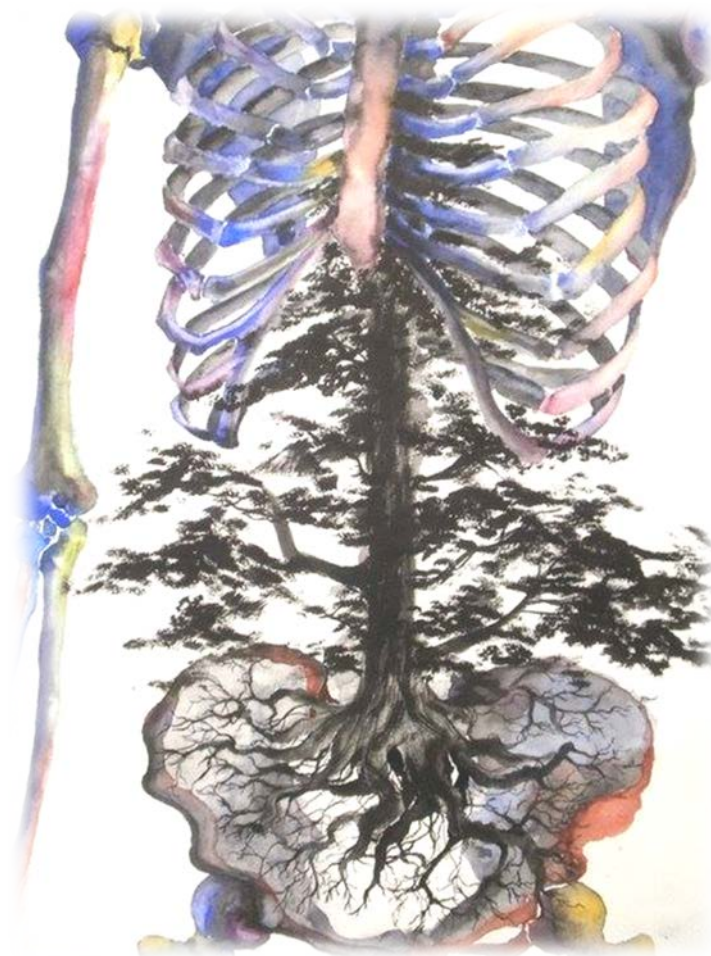


Appendice A
Relazione

DIAGNOSI
E
DEFINIZIONE DI INTERVENTO
EDUCATIVO



Nome del gruppo di appartenenza:
Il giardino di acacie

Caso assegnato

Breve descrizione del caso utile alla sua identificazione:

Filomena, signora ottantacinquenne, è vedova da dieci anni. Ha due figli e tre nipoti, che vanno a trovarla di rado, presi dai loro impegni quotidiani. L'anziana soffre di scompenso cardiaco cronico post infarto da vent'anni, di conseguenza deve seguire le prescrizioni mediche e assumere una terapia farmacologica, rispettare un regime alimentare adeguato e astenersi dagli sforzi fisici. Invece, lei continua a occuparsi della sua unica passione, l'orto e a mangiare i cibi ipercalorici che cucina nella speranza che i suoi parenti vadano a trovarla.

La signora, manifestando un grave malessere, decide di rivolgersi al proprio medico che le prescrive la richiesta di ricovero urgente in ospedale. Filomena ignora l'invito del medico manifestando mancata compliance e torna a casa, dove il figlio successivamente la trova a letto in gravi condizioni. Chiedendole perché non avesse avvisato prima del suo stato di salute, lei si giustifica dicendo di non voler disturbare nessuno.

Membri del gruppo

Brocanello Sarah

Burini Giulia

Dal Vecchio Silvia

Favazza Francesca

Paron Giulia

Dimensione 1/5 - BISOGNI VITALI

Analisi dei bisogni vitali dell'individuo coerente all'età del soggetto.

Con il termine anziano si definisce quella persona che dovrebbe aver consolidato la narrazione del sé, definitivo realizzarsi del progetto di vita, che racchiude l'incontro tra desideri, esigenze, necessità soggettive e possibilità offerte dal mondo esterno. L'insieme di questi elementi si manifesta attraverso i bisogni vitali dell'individuo, che sono strettamente legati all'età e distinguibili in: sociali, psicologici ed educativi. Le persone anziane mostrano limitate capacità rigenerative e sono più vulnerabili a disturbi psichici e malattie rispetto agli altri adulti; per questo motivo tali soggetti mostrano numerosi bisogni atti a ottenere un proseguimento soddisfacente della vita.

Relativamente al caso assegnato saranno analizzati i bisogni tipici d'individui appartenenti alla fascia della quarta età. Per analizzare i bisogni di un anziano è possibile avvalersi della letteratura scientifica facendo riferimento ad alcuni autori tra cui Claire Buhler, una tra le prime ricercatrici a occuparsi del ciclo vitale. Quest'ultima sosteneva che questo è suddiviso in cinque fasi, l'ultima delle quali comprende la vecchiaia, caratterizzata da avvenimenti cognitivi regressivi oltre che da un declino biologico. In questo momento delicato dell'esistenza, la pedagoga, analogamente allo studioso Erik Erikson, afferma che il bisogno di compiutezza provato dalla popolazione anziana è una necessità, che trova manifestazione poiché l'individuo, all'avvicinarsi della fine della vita, ha il desiderio di prendere coscienza di ciò che ha costruito e di ciò che il suo ricordo lascerà agli altri, al fine di poter raggiungere un equilibrio generato dalla consapevolezza di aver speso bene il proprio tempo. Si possono definire bisogni sociali quelli correlati alla qualità e quantità di esperienze sociali che l'individuo vive nell'arco della sua esistenza, come il poter condividere nuove avventure o vicende quotidiane insieme ad altri, il poter sviluppare le proprie capacità impegnandosi in attività sociali, sentendosi così parte di un gruppo avendo, inoltre, la possibilità di sentirsi utili e importanti per qualcuno che necessita sostegno. Questa tipologia di bisogni è strettamente legata al desiderio di successo e auto-realizzazione, accompagnati da quello di autostima. Fondamentali però, non sono solo le relazioni che il soggetto vive con gli altri, ma anche il rapporto che costruisce con se stesso, con la propria interiorità, costituita da sensazioni ed emozioni. Le esigenze psicologiche principali di una persona di questa età sono: ritrovare se stessi, non perdere la propria identità, mantenere vivi i rapporti con i propri coetanei coltivando i contatti con la realtà esterna, essere in grado di partecipare a iniziative sociali mettendosi in gioco (nei limiti delle proprie capacità) in modo da promuovere al massimo la propria autostima, processo soggettivo molto importante in questo periodo di vita. Gli eventi critici che minano il mantenimento delle suddette condizioni di autorealizzazione sono fondamentalmente due: il pensionamento e la perdita del proprio compagno di vita. A seguito dell'uscita dal mondo del lavoro vengono a crearsi dei processi di de-socializzazione che sarebbe utile contrastare. È bene mantenere attive le interazioni instaurate durante tutto il corso della vita, che non devono svanire durante la vecchiaia. L'inattività lavorativa inoltre, può portare a un senso d'inutilità provato nei confronti della società, che è possibile eliminare creandosi un nuovo ruolo all'interno della comunità. La condizione di solitudine invece, causata dalla perdita del proprio coniuge, porta spesso a depressione o chiusura in se stessi. È infatti essenziale per l'anziano, sentirsi ancora parte di un nucleo familiare, ricevendo le attenzioni necessarie ad alimentare la propria motivazione: può trattarsi di semplice compagnia quotidiana o di un adeguato interessamento alla propria persona. Dal punto di vista educativo è però indispensabile per un ottantacinquenne riuscire a mantenere l'autonomia, soprattutto nella propria quotidianità e non essere totalmente dipendente dalle persone che lo circondano, pur dovendo affrontare tutti i giorni numerose difficoltà a causa dei limiti che l'età avanzata comporta. L'anziano cerca anche di non dipendere dai familiari ma di essere piuttosto, un punto d'appoggio per tutta la famiglia, sia da un punto di vista economico, sia essendo presente e partecipativo nella vita di figli e nipoti. Ciononostante, questa tipologia di soggetto cerca la sicurezza che gli può essere data da persone capaci di stargli accanto nelle difficoltà, di aiutarlo a superare ogni tipo di ostacolo e che gli permettano, inoltre, di vivere al meglio e con serenità le proprie giornate, assicurandolo anche nell'eventuale stato di malattia.

Dimensione 2/5 - DIAGNOSI

Analisi della patologia di cui è affetto e delle implicazioni che essa può avere nella qualità di vita del soggetto.

Per mantenere un ottimale stato di salute generale, è necessario condurre uno stile di vita sano, eliminando tutti quei fattori di rischio che possono comportare scompensi ai vari livelli dell'organizzazione dell'organismo umano. L'insieme delle malattie cardiovascolari è composto di tutte quelle patologie che interessano il funzionamento del muscolo cardiaco e dei vasi sanguigni a esso collegati nella formazione dell'apparato cardiocircolatorio. La regolamentazione di tale sistema ha un'importanza fondamentale, poiché questo detiene il compito primario di trasportare alle cellule di tutta la struttura corporea gli elementi necessari al loro sostentamento.

Per quanto concerne le patologie coronariche, non sembra esserci una singola causa scatenante, tuttavia, la ricerca clinica ha messo in evidenza un ampio ventaglio di fattori di rischio che possono contribuire allo sviluppo di queste malattie. Questi fattori si dividono in modificabili, ossia legati almeno in parte alle scelte dell'individuo (fumo, sedentarietà, stress, obesità) e non modificabili (condizioni genetiche e anagrafiche). È importante ricordare che non necessariamente tutte le persone che presentano queste condizioni andranno incontro a tali problemi, ma la probabilità è più elevata.

Da un punto di vista clinico, un'alterazione delle normali attività cardiovascolari può avere come conseguenza l'insorgenza di malattie cardiache coronariche, che spesso sopraggiungono senza avvisaglie, cogliendo il soggetto e le persone vicine a esso impreparate ad agire. Tali scompensi possono avere effetti collaterali gravi e irreparabili che provocano rilevanti cambiamenti nell'esistenza dell'individuo colpito.

La cardiopatia di cui soffre la paziente del caso clinico analizzato è il risultato di un forte attacco d'infarto. Clinicamente, l'infarto del miocardio (IM) è causato da un deficit nel normale scorrimento del flusso sanguigno, provocato dalla completa ostruzione delle arterie. Il sangue, composto da una parte acquosa e da una parte corpuscolata, funge da mezzo di comunicazione trasportando le cellule necessarie al funzionamento di organi, sistemi e apparati tramite un estesissimo sistema di condutture, i vasi sanguigni; questo processo è reso possibile dalle pulsazioni ritmiche compiute dal cuore, una pompa naturale situata nel torace. Nel caso delle malattie coronariche, si assiste a una compromissione delle arterie coronariche le quali si restringono, impedendo il passaggio di un flusso sanguigno e di ossigeno sufficienti per il funzionamento del cuore. In una condizione di riposo non vi sono conseguenze, ma non appena il cuore inizia a lavorare sotto sforzo, subito l'apporto di sangue si dimostra insufficiente e compare un acuto dolore al petto, l'angina. Quando invece l'arteria coronarica malata è completamente ostruita da un coagulo (o trombo), salvo i rari casi in cui il trombo formatosi si dissolve da solo, la porzione di tessuto cardiaco interessata muore entro 5-10 minuti, provocando un infarto del miocardio. La gravità dell'attacco cardiaco e l'estensione dei danni dipendono da diversi fattori come la dimensione dell'arteria ostruita e l'esistenza di sistemi collaterali di apporto di sangue. Oltre al dolore, un effetto immediato del danno subito dal muscolo cardiaco è l'incapacità di pompare il sangue in modo adeguato, di conseguenza, si possono presentare bruschi cali della pressione sanguigna con affaticamento, sudorazione e nausea.

Dopo un infarto, l'organismo comincia subito a riparare i danni subiti: le cellule rimuovono le fibre muscolari morte o danneggiate e si forma un tessuto fibroso o cicatriziale. Tuttavia, il tessuto cardiaco che è andato perduto non può essere sostituito ed è inevitabile che il cuore si indebolisca un po' e se l'area danneggiata è estesa, il muscolo cardiaco si ingrossa e non riesce più a funzionare in modo efficace, provocando una condizione definita di "insufficienza cardiaca".

L'insufficienza cardiaca, di cui soffre l'anziana signora, comporta l'accumulo di liquidi nelle cavità polmonari e la congestione del resto dell'organismo, che ha come conseguenza una ritenzione di liquidi; inoltre, il tessuto cicatriziale e la sua interferenza con i processi di natura elettrica che mantengono il normale ritmo cardiaco causano delle irregolarità nello stesso, chiamate aritmie cardiache.

Solitamente, le persone che sono state colpite da un infarto sono curate attraverso l'assunzione di una terapia farmacologica. I farmaci sono usati per contenere il danno, evitare complicanze e per ridurre il rischio di ulteriori problemi nelle settimane successive. È di fondamentale importanza quindi, attenersi alle prescrizioni mediche per tutto ciò che riguarda il programma di riabilitazione, che solitamente ha inizio già in ospedale. Qualunque esperienza vissuta provoca negli individui una riflessione, che porta alla rielaborazione delle sensazioni provate in quel un particolare momento, da cui scaturisce poi la creazione di un ricordo dell'esperienza. Questo processo di formazione della memoria degli eventi vissuti, diviene particolarmente importante nei casi malattia.

A seguito di un infarto, la vita del soggetto subisce dei cambiamenti importanti è necessario quindi tenere conto delle implicazioni psicosociali che tali patologie possono comportare. Da questo momento in poi, l'equilibrio emotivo ne risentirà tanto più quanto è intensa la consapevolezza di essere affetto da una patologia potenzialmente grave.

Per questo motivo i caregivers, termine con il quale si indica "colui che si prende cura", devono dare il giusto supporto alla persona malata al fine di riportarla seguendo tempi adeguati, a una condizione di vita normale facendole rivivere, seppur con le giuste precauzioni, la quotidianità vissuta prima della malattia. A limitare ulteriormente la possibilità di adattamento a una malattia cronica vi è il fattore età, infatti la perdita della capacità di riuscire a badare a se stessi, rappresenta per la persona anziana una delle angosce più profonde.

Dimensione 3/5 - VISSUTO DI MALATTIA

Analisi del vissuto di malattia e valutazione della rete di supporto sociale.

Diagnosi:

- **Scompenso cardiaco post infarto:** l'IM è una malattia coronarica che si verifica quando le arterie sono completamente ostruite da un coagulo che impedisce il normale scorrimento del flusso sanguigno. Conseguentemente all'attacco cardiaco, la porzione di tessuto interessata risulta danneggiata e quando quest'area è particolarmente estesa, il muscolo cardiaco si ingrossa e non riesce più a funzionare in modo efficace comportando un'insufficienza cardiaca.

Vissuto:

- **Identità:** talvolta, le patologie legate al funzionamento dell'apparato cardiocircolatorio, irrompono nella vita del soggetto, provocando un rilevante mutamento nell'esistenza dello stesso e del nucleo familiare e sociale intorno ad esso. Nel caso clinico analizzato i cambiamenti causati dalla malattia hanno comportato una condizione patologica che ha modificato in modo permanente l'intero vissuto della signora e la percezione che ha di sé. L'anziana vive una condizione di solitudine riconducibile sia alle sporadiche visite da parte dei familiari, sia al restante contesto sociale con il quale non ha mantenuto alcun contatto. Inoltre, non è impegnata da un punto di vista lavorativo e forse non lo è mai stata, le uniche attività alle quali attualmente si dedica sono di carattere domestico. Questa situazione lede la sua condizione interiore, alimentando sentimenti d'inutilità e isolamento che però non esterna.
- **Durata:** l'insufficienza cardiaca di cui soffre da circa vent'anni è una condizione cronica, che vive da quando è stata colpita da un grave episodio di infarto. La situazione clinica cui deve far fronte non ha tuttavia provocato un'adeguata riflessione in essa, che dovrebbe rendersi conto di cosa significhi essere affetti da una malattia cronica, al fine di rispettare i protocolli farmaceutici.
- **Causa:** la possibilità d'insorgenza di patologie come l'infarto può essere favorita da alcuni fattori di rischio come l'abuso di fumo, l'assunzione di alcolici, il sovrappeso e la scarsa attività motoria.
- **Conseguenze:** uno dei risultati della presenza di tessuto cicatriziale nel cuore è l'ipertensione, che porta a una ritenzione dei liquidi, fiato corto e gonfiore a gambe e caviglie. La causa del suo malessere attuale è imputabile allo stile di vita che essa conduce, caratterizzato da un'assunzione di cibi ipercalorici e da un intenso sforzo fisico non consoni al percorso di riabilitazione post infarto a lei proposto. Ad affiancare il bisogno di cambiamento delle abitudini quotidiane vi è la necessità di una terapia farmacologica fondamentale sia per attenuare i sintomi cronici, sia per prevenire un'eventuale ricaduta.
- **Controllabilità:** non avendo maturato la giusta consapevolezza rispetto alla gravità e alle implicazioni della malattia, l'anziana signora non si attiene alle indicazioni medico-sanitarie che le permetterebbero il monitoraggio della sua situazione fisica.

Variabili esterne:

- **Spinte all'azione:** la spinta all'azione è presente da parte del medico, che infatti prescrive all'anziana un ricovero urgente e una terapia farmacologica, ma è assente da parte dei familiari che potrebbero essere più influenti. La donna, infatti, viene lasciata per molti giorni sola e non le viene offerto alcun tipo di aiuto o supporto. A causa di ciò, non trova alcuna motivazione a seguire le indicazioni mediche, anzi è spinta a non attenersi alle prescrizioni per non interrompere la loro normale routine chiedendo aiuto. L'anziana signora inoltre, non avendo alcun tipo di rapporto sociale dal momento della morte del marito, non trova altre spinte esterne all'azione.
- **Livello socio-culturale:** in ogni individuo confluiscono bisogni biologici e psicologici e il soddisfacimento di questi è strettamente legato alla cultura, cioè quel "complesso insieme, quella totalità di conoscenze, credenze; arte e morale, diritto e costume acquisito dall'uomo in quanto

membro della società” (Taylor, 1987). Filomena è una donna che si dedica ormai da molti anni esclusivamente ai lavori domestici. Questi suoi unici interessi dipendono dalle risorse culturali e sociali, probabilmente scarse, dal momento che non ha avuto più alcun rapporto con le persone della sua comunità.

- **Pressione normativa sociale:** la normativa sociale, che suggerisce alla signora un modello di donna casalinga, lavoratrice e dedita alla cura dei nipoti, potrebbe imprimere una forte pressione nell’anziana, che per attenersi al modello e non risultare una persona bisognosa di aiuto, mette persino a repentaglio la sua salute.

Necessità di assistenza:

- **Quantità e qualità dei bisogni fisici:** il percorso di riabilitazione indicato a Filomena prevede una terapia farmacologica e una serie di cambiamenti nella sua quotidianità come seguire una dieta equilibrata evitando cibi grassi e troppo salati ed eliminare gli sforzi fisici. Il soggetto necessita di un’assistenza quotidiana per essere il più possibile monitorato ed evitare così ricadute.
- **Quantità e qualità dei bisogni psichici:** l’anziana manifesta comportamenti che evidenziano il desiderio di essere presente e far parte della vita dei propri figli e nipoti, di non essere subordinata a questi, ma di mantenere un ruolo sociale superando un facile “pietismo assistenziale” limitato a singole situazioni.

Variabili soggettive:

- **Percezione di severità e vulnerabilità:** il soggetto non percepisce la severità della propria condizione, infatti le abitudini e le attività sono rimaste invariate nonostante la malattia. Allo stesso modo, manca la percezione di vulnerabilità a causa di un’assente spinta all’azione verso una riflessione sulla propria condizione.
- **Bilancio costi/benefici:** il peso del sacrificio vissuto dalla paziente nell’aderire alle prescrizioni non è palesemente espresso; ciononostante la mancata compliance si potrebbe ricondurre all’assenza di un’adeguata spinta motivazionale e dal rifiuto da parte della signora stessa, di riscrivere la narrazione legata alla sua nuova condizione, poiché non vi vede alcuna ragione nell’aderenza.

Atteggiamento:

- **Scala di priorità bisogni, scopi:** la signora Filomena non manifesta particolari esigenze, se non quella di mantenere intatta la sua routine quotidiana. L’unico bisogno per lei indispensabile è avere l’affetto e le attenzioni dei suoi cari.

Compliance:

Dalla negazione dell’evidente condizione scaturisce la mancata compliance, che si può ritenere un comportamento autolesionista, in quanto la non aderenza ai protocolli farmaceutici potrebbe comportare ricadute da un punto di vista fisico. La paziente attua una resistenza dettata dall’incapacità di accettare il nuovo sé.

Variabili soggettive caregivers:

Nel caso analizzato, la rete di supporto attorno a Filomena è praticamente inesistente. Le persone più vicine all’anziana sono la figlia e il figlio, dei quali non è esplicitata l’età, ma si può dedurre che entrambi siano adulti in quanto lavorano e hanno a loro volta figli ormai adolescenti. Tuttavia, entrambi impegnati nei doveri lavorativi e familiari per la cura della casa e dei rispettivi nuclei parentali, si recano a casa della paziente solo una volta alla settimana, un tempo chiaramente limitato per fornirle un’adeguata vicinanza e per rispondere al bisogno di sicurezza di una persona non più al pieno delle proprie facoltà. I caregivers risultano sfuggenti e poco interessati alle sue condizioni psicofisiche, ciò emerge nella mancata volontà di occuparsi di lei in modo più assiduo ed efficace, nonostante abbiano adeguate capacità di assistenza e una condizione socio-economica favorevole.

Dimensione 4/5 - DIAGNOSI EDUCATIVA

Descrizione dei bisogni educativi, definizione di obiettivi e finalità educative, valutazione risorse e competenze necessarie.

Bisogni educativi: Dopo aver analizzato il vissuto di malattia della paziente, sono emersi alcuni bisogni per i quali si rende opportuno individuare strategie educative operative, volte a trasformare la situazione. L'esperienza di malattia che rappresenta per tutti un momento di crisi richiede grandi capacità di adattamento da parte dell'anziana, che deve essere in grado di ricostruire la sua narrazione. La rottura dell'identità e la rinnovata dimensione temporale in cui è stata collocata, necessitano di un cambiamento del proprio vissuto in funzione di un nuovo tempo da gestire, nel quale ristrutturare la nuova narrazione. Filomena, per resistere alle frustrazioni del cambiamento che talvolta alimentano un senso di inutilità e abbandono, trova difesa nelle abitudini di vita ormai consolidate, fonte di sicurezza, al fine di mantenere il proprio equilibrio interiore. La gestione di questo processo risulta però fallimentare, poiché la signora non ha trovato adeguate risposte ai suoi bisogni di appartenenza e autorealizzazione all'interno del nucleo familiare, nel quale non ha un ruolo definito. Il percorso educativo, deve tenere conto delle scelte e dei valori propri del soggetto al fine di garantirle una buona vita.

Dall'analisi dei bisogni educativi, sono emersi alcuni obiettivi fondamentali per perseguire la

Finalità: promuovere il benessere psicofisico della paziente affetta da patologia cronica, attraverso un percorso educativo di coinvolgimento dei caregivers.

Gli **obiettivi generali** individuati sono:

1. Acquisire sicurezza da un punto di vista personale
2. Favorire il reinserimento sociale
3. Promuovere la compliance

I caregivers fondamentali per la signora, figli e nipoti, non possono essere sempre presenti nella sua vita; si ritiene quindi necessario creare un'altra sfera sociale attorno all'anziana che possa sostenerla e che le permetta di acquisire sicurezza da un punto di vista personale e sociale.

Filomena necessita di trovare un ruolo definito all'interno della sua famiglia, così da poter vivere in una situazione più stabile, rendendola più tranquilla psicologicamente.

Da una parte i caregivers lasciano la donna spesso sola e dovrebbero invece coinvolgerla nella propria vita, dall'altra però è indispensabile tenere conto che tutti hanno dei nuclei familiari a se stanti.

Proprio per questo motivo si ritiene opportuno che l'anziana sviluppi relazioni al di fuori del contesto familiare, nella sfera sociale.

Si ritiene che gli obiettivi specifici per Filomena debbano essere: ridefinire il proprio ruolo, riscrivere la propria narrazione e partecipare alla vita sociale della comunità.

Per i caregivers invece l'obiettivo specifico è quello di coinvolgere Filomena rendendola partecipe delle loro vite.

Per quanto riguarda la promozione della compliance, è necessario che l'anziana segua le prescrizioni mediche che le consentirebbero di avere una vita più sana e di contenere così il suo malessere. Attenersi alle indicazioni le permetterebbe di essere più sicura dal punto di vista psicologico, dal momento che le conseguenze della patologia che la colpisce sarebbero più controllate e la sua vita potrebbe continuare senza gravi implicazioni.

Gli obiettivi specifici individuati per Filomena sono: aumentare il grado di consapevolezza rispetto alle implicazioni della malattia e incrementare la percezione di vulnerabilità rispetto alla patologia che l'affligge. In questo modo l'anziana potrebbe vivere la sua vita prestando più attenzione alle prescrizioni, così da non dover incorrere in situazioni di malessere, che minerebbero anche la sua condizione psicologica fortemente instabile.

Dal punto di vista dei caregivers l'obiettivo specifico da perseguire sarebbe: esercitare una maggior spinta all'azione. La spinta all'azione messa in atto da qualsiasi altro soggetto sarebbe meno efficace rispetto a quella esercitata dai familiari, proprio per l'importanza che hanno loro per la signora Filomena. Se i caregivers la spronassero a fare attenzione alle compliance, Filomena si sentirebbe, da un punto di vista

psicologico, più importante per i suoi familiari, bisogno fondamentale per lei e, da un punto di vista fisico, le permetterebbero di vivere una vita più sana e con moderate conseguenze negative portate dalla malattia.

Valutazione risorse e competenze necessarie:

Data la complessità della gestione dei pazienti con scompenso cardiaco si ritiene necessario l'intervento di un'equipe multidisciplinare la cui presenza garantirebbe un adeguato supporto tecnico-gestionale attraverso la collaborazione di operatori appartenenti a diversi setting assistenziali. È importante disporre di personale medico e paramedico fortemente motivato e culturalmente e professionalmente preparato vista la gravità della situazione del caso. La collaborazione di un'equipe multidisciplinare inoltre ha lo scopo di garantire un programma di terapia e monitoraggio di tipo continuativo, strutturato su più livelli, integrando e potenziando i tradizionali livelli ambulatoriale e di ricovero con strutture ospedaliere. Dal lavoro eseguito da una moltitudine di figure professionali, deriva anche la possibilità di avere uno sguardo critico più ampio, poiché ogni professionista sarà in grado di cogliere aspetti differenti durante il percorso educativo.

Per il raggiungimento del primo obiettivo si ipotizza l'intervento di un educatore. Le competenze di questa figura sono utili per lo svolgimento della funzione di mediatore tra il paziente, i caregivers e le restanti figure coinvolte nella gestione del programma di recupero di Filomena, durante tutto il percorso educativo e per lo svolgimento del colloquio motivazionale. Importante è il coinvolgimento nel processo del medico curante, il cui contributo assistenziale risulta rilevante al percorso gestionale di un paziente con scompenso cardiaco cronico, poiché questa figura professionale garantisce: la continuità dell'assistenza nel corso degli anni e quindi la gestione complessiva della salute secondo le esigenze del singolo, l'accesso immediato e gratuito quando paziente e familiari lo ritengono opportuno e infine, la conoscenza dell'ambiente familiare e sociale in cui si articola la vita della paziente. La gravità dei sintomi cardiologici e l'età avanzata dei pazienti, a volte, rendono necessaria l'assistenza a domicilio. Nel caso assegnato, si propone infatti l'intervento di un assistente domiciliare al fine di garantire alla signora un'adeguata attenzione per la realizzazione del terzo obiettivo proposto. Poiché in un primo momento l'adesione ai protocolli riabilitativi è mancata, si ritiene opportuno affiancare una figura professionale non medica, come l'infermiere professionale, con l'intento di controllare, monitorare e seguire almeno inizialmente i comportamenti che quotidianamente l'anziana mette in atto e che possono influire sul suo stato di salute.

Dimensione 5/5 - METODOLOGIE DI INTERVENTO EDUCATIVO

Metodologie di intervento ritenute adeguate secondo l'analisi effettuata.

Nella complessità delle esigenze del caso, si sono evidenziate alcune metodologie utili per trovare una soluzione alla mancata compliance.

Si ritiene adeguato partire da un colloquio motivazionale, strategia dialogica non direttiva, importante per stimolare in Filomena una presa di coscienza e una responsabilizzazione dei suoi comportamenti, che tuttavia devono emergere tramite un processo di negoziazione tra operatore e paziente. Il colloquio tra utente e professionista non deve essere finalizzato al mero convincimento da parte dell'operatore dell'importanza dell'adesione ai protocolli medici, ma stimolare in essa un ottimale grado di accettazione della situazione, fondamentale per questo genere di percorso. Vista la situazione familiare di Filomena, sarebbe importante che l'intervento dell'operatore non restasse limitato a lei, ma che si fondasse su un attivo coinvolgimento dei caregivers; questa collaborazione estesa risulterebbe funzionale per rispondere ai bisogni dell'anziana e per il raggiungimento del primo obiettivo educativo.

Per la promozione del reinserimento sociale, obiettivo individuato per rispondere al bisogno di utilità spesso presente negli anziani e per ricostruire intorno alla paziente un contesto diverso da quello familiare, nel quale trovare appoggio e compagnia, si propone l'analisi delle offerte presenti nel territorio. Gli indirizzi suggeriti sono di enti che si occupano della rete sociale degli anziani fra cui: Aziende USL, aziende per i servizi della persona, ANCeSCAO (Associazione Nazionale Centri Sociali, Comitati Anziani e Orti), università della terza età, organizzazioni di volontariato, cooperative sociali e gruppi informali.

In particolare, nel caso analizzato si prenderà in considerazione l'ANCeSCAO per le attività proposte, poiché permetterebbero all'anziana di mantenere vive le proprie passioni in un contesto non più isolato e marginale, ma in compagnia di altri anziani.

Per garantire la continuità assistenziale del paziente cronico, che richiede un impiego relativamente frequente delle metodiche strumentali, è necessaria la presenza di un facilitato accesso alle strutture sanitarie e un'ottimizzazione della terapia, applicati durante visite ambulatoriali e/o domiciliari.

Ciò che va sottolineato è il ruolo importante attribuibile alle figure non mediche coinvolte nell'assistenza, tra cui l'infermiere professionale. Il coinvolgimento dell'infermiere nella gestione di Filomena comporterebbe notevoli vantaggi nel processo di educazione per la stessa e i caregivers, nella verifica dell'adesione alla terapia e al programma di monitoraggio, nel fornire un supporto emotivo insieme all'educatore e nel permettere un contenimento della spesa assistenziale. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, come nel caso trattato, percorsi assistenziali nel proprio domicilio denominati "cure domiciliari". Tra questi si ritiene l'utile al caso di Filomena, il ricorso all'assistenza domiciliare integrata (ADI), che consiste in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure domiciliari si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, generalmente erogate dal Comune di residenza della persona. Il bisogno clinico-assistenziale viene accertato tramite idonei strumenti di valutazione multiprofessionali e multidimensionali che consentono la presa in carico globale della persona e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI). L'assistenza domiciliare è dunque un servizio compreso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in grado di garantire una adeguata continuità ai bisogni di salute. La presenza di un'attenzione quotidiana rivolta all'anziana serve ad incrementare la conoscenza, la percezione di vulnerabilità e la controllabilità della patologia da parte della stessa, per il raggiungimento dell'ultimo obiettivo di promozione della compliance.

Bibliografia

- ASSR, Gli anziani e la salute, F. Angeli, Milano 2005
- Amoretti G. e Ratti M. T., Psicologia e terza età. Prospettive psicologiche sul tema dell'invecchiamento, Carocci, 1994
- Bobbo N., Fondamenti pedagogici di educazione del paziente, Cleup, 2012
- Cavazza G., La fragilità degli anziani: strategie, progetti, strumenti per invecchiare bene, Maggioli, 2014
- Deluigi R., Divenire anziani e anziani in divenire: prospettive pedagogiche fra costruzione di senso e promozione di azioni sociali concertate, Aracne, 2008
- Devidson C., Angina e infarto, Alpha Test, Milano, 2008
- Felisatti E., Anziani: capitale sociale del Polesine, Panozzo, 2008
- Imatio M., Ghiano F., Ansaldi F., Cecchi E., Gaschino G., Belli R., Ghisio A., Pirfo E., Trincherò R., Impatto prognostico dei fattori psicosociali in pazienti con infarto miocardico acuto, dipartimento di cardiologia, dipartimento di salute mentale
- Neve E., Anziani non autosufficienti: prendersi cura di chi si prende cura, Fondazione, 2007
- Pugliese E., La terza età: anziani e società in Italia, Il Mulino, Bologna, 2011
- Tatarelli R., Il paziente anziano: dalla valutazione del disagio psichico all'intervento terapeutico, F. Angeli, 1996
- Tognetti Bordogna M., I grandi anziani tra definizione sociale e salute, F. Angeli, 2007

Sitografia

- <http://www.aslcn1.it> ultimo accesso: 27\05\2015
- <http://www.info.asl2abruzzo.it> ultimo accesso: 27\05\2015
- <http://www.salute.gov.it> ultimo accesso: 28\05\2015