

*Università degli studi di Torino*  
Corso di Laurea in Infermieristica  
**INFERMIERISTICA GENERALE**  
**2023-2024**

# **CARING INFERMIERISTICO**

**a cura di Daniela Dominici  
Lucia Sgura**

# SIGNIFICATI DEL TERMINE *CURA*

## 1 *dal latino*

amministrare, farsi carico, gestire

## 2 *senso medico – to cure*

terapia, trattamento, guarigione

## 3 *prendersi cura - to care, caring*

preoccupazione, sollecitudine, protezione, attenzione nei confronti dei bisogni e della sofferenza dell'altro

# SPECIFICO PROFESSIONALE

## “TO CURE”

### *Curare*

**Valutazione della malattia** sulla base di indici oggettivi riferibili agli standard di funzionalità e di adeguatezza **finalizzata** al suo **trattamento** e alla **guarigione**

## “TO CARE”

### *Prendersi cura*

**Preso in carico della persona** che vive in una dimensione soggettiva la sua esperienza di malattia.



Obiettivo del nursing non è tanto la malattia quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata.

# 3 DIMENSIONI DEL CARING

## AZIONI

fare per...

fare con...



## VISIBILE

## SENTIMENTI

empatia...

ricettività...

responsività...

## PENSIERI

preoccuparsi...

aver premura....

osservare....

decidere...

riflettere...

Disposizione alla  
riflessione



NO

SI

Routine  
ciò che si fa

Pensare a

## INVISIBILE

Compartecipazione,  
condivisione degli  
stati d'animo, delle  
sofferenze

=

Capacità di aiutare,  
sostenere,  
comprendere



# NIGHTINGALE



“La lezione più importante che può essere data agli infermieri è quella di insegnare loro *cosa osservare, come osservare*, quali sintomi indicano un miglioramento, e quali l’opposto, quali sono rilevanti e quali non lo sono, quali sono prova di negligenza”.

(1869)

# OSSERVAZIONE

- Per gli infermieri l'osservazione è un elemento “vitale” nell'assistenza.
- E' un processo che si sviluppa con l'esperienza e permette all'infermiere di:
  - prevenire rischi collegati alla salute del p.te
  - cogliere elementi personali del p.te ed elementi ambientali
  - attuare interventi assistenziali mirati
  - monitorare attività fisiologiche e i bisogni del p.te

# *Quando il corpo diventa malato...*



## La **Relazione**

### *Verbale e Non Verbale*

*cambia perchè:*

- sul corpo si manifestano segnali somatici delle sofferenze (attuali e remote)
- si modificano le abitudini, i comportamenti, i pensieri e la percezione del proprio corpo
- cambiano le dinamiche di attivazione delle risorse personali (autoefficacia)

**Esperienze *positive*,  
*amarevoli* e *gioiose***

**Espandono il corpo e  
liberano energie  
valorizzanti**

**Comprimono  
tessuti,  
creando blocchi ai  
muscoli,  
visceri e organi**

***Traumi fisici  
emotivi, giudizi, limitazioni***

# PRINCIPI DI CARING INFERMIERISTICO

1. **Cure infermieristiche centrate sul paziente e sulla famiglia**
2. **Essere presenti**
3. **Dare Comfort**
4. **Intimità e Tocco**
5. **Vigilanza**
6. **Favorire l'autodeterminazione**
7. **Sostenere l'autocura**
8. **Rispettare le diversità multiculturali**
9. **Caring della famiglia**



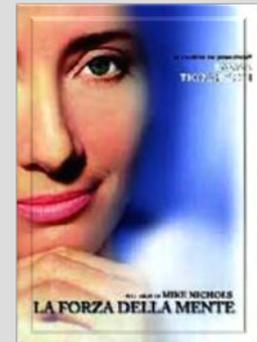
# 1. CURE CENTRATE SUL PAZIENTE E SULLA FAMIGLIA

L'infermiere considera la persona unica nella sua globalità non un problema, una diagnosi o un'etichetta

- COMPETENZA
- AMBIENTE DI CURA
- COMPRENDERE ESPERIENZA VISSUTA DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA

## 2. ESSERE PRESENTI

- VICINANZA E INTERESSE
- PRESENZA FISICA COMUNICARE, CAPIRE
- METTERSI A DISPOSIZIONE
- ENTRARE NELLA DIMENSIONE DEL PAZIENTE
- RASSICURARE
- FORNIRE SPIEGAZIONI DETTAGLIATE



## 3. COMFORT

- Obiettivo fondamentale per l'infermieristica
- Significa: agio, comodità, benessere
- Il comfort coinvolge 4 dimensioni:
  - **fisica**: omeostasi
  - **psicoemozionale**: sentirsi indipendenti, utili, rilassati, rafforzamento autostima
  - **socio-culturale**: relazioni interpersonali, tradizioni, valori e credenze
  - **ambientale**: percepirsi in un ambiente (aria, luce, suoni, odori, luoghi confortevoli e sicuri...)

# ESEMPIO RIFERITO AL DARE COMFORT



- Soggetto febricitante:

in base alle conoscenze e competenze, l'infermiere interverrà nel caso di sudorazione profusa, reintegrerà liquidi, renderà il letto e la stanza confortevoli (microclima, biancheria del letto, comodo), adeguerà la dieta, risponderà al malessere provocato dalla febbre (gestione della terapia, counselling, cambio degli abiti del paziente, decubiti adeguati...)

Solo utilizzando un approccio centrato sulla persona sarà possibile intuire e provvedere ai bisogni aumentando e favorendo lo stato di

## 4. INTIMITA' E TOCCO



**EN TIMOS = “DENTRO IL PETTO”  
ciò che è emotivo**

- *INTIMITA': è ciò che raccoglie tutto in sé, ciò che tiene diviso le cose nel loro contrasto e che proprio per questo, allo stesso tempo, le racchiude insieme.*

*Heidegger (1998)*



# PROSSEMICA

Esistono quattro "zone" interpersonali:

- La **distanza intima** (0-45 cm).
- La **distanza personale** (45-120 cm) per l'interazione tra amici.
- La **distanza sociale** (1,2-3,5 metri) per la comunicazione tra conoscenti o il rapporto insegnante-allievo.
- La **distanza pubblica** (oltre i 3,5 metri) per le pubbliche relazioni.

Nel libro "*La dimensione nascosta*", Edward Hall osservò che la distanza alla quale ci si sente a proprio agio con le altre persone vicine dipende dalla propria cultura: i sauditi, i norvegesi, gli italiani e i giapponesi hanno infatti diverse concezioni di vicinanza.

# LA RELAZIONE INFERMIERE - PAZIENTE

- LO SPAZIO
- LA VICINANZA EMOTIVA
- CONTATTO FISICO



# SPAZIO

- SPAZIO PRIVATO (comprende letto, oggetti personali, comodino, armadietto, poltrona...)
- SPAZIO COMUNE (condiviso con altri pazienti: stanza di degenza, sala da pranzo, bagni, corridoi)
- SPAZIO OPERATORI SANITARI (infermeria, cucina, ambulatori, sale visita medica, sala medicazioni, sala riunioni..)

# VICINANZA EMOTIVA

- Gli infermieri sono più facilitati alla *vicinanza emotiva*.
- La vicinanza emotiva favorisce:
  - Nel paziente e familiari il racconto della propria biografia e l'esperienza della malattia (sensazioni, emozioni, esperienze, domande)
  - Nell'infermiere la comprensione dei desideri, della progettualità ed empowerment del p.te e dei familiari

# IL CONTATTO FISICO

Husserl (fenomenologo):

- **Leib**: corpo vissuto, soggettività del corpo, il corpo come identità propria
- **Korper**: corpo oggetto, corpo cadavere, corpo anatomico

L'infermiere studia e interviene sul ***Korper*** e si relaziona con il *Leib*.

Le azioni che posseggono come significato l'invio di un qualsiasi messaggio ad un'altra persona divengono **“GESTI”...GESTI DI CURA**



- *L'infermiere ha a che fare con dolore, sangue, pus, ferite, vomito, feci, urine, sudore ed odori.*

- Ciò può creare imbarazzo, repulsione, comportamenti difensivi e di chiusura.

Occorre che l'infermiere pensi costantemente anche al proprio Körper e alle sue manifestazioni e bisogni per poter capire ciò che vivono i pazienti.

# Nell'assistenza inf.ca l'infermiere si trova a toccare il corpo del paziente

L'infermiere non deve cadere nell'errore di rendere il corpo del paziente un corpo malato espropriato e oggetto di pratiche assistenziali

Quando una persona perde il controllo della zona intima può esperire la perdita di individualità e autostima

Si distinguono tre tipologie di tocco:

- Tocco procedurale
- Tocco protettivo
- Tocco empatico

- **Tocco procedurale:** finalizzato all'esecuzione di un intervento assistenziale (mobilizzazione, somministrazione terapia, cure igieniche..)
- **Tocco empatico:** è una forma di comunicazione non verbale: per comunicare vicinanza ed interesse (es. l'inf. Tocca il paziente durante un colloquio).
- **Tocco protettivo:** utilizzato per proteggere il paziente o l'infermiere: es. afferrare bene il p.te durante il rifacimento letto per evitare che cada; oppure l'inf. per evitare coinvolgimento emotivo tocca il p.te in modo tecnico e freddo, distaccato

# Il nostro corpo è un'Entità Vivente



Ingloba le esperienze di vita  
a livello fisico, mentale  
ed emozionale





**EMOZIONE**  
Reazione affettiva a  
stimoli ambientali  
che insorge  
repentinamente e di  
breve durata



# ***EMOZIONE***

**Sentimento psichico reattivo di  
carattere acuto e di grado  
marcato accompagnato da  
fenomeni somatici**

# GOLEMAN AFFERMA CHE:

*L'intelligenza emotiva* si sviluppa per tutto l'arco della vita, imparando a comprendere le emozioni, sia quelle proprie che delle persone con le quali ci relazioniamo, poiché *l'intelligenza è presente anche nelle emozioni*

# Le relazioni di cura originano negli operatori una

***grande intensità emotiva***

Alcuni ambiti professionali e strutturali  
bandiscono le emozioni come una anomalia o un  
limite, quasi un inconveniente, un errore, una  
colpa



**L'infermiere che si pone l'interrogativo nel senso dell'agire professionale può trovare risposte nella “*cura di sé*” per attuare un'autentica “*cura degli altri*”.**

## **ETOLOGIA:**

**ramo della psicologia che cura lo studio dei caratteri, delle loro cause e anomalie**

Le emozioni producono modalità espressive e mimiche che rappresentano un segnale in grado di evocare risposte specifiche in altri individui

## 5. VIGILANZA

- Deriva dal latino *vigilo*, che significa stare svegli, attenti, con gli occhi aperti, alerti, attivi.
- E' l'essenza del prendersi cura.
- È una competenza intellettuale dell'infermiere che si sviluppa con l'esperienza:
  1. attribuire significato
  2. pre-vedere gli eventi e calcolare il rischio
  3. prontezza ad agire in modo appropriato
  4. monitoraggio dei risultati



## 6. FAVORIRE L'AUTODETERMINAZIONE

- Si intende il riconoscimento della capacità di scelta autonoma e indipendente dell'individuo
  - Empowerment del paziente “**FAVORIRE L'ACQUISIZIONE DI POTERE, RENDERE IN GRADO DI**”
- STRATEGIE PER SVILUPPARE L'EMPOWERMENT:**

- relazione basata sulla fiducia
- proteggere paziente e agire funzione tutoriale
- fornire informazioni e sviluppare nuove abilità
- sostenere il paziente nella costruzione di nuove capacità

## 7. SOSTENERE L'AUTOCURA

- Attività connessa con la promozione di salute
- Quando si parla di autonomia del paziente, il concetto va interpretato, di volta in volta, “per” e “su” quel paziente
- L'infermiere come “facilitatore” educando all'indipendenza e valorizzando il massimo delle risorse residue

**DUE PENNELLATE**

<https://www.youtube.com/watch?v=fVfzm5sHn8M>

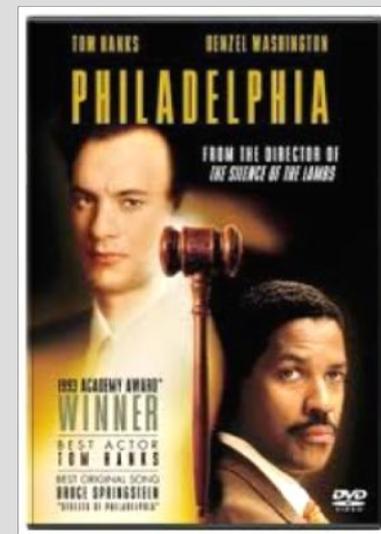
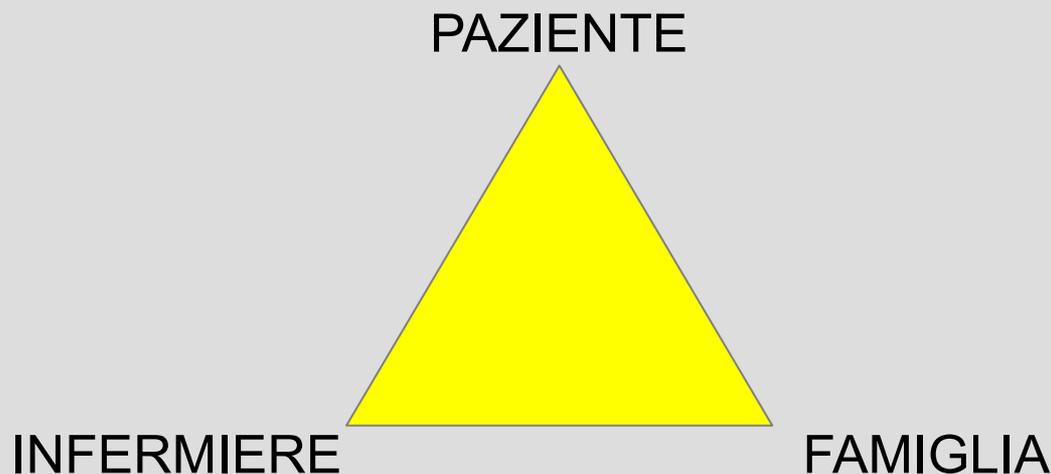
## 8. RISPETTARE LE DIVERSITA' MULTICULTURALI

- Comprendere le diverse culture e sottoculture (credenze, principi, valori, ecc)
- Imparare a capire il loro punto di vista e il perché del loro agire



## 9. CARING DELLA FAMIGLIA

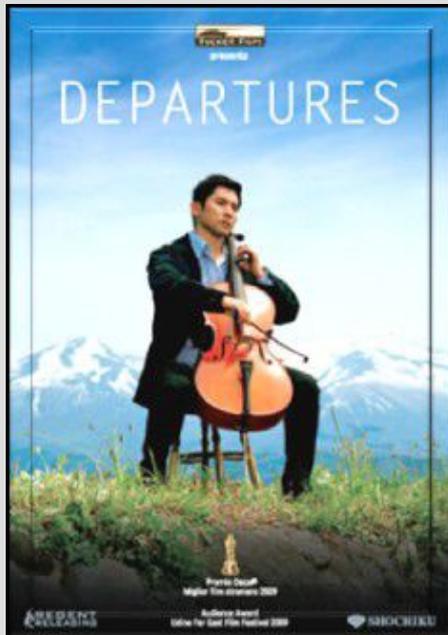
- La malattia è un evento familiare
- 75 % delle cure avviene nel nucleo
- Assistenza globale conoscere (dinamiche, tipologie e funzioni della famiglia)



# RACCOMANDAZIONI PER UN CARING FAMIGLIARE

- SVILUPPARE UNA VALIDA COLLABORAZIONE CON I FAMILIARI
- EFFETUARE REGOLARMENTE UN ACCERTAMENTO FAMILIARI PER ORGANIZZARE INTERVENTI MIRATI E PERSONALIZZATI
- VALUTARE I COMPONENTI DELLA FAMIGLIA LE LORO PTENZIALITA' E DISPONIBILITA' ALL'ASSISTENZA AL FINE DI IDENTIFICARE DOVE SIA NECESSARIO UN CONTRIBUTO INFERMIERISTICO
- ISTRUIRE E FORNIRE INFORMAZIONI
- SOSTENERE E CONTRIBUIRIE A REALIZZARE UN AMBIENTE CHE FAVORISCA UN'ASSISTENZA CENTRATA SULLA FAMIGLIA

# QUANDO TERMINA IL CARING?



# Mettiamoci il CUORE



<https://www.youtube.com/watch?v=cLJp-YJeuzc>

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

