

Chi si prende cura del care giver?

Loredana Gamberoni¹

¹ Infermiera, sociologa, libera professionista. Consigliera Ordine degli infermieri della provincia di Ferrara

Abstract:

Durante i focus group e le interviste effettuate per progettare un percorso di formazione/intervento con l'equipe di un hospice della Romagna è emersa *la richiesta dei care giver di essere inseriti nel progetto di assistenza alla persona anche durante il ricovero in Hospice* ed è subito emersa la domanda: *e chi si prende cura del care giver durante le varie fasi di assistenza?*

Per effettuare il lavoro si sono analizzate sia le linee guida della SICP (società italiana cure palliative) che mettono al centro dell'assistenza il nucleo "persona -famiglia" considerandolo la prima "unità di cura" (tab 1), che quelle canadesi che affrontano il tema del care giver e del fine vita.

Tab 1 i bisogni delle famiglia

Bisogni della famiglia

1. stare con la persona morente;
2. essere utile alla persona morente;
3. ricevere rassicurazioni sul fatto che non stia soffrendo;
4. essere informati sulle sue reali condizioni
5. essere informati sulla vicinanza della morte;
6. esprimere le proprie emozioni
7. ricevere conforto e sostegno dagli altri familiari;
8. ricevere accettazione, supporto e conforto dall'equipe curante

Le fasi del percorso :

- costruire uno strumento di assessment del care giver da utilizzarsi nel pre ricovero
- sperimentare il colloquio congiunto coordinatore infermieristico e psicologo col care giver
- inserire il care giver nel progetto assistenziale (infermiere, OSS)(strumento di osservazione il diario sia del care giver che dell'operatore)
- analisi della sperimentazione con i care giver
- analisi dell'impatto della sperimentazione sull'organizzazione con i professionisti

Alla costruzione dell'*assessment del care giver* hanno lavorato infermieri e psicologi

Tre le aree indagate

Area generale per comprendere la reale possibilità, al di là del desiderio di poter essere parte integrante del team di assistenza (tempo da dedicare, presenza di figli piccoli, lavoro, ecc)

Area psicologica (la consapevolezza e la capacità di resilienza valutate dalla psicologa)

Area spirituale e sociale (le relazioni con la persona in hospice, le competenze già agite dal care giver) valutate dall'infermiere

Opzionale: Area del fine vita.

In base alle risposte e alle valutazioni conseguenti fatte insieme al care giver si definisce con lui il piano di inserimento nell'equipe assistenziale (con supervisione o in collaborazione).

Il progetto di sperimentazione è durato sei mesi, si è concluso nel dicembre 2017, le valutazioni di impatto sul care giver e sull'organizzazione sono in corso.

Bibliografia

SICP "Linee guida per la comunicazione della prognosi e di argomenti connessi alla fine della vita" 2015

A Model to guide hospice palliative care" della Canadian Hospice Palliative Care Association Ottawa-Canada 2012

Higginbottom G. MA., Richter M.S., Mogale M.S., Ortiz L., Young L., Mollei O., *Identification of nursing assessment models/tools validated in clinical practice for use with diverse ethno-cultural groups: an integrative review of literature*, BMC Nursing, 2011.

Kaur H., Mahal R., *A study on Nurses' Acceptability for Utilization of Theory based Nursing Assessment Tool*, in "International Journal of Nursing Education", Vol.4, N. 2, Luglio-Dicembre 2012.