

aniarti ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

34°C Congresso nazionale Aniarti

Standard infermieristici
per l'area critica

Come gli infermieri cambiano l'assistenza
sanitaria e la vita delle persone

11-12-13 Novembre 2015
Riva del Garda (Tn)

Con il contributo della

IL COMFORT IN TERAPIA INTENSIVA INDAGATO ATTRAVERSO LA TEORIA A MEDIO RAGGIO DI K. KOLCABA

STUDIO QUALITATIVO

Relatore: De Pecol Silvia

Con la collaborazione di: dott.ssa Corso Marilisa

INTRODUZIONE AL PROBLEMA

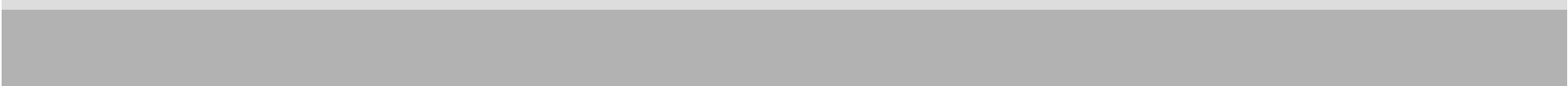
- Il comfort è un concetto di difficile definizione.
- Importanza della promozione del comfort:
 - Diminuzione sintomi spiacevoli
 - Miglioramento parametri vitali.
- In Terapia Intensiva il paziente è sottoposto a numerosi fattori che possono alterare il comfort totale.

STRUTTURA TASSONOMICA DELLA COMFORT THEORY DI K.KOLCABA

		Tipi di comfort		
		<i>Relief</i> (soccorso)	<i>Ease</i> (agio)	<i>Trascendence</i> (trascendenza)
Contesti del comfort	<i>Physical</i> (Fisico)			
	<i>Phychospiritual</i> (Psicospirituale)			
	<i>Enviromental</i> (Ambientale)			
	<i>Social</i> (Sociale)			

SCOPO DEL LAVORO

Le domande di ricerca a cui si è cercato di rispondere in questa tesi sono state:

- In che modo il comfort dei pazienti viene alterato durante la degenza in TI (Rianimazione) e come questo discomfort viene descritto dai pazienti?
 - Quali sono i possibili interventi infermieristici per aumentare il comfort del paziente?
- 

MATERIALI E METODI

- Ricerca qualitativa di tipo descrittivo-fenomenologica.
- Sono stati intervistati i pazienti, previo consenso ricoverati nella TI di Conegliano (TV)
- Periodo luglio-settembre 2014 che rientrano nei criteri di inclusione
- Raccolta dati con intervista semi-strutturata.
General Comfort Questionnaire di K.Kolcaba.
- Tutte le interviste sono state raccolte e trascritte verbatim

DOMANDE DELL'INTERVISTA

Contesti del Confort	Domande
Physical	1. Come si sente in questo momento? 2. Prova dolore ora? 3. Ci sono dei momenti durante la giornata in cui prova dolore oppure altri sintomi spiacevoli quali nausea, vertigini ...? 4. Riesce a riposare? Il suo corpo è riposato oppure si sente stanco ed affaticato? 5. Prova fame o sete durante il giorno?
Psycho-spiritual	6. Si sente fiducioso oppure prova paura nei confronti della situazione in cui si trova? 7. E' soddisfatto delle informazioni che le vengono fornite riguardo la sua situazione? 8. Si sente a disagio per come è vestito?
Enviromental	9. Come trova l'ambiente che la circonda? 10. Nel reparto lei crede ci sia troppa luce oppure troppo rumore? 11. Preferirebbe avere più privacy? 12. In questo reparto c'è la possibilità di guardare la televisione, lei la guarda? Se sì, l'aiuta a distrarsi e a rilassarsi? 13. Ci sono delle attività che vengono fatte nel reparto che la disturbano? 14. Il letto in cui si trova è scomodo?
Sociocultural	15. Riceve delle visite durante l'orario stabilito? 16. E' felice di ricevere visite? Vorrebbe che i parenti /amici potessero venire più spesso a trovarla? 17. In questo reparto ci sono delle persone che l'aiutano ad affrontare questa situazione? Se sì, in che modo?

RISULTATI DELLA RICERCA

8 pazienti intervistati (3 donne e 5 uomini)

Campione molto eterogeneo per età e per diagnosi d'ingresso

Cod. pz	Sesso	Età	Diagnosi d'ingresso	Giorno degenza dell'intervista
1	Uomo	76	Ima in seguito a complicanze vascolari, amputazione arto inferiore destro	13°
2	Uomo	57	Sindrome di Guillain Barré	5°
3	Uomo	54	Monitoraggio in seguito a puntura di zecca	3°
4	Donna	51	Politrauma della strada	4°
5	Uomo	70	Terapia fibrinolitica per sospetto ictus ischemico, in seguito interrotta per aneurisma aortico	2°
6	Uomo	71	Monitoraggio post-operatorio (intervento di ricanalizzazione colica con chiusura di ileostomia)	2°
7	Donna	76	Monitoraggio post-operatorio (Intervento di protesi d'anca in paziente diabetica ed HCV positiva)	3°
8	Donna	77	Rettorragia acuta, shock ipovolemico in terapia anticoagulante orale	4°

PRESIDI UTILIZZATI

	Presidi invasivi/esterni					
Paziente	Catetere vescicale	Drenaggi	Cannula arteriosa	O2 terapia	Materasso antidecubito	CVC
Paz. ID.1	✓		✓		✓	✓
Paz. ID.2	✓		✓		✓	✓
Paz. ID.3	✓					
Paz. ID.4	✓	✓	✓	✓	✓	
Paz. ID.5	✓			✓		
Paz. ID.6	✓		✓			
Paz. ID.7	✓	✓			✓	✓
Paz. ID.8	✓			✓		✓

RISULTATI

	Relief	Ease	Trascendence
Physical	Dolore, sete, affaticamento del corpo	Incremento di interventi farmacologici per diminuire i sintomi spiacevoli e per mantenere l'omeostasi. Approccio olistico da parte del team curante.	Che cosa aumenta/diminuisce il dolore? A cosa associo la mia sete? Il mio affaticamento a cosa è dovuto?
Psychospiritual	Ansia dovuta alla situazione ed al senso di incertezza	Supporto emotivo mediante l'utilizzo di parole incoraggianti per promuovere un senso di fiducia, fornire informazioni in modo comprensibile	Cosa posso fare per diminuire l'ansia?
Enviromental	Rumore, luce, ambiente ostile e non familiare	<i>Quiet time intervention</i>	Che cosa posso fare per rendere l'ambiente meno ostile? Posso chiedere supporto al personale di reparto?
Social	Mancanza di relazione con altri pazienti e impossibilità di avere maggiore compagnia a causa delle esigenze del reparto	Facilitare la presenza di familiari e amici (se possibile)	Gli infermieri e i caregivers in quale modo possono aiutarmi a trovare la pace?

DISCUSSIONE

Un paziente ha affermato:

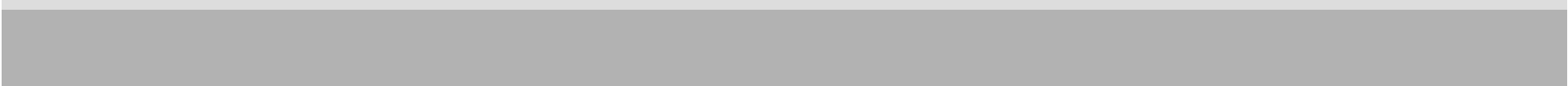
“Qua non c’è molto comfort. Non c’è niente, di là (reparto di chirurgia) era meglio perché potevo alzarmi, potevo parlare, potevo chiedere, se volevo mangiare magari potevo farlo... qua invece no. Ho la bocca secca e non posso mangiare e bere.”

In un’altra intervista invece:

“L’ambiente può essere che se uno è come me, arrivato qua, che fino ad adesso non ha mai avuto tutti sti problemi, eh, ..e arrivi qua ed hai al tuo fianco qualcuno che veramente sta male. Tipo quello là stanotte oppure l’altro morto lì in fondo, che sembrava che succedesse chi sa che.....(indica gli altri pazienti del reparto)beh insomma, fa impressione no? E poi vedere i medici che sono abituati... che camminano tranquilli.”

DISCUSSIONE

I pazienti intervistati hanno descritto azioni messe in atto dagli infermieri per migliorare il comfort, che possono essere suddivisi nei quattro contesti di K.Kolcaba:

- *Physical*
 - *Psychospiritual*
 - *Enviromental*
 - *Social*
- 

CONTESTO FISICO

Dolore → Farmaci

Sete → Bagnare la
mucosa orale

Affaticamento → Aiutare il paziente a
superare l'ansia

CONTESTO PSICO-SPIRITUALE

Ansia, paura, timore → Massaggio, Cura della bocca,
Presenza di persone care

Senso di incertezza → Fornire Informazioni

CONTESTO AMBIENTALE

Troppa luce/rumore → *Quiet time intervention*

Ambiente «Ostile» → Fornire spiegazioni al
paziente

CONTESTO SOCIALE

Scarsa possibilità
di interazioni sociali



Maggiore interazione tra
infermieri e paziente

Preoccupazione per
i familiari



Permettere le visite anche
in orari non prestabiliti



CONCLUSIONI

- Azioni di routine messe in atto dagli infermieri per migliorare il comfort.
- Importanza dell'uso della *Comfort Theory*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

34°C Congresso nazionale Aniarti

Standard infermieristici
per l'area critica

Come gli infermieri cambiano l'assistenza
sanitaria e la vita delle persone

11-12-13 Novembre 2015

Riva del Garda (Tn)

Con il contributo della

