

Infermieristica generale lez 9

Errori della comunicazione si devono cercare di correggere—> perché: L'incompetenza relazionale degli infermieri è altrettanto intollerabile dell'incompetenza tecnica

Incapacità e ignoranza degli infermieri a non avere un dialogo con il paziente.

Prima di parlare degli errori che sono:

- Valutazione
- Interpretazione
- Sostegno
- Soluzione
- Indagine

COPING E LA RESILIENZA

—>La resilienza costituisce infatti la capacità di affrontare e superare gli eventi stressanti, continuando ad incrementare le proprie risorse e riorganizzando positivamente la propria esperienza.

—> L'evento stressante viene quindi affrontato e superato efficacemente, mentre il concetto di coping rimanda alla messa in atto di strategie nel tentativo di far fronte all'evento, con la possibilità che queste non portino a una risoluzione positiva (coping funzionale e disfunzionale).

La resilienza è la capacità di una sostanza di resistere senza spezzarsi, agli urti e alle pressioni e di riprendere la sua forma .

Resilienza e coping—> sembrano la setta cosa ma non lo sono

Coping—> vuol dire reagire , fare fronte , rispondere —>È considerato un processo adattivo e dinamico, in quanto esprime nell'interazione e influenza reciproca tra individuo e ambiente.

Coping e resilienza—> sostituiscono un binomio inscindibile perché entrambi hanno come obiettivo il superamento delle difficoltà.

Le fasi del lutto:

Abituiamoci a non focalizzarci solo sulle «cose da fare»

-Facciamo attenzione alla persona che abbiamo davanti. Ascoltiamola considerando:

- Aspetto fisico
- Le sue emozioni/sentimenti
- Fase della malattia
- Entourage familiare
- Aspetto sociale
- Le nostre emozioni/sentimenti

Il lutto è la perdita, il lutto e ogni perdita che si sperimenta nella nostra vita, è un fattore di stress, es divorzio, perdita, licenziamento..

La prima studiosa che ha riconosciuto queste fasi del lutto—> è una psicologa americana ELISABETH KUBLER-ROSS

Studiava le persone del hospice che erano a fine vita, ha poi pubblicato un libro.

Ha trovato 5 fasi de lutto—> ciascuno di noi vive le fasi a un suo proprio ordine, si salta spesso da una all'altra, riguarda sia i pazienti ma anche i famigliari e alcune volte anche i sanitari

- negazione
- Rabbia
- Contrattazione
- Depressione
- Accettazione

—> **NEGAZIONE:**

È un meccanismo di difesa.

Ma è sicuro, dottore, che le analisi siano esatte?", "Non è possibile, si sbaglia!", sono le parole più frequenti davanti alla diagnosi di una patologia grave e spesso anche mortale.

In questa fase, il paziente **usa come meccanismo di difesa** il rigetto dell'esame. Il rifiuto psicotico della verità sul suo stato di salute può essere utile al malato per proteggerlo dall'eccessiva ansia di morte e per prendersi il tempo necessario a organizzarsi, ma, con il progredire della malattia, tale difesa diventa sempre più debole.

—> **RABBIA**

È anche questo un meccanismo di difesa, una reazione fisiologica finche il paziente non ti mette le mani addosso

Incominciano a manifestarsi emozioni forti quali rabbia, paura e disperazione, che **esplodono in tutte le direzioni**, investendo i familiari, il personale ospedaliero, Dio, e che sono espresse con domande tipiche come "Perché proprio a me?".

È una fase molto delicata. **È un momento critico che può essere il momento di massima richiesta di aiuto, ma anche il momento del rifiuto, della chiusura e del ritiro in sé.**

—> **CONTRATTAZIONE O NEGOZIAZIONE**

Fase ulteriore di elaborazione.

Il paziente che vive lo stress negozia una soluzione di compromesso con famigliari, medico, Dio...

È importante perché a differenza della rabbia e negazione inizia a comprendere e inizia a accettare la patologia o lutto.

Anche questa è una reazione fisiologica

—> DEPRESSIONE

Il sintomo principale è la tristezza, il calo dell'umore—> la persona si chiude in se stessa.

È una reazione fisiologica.

Diventa invece patologico quando uno specialista lo dichiara

Il paziente comincia a prendere consapevolezza delle perdite che sta subendo o sta per subire. Questa fase, che di solito si manifesta quando la malattia progredisce e il livello di sofferenza aumenta, viene distinta in due tipi di depressione: una reattiva e una preparatoria.

Quella **reattiva** è conseguente alla presa di coscienza di quanti alcuni aspetti della propria identità, della propria immagine corporea, del proprio potere decisionale e delle proprie relazioni sociali, sono andati persi.

Quella **preparatoria**, invece, ha un aspetto anticipatorio rispetto alle perdite che si stanno per subire.

In questa fase della malattia la persona non può più negare la sua condizione di salute, e incomincia a prendere coscienza che la ribellione non è possibile, per cui la negazione e la rabbia vengono sostituite da un forte senso di sconfitta.

—> ACCETTAZIONE

Quando la persona smette di negare, smette di arrabbiarsi, smette di fare contrattazioni, smette di chiudersi con se stessa, ha fatto i conti con quello che gli è successo.

Arriva a una accettazione della propria condizione e a consapevolezza di quanto sta per accadere.

La fase dell'accettazione non coincide necessariamente con lo stadio terminale della malattia o con la fase pre-morte, momenti in cui i pazienti possono comunque sperimentare diniego, ribellione o depressione

—>SONO TUTTE FISIOLOGICHE ENTRO UN LIMITE <—

Intuire le fasi di elaborazione della malattia e del lutto nel paziente ci aiuta a impostare correttamente la relazione assistenziale e ad evitare i più frequenti «errori della comunicazione»

Troviamo 5 errori + 1

L'acronimo VISSI racchiude le trappole in cui è facile cadere, quando decidiamo di porci in ascolto dell'altro, e rappresentano veri e propri ostacoli nella relazione e nella comunicazione.

- 1) VALUTAZIONE
- 2) INTERPRETAZIONE
- 3) SOLUZIONE ANTICIPATA
- 4) SOSTEGNO
- 5) INDAGINE O INTERROGAZIONE

Il + 1—> è il non ascolto

L'ERRORE DEL NON ASCOLTO:

Il nostro errore più grande della comunicazione è che non ascoltiamo per capire ma ascoltiamo per rispondere.

L'ascolto è cercare di capire quello che ci stanno dicendo
ASCOLTO ATTIVO VS ASCOLTO PASSIVO

Ascolto passivo	Ascolto attivo
Passivo: rispecchia la realtà	Attivo: costruisce la realtà
Statico: c'è un'unica prospettiva giusta	Dinamico: apre ad una pluralità di prospettive differenti
Controllato: gli incidenti di percorso e gli imbarazzi sono negativi e da evitare	Goffo: gli incidenti di percorso e gli imbarazzi sono positivi
Ricerca dell'oggettivo a scapito del soggettivo	L'esplorazione di mondi possibili non è né soggettiva né oggettiva
Neutralizzare le emozioni	Centralità delle emozioni
Attenzione ai contenuti	Attenzione alla forma

DISTINZIONE TRA SENTIRE E ASCOLTARE

SENTIRE —> Processo sensoriale: i suoni pervengono all'orecchio

ASCOLTARE —> Processo psicologico: i suoni (parole, musica...) vengono convertiti in concetti, sentimenti...

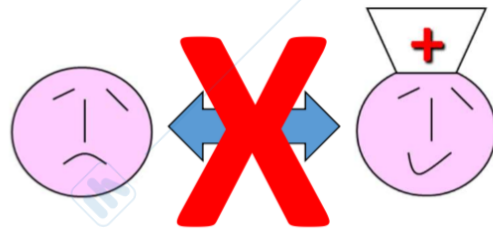
QUANDO SI ASCOLTA?

Quando gli stimoli sensoriali superano la soglia della consapevolezza.

L'ascolto rappresenta un processo mediante il quale selezioniamo, all'interno degli stimoli acustici, informazioni che destano la nostra attenzione ed il nostro interesse

—> coinvolgimento meccanismi di elaborazione —> delle informazioni sensoriali e sociali e costruzione degli schemi interpretativi.

ATTEGGIAMENTO DI RISPOSTA CHE IMPEDISCONO L'ASCOLTO :



—> VALUTAZIONE O GIUDIZIO MORALE

Una risposta che contiene una valutazione o un giudizio morale (NB di disapprovazione ma anche di approvazione!), ad es. “E’ qui che ti sbagli ...” “Non pensi da persona matura ...” “Non è così ...”

provoca nell’altro:

- Inibizione
- Senso di colpa, Angoscia
- Ribellione

—> INTERPRETRAZIONE PERSONALE

infermiere dice ad alta voce quello che pensa che il paziente stia pensando o che ha detto —> errore

Cerco di dare un significato a quello che il mio paziente dice o fa

—>L’errore sta nel dare voce ai pensieri senza prima aver capito quello che sta succedendo veramente.

- io posso pensare qualcosa sul mio paziente ma non la dico, invece di dirglielo glielo pongo come una domanda es non e che ti comporti così perché forse sei stanco....

La risposta interpretativa analizza in modo arbitrario

ciò che è stato detto, ad es. “Sei semplicemente solo stanco ...” “So bene perché fai così ...” “Per me sei come un libro aperto

provoca nell’altro:

- Irritazione
- Una rettifica del messaggio: “Stavo dicendo...” “lo volevo solo dire...”
- Blocco della comunicazione

—>SOLUZIONE ANTICIPATA DEL PROBLEMA :

Proporre una soluzione al problema dell’altro, avanzare suggerimenti e consigli non richiesti esplicitamente

Es “Questa è la cosa migliore per te...” “Io ti suggerirei...”

—> vietato dare consigli non richiesti—> cerco di dare una soluzione anticipata al problema

—>Lui deve decidere cosa la cosa migliore per lui

—>Se lei me lo chiede posso dargli un consiglio se no e un errore

—> ce perdita di fiducia

provoca nell’altro:

- Una reazione di passività
- Una reazione di accomodamento senza

condivisione

- Un atteggiamento di de-responsabilizzazione

—>**SOSTEGNO E CONSOLAZIONE:**

Risposte di supporto, di sostegno o consolazione minimizzano l'importanza della situazione e mostrano un atteggiamento paternalista; ad es. "Su non fare così ...!" "Andrà tutto bene"

—> gli dico delle frasi di consolazione ma in realtà faccio il contrario

provoca nell'altro:

- Dipendenza, bassa self-confidence
- Sensazione di sentirsi incompreso
- Sentirsi svalutato in ciò che sente

—>**INDAGINE O INVESTIGAZIONE**

-Interrompo quello che il paziente mi sta dicendo e faccio tante domande

Risposte inquisitorie, o manipolative di ciò che dice, introdotte da "Perché..." con tono di valutazione, o con domande chiuse o a scelta obbligata ("O... o...")

seconda della sua personalità:

- Una reazione di assoggettamento o di chiusura
- Una reazione di opposizione o ostilità
- La sensazione di una riduzione delle proprie libertà

GLI ERRORI DELLA COMUNICAZIONE—> la comunicazione tra professionista e paziente è il tema maggiormente rappresentato nei reclami

- in 8 su 10 i cittadini si sentono poco ascoltati dal parte dal medico e poca empatia
- Una persona su 3 trova **poca disponibilità** nel medico
- Una su 4 dice che viene usato un **linguaggio troppo tecnico e poco comprensibile.**
- Una su 5 ha vissuto **scarsa attenzione al dolore.**
-
- Gli errori della comunicazione hanno un impatto diretto nella soddisfazione del paziente/ familiari, non a caso questo elemento è stato inserito fra i Nursing Sensitive Outcome.

L'insoddisfazione del paziente per la difficoltosa comunicazione nella relazione infermiere-paziente ha un peso più elevato rispetto a qualsiasi altra insoddisfazione circa le competenze tecniche.