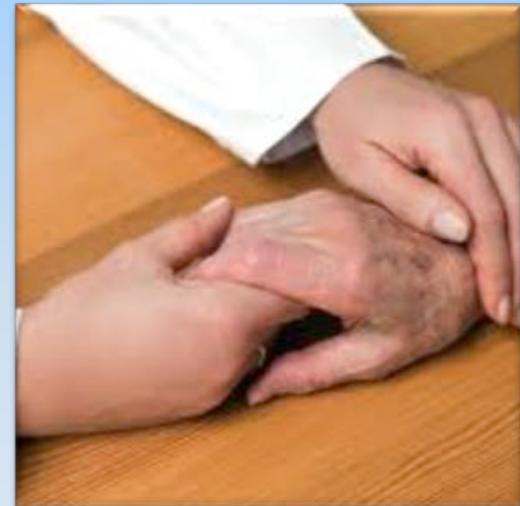




la relazione di aiuto è uno strumento importante a disposizione dell'infermiere attraverso il quale si restituisce alla persona assistita autonomia, responsabilità, stima di sé. (Wills 1991)

Peplau considera l'assistenza infermieristica come un "processo interpersonale significativo"

"E' una relazione umana fra individuo malato, o bisognoso di servizi sanitari e un infermiere preparato a riconoscere e a rispondere al suo bisogno di aiuto. (Peplau 1994)



L'infermiere è:

l'"estraneeo": accoglie il paziente come se fosse una persona incontrata in diverso contesto

l'"insegnante": fornisce istruzione, si occupa di educazione sanitaria

il "confidente": è una persona fidata, che da consigli sulle situazioni di vita

il "sostituto": aiuta a soddisfare i bisogni della persona quando questa non è in grado

il "leader": guida nelle scelte la persona

l'"esperto tecnico": è responsabile delle attività assistenziali complesse

**UN BISOGNO DEL PAZIENTE CHE SI
DEVE SOTTOPORRE AD UNA
PROCEDURA INTERVENTISTICA E'
QUELLO DELLA INFORMAZIONE**

Migliorare la sua esperienza significa
informare

QUAL È LA METODOLOGIA MIGLIORE?



TECNICHE E METODOLOGIE D'INFORMAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE DA PARTE DEGLI INFERMIERI

Infermieri Silvia Calanchi, Pino Chiarelli e Pietro Capodiferro

*Centri studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico
Azienda Ospedaliera di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi*

La ricerca ha lo scopo di indagare un parziale e specifico campo della comunicazione:
“esiste per l’infermiere, uno strumento/metodo di trasmettere informazioni al paziente più efficace?”

L’informazione al paziente è parte integrante della professione del Nursing tanto da poter affermare che l’infermiere che svolge solo l’aspetto pratico del proprio lavoro è un operatore incompleto. (The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of literature”. Mills ME, Sullivan K .Journal of Clinical Nursing Novembre 1999)

L’analisi mostra che non esiste un metodo o strumento universale utile all’infermiere per trasmettere informazioni, bensì è necessario tenere conto di tutto il contesto in cui avviene il passaggio d’informazione.

E’ importante considerare l’importanza che ha avuto in questi ultimi anni il movimento etico che potremmo definire “Dal paternalismo alla promozione dell’autonomia”, che ha determinato negli utenti la spinta ad essere sempre più coinvolti nel processo di cura

In questo momento in cui la figura del medico viene spesso messa in discussione, l'infermiere assume un ruolo determinante di educatore e fonte privilegiata dal paziente per ricevere informazioni

STRUMENTI	VANTAGGI	SVANTAGGI
VERBALE	<ul style="list-style-type: none"> • Processo a due vie, possibilità di aiutare i pazienti a fare domande e chiarire fraintendimenti • Possibilità di verifica a breve termine • Instaura una RELAZIONE: unica irripetibile, oscillante e variabile 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Disponibilità di operatore e paziente ◇ Capacità comunicativa del professionista ◇ Il momento condizione l'apprendimento (vedi: choc causa cattive notizie, condizioni ambientali come rumori, privacy, ecc.) ◇ Mancanza di rinforzo nel tempo e rintracciabilità dell'informazione
SCRITTA	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di conservare l'informazione e rileggerla con calma • Possibilità di registrazione permanente • Possibilità di estendere l'informazione ad altri • Stimolo per la ricerca di altre informazioni • Riduce i tempi • Rinforza le informazioni verbali 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Difficoltà culturali Si comprende ciò che si conosce già Deve essere basato sui bisogni e sul livello educativo del gruppo di pazienti a cui è rivolto ◇ Può instaurare un livello di educazione sbagliato ◇ Deve essere di facile lettura e basato su linee guida ◇ Non risponde a bisogni individuali ◇ Rischi di fare sentire il paziente inadeguato o insultato
AUDIOVISIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Utile in caso di difficoltà di comprensione (cultura, lingua) • Utile in caso di procedure complesse • Può servire trasmettere l'informazioni ad altri 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Necessita di conoscenze e tecnologia
INTERNET	<ul style="list-style-type: none"> • stampare materiale su misura del paziente • possibilità d'interazione medico/infermiere paziente • aggiornamento permanente 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ capacità tecniche ◇ aggiornamento ◇ archivio dati efficiente ◇ interferenze non controllabili ◇ necessita di organizzazione tra professionisti orientata al processo



TECNICHE E METODOLOGIE D'INFORMAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE DA PARTE DEGLI INFERMIERI

CONCLUSIONI

Il tema dell'informazione è oggi sempre più trattato e in diversi campi ne viene riconosciuta l'importanza.

Da un lato aumenta la domanda d'informazione a causa di un'evoluzione della consapevolezza del paziente dei propri diritti (dal "paternalismo" alla promozione dell'autonomia), **dall'altro lato aumentano le offerte d'informazione con lo sviluppo di altri canali comunicativi (v. Internet).**

"la comunicazione è l'essenza del Nursing (= prendersi cura) ed è il canale attraverso il quale gli infermieri trasferiscono le cure" (Kirby e Slevin 1992).

La consapevolezza di sé, del proprio ruolo ed obiettivi professionali, unitamente al riconoscimento della specificità del paziente, sono emersi come gli strumenti fondamentali.

E' necessario conoscere la specificità di ogni "veicolo informativo" (verbale, non verbale, scritto, audiovisivo,...) che non assumerà mai un ruolo predominante, ma **sempre adattato alle esigenze e alle preferenze del paziente e le risorse disponibili.**

A questo proposito, vale la pena sottolineare che, qualora le risorse siano limitate (tempo, strumenti, luogo, ecc.), può essere solo l'atteggiamento dell'operatore consapevole a fare la differenza da un punto di vista qualitativo..

Utilità di un supporto audiovisivo nella preparazione del paziente alle procedure di cardiologia invasiva

Ugo Limbruno¹, Alberto Genovesi Ebert², Fabio Casarosa², Elisabetta Rovinelli², Cristina Porfiri², Riccardo De Marco², Chiara Venturini², Michele Galli²

¹U.O.S. di Emodinamica, Ospedale della Misericordia, ASL 9, Grosseto, ²U.O. di Cardiologia-UTIC e Servizio di Emodinamica, Spedali Riuniti, ASL6, Livorno

Background. Informed consent must be obtained from all patients undergoing medical procedures, especially when these imply a significant risk of severe adverse events. However, as for interventional cardiology, recall of information has been shown to be poor. In this study we evaluated the usefulness of an audiovisual support, in adjunct to the standard written informative form, in obtaining: a) effective patient information before invasive coronary procedures, and b) patient familiarization with the cath lab team, equipment, and the main procedural phases.

Methods. **The audiovisual informative support was carried out through explicative interviews to the operators of the cath lab, animations, and realistic visualization of the procedural phases.** Patient information was evaluated with a multiple-choice questionnaire. Self-assessment of the patient's emotional state was also evaluated using a semi quantitative scale.

Results. **Patients receiving the audiovisual support in adjunct to written informative form** showed a significantly lower rate of erroneous answers at the multiple-choice questionnaire with respect to patients receiving just written informative form (1.1 ± 1.0 vs 3.2 ± 1.7 ; $p < 0.001$). Moreover, patients informed through the audiovisual support showed a slight, although statistically significant, reduction in semiquantitative indexes of anxiety ($p = 0.0021$) and experienced pain ($p = 0.034$).

Conclusions. **The use of an audiovisual support may favor patient's adequate information prior to written consent and, when prepared by the cath lab team operators, it may optimize his emotional state through a "familiarization effect".**

(G Ital Cardiol 2008; 9 (10): 726-732)

**ADOTTARE
MODELLI**

**ORGANIZZATIVO-
ASSISTENZIALI
CHE**

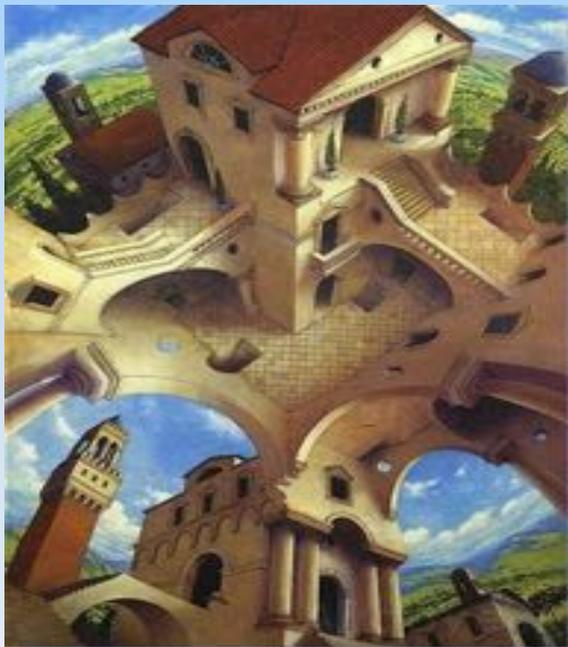
GARANTISCANO

**LA PRESA IN
CARICO**

**CONTINUITA'
ASSISTENZIALE**

DELLA PERSONA

**CON UN
PROBLEMA DI
SALUTE**

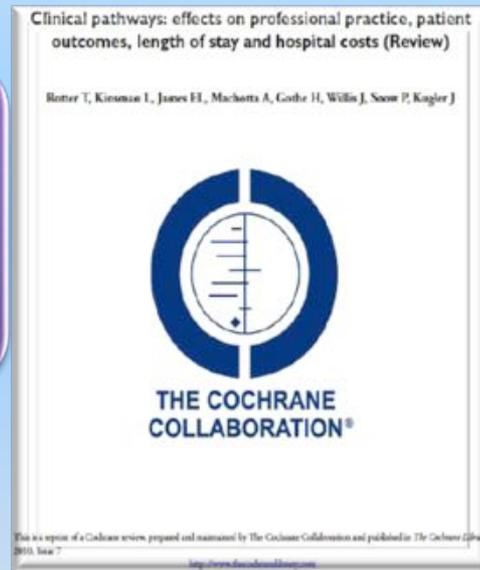


Il percorso assistenziale è un piano multidisciplinare e multiprofessionale di progettazione dell'iter del cittadino dal primo contatto con il sistema sanitario

Permette una gestione per processi:

migliore sequenza delle pratiche e delle prestazioni erogate secondo criteri clinico-organizzativi condivisi

Ha una importante valenza strategica nella definizione organizzativa dei servizi.



Ha una forte valenza olistica rispetto ai bisogni perché necessita di una visione di insieme

La metodologia di costruzione si basa sul *continuous quality improvement* secondo le fasi del ciclo di PDCA

IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PERMETTE



CASE MANAGEMENT

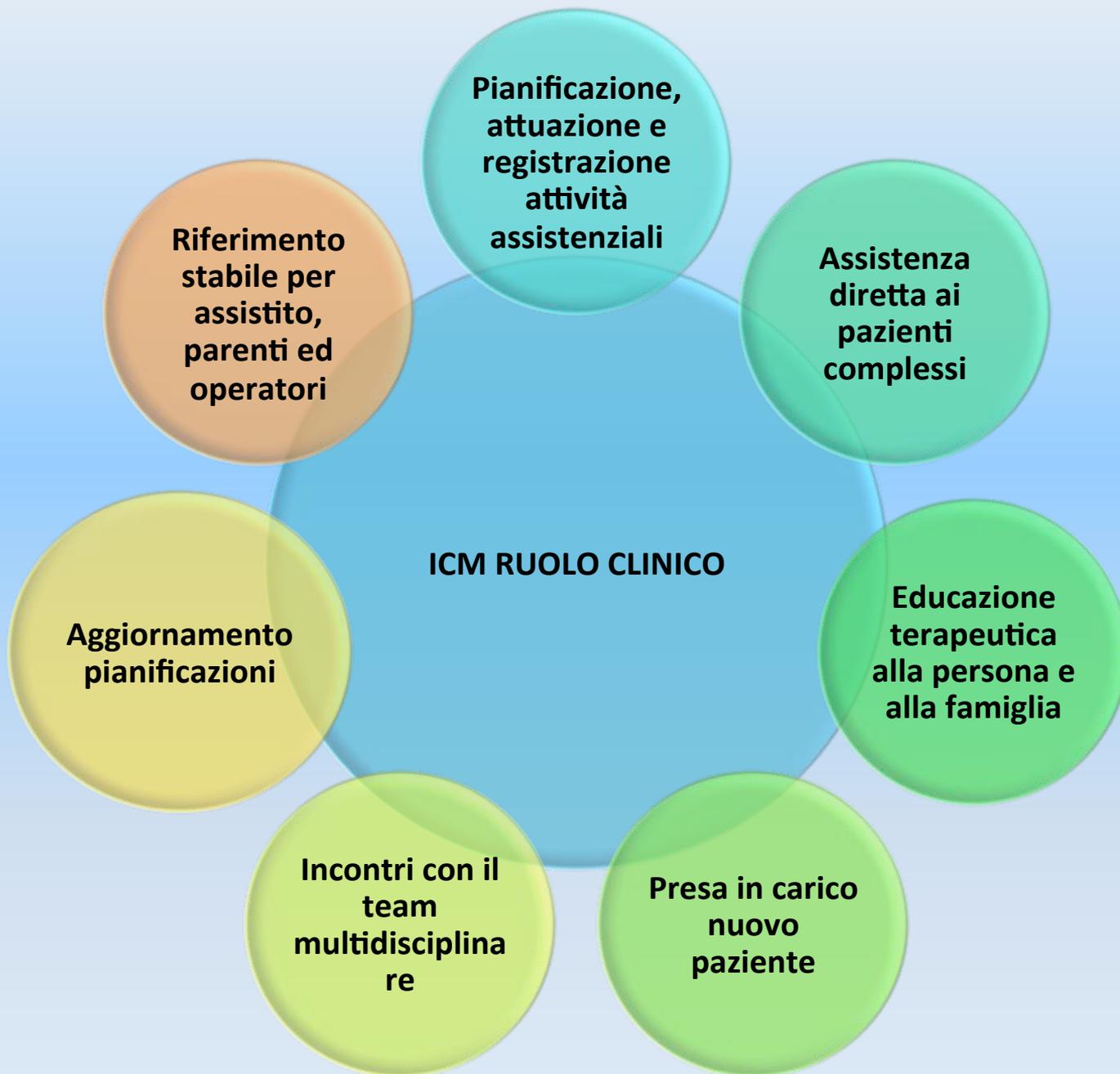
è un modello Organizzativo-Assistenziale

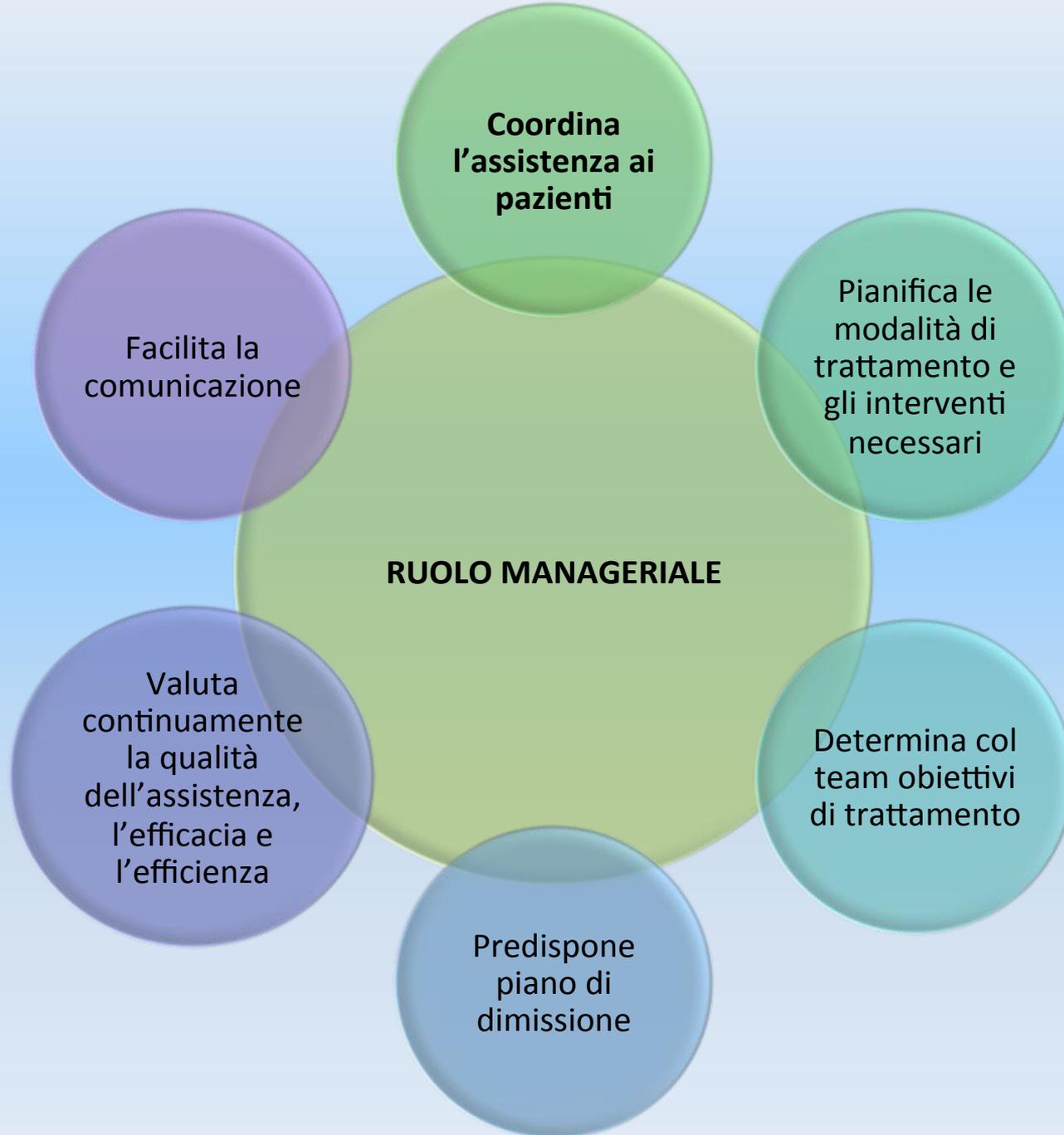
basato sulla logica del coordinamento delle risorse coinvolgendo diverse strutture ed organizzazioni

**Un singolo operatore è responsabile del percorso di presa in carico,
collabora con altre figure coinvolte nella situazione di malattia e con l'utente
nel raggiungimento del miglior livello di salute realizzabile per l'utente**

Adotta una visione olistica della persona e della sua condizione di salute / malattia.

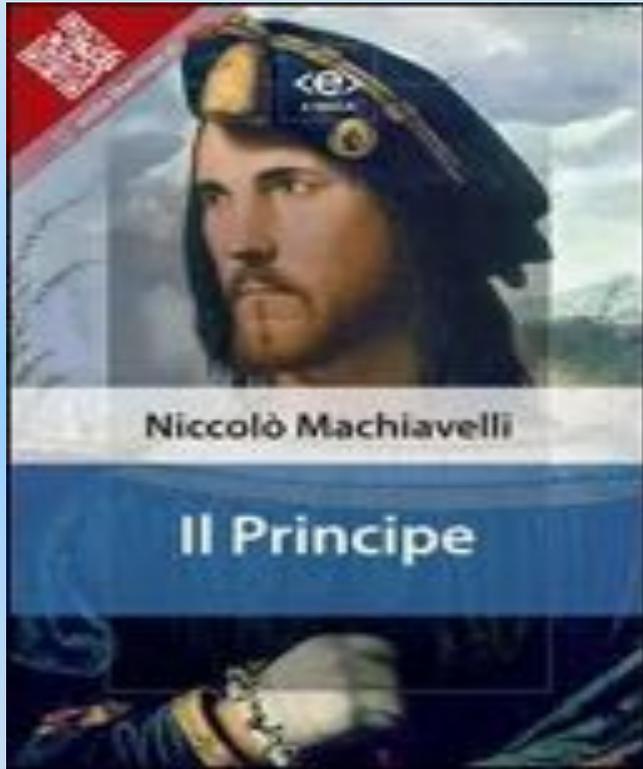
Si basa su una logica di equipe sia per la pianificazione che per la realizzazione della presa in carico





Le finalità di un'organizzazione assistenziale che si basa sul modello del case management





*Ognuno vede quel
che tu pari,
pochi sentono quel
che tu sei.*

(Il principe, Niccolò Machiavelli)



La sfera
relazionale,
costituita da
incontri, scambi,
e confronti
dell'infermiere
con la persona
con un bisogno di
salute e la sua
famiglia,



richiama la vera
essenza e la
peculiarità della
professione
infermieristica
e del processo di
Nursing



obiettivo
principale il
paziente
nella sua
totalità con
un
problema di
salute non
come cura
della
malattia.

CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERE 2009

Art. 2 L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa





Establishing Therapeutic Relationships

La relazione terapeutica è stata identificata come componente essenziale della professione infermieristica a partire dalle prime segnalazioni originarie di Peplau (1952), di Tudor (1952) e di Orlando (1961).

LA RELAZIONE TERAPEUTICA è legata ad un processo interpersonale che si verifica tra l'infermiere e il paziente/utente

La relazione terapeutica è una proposta utile, un rapporto centrato sull'obiettivo che è diretto al migliore interesse e risultato per il cliente

RNAO (Registered Nurses Association Ontario), 2002



La relazione terapeutica

Rapporto centrato sui problemi di salute del paziente e caratterizzato dall'impegno da parte dell'infermiere di aiutare il paziente

Attuato principalmente attraverso la comunicazione

Caratteristiche ed efficacia della relazione terapeutica tra infermiere e utente: una revisione della letteratura

di **Danilo Cavallo (1)**, **Giuseppe Re Luca (2)**, **Maura Lusignani (3)**

(1) Infermiere, Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Infermieristica, sezione Policlinico;

(2) Infermiere tutor, Ospedale Maggiore Policlinico Fondazione IRCCS Ca' Granda di Milano;

(3) Ricercatore, Università degli Studi di Milano

RIVISTA L'INFERMIERE 6/2103

Introduzione La relazione terapeutica tra infermiere e utente può garantire un'assistenza infermieristica personalizzata, maggiore soddisfazione e migliori esiti di cura.

L'obiettivo dello studio è quello di individuare gli elementi che caratterizzano la relazione tra l'infermiere e l'utente e le modalità per renderla efficace.

Risultati Lo sviluppo di una collaborazione tra gli operatori e gli utenti ha l'obiettivo di incrementare il potere decisionale dell'utente stesso nel processo di cura. **La comunicazione efficace crea e mantiene una buona relazione; essa è essenziale ma poco considerata e questo influisce sul grado di coinvolgimento dell'utente** Prerequisito per una relazione terapeutica tra l'infermiere e l'utente è una profonda conoscenza dell'assistito.

Tabella 3. Condizioni e conseguenze della collaborazione efficace tra l'infermiere e l'utente

Condizioni necessarie	Conseguenze
Infermiere <ul style="list-style-type: none">• riconoscimento dell'utente come essere umano portatore di bisogni specifici• condivisione con l'utente di responsabilità, rischi e potere decisionale• fiducia nelle capacità dell'utente• utilizzo di atteggiamenti positivi• coinvolgimento dell'utente nella presa di decisioni• fiducia nella responsabilizzazione (<i>empowerment</i>) dell'utente	Utente <ul style="list-style-type: none">• sostegno emotivo• apprendimento• riduzione dell'isolamento sociale• responsabilizzazione (<i>empowerment</i>)

Tabella 4. Fattori che favoriscono e inibiscono la comunicazione efficace tra l'infermiere e l'utente

Componente	Fattori favorenti	Fattori inibenti
Infermiere	<ul style="list-style-type: none">• comunicazione genuina e sincera• reale stato di interesse verso l'utente• competenza• reale stato di preoccupazione verso la salute dell'assistito	<ul style="list-style-type: none">• orientamento al compito• difficoltà ad affrontare situazioni a elevata carica emotiva
Utente	<ul style="list-style-type: none">• partecipazione attiva	<ul style="list-style-type: none">• esclusività di condivisione delle emozioni entro la cerchia affettiva
Luogo di cura	<ul style="list-style-type: none">• collaborazione tra membri dell'équipe	<ul style="list-style-type: none">• conflittualità tra membri dell'équipe

Tabella 6. Condizioni e conseguenze nel modello della centralità delle cure

	Condizioni	Conseguenze
<i>Infermiere</i>	<ul style="list-style-type: none">• approccio all'utente• caratteristiche proprie• regole di orientamento	<ul style="list-style-type: none">• ampliamento della prospettiva sulla malattia
<i>Utente</i>	<ul style="list-style-type: none">• risposta alla malattia• bisogno di confrontarsi con le proprie capacità• sofferenza• condizioni poste dalla malattia	<ul style="list-style-type: none">• soddisfacimento dei bisogni• riduzione della sofferenza• riduzione della lesione dell'identità• modificazione degli standard di cura

Tabella 7. Fattori e aspetti che condizionano la relazione terapeutica tra l'infermiere e l'utente

Infermiere	Utente
<ul style="list-style-type: none">• esperienza• credenze• personalità• capacità di parlare apertamente	<ul style="list-style-type: none">• demenza• agitazione• aggressività• capacità di comunicare

Caratteristiche ed efficacia della relazione terapeutica tra infermiere e utente: una revisione della letteratura

di Danilo Cavallo (1), Giuseppe Re Luca (2), Maura Lusignani (3)

(1) Infermiere, Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Infermieristica, sezione Policlinico;

(2) Infermiere tutor, Ospedale Maggiore Policlinico Fondazione IRCCS Ca' Granda di Milano;

(3) Ricercatore, Università degli Studi di Milano

RIVISTA L'INFERMIERE 6/2103

CONCLUSIONI Una comunicazione efficace è un tassello indispensabile per la costruzione di un adeguato rapporto tra l'infermiere e l'utente.

Una buona relazione terapeutica può aumentare la soddisfazione dell'utente per le cure ricevute e migliorare gli esiti di cura.

Tuttavia una condizione necessaria affinché questo avvenga è che ci sia volontà, da parte dell'équipe infermieristica e non solo, di orientare le attività clinico assistenziali non in funzione del mero compito da svolgere.

IL COUNSELING

Il counseling infermieristico è una particolare forma di relazione d'aiuto basato su capacità comunicative e conoscenze tecniche specifiche,



Le finalità del counseling infermieristico sono principalmente quelle di sostenere, guidare ed educare

Ha lo scopo di fornire un'assistenza completa ed efficace al paziente.

Il principale fattore che determina il successo di un processo di *Counselling*, risiede nella
QUALITÀ DELLA RELAZIONE, determinata dal clima di accoglienza, fiducia ed empatia

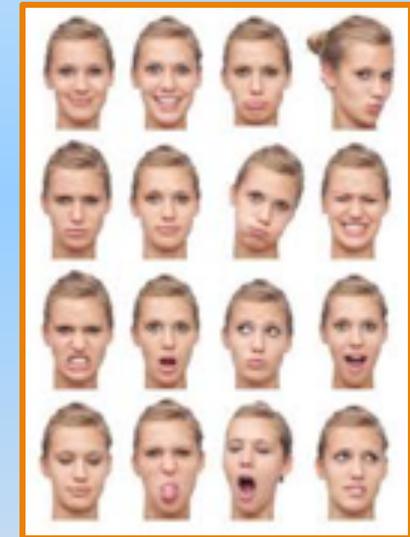
e dall'alleanza che ne deriva.

che il *Counselor* dimostra nei confronti della persona,

L' ASCOLTO ATTIVO



Ascoltare le parole



Osservare il
linguaggio del corpo

L' ASCOLTO EMPATICO

Quanto più si è
aperti verso le
proprie emozioni,

tanto più si è abili
nel percepire i
sentimenti altrui



Accoglienza al momento del
ricovero



Dare informazioni
consenso informato



Accoglienza blocco
operatorio

ASCOLTARE CIO' CHE NON VIENE DETTO
..... rispondere ascoltando, è più importante
delle parole



Dedicare
tempo ad un
ascolto attivo
al paziente e
la sua
famiglia

Ascoltare e
comprendere
le richieste e
i bisogni della
famiglia.

Il medico e
l'infermiere vedono
il male e il paziente
sente un dolore.

Sono due cose
diverse.

Umberto Galimberti

Professore incaricato di Antropologia Culturale e dal 1983 Professore associato di Filosofia della Storia. Dal 1999 Professore Ordinario all'Università Ca' Foscari di Venezia, titolare della cattedra di Filosofia della Storia.

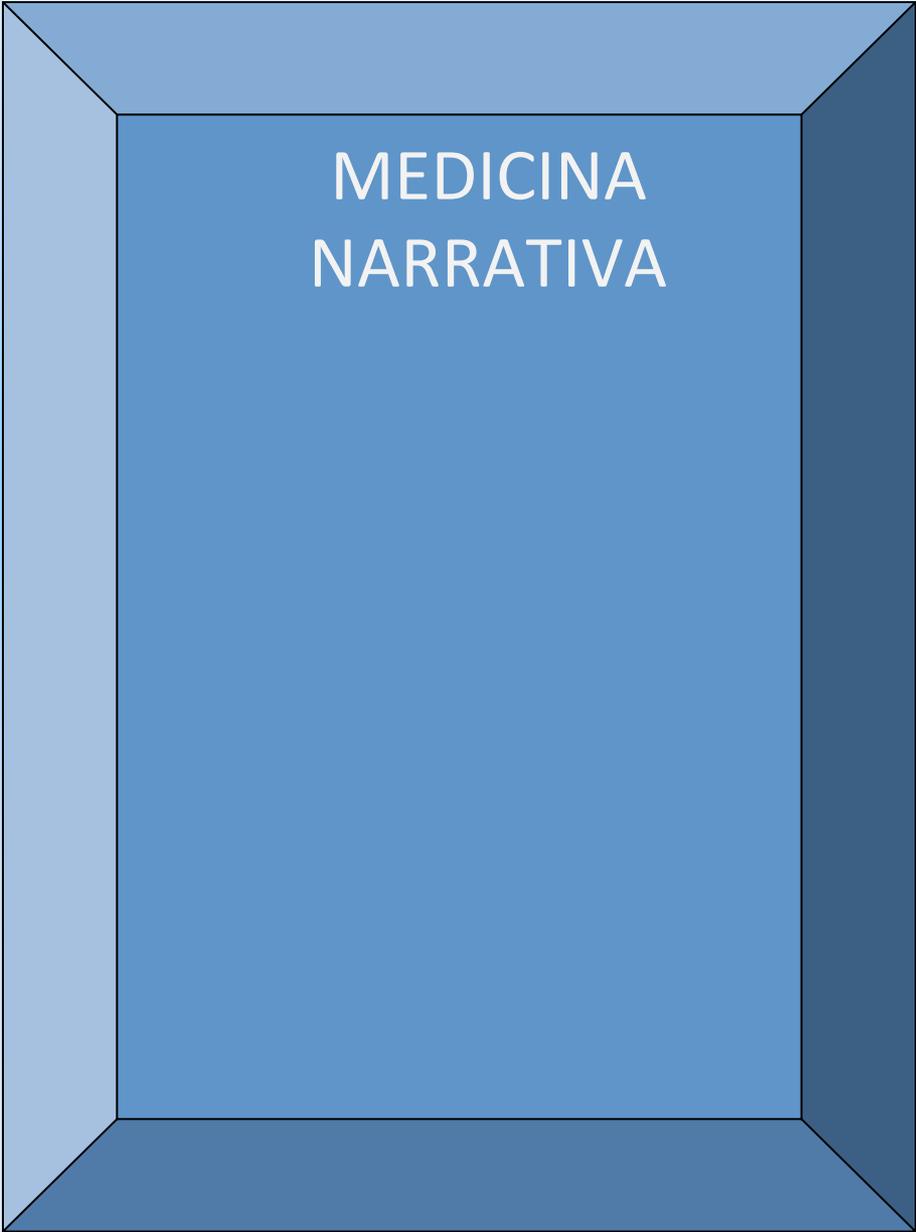


componente
antropologica
ILLNESS

La medicina narrativa è
un metodo per orientare i
processi di cura all'esperienza
del paziente e della sua
famiglia

componente
clinica
DISEASE

MEDICINA
NARRATIVA



LA MEDICINA NARRATIVA

La *Narrative Based Medicine* (NBM), sorge in negli USA in particolare ad opera della Harvard Medical School. Punti di riferimento fondamentali sono due psichiatri e antropologi in essa operanti: Arthur Kleinman [1980] e Byron Good [1999].



Entrambi considerano la medicina come un **sistema culturale**, vale a dire un insieme di significati simbolici che modellano sia la realtà che viene definita clinica sia l'esperienza che di essa il soggetto malato fa.

N
B
M

OPINION BASED
MEDICINE

linee guida

EVIDENCE BASED
MEDICINE

componente antropologica
(seguire ed eventualmente
soddisfare le esigenze del
paziente, badare ai suoi precari
equilibri e alla sua storia, tenere
conto del suo contesto di vita,
ecc)

DECISIONE CLINICA

componente clinica
(ricerca della guarigione del
paziente seguendo le linee
guida della comunità
scientifica)

Medical Humanities e Medicina Narrativa

Nascita del modello biopsicosociale

(Engel, 1977) (Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 1977; 196:129- 36)

Rappresentazioni sociali della malattia

(Kleinmann A. The illness narrative: suffering, healing and human condition. New York: Basic Books, 1988)

La natura esistenziale della medicina

(Byron Good, 1994)

Narrative based medicine

(Greenhalgh T., Hurwitz B. Narrative based medicine. London: BMJ Books, 1988)

Nascita della Medicina Narrativa

(Charon R. Narrative medicine: honoring the stories of illness. Oxford: Oxford University Press, 2006)

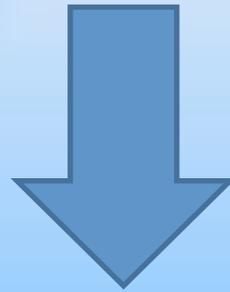
Nascita della Medicina Narrativa



(Charon R. Narrative medicine: honoring the stories of illness. Oxford: Oxford University Press, 2006)

Narrare l'esperienza della malattia significa...

Malattia = rottura autobiografica



Dare all'individuo malato la possibilità di recuperare la sua storia e di trovare la sua nuova identità.

Guarire significa anche raccontare una
nuova storia
della propria vita.



Il valore della narrazione in medicina

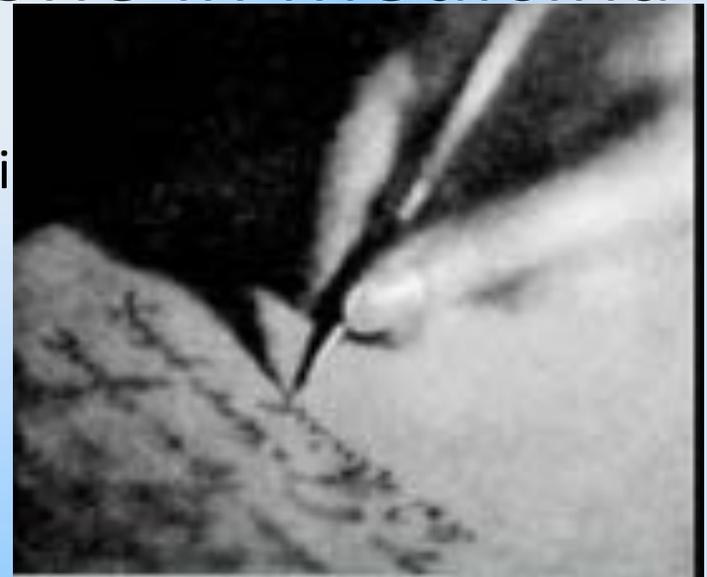
Raccontare la propria storia permette di **cambiare i propri atteggiamenti** nei confronti della malattia

Mette al centro il paziente come soggetto unico e irripetibile

I vissuti del malato si intrecciano con quelli degli altri (medico infermiere altri pazienti)

E' uno spazio di riflessione dove far emergere il quadro della propria esistenza

Valenza curativa "naturale"



La narrazione negli scenari di cura

Ambito Clinico



A m b i t o
Organizzativo



Ambito Formativo



Efficacia del diario, quale strumento per il recupero dell'identità e dell'integrità personale, nel nursing al paziente con disturbi da stress correlati al ricovero in Terapia Intensiva (Carausu, Bove, Romigi, 2011)

- **Campione:** 10 pazienti ricoverati in UTIC per un tempo > 72 h
- **Strumenti:** diario del paziente; questionario
- **Analisi:** qualitativa



Risultati

- La scrittura del diario aiuta il paziente: a ritrovare l'equilibrio corporeo, cognitivo ed emotivo; a risignificare la realtà e a ricostruire la propria biografia, interrotta dalla malattia

Vedo le cose in modo diverso: come se avessi un paio nuovo di occhiali

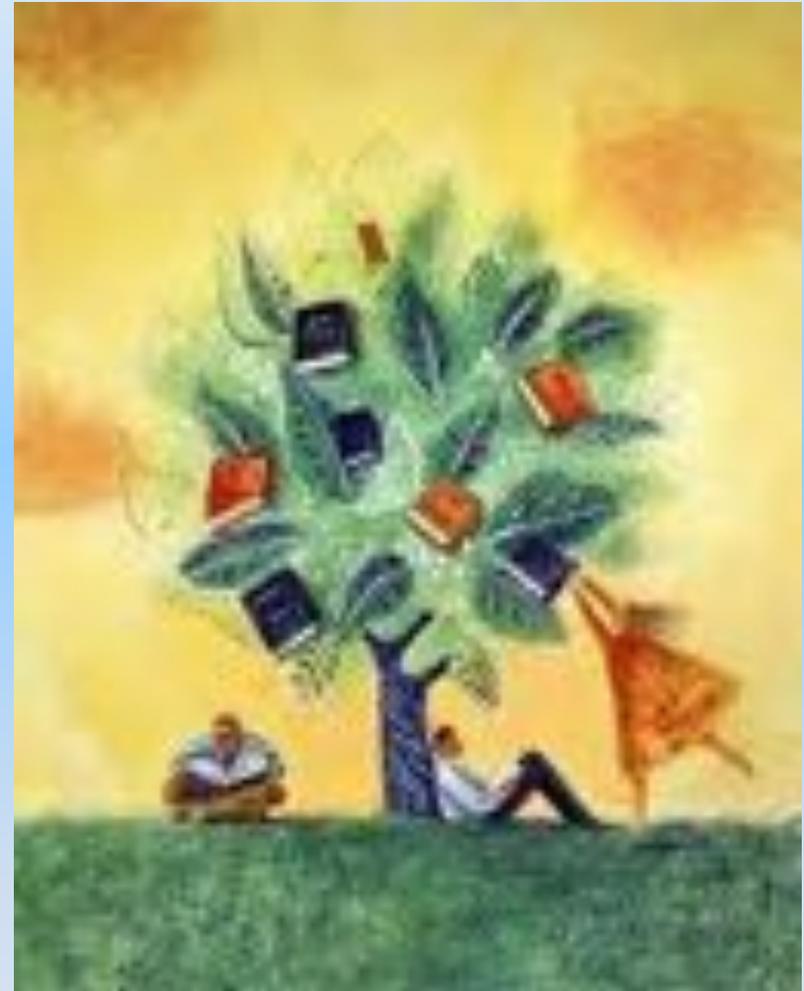
La narrazione **restituisce** la dimensione **umana** a pazienti (ed operatori)

Rappresenta una **buona pratica** nei contesti di Area Critica e di procedure Interventistiche e chirurgiche

Permette di mobilitare le risorse individuali (**empowerment**) e di implementare la capacità di far fronte a situazioni nuove (**resilienza**)

Sono necessarie **ulteriori ricerche** per valutare l'efficacia del diario narrativo nei diversi scenari di cura

È auspicabile introdurre in maniera istituzionale l'Infermieristica Narrativa nei **piani di studio universitari**



La narrazione autobiografica che cura

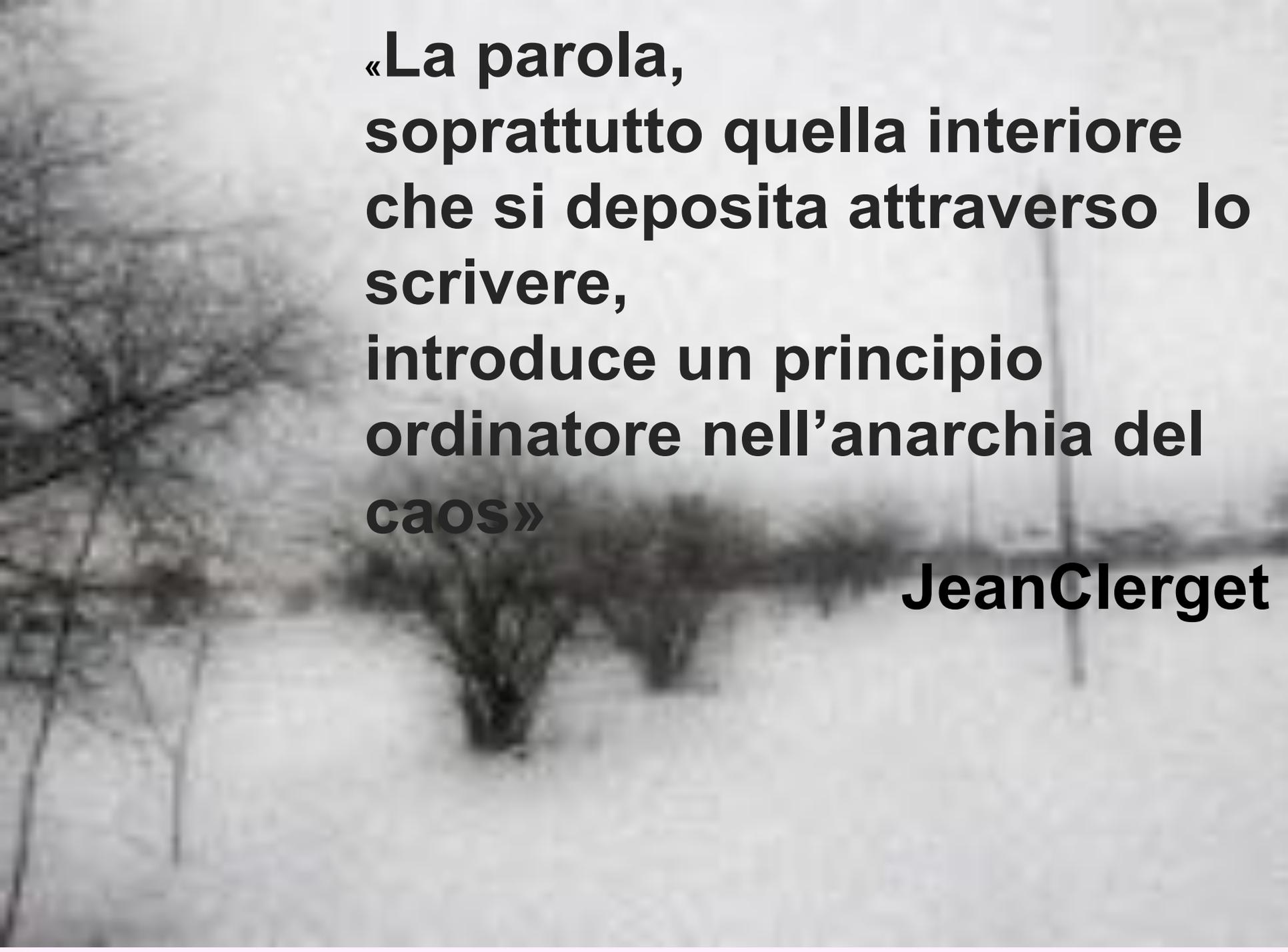
Autoriflessione

**Ricomposizione razionale
ed emotiva**

**INCORAGGIARE I
PAZIENTI A SCRIVERE UN
DIARIO SUL QUALE
ESPRIMERE LE PRORPRIE
EMOZIONI E
L'ESPERIENZA DEL
RICOVERO**

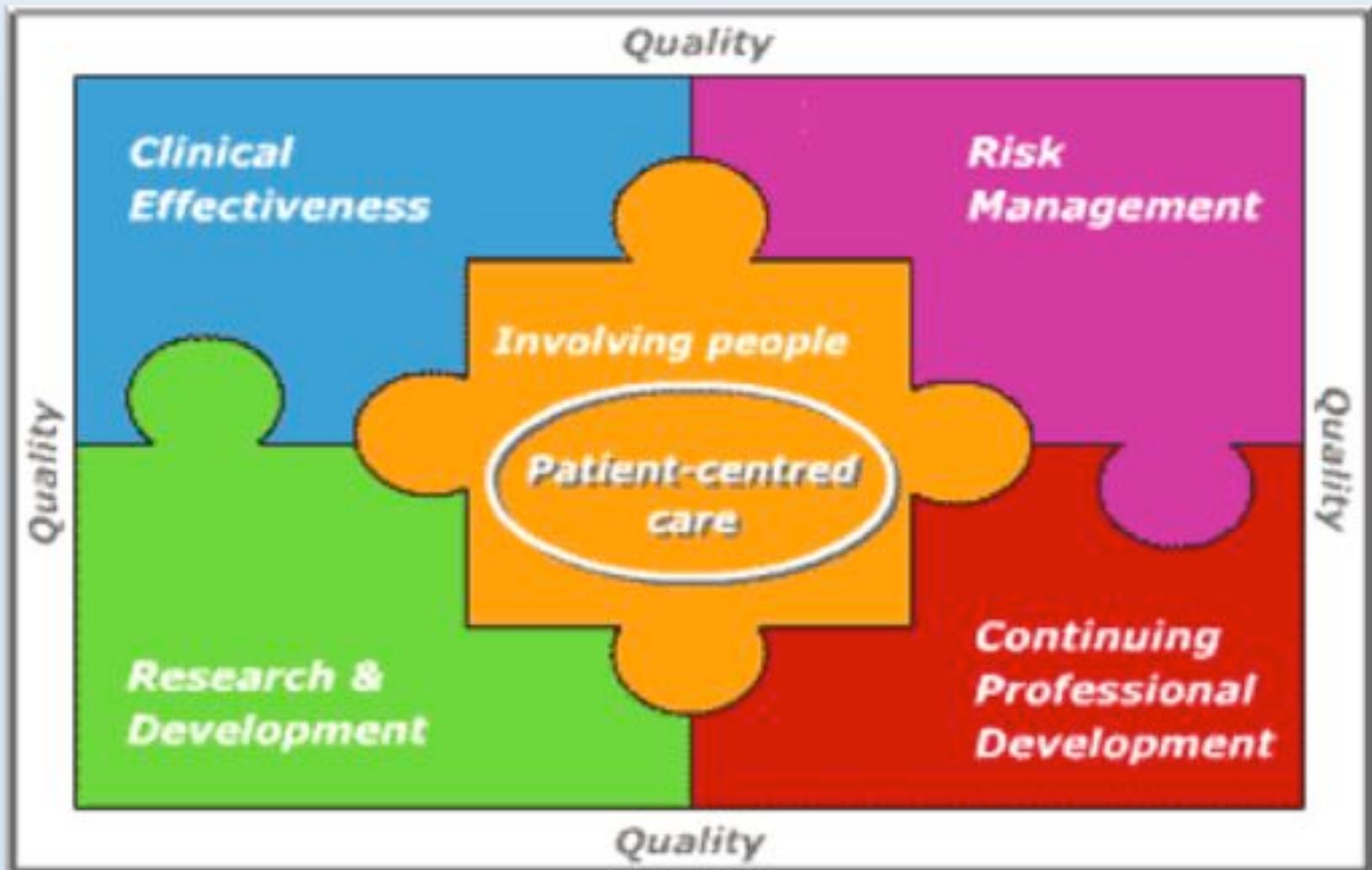
RACCOGLIERLE IN UNA PUBBLICAZIONE



A black and white photograph of a snowy landscape. The foreground is covered in a thick layer of snow. In the middle ground, there are several bare, dark trees and a utility pole. The background is a bright, overexposed sky. The text is overlaid on the right side of the image.

**«La parola,
soprattutto quella interiore
che si deposita attraverso lo
scrivere,
introduce un principio
ordinatore nell'anarchia del
caos»**

JeanClerget



Coinvolgere i pazienti nella valutazione dei sistemi e dei servizi e nel miglioramento continuo



DIAMO COLORE AL RITMO DEL CUORE

Concorso a premi per allestimento con opere d'arte del Polo di Cardiologia
Aritmologica del Nuovo Ospedale Santa Chiara di Pisa



REPUBBLICA ITALIANA



WASTE RECYCLING



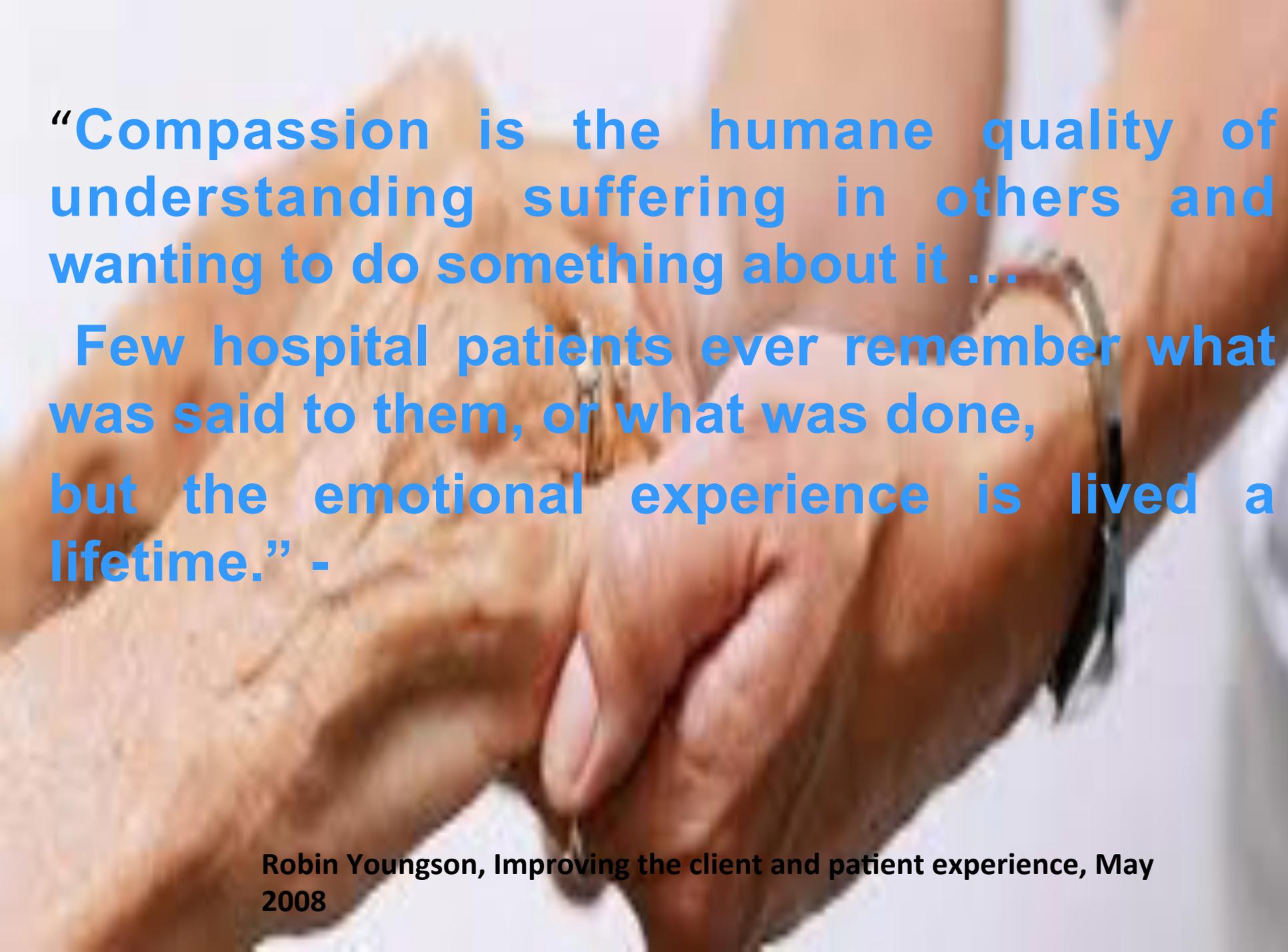
SCART
USEFUL AND BEAUTIFUL SIDES OF WASTE

Obiettivo è quello di abbellire e allestire con opere d'arte un reparto intero del Nuovo ospedale Santa Chiara di Pisa.





L'iniziativa è aperta a tutti gli artisti dello scarto. I quattro premi in palio saranno attribuiti da **quattro giurie**: tra cui una **GIURIA TECNICA** composta tra gli altri anche dal dottor **Carlo Tomassini** Direttore Generale Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, dalla **Dottoressa Maria Grazia Bongiorno**, da **Luciano Modica** ed **Eugenio Cecioni** rispettivamente Presidente e Direttore dell'Accademia delle Belle Arti di Firenze; e una **GIURIA POPOLARE** che sarà **composta dai pazienti e dai loro parenti presenti nel reparto.** «Abbiamo previsto anche l'attribuzione di un premio (del valore di 800 euro) che sarà conferito dalla giuria dello Staff del Polo di Cardiologia Aritmologica: il personale medico, infermieristico e tecnico del Reparto sarà invitato a scegliere un'opera tra quelle in mostra presso il reparto»



“Compassion is the humane quality of understanding suffering in others and wanting to do something about it ...

Few hospital patients ever remember what was said to them, or what was done, but the emotional experience is lived a lifetime.” -

Robin Youngson, Improving the client and patient experience, May 2008



A DAVIDE
A DAVIDE

Grazie per l'attenzione!



IMPARA DA (ERI)



VIVI L'OGGI



GUARDA AL DOMANI



RIPOSA QUESTO POMERIGGIO



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

