



Counseling al paziente con BPCO e cardiopatia

Paola Sanvito

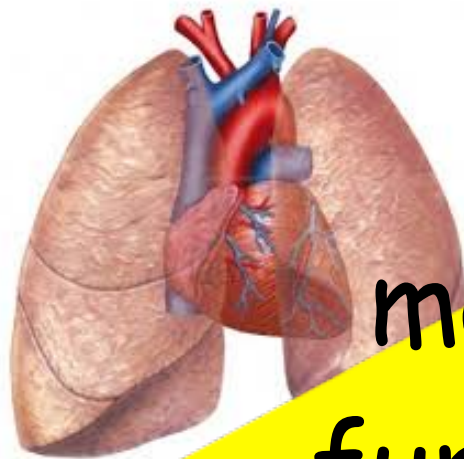


SULLE SPONDE DEL TICINO Stresa, 8 e 9 Giugno 2017 - Regina Palace Hotel

Modelli organizzativi nella Sanità di oggi

CARDIO FOCUS

CUORE E POLMONI : UNA COPPIA PERFETTA



**mantenere il
funzionamento
della coppia**





Il Counselling, o Counseling, nasce come vera e propria figura professionale negli Stati Uniti intorno agli anni '20, come risposta a tutti coloro che, pur svolgendo un lavoro richiedente una buona conoscenza della personalità umana, non erano né psicologi né psicoterapeuti. Approda in Europa negli anni '30, attraverso la Gran Bretagna, sia come servizio di orientamento pedagogico che come strumento di supporto nei servizi sociali e nel volontariato. In Italia per arrivare ad una specifica definizione di competenza dobbiamo attendere gli anni '80.



Il Counselling è inteso come una relazione d'aiuto che intercorre tra due persone, in cui una si rivolge all'altra per cercare di rispondere ad un bisogno specifico, relativo all'ambito familiare, ai rapporti affettivi, agli ambiti lavorativi e di autorealizzazione

Profilo Infermiere

L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, *relazionale*, *educativa*.



CHI è COUNSELOR

Il Counselor è un agevolatore della relazione di aiuto che sostiene
LA PERSONA

nel processo di consapevolezza per una maggiore autonomia rispetto alle scelte di vita.

È un professionista che lavora sulla salute e sul benessere psicofisico, orienta, sostiene e sviluppa le risorse della persona.

Le competenze di base del Counselor sono relative al saper essere una persona empatica, congruente, autentica, consapevole dei propri valori, sensazioni e pensieri, disponibile all'accettazione incondizionata.

La relazione costruita è fatta, così, di riconoscimento, rispetto e ***congruenza, e favorisce l'auto-comprensione e l'auto-esplorazione.***

Prima stesura Codice Deontologico dell'Infermiere novembre Presentazione Consiglio Nazionale Roma 26 novembre 2016

Capo I - I principi e i valori

4. L'infermiere nell'agire professionale utilizza l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono

6. L'infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie. Laddove la persona assistita esprimesse e persistesse in una richiesta di attività in contrasto con i principi e i valori dell'infermiere e/o con le norme deontologiche della professione, si avvale della clausola di coscienza rendendosi garante della continuità assistenziale

Capo II – funzione assistenziale

7. L'infermiere tutela l'ambiente e promuove stili di vita sani anche progettando, specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività, organizzandoli e partecipando ad essi.

CHI è COUNSELOR

Il Counselor utilizza molte tecniche:

- ascolto attivo che evita giudizi e interpretazioni
- esplorazione con domande aperte e chiuse
- incoraggiare e sostenere
- riformulare e incoraggiare a consapevolizzare ed esprimere emozioni, sperimentarne l'intensità per poterle gestire



Il termine **BPCO** indica una **BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva**, una malattia polmonare progressiva, non completamente reversibile.

Si tratta di una **malattia cronica e invalidante molto diffusa** anche in Italia, ma spesso sottovalutata, a volte anche dal Paziente, che ritiene la tosse cronica o difficoltà di respiro come sintomi comuni per un fumatore.

malattia prevenibile e trattabile, che è caratterizzata da una **persistente ostruzione delle vie aeree, che rende difficoltosa la respirazione**. La BPCO è evolutiva e si associa ad una aumentata risposta infiammatoria cronica delle vie aeree e del polmone a particelle nocive o gas



L'INFERMIERE

Profilo Infermiere



educare

informare

suggerire comportamenti adeguati

supportare

valutare la compliance

valutare l'aderenza terapeutica

Codice Deontologico

Esempio di PDTA



MMG Fase 1 -Azioni			
<u>1</u> <u>Diagnosi BPCO</u> In presenza di : _Tosse -Escreato -Dispnea -Presenza di fattori di rischio specifici Spirometria indicativa di ostruzione al flusso aereo	2 -Raccoglie consenso informato per l' ingresso nell' ambulatorio pro attivo dei soggetti affetti da BPCO di qualsiasi età	3- Counseling sui fattori di rischio FUMO OBESITA' SEDENTARIETA -Promozione stili di vita corretti (AFA - DIETA - ASTENSIONE FUMO)	4 - Visita /inquadramento iniziale Esame Obiettivo - Prescrizione spirometria come da linee guida

Accertamento infermieristico ambulatoriale

Data _____		Data _____ Data _____ Data _____	_____
Sig./ra _____ nato/a il _____ a _____ residenza/domicilio a _____		Medico M.G. Curante _____	

MODELLO DI PERCEZIONE E GESTIONE DELLA SALUTE

Conoscenza degli aspetti generali della malattia ☐ nessuna ☐ scarsa ☐ sufficiente ☐ buona ☐ ottima

Livello di conoscenza del proprio stile di vita e del rapporto che questo ha con la propria salute: ☐ insufficiente ☐ scarso ☐ accettabile ☐ buono

Livello di consapevolezza della malattia (coscienza della gravità, capacità di riconoscerne i sintomi) e impegno nella prevenzione (vaccinazione antinfluenzale): ☐ insufficiente ☐ scarso ☐ accettabile ☐ buono ☐ ottimo

Livello adesione al proprio programma farmacologico (corretta assunzione dei farmaci; conoscenza degli effetti collaterali): ☐ insufficiente ☐ scarso ☐ sufficiente ☐ buono ☐ ottimo

Consapevolezza del proprio ruolo nella prevenzione e nella gestione della malattia: ☐ insufficiente ☐ scarso ☐ sufficiente ☐ buono ☐ ottimo

Abitudine al fumo di sigarette: ☐ no ☐ si n°/die _____ Uso di altre sostanze _____

Cambiamento di abitudini all'uso di ☐ alcol ☐ tabacco ☐ sostanze _____ e nelle attività di vita quotidiane: ☐ molto ☐ in parte ☐ per niente

Presenza di barriere architettoniche nell'ambiente di vita: ☐ si _____ ☐ no

Attività lavorativa (☐ pregressa ☐ attuale) e salubrità ambientale _____

Capacità di gestire l'ambiente di vita domestico: ☐ insufficiente ☐ scarsa ☐ sufficiente ☐ buona ☐ ottima Gestione con aiuto: ☐ si _____ ☐ no

Esegue controlli periodici ad esempio spirometria, visite pneumologiche con Ega?

MODELLO DI ATTIVITÀ ED ESERCIZIO FISICO

Respiro ☐ *eupnoico* ☐ *dipsnoico saltuariamente* ☐ *dispnoico abitualmente* ☐ *altro* _____ ☐ *necessità di postura ortopnoica* FR _____

Uso di O2 terapia ☐ *l/m* _____ Colorito: *cute* _____ *mucose* _____ *letto ungueale* _____ *altro* _____

Espettorato: ☐ *abbondante* ☐ *fluido a denso* Difficoltà ad espettorare: *si* ☐ *no* ☐ Tracheostomizzato: ☐ *autonomo* ☐ *non autonomo*

Necessità di aspirazione ☐ *si* ☐ *no* Capacità di provvedere alle cure igieniche e al proprio abbigliamento ☐ *insufficiente/scarsa* ☐ *sufficiente* ☐ *buona*

Mobilità: *Capacità di deambulazione e mobilitazione* ☐ *spontanea e autonoma* ☐ *con aiuto/ausili* ☐ *seduto in poltrona/carrozzina* ☐ *costretto a letto*

Tipo di attività eseguita/tollerata _____

Comparsa di manifestazioni correlate all'attività: ☐ *dolore* ☐ *difficoltà respiratoria* ☐ *palpitazioni* ☐ *tosse* _____

Elimina efficacemente le secrezioni delle vie aeree? _____

MODELLO NUTRIZIONALE E METABOLICO

Peso: Kg. _____ Altezza m. _____ BMI _____ Controllo abituale del peso: *no* ☐ *si* ☐ *frequenza:* _____

Rilevazione di variazioni improvvise e in poco tempo del peso corporeo *no* ☐ *si* ☐ _____

Abitudini alimentari: *preferenze* _____ *n° dei pasti/die* _____

alimenti abitualmente assunti _____ *bevande abitualmente assunte* _____ (☐ *secondo indicazione medica*)

☐ *senza regole precise* ☐ *in base alla diuresi* _____

Appetito ☐ *scarso* ☐ *sufficiente* ☐ _____ *Riesce a completare almeno 1 pasto al giorno?*-----

Dieta: _____ Bilancio idro-elettrolitico: ☐ *in equilibrio* ☐ *negativo* ☐ *positivo* ☐ _____

Liquidi assunti giornalmente _____ Presenza di disfagia *no* ☐ *si* ☐ Presenza di dispepsia *no* ☐ *si* ☐

Presenza di nutrizione artificiale: ☐ *enterale* (☐ *SNG* ☐ *PEG/PEJ*) ☐ *parenterale* (☐ *CVC*) Utilizzo di ausili /o presidi idonei _____

Temperatura corporea: ☐ *normale* ☐ *alterata* (☐ *ipotermia*; ☐ *febbre* _____)

Condizioni della cute: ☐ *rischio di lesioni* _____ ☐ *presenza di lesioni* _____ ☐ *disidratazione*

Altro _____

Esistono cose essenziali per la vita umana.

La cura rientra nell'ordine delle cose essenziali, perché per dare forma al nostro essere possibile dobbiamo aver cura di noi, degli altri e del mondo. Il nostro modo di stare con gli altri nel mondo è intimamente connesso con la cura che abbiamo ricevuto e con le azioni di cura che mettiamo in atto.

Siamo quello che facciamo e quello di cui abbiamo cura.

È irrinunciabile aver cura della vita, per conservarla nel tempo, per farla fiorire e per riparare le ferite dell'esserci. Poiché la vita umana è fragile e vulnerabile, il lavoro di cura è intensamente problematico.....

relationship difficulties family issues
self-esteem career uncertainty
anxiety depression stress
study skills sexuality



relationship difficulties family issues
self-esteem career uncertainty
anxiety depression stress
study skills sexuality