

# CONFRONTO

PERIODICO DELL'ORDINE  
DELLE PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE  
DI ANCONA

PROFESSIONALE

## NEWSLETTER

Cari colleghi

Come consuetudine il Consiglio Direttivo OPI Ancona ha il piacere di inviarvi la seconda newsletter del 2019. Il tema scelto richiama la relazione infermiere/paziente una relazione antica fatta di fiducia e complicità ma che, una serie di disposizioni politico-sanitarie stanno minando nel suo rapporto più intimo, facendo affiorare in alcuni casi fenomeni di intolleranza e spesso di violenza ingiustificata. Voglio cogliere l'occasione per esprimere ancora una volta solidarietà a tutti i colleghi che hanno subito un'aggressione, fisica o verbale, mentre svolgevano il proprio lavoro. Eventi sempre più frequenti e sempre più sottovalutati dalle autorità competenti. Senza dubbio eventi simili suscitano indignazione. Noi infermieri siamo per natura gli operatori di prima linea ed è dimostrato come il rischio percepito di violenza aumenta in maniera esponenziale i livelli di stress personali con ripercussioni anche sulla pratica quotidiana. Nella speranza che eventi simili non si ripetano più vi invio i miei più cordiali saluti e vi auguro una buona lettura

Il Presidente O.P.I. ANCONA



## **HUMAN CARING: Infermieri e pazienti la più bella storia d'amore**

*Canestrone R., Frascati A., Fagiani E., Tortorelli A.P., Angeloni C.*

Il Caring infermieristico si esprime essenzialmente nella presa in carico dei bisogni di salute altrui, la diffusa visione medico-centrica focalizzata sulla malattia ha, di fatto, distolto l'attenzione dall'aspetto globale della cura. Lo Human Caring rappresenta una filosofia dell'assistenza che si fonda sulla centralità della persona e che nasce e si sviluppa in ambito infermieristico, seppur utilizzata di rimando anche da altre categorie che si occupano di assistenza (Rafael, 2000; Watson 2013). La teoria dell'umanizzazione delle cure è stata elaborata negli anni 70 dall'infermiera Jean Watson, consiste in un approccio umanistico alle cure, evidenziando come, il lavoro assistenziale sia finalizzato alla riabilitazione della persona nella sua interezza attraverso processi di cura che aiutano a preservare, raggiungere o mantenere lo stato di salute, o morire serenamente (Watson, 2010) il modello riconosce un'attenzione importante al curante, in quanto "non può esserci benessere per la persona assistita se non c'è anche un benessere emotivo dell'operatore" (Kelly, 2002) pertanto ogni intervento è finalizzato alla promozione della crescita, della consapevolezza, dell'evoluzione mentale, affettiva e spirituale (Watson, 2003). Molti studi condotti sulla applicabilità clinica dello human caring hanno evidenziato come le cure centrate sulla persona migliorano gli esiti clinici dell'utente in termini di mortalità, gestione dei sintomi e incidenza delle infezioni, si è visto che, oltre ad aumentare la soddisfazione dell'utente, migliora anche la compliance riducendo le re-ospedalizzazioni e favorendo l'aderenza terapeutica. Molti RCT hanno dimostrato come l'analisi dei 10 care-active (carative) factors che, costituiscono il costrutto della Watson, aumentano il livello di auto-efficacia i valori di ADL- IADL migliorando la qualità di vita, favoriscono la relazione infermiere paziente ponendo l'attenzione sulla privacy visiva e acustica, sull'illuminazione adeguata, confort degli spazi, segnaletica esplicita e arredi non ingombranti che possano intralciare la comunicazione verbale e visiva, ostacolando gli sforzi degli infermieri nell'interazione con i pazienti; altri ostacoli possono includere bassi livelli di staffing, inadeguati rapporti infermiere-pazienti, impieghi a breve termine e problemi finanziari.

Queste raccomandazioni si sono rese necessarie perché molti ricercatori sostengono che la pratica moderna dell'assistenza infermieristica abbia sostituito l'asse della pratica clinica. In pratica credono che il carico di lavoro, le pressioni temporali, gli strumenti rigidi e standardizzati abbiano sostituito la compassione come elemento integrante di cura nella moderna pratica infermieristica.

### **Gruppo Ricerca e biblioteca**

*Referente:*

**TORTORELLI ANTONIO PIO**

*Componenti:*

*Roberto Canestrone*

*Fagiani Emanuela*

*Frascati Anna Maria*

### **Gruppo legale Referente:**

**ANGELETTI STEFANO**

*Componenti:*

*Angeloni Cristiana*

*Freddari Andrea*

*Scuri Francesco*

**Gruppo web Referente:**  
**TORTORELLI ANTONIO PIO**

**Componenti:**  
**Tortorelli Antonio Pio**  
**Fabbi Valeria**

**Gruppo rivista Referente:**  
**POSSANZINI LORENZO**

**Componenti:**  
**Canestrone Roberto**  
**Stoico Rosa**  
**Tortorelli Antonio Pio**  
**Frascati Annamaria**  
**Giambartolomei Cinzia**

Escludere “la premura” nelle cure o “l’amorevolezza” nell’eseguire le procedure può minacciare l’identità della professione infermieristica e indebolire e impoverire le preziose caratteristiche che distinguono l’infermieristica da altre discipline, le relazioni di cura richiedono passione ma per varie vicissitudini o lo stesso clima di discomfort lavorativo portano i professionisti ad operare in maniera meccanica e distante. Si rende

necessario, quindi approfondire questi temi per elaborare strategie di motivazione” che rimettano al centro dell’assistenza “le cure amorevoli” nei confronti della vulnerabilità umana queste ultime non sono investigate o riportate in letteratura le caratteristiche di un’infermiera che ama i suoi pazienti e la sua professione non sono elencate negli studi ne misurate nelle competenze :l’altruismo, l’intimità, l’impegno, la responsabilità, il rispetto, la comprensione reciproca, la simpatia, l’onestà, la gentilezza e la preoccupazione per “l’altrui salute” fanno parte delle attitudini individuali alla cura che arricchiscono e completano e che ci rendono professionisti e persone migliori.

## Review

# Patient-Centered Care and Outcomes: A Systematic Review of the Literature

Medical Care Research and Review  
70(4) 351-379

© The Author(s) 2012

Reprints and permissions:

[sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav)

DOI: 10.1177/1077558712465774

[mcr.sagepub.com](http://mcr.sagepub.com)



## Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development

Jean Watson PhD RN INCCRAAN  
Distinguished Professor of Nursing, Marchmont-Sorelle Chair in Caring Science, School of Nursing, University of Colorado Health Sciences Center, Denver, Colorado, USA

and Markine C. Smith RN PhD  
Associate Professor of Nursing, Interim Associate Dean for Academic Affairs, School of Nursing, University of Colorado Health Sciences Center, Denver, Colorado, USA

Submitted for publication 4 February 2011  
Accepted for publication 10 November 2011

Correspondence:  
Jean Watson,  
School of Nursing,  
University of Colorado Health  
Sciences Center,  
4200 E. Ninth Avenue,  
Denver,  
CO 80262,  
USA.  
E-mail: [jean.watson@uche.edu](mailto:jean.watson@uche.edu)

WATSON J. & SMITH M.C. (2012) *Journal of Advanced Nursing* 77(3), 452-461  
Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development  
Background. Two distinct discourses in contemporary nursing theory and knowledge development have evolved over the past few decades, in part by unitary science views and caring theories. Rogers' science of unitary human beings (SUHB) represents the unitary discourses in nursing. Caring theories and related caring science (CS) scholarship represent the other. These two contemporary initiatives have generated two parallel, often controversial, seemingly separate and unrelated, trees of knowledge for nursing science.

## Bibliografia

- 1) Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. Wei H1, Watson J2.
- 2) Evaluation of Authentic Human Caring Professional Practices. Brewer BB1, Watson J.
- 3) A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring

## **REQUISITI DI PUBBLICAZIONE**

**Confronto Professionale** è la rivista semestrale del ordine delle professioni infermieristiche di Ancona. Per gli Autori che intendono pubblicare articoli, si indicano le seguenti norme redazionali:

### **Abstract:**

**Font:** Arial Carattere 10 Interlinea 1,5 Lunghezza massimo 300 parole

L'abstract deve contenere le seguenti sezioni:

**Titolo :** essenziale ed il più breve possibile, evitando se possibile i titoli secondari

**Autori:** cognome,nome

**Parole chiave** (indicare almeno tre parole chiave)

**Introduzione**

**Obiettivo**

**Materiali e metodi**

**Risultati o discussione**

**Conclusioni**

### **Articolo:**

**Font:** Arial Carattere 10 Interlinea 1,5 Lunghezza massimo 4000 parole

L'articolo deve contenere le seguenti sezioni:

**Titolo :** riportare lo stesso titolo dell'abstract

**Autori:** cognome, nome, ruolo e sede lavorativa

**Parole chiave** (indicare le stesse parole chiave contenute nell'abstract))

**Introduzione**

**Obiettivo**

**Materiali e metodi**

**Risultati o discussione**

**Conclusioni**

**Tabelle, grafici e figure**

La parte grafica deve essere limitata all'essenziale. Tabelle, grafici e fotografie devono essere richiamate nel testo, numerate progressivamente ed accompagnate da breve didascalia.

### **Referenze bibliografiche**

Le referenze bibliografiche devono essere redatte secondo l'Harvard Style o Vancouver Style Autori Gli Autori devono : -Dichiarare che l'articolo presentato è originale, inedito, oppure che è già stato sottoposto all'attenzione di altre riviste.

**Fornire la dichiarazione dell'autore all'uso dei dati in base alle disposizioni vigenti in tema di riservatezza dei dati personali Lgs 196/'03.**

**Fornire un indirizzo e-mail Invio degli articoli I contributi proposti: Abstract in formato word (1 file) e articolo full text in formato word e pdf (2 file) devono essere inviati all'indirizzo e-mail: info@opiancona.it o rivista@opiancona.it o indirizzo PEC ancona@ipasvi.legalmail.it, all'attenzione del Comitato di redazione. Accettazione e pubblicazione: Il Comitato di redazione si riserva di valutare e/o far valutare gli articoli ricevuti ed eventualmente di richiedere modifiche agli Autori o rifiutarne la pubblicazione e di tagliare e riadattare il testo prodotto in base alle esigenze redazionali. Il Comitato di redazione non è responsabile dell'utilizzo improprio delle informazioni contenute, nonché delle opinioni e giudizi espressi dagli Autori**