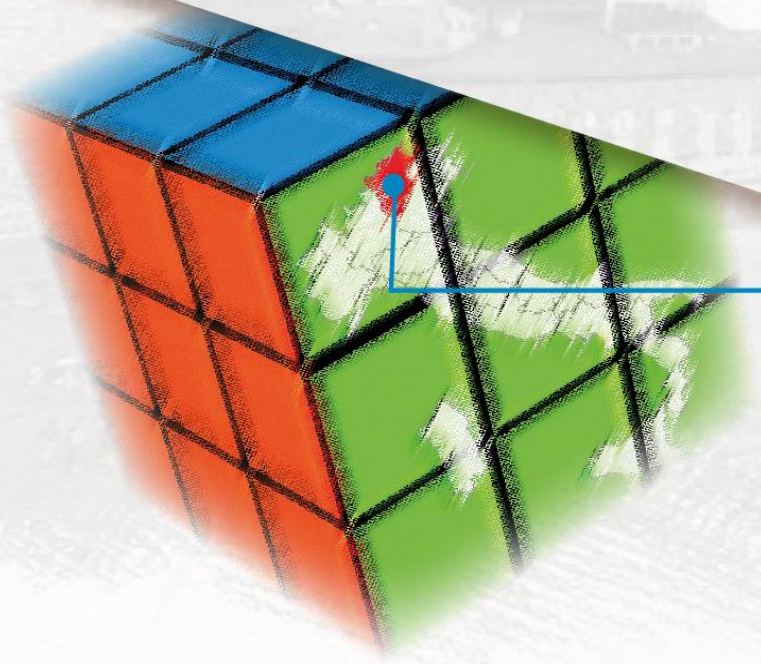
XX° CONGRESSO NAZIONALE CARD

CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

IL DISTRETTO E (è) LA SALUTE DI COMUNITÀ

NELLA CURA, CON APPROPRIATEZZA E CONTINUITÀ



TRENTO

13-14-15
OTTOBRE 2022
Grand Hotel Trento

Misurare l’atteggiamento degli infermieri nel prendersi cura della famiglia: uno studio mixed method longitudinale

Siglinde Rottensteiner

M. Luisa Cavada, Marianne Siller, Gundula Gröber, Susanne Quircio, Irmgard Fink, Barbara Preusse-Bleuler

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Introduzione

cambiamenti demografici

⇒ l'invecchiamento della popolazione

⇒ l'aumento delle malattie croniche

⇓

necessario il rafforzamento dell'assistenza territoriale

Famiglia

assume un aspetto centrale
nell'assistenza al proprio caro

L’assistenza centrata sulla famiglia

- La famiglia come risorsa per l’assistenza (Hagedoorn et al., 2020)
- Unità di cura: paziente e famiglia (Broekema et al., 2018)
- Migliora la gestione dei sintomi (Preusse-Bleuler, 2019)
- Calgary Family Assessment & Intervention Model (Wright & Leahey, 1984)
- L’importanza di misurare l’atteggiamento degli infermieri nel coinvolgere la famiglia (Østergaard et al., 2020)

Obiettivo dello studio

Raccogliere le percezioni degli infermieri riguardo l'importanza di coinvolgere le famiglie nell'assistenza e i loro atteggiamenti prima, durante e dopo un percorso di implementazione dell'assistenza centrata sulla famiglia

Il percorso di implementazione

la formazione degli infermieri	il processo di accompagnamento degli infermieri
• Durata di 6 giornate: 42 ore • Contenuti: - l'assistenza centrata sulla famiglia - il Calgary Family Assessment Model (CFAM) - il colloquio con la famiglia - il Calgary Familiy Intervention Model (CFIM) - discussioni di caso (modalità Reflecting Team)	• Attività di Coaching da parte di un infermiere esperto («Trainer») • Inizio: dopo la seconda giornata di formazione • Coaching spontaneo e programmato • Briefing e Debriefing • Preparazione/Moderazione discussioni caso Reflecting Team

Studio longitudinale mixed - method

- Somministrazione del *Families Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes* **(FINC-NA)**
  - prima dell'inizio della formazione (T0)
  - a distanza di un anno in corrispondenza della fine della formazione (T1)
  - a distanza di due anni dall'inizio della formazione (T2)
- Due **focus group** (pre, post-formazione) -> durata media di 70 minuti
- Campione: infermieri di un Distretto Sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Families Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes (FINC-NA)

- Sviluppato da Benzein et al. nel 2008 in Svezia
- Revisionato da Saveman et al. nel 2011
- 26 item
- 4 dimensioni:

  la "*famiglia come risorsa per l'assistenza infermieristica*" (FAM-RNC, 10 item)

  la "*famiglia come interlocutore*" (FAM-CP, 8 item)

  la "*famiglia come peso*" (FAM-B, 4 item)

  la "*famiglia come risorsa propria*" (FAM-OR, 4 item)
- Scala Likert da 1 (per niente d'accordo) a 5 (completamente d'accordo)

Focus Group

Due **Focus group** (pre e post formazione)

- Durata media di 70 minuti
- Analisi dei dati attraverso il metodo Giorgi (Giorgi, 2002)
- Focus Group 1: conoscenze sul concetto dell'assistenza centrata sulla famiglia, aspettative, risultati attesi
- Focus Group 2: cambiamenti osservati, sviluppo di competenze, vissuto della formazione e del coaching, fattori favorevoli ed ostacolanti all'implementazione dell'assistenza centrata sulla famiglia

Partecipanti

- 19 infermieri del Distretto Sanitario della Bassa Atesina
- età media: 49,3 anni
- esperienza lavorativa

  complessiva: in media 26,8 anni (12-37 anni)

  nel distretto sanitario: in media 16,5 anni (2-30 anni)

Risultati (1)

FINC-NA per dimensioni T0, T1 e T2

Dimensioni	Range teorico	T0 (pre)		T1 (post)		T2 (1 anno)		p-value
		M/DS	Mediana	M/DS	Mediana	M/DS	Mediana	
FAM-RNC[a]	10-50	39,00/ 6,80	38,00	43,16/ 5,76	44,00	42,21/ 7,39	44,00	,009
FAMCP[b]	8-40	27,79/ 6,69	28,00	33,58/ 3,81	34,00	34,16/ 3,67	35,00	<,001
FAM-B[c]	4-20	8,84/ 3,74	09,00	5,89/ 2,02	5,00	5,79/ 2,43	5,00	,001
FAM-OR[d]	4-20	15,74/ 3,05	15,00	18,84/ 1,60	20,00	18,58/ 1,53	19,00	<,001
Total	26-130	91,37/ 13,87	91,00	101,47/ 10,00	105,00	100,74/ 12,05	104	,001

Note: M=Media; DS=Deviazione Standard; [a]Famiglia come risorsa per l'assistenza infermieristica; [b]Famiglia come interlocutore; [c]Famiglia come peso; [d]Famiglia come risorsa.

Risultati (2)

“Famiglia come risorsa per l’assistenza infermieristica” (FAM-RNC)

- *Item 22*: ”è importante trascorrere del tempo con le famiglie” (media: T0 3,79 e T2 4,11)
- l’importanza di “esserci” per la famiglia e la rilevanza nel coinvolgere i famigliari

“Famiglia come interlocutore” (FAM-CP)

- *Item 6*: ”Quando mi prendo carico di un paziente invito fin dall’inizio i membri della famiglia a partecipare al colloquio” (media: T0 3,11 e T2 4,37)

Risultati (3)

“Famiglia come peso” (FAM-B)

- *Item 23*: “La presenza dei membri della famiglia mi fa sentire sotto controllo“ (media: T0 2,47 e T2 1,53)

“Famiglia come risorsa propria” (FAM-OR)

- *Item 18:* “Considero i membri della famiglia come partner cooperanti “ (media: T0 4,00 e T2 4,53)
- *Item 17:* “Incoraggio le famiglie a utilizzare le proprie risorse in modo da avere ottime possibilità per affrontare le situazioni da sole“ (media: T0 3,79 e T2 4,68)

Cambiamenti osservati nella presa in carico del paziente a domicilio

- Analisi della documentazione post formazione (T1-T2)
- 280 pazienti presi in carico
- 70% di segnalazioni per prestazioni
- 159 casi con un accertamento della famiglia attraverso il Calgary Model
- Bisogni della famiglia di:
  - informazione
  - rassicurazione
  - consulenza

Conclusioni

- Percorso formativo e accompagnamento degli infermieri

  ➡ miglioramento dell'atteggiamento degli stessi nel coinvolgere la famiglia nell'assistenza

- L'infermiera come figura centrale per il paziente/famiglia
- Cambio di paradigma ➡ creazione di relazioni non gerarchiche e collaborative con le famiglie

  ➡ **famiglie sono considerate esperte della situazione di convivenza con la malattia**