

L'ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE NELL'UNITA' OPERATIVA

Accoglienza significa ricevere qualcuno, concedere ospitalità. E' proprio in questo momento che il paziente incontra per la prima volta il personale infermieristico e da questo primo impatto il paziente ne deve ricevere una impressione positiva, in quanto, il sentirsi considerato fa sì che acquisti fiducia e collabori fattivamente al programma terapeutico. Viceversa il paziente che ha paura, si chiude, non collabora, ed i risultati terapeutici saranno sicuramente più difficili da ottenere.

Il ricovero per il paziente è sempre un evento negativo soprattutto se è la prima volta, in quanto deve modificare le sue abitudini, iniziare una nuova convivenza, deve adattarsi alla struttura che lo ospita e la malattia lo conduce in uno stato di frustrazione che gli causa stress.

-Le abitudini: il paziente si trova in un contesto diverso, dove non può espletare il suo vivere quotidiano

-La convivenza: trovarsi insieme ad altre persone, soprattutto se divide la camera con altri pazienti, lo portano a vivere una situazione di difficoltà che gli crea disagio.

L'adattamento: alla struttura in cui si trova, agli orari prestabiliti del vitto, alla visita medica, alla terapia, e a tutto ciò che concerne i vari accertamenti per la sua patologia.

Lo stress: la malattia, il pensare che non gli venga detta la verità sul suo stato di salute, il sentirsi solo, la paura di quello a cui sarà sottoposto, la difficoltà a comunicare le sue sensazioni, la paura della morte. Il paziente si sente oppresso dal senso della morte, è in questo momento che l'infermiere deve adottare un comportamento psicologicamente positivo nei suoi riguardi in modo tale da farlo uscire da quella situazione angosciante.

L'ARRIVO IN REPARTO

L'infermiere accoglie il paziente

Presentarsi con nome e cognome.
Tenere in vista il badge di riconoscimento.
Mostrarsi cortese e professionale.
(non giudicare mai il paziente)

Accompagnare il paziente nella camera a lui assegnata.
Presentare l'altro paziente (se presente).
Spiegargli quali sono le suppellettili e gli armadietti che può utilizzare.
Invitarlo ad indossare il pigiama e a sistemare le sue cose.
L'infermiere esce chiudendo la porta per il rispetto della privacy.

Orientare il paziente nell'ambito della unità operativa.
Comunicare il nome del primario e della caposala.
Dare al paziente e ai suoi familiari la possibilità di fare domande.
Fornire risposte esaurienti.

Dopo 10 – 15 minuti l'infermiere ritorna ed inizia ad avere un colloquio con il paziente, gli spiega come è strutturato il reparto dove si trova la stanza della caposala, del primario, come deve fare per chiamare in caso ne avesse necessità. Dà la possibilità al paziente e ai suoi familiari di porre domande alle quali risponderà in modo esauriente, lo prepara alla visita medica, lo istruisce su quali possono essere le richieste del medico (*ad es. da quanto tempo ha quei sintomi, se è già stato visitato dal suo medico curante o da uno specialista ecc.*), gli fa preparare eventuali esami già praticati precedentemente, si assicura se assume terapie già a domicilio.

L'assistenza infermieristica

L'infermiere dispone il piano assistenziale suddiviso in cinque momenti fondamentali: ACCERTAMENTO, DIAGNOSI, PIANIFICAZIONE, ATTUAZIONE e VALUTAZIONE

ACCERTAMENTO

-Conoscenza del paziente

-Raccolta dei dati

L'accertamento è la conoscenza del paziente e la raccolta dei dati che avviene attraverso l'intervista (*al paziente o ai suoi familiari, essa deve essere fatta nel rispetto della privacy, in caso nella camera di degenza dovesse esserci un altro paziente questa intervista va svolta in altro luogo*) per evidenziare interventi medici o infermieristici. E' buona norma acquisire queste informazioni su appositi modelli preordinati (*cartella infermieristica*) in modo tale da poter registrare i dati in modo più veloce, più chiaro, con una conseguente migliore elaborazione di essi.

DIAGNOSI

-Individuazione dei problemi e dei bisogni umani

A - In autonomia

B -In equipe

La diagnosi infermieristica, a differenza di quella medica che tende ad individuare la malattia, serve ad individuare i problemi e i bisogni umani in quel particolare momento di malattia del paziente. L'infermiere ha la possibilità di agire in autonomia se le sue capacità tecniche gli permettono di risolvere il problema, oppure in equipe se necessitano di altre figure professionali quali il tecnico della riabilitazione, la dietista, l'assistente sociale.

PIANIFICARE

-Programmare gli interventi adeguati alla condizione del paziente

La pianificazione dei programmi d'intervento adeguati alla condizione del paziente ha due momenti importanti, il primo è che il programma deve avvalersi di presupposti scientifici (*protocolli o linee guida*) precisi già provati e collaudati che abbiano dato esito positivo; il secondo invece è che il programma deve essere

attuabile, nel senso che deve essere elaborato con i presidi di cui possiamo disporre.

ATTUARE

-Mettere in atto il piano assistenziale attraverso specifici interventi

-Utilizzo di protocolli e procedure

È questo il momento in cui l'infermiere deve mettere in atto le sue conoscenze avvalendosi di protocolli e procedure. È importante che il piano assistenziale adottato venga applicato fino in fondo, a meno che non sopraggiungano condizioni diverse. Alla fine di ogni procedura, sulla cartella infermieristica, devono essere riportati data, ora, tipo di intervento effettuato e firma di chi lo ha effettuato.

VALUTAZIONE

-Valutare il raggiungimento dei risultati ottenuti

Sia durante il percorso assistenziale, che al termine di esso, l'infermiere deve valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissati avvalendosi delle risposte date dal paziente. Nel caso queste ultime non siano soddisfacenti, è compito dell'infermiere individuare il momento in cui è stato commesso l'errore.