

Formare all'engagement: esperienze di formazione all'engagement nel corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Trieste

Adriana Fasci¹, Barbara Ianderca², Sara Maier¹, Isabella Murano¹, Giuliana Pitacco³

¹Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Trieste, Trieste - Italy

²Distretto 1, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

³Direzione servizi sociosanitari, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

Engagement education: engagement training experiences in the nursing degree at the University of Trieste

Introduction: The article describes how in ASUGI nursing students are made aware, since their first year bachelor degree, about the importance of actively engaging the person in the health-care process and of measuring the level of engagement with validated instruments (with particular reference to the PHE-S[®]).

Methods: During the clinical internship, with the help of the internship tutors, students can experiment and use this tool. At the end of the third year, they try to systematize what they have learnt in the practical traineeship by connecting their practical experience with theoretical concepts learnt and critically analysing their clinical experiences.

Results and Discussion: This didactic experience has led to the preparation and defence of a good number of degree theses focused on the value of measuring and promoting the engagement of people along their healthcare.

Keywords: Assessment, Internship, Nursing, Patient engagement, University degree

Introduzione

La formazione di base di un infermiere è ancora oggi centrata soprattutto sulla costruzione di una competenza tecnica che produce un'expertise capace di agire secondo le migliori evidenze scientifiche e in conformità con protocolli e standard (1).

Sicuramente la conoscenza empirica, scientifica in senso stretto, come sottolinea Carlo Calamandrei (2), ha un valore enorme, ma, da sola, non basta a formare dei professionisti che rispondano pienamente alla natura stessa della professione infermieristica e ai suoi scopi, in un sistema sanitario sempre più complesso. Occorre, quindi, valorizzare anche altre forme di sapere affinché gli studenti arrivino ad acquisire e ad applicare una conoscenza integrata (3).

In questo contesto è parso opportuno sensibilizzare gli studenti, già al primo anno di corso, sull'importanza di

coinvolgere attivamente la persona nel percorso di cura e di misurare il livello di engagement con strumenti validati (PHE-S[®]) (4). Durante il tirocinio clinico, inoltre, con l'aiuto dei tutor di tirocinio, gli studenti possono sperimentarsi e utilizzare tale strumento. Alla fine del terzo anno, si cerca, in aula, di sistemizzare quanto appreso nella pratica di tirocinio inserendolo e collegandolo con i concetti teorici analizzando criticamente alcune esperienze. Tale esperienza didattica ha portato all'elaborazione di alcune tesi di laurea.

Risultati di due elaborati realizzati presso l'ASUGI di Trieste

Un primo lavoro di tesi si è concretizzato all'interno di due reparti di Chirurgia Generale dell'ASUGI di Trieste. La ricerca aveva come obiettivo principale quello di misurare e descrivere il livello di elaborazione emotiva di un gruppo di persone ricoverate nel periodo 1 luglio 2016-31 ottobre 2016 e inserite in un percorso di continuità assistenziale. Le 60 persone che hanno partecipato allo studio hanno compilato il questionario al momento della segnalazione ai Distretti Sanitari. Questa scelta è stata motivata dall'intenzione di utilizzare i dati raccolti nella presa in carico congiunta ospedale-territorio e, quindi, di fornire un elemento importante agli infermieri di continuità assistenziale per pianificare un'assistenza il più possibile centrata sulla persona. Inoltre, lo studio si poneva come obiettivo secondario, coinvolgere le persone restituendo il dato rilevato rispetto al loro grado di elaborazione emotiva e di attivazione.

Received: April 13, 2020

Accepted: April 20, 2020

Published online: August 31, 2020

Corresponding author

Adriana Fasci
Università degli Studi di Trieste
Piazzale Europa 1
34127 Trieste - Italy
adriana.fasci@gmail.com

I risultati hanno messo in evidenza come il campione presentasse un basso livello di elaborazione emotiva e, quindi, di engagement, infatti il 70% delle persone valutate tramite la PHE-S® risultava essere “in black out” e “in allerta”, come osservabile nella Figura 1.

I dati raccolti sono risultati molto utili agli infermieri di continuità assistenziale per pianificare un’assistenza personalizzata che tenesse conto delle fragilità e dei bisogni specifici dei pazienti presi in carico. Assistenza che, come sappiamo, implica la capacità degli assistiti di elaborare, da un punto di vista emotivo, la propria malattia e di riuscire a gestire la propria situazione, da soli o con l’aiuto di una rete di supporto.

Questo studio, oltre alla raccolta di dati preziosi, ha permesso, attraverso la restituzione dei dati alle persone coinvolte, di capire quanto lo strumento utilizzato (PHE-S®) si presti molto bene a instaurare con la persona assistita un’interazione terapeutica, per cui già la prima somministrazione può rappresentare un primo livello di elaborazione emotiva.

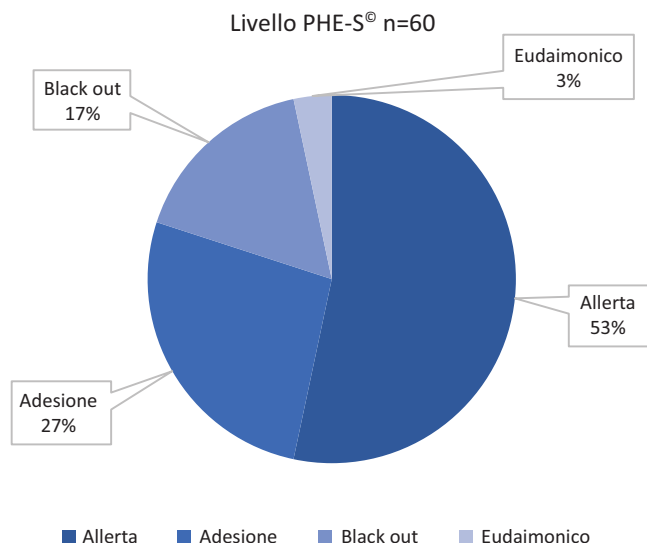


Fig. 1 - Elaborazione emotiva del campione in studio.

Il secondo lavoro di tesi è stato realizzato in ambito distrettuale. Ha coinvolto 28 persone affette da patologie di lunga durata e con lesioni ulcerative croniche agli arti inferiori, prese in carico dall’infermiere da almeno un anno. La presenza di lesioni ulcerative cutanee spesso si accompagna a disabilità fisica e a trattamenti protratti per lungo periodo, senza contare l’impatto sul piano psicologico, sociale e occupazionale, tutti elementi che possono contribuire alla scarsa o assente partecipazione al proprio percorso di cura in chi ne è affetto.

Lo scopo principale dello studio è stato quello di misurare e descrivere il livello di coinvolgimento attivo delle persone portatrici di lesioni cutanee nella gestione della propria salute. Si è voluto, inoltre, individuare gli elementi che favoriscono l’elaborazione del problema di salute che hanno portato alla progressiva partecipazione delle persone al proprio progetto di cura.

Il lavoro è stato articolato in un’indagine quantitativa, in cui è stata utilizzata la PHE-S® (5), e in un’indagine qualitativa, realizzata attraverso interviste narrative non strutturate rivolte alle persone che presentavano livelli alti di engagement (3 o 4) per comprendere meglio le strategie, gli eventi e le situazioni che avevano consentito di raggiungerli.

I risultati dell’indagine quantitativa mostrano come la maggior parte del campione analizzato manifestasse un livello di engagement medio-alto. Nessun soggetto si collocava al livello più basso della scala (Fig. 2).

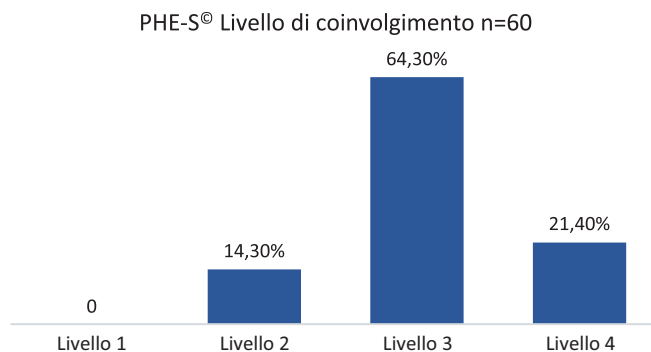


Fig. 2 - Distribuzione delle persone in base al livello di coinvolgimento.

Le persone in carico al distretto da meno tempo si trovano ancora nella fase di “adhesion” e non, quindi, in pieno possesso delle conoscenze e delle competenze per gestire autonomamente la malattia e si affidavano ancora a una figura sanitaria di riferimento.

L’approccio integrato quali-quantitativo ha permesso di mettere in evidenza diverse sfaccettature dell’esperienza di engagement, mostrando che gli elementi che favoriscono l’engagement sono gli stessi su cui si fondano gli strumenti applicabili ai soggetti con livelli bassi di engagement, per favorire il loro coinvolgimento.

Le persone intervistate individuano come motore “personale” del cambiamento fattori diversi, ma tutte indicano come importanti le persone e l’ambiente che le circonda e il sostegno ricevuto dalla famiglia, dagli amici e dagli operatori sanitari. Questi risultati suggeriscono come investire nella rete di relazioni con le persone assistite e con i loro caregiver possa, di fatto, migliorare il processo di cura.

Il tempo dedicato alla relazione può essere, pertanto, tradotto in tempo guadagnato per migliorare la qualità dell’assistenza.

L’applicazione di un approccio integrato quali-quantitativo, come descritto in questo lavoro, ha rappresentato un valore aggiunto nel processo di cura delle persone portatrici di lesioni cutanee agli arti inferiori.

Queste esperienze ci mostrano come sia possibile valutare le diverse sfumature del ruolo attivo dei soggetti con malattia cronica nella loro cura e come l’uso di strumenti e interventi appositi per raggiungere un livello più elevato di coinvolgimento, pur non eliminando le cause o i sintomi della malattia, consenta di migliorare il vissuto e l’esperienza psicologica correlata al percorso di cura del paziente.

Disclosures

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial support: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Bibliografia

1. De Carlo ME. Rileggere le competenze invisibili. Milano: Franco Angeli. 2011:39-40.
2. Calamandrei C. Le forme di conoscenza infermieristica. *Nursing Oggi*. 2002;4:28-34.
3. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1978;1:13-23.
4. Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, et al. Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) scale. *Front Psychol*. 2015;6:274.
5. Menichetti J, Graffigna G. "PHE in Action": Development and Modeling of an Intervention to Improve Patient Engagement among Older Adults. *Front Psychol*. 2016;7:1405.