

Introduzione alle Fundamentals of Care

Metodologia clinica infermieristica

AA 2025/26

Docente: Rosita Reale

Framework dei *Fundamentals of Care*

Numerosi filoni di ricerca si sono sviluppati per esplorare i meccanismi che garantiscono la sicurezza dei pz e delle cure di qualità

<https://ilccare.org/what-is-fundamental-care/>

Alison Kitson

Infermiera



Alison Kitson FRCN è il primo vicepresidente e preside esecutivo del College of Nursing and Health Sciences presso la Flinders University South Australia. È anche Associate Fellow del Green Templeton College, Oxford, Regno Unito.

Alison Kitson

Immaginate di essere in ospedale e avete dolore.

Non potete alzarvi per andare in bagno, mangiare o lavarvi i denti.

Cosa vorreste che un'altra persona facesse, di solito l'infermiere, e chi vorreste che fosse responsabile del prendersi cura di voi?

Vorreste che i vostri bisogni fisici, ad esempio il sollievo dal dolore e l'igiene fossero soddisfatti. Ma vorreste anche che l'infermiere che si prende cura di voi fosse *in sintonia* con voi. Essere in sintonia significa anche avere fiducia che altri facciano le cose che non potete fare da soli.

Vorreste essere trattati con *dignità e rispetto*. Vorreste *partecipare* ed essere consultati in merito alla vostra assistenza; vorreste che il luogo in cui vi state curando fosse pulito e sicuro.

Fare bene tutto questo è ciò che chiamiamo **Cure fondamentali**.

Alison Kitson

Potremmo lavorare in uno dei sistemi sanitari più avanzato del mondo, eppure i nostri pazienti potrebbero ancora essere a rischio di danni come contrarre la polmonite, perché non avevano ricevuto un'adeguata igiene orale, o sentirsi confusi perché disidratati o cadere perché nessuno li ha aiutati ad andare in bagno.

Questi non sono altro che il risultato della *carenza di cure fondamentali*.

Quindi come possiamo assicurarci che queste cose apparentemente semplici vengano fatte?

Alison Kitson

Prima di tutto dobbiamo riconoscere che fornire in modo corretto le cure fondamentali ***non è un compito semplice***.

Richiede una grande abilità da parte dell'infermiere in quanto deve stabilire una relazione d'aiuto con i propri pazienti deve essere in grado di *integrare* gli aspetti fisici, psicosociali e relazionali delle cure fondamentale del paziente in modo tempestivo *centrato sulla persona*, tutto ciò va fatto all'interno di un *contesto* o sistema sanitario che deve far fronte a molte altre richieste e aspettative.

Quindi non meravigliamoci se gli infermieri **buttano** le cure fondamentali nel cestino delle cose troppo difficili. Perché preoccuparsi se ciò che sistemi sanitari valorizzano sono la tecnologia, le terapie e la dimissione sempre più precoce dei pazienti?

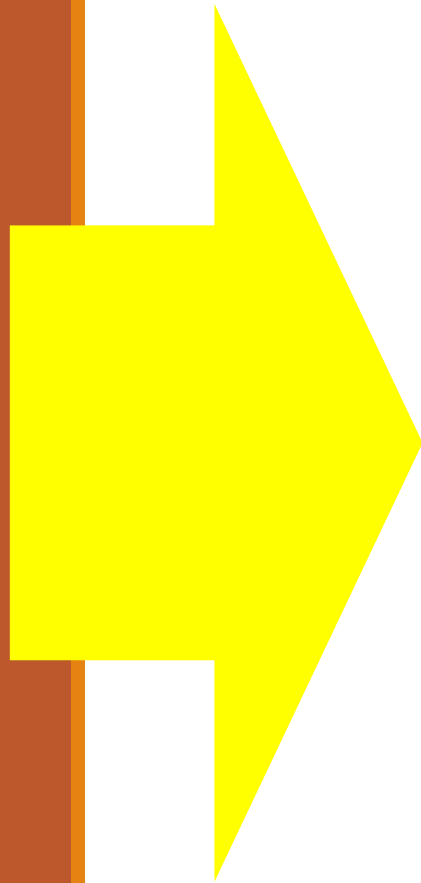
Alison Kitson

Prendersi cura, avere empatia, comunicare con i pazienti sono le prime attività ad essere sacrificate nei sistemi sanitari sottoposti a pressione e con risorse limitate.

Questa è la realtà in tutto il mondo.

Senza i mezzi per contrastare queste pressioni, le cure fondamentali spariranno dai nostri sistemi sanitari.

*Il quadro
FOC
comprende
3 dimensioni*



1. Relazione

2. FOC integrato

3. Contesto.

**Il quadro FOC guida e potenzialmente predice la pratica intorno
all'assistenza centrata sulla persona e deputata all'erogazione delle cure fondamentali (PCFC)**

La relazione

La relazione infermiere-paziente è il **fulcro della struttura delle FOC**, è la base su cui si costruisce un'assistenza fondamentale di alta qualità.

Una relazione positiva con un paziente **richiede 5 elementi**:

1. **sviluppare la fiducia con il paziente**
2. **dare l'attenzione necessaria al paziente**
3. **anticipare i suoi bisogni**
4. **conoscere abbastanza sul paziente per agire in modo appropriato**
5. **valutare la qualità della relazione**

RELAZIONE POSITIVA TRA INFERMIERE E PAZIENTE

La relazione positiva tra infermiere e paziente è una relazione che deve costituirsi in termini di FIDUCIA reciproca e si fonda sull'impegno da parte dell'infermiere a prendersi cura della persona e dei suoi familiari riconoscendo le possibili implicazioni emotive della malattia e del percorso di cura.

- ❖ adeguata cura centrata sulla persona, coinvolta in ogni tappa
- ❖ sicurezza fisica, emotiva e sociale
- ❖ condivisione affinché la persona raggiunga i suoi obiettivi non quelli che gli infermieri ipotizzano come importanti per quel paziente

I cinque elementi del concetto “stabilire e mantenere una relazione di fiducia con i pazienti e la famiglia” del FoC Framework (Fiducia, Concentrazione, Anticipazione, Conoscere, Valutare) e il relativo agire infermieristico sono:
FIDUCIA - SVILUPPARE LA FIDUCIA CON IL PAZIENTE:

- ❖ Discutere con i pazienti le loro aspettative sulla relazione infermiere-paziente Creare una relazione terapeutica basata sull’empatia e sul rispetto
- ❖ Dedicare il tempo necessario per stabilire relazioni terapeutiche significative Essere comprensivo, empatico, onesto, sincero, leale e rispettoso
- ❖ Essere reperibile ai pazienti ed ai familiari e disposto ad aiutarli - Essere cortese e disponibile Essere sincero nelle proprie interazioni
- ❖ Mostrare con i pazienti un sincero interesse per il loro benessere e il loro futuro Condividere le informazioni rilevanti con i pazienti
- ❖ Coinvolgere attivamente i pazienti nelle loro cure
- ❖ Essere consapevoli di come il contesto e l'ambiente possono influenzare lo sviluppo e il mantenimento di relazioni di fiducia - Considerare lo sviluppo della fiducia come un processo continuo e dinamico
- ❖ Prestare attenzione a come le proprie azioni potrebbero influenzare la percezione della fiducia dei pazienti.

FOC integrato

Si concentra su **come i bisogni** di cura fondamentali ed individuali dei pazienti **sono affrontati** e quale importanza viene data alla relazione infermiere-paziente per riconoscere e gestire questi bisogni.

È stata generata una lista FOC (Kitson, Conroy, et al., 2013) ma la cosa da sottolineare è l'**interdipendenza** esistente tra la dimensione fisica, psicosociale e gli elementi relazionali che sta alla base delle cure fondamentali

La ricerca crescente mostra che i pazienti collegano le loro esperienze di rispetto, dignità, conforto e supporto con il modo in cui vengono eseguiti gli aspetti fisici della cura.

La tabella seguente elenca le 14 cure essenziali infermieristiche:

Cure Essenziali Infermieristiche definite come “attività essenziali universali per la vita, facenti parte delle attività che svolgiamo quotidianamente per il nostro self-care e, come tali, sono spesso relegate ad un livello di conoscenza inconscio o del senso comune.” Nel momento in cui interviene un qualunque cambiamento di vita o di salute, queste attività e questa conoscenza tacita, le cure essenziali sono spesso le prime ad essere compromesse e a diventare estremamente importanti.

1. Comunicazione ed educazione	<i>Informare la persona in modo completo sulle cure, attraverso modalità e linguaggio attenti ai suoi bisogni; coinvolgere e fornire educazione appropriata.</i>
2. Relazione	<i>Attuare un ascolto attivo, empatico con il paziente e la sua famiglia.</i>
3. Alimentazione e idratazione	<i>Garantire la scelta di alimenti e liquidi sulla base dei bisogni nutrizionali e personali; promuovere un'assunzione adeguata al fabbisogno metabolico attraverso l'assistenza, in particolare nella persona con problemi motori e/o cognitivi.</i>
4. Eliminazione	<i>Assistere la persona soggetta, o a rischio di essere soggetta, a disturbi dell'eliminazione urinaria e intestinale.</i>
5. Igiene personale e abbigliamento	<i>Prendersi cura dell'igiene personale e dell'abbigliamento sostenendo le preferenze della persona.</i>
6. Riposo e sonno	<i>Favorire il comfort e un ambiente appropriato a garantire il riposo e il sonno.</i>
7. Comfort (gestione del dolore)	<i>Aiutare la persona a raggiungere un livello di comfort accettabile, controllo della respirazione e della temperatura; ricevere adeguato sollievo dal dolore.</i>
8. Dignità	<i>Garantire il rispetto, la dignità e le scelte consapevoli della persona; fornire assistenza sulla base dei bisogni individuali, delle scelte e delle preferenze della persona indipendentemente da età, genere, orientamento sessuale, religione, lingua e cultura.</i>
9. Privacy	<i>Garantire la riservatezza nel rispetto dei diritti della persona.</i>
10. Libertà di scelta	<i>Garantire il diritto di scelta della persona, identificare e rispettare valori e credenze della persona.</i>
11. Movimento	<i>Promuovere attività di mobilità attiva o passiva, l'esercizio fisico, al fine di ridurre il rischio di immobilità.</i>
12. Espressione della sessualità	<i>Assistere la persona affetta da compromissione della sfera sessuale.</i>
13. Sicurezza e prevenzione	<i>Promuovere e proteggere la sicurezza della persona attraverso identificazione, monitoraggio, riduzione e prevenzione dei rischi. Prevenire le infezioni e ridurre le complicanze.</i>
14. Gestione dei farmaci	<i>Promuovere la gestione appropriata della terapia farmacologica.</i>

Contesto

Le FOC sono influenzate dal contesto che è rappresentato dai seguenti elementi:

- **struttura, risorse, legislazione e cultura**

L'infermiere, che sta fornendo «cure fondamentali» al paziente dovrebbe avere le capacità:

- di capire quali risorse (fisiche e umane) ci vogliono per soddisfarle in modo efficace
- qual'è la cultura prevalente dell'Unità o dell'Ospedale e che potrebbe influenzare il modo in cui sono le cure fondamentali vengono soddisfatte
- se la dirigenza infermieristica è favorevole ad un approccio centrato sulla cura alla persona o se è focalizzata sul compito e come viene misurata la qualità dell'assistenza.

Tratto da The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory Alison L. Kitson



Buono studio!
Se avete dubbi scrivetemi:
rosita.reale@uniupo.it