



SLIPPS Barrows card game

Drawing on SLIPPS team work, developed by the University of Genova and University of Northumbria



Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Mandato:

Gioco slipps su barrows card -> proposto agli studenti, in formato P4 originale, sviluppo di percorso di logica di apprendimento che parte dal problema che viene posto, dal quale poi si sviluppa una sequenza di situazioni che rendono il problema esemplificato nelle sue varie evoluzioni e poi si possono trovare delle soluzioni (corrette o errate). Centrare sulle FoC. Partire da situazione comunicativa (mettere dentro aspetti che preservino la parte etica del paziente) con la carta situazionale e poi ne facciamo degli sviluppi che aiutino gli studenti a collegarsi a contenuti etici (ricollegarsi a strumenti come il codice deontologico, o alle teorie infermieristiche).

CARTA SITUAZIONALE

Stai svolgendo tirocinio in un reparto di degenza ordinaria di chirurgia, e insieme all'infermiere di turno, presti assistenza a un uomo di 80 anni, in terza giornata post-operatoria, completamente autonomo prima dell'intervento.
L'infermiere ti spiega che dovrai prenderlo in carico.

1° carta FRONTE

Appena finite le consegne del turno mattutino, lo staff infermieristico inizia a pianificare l'assistenza della mattinata. L'infermiere di turno ti dice che è prioritario fare riacquisire il prima possibile la completa autonomia del paziente che ti è stato affidato. Cosa fai?

1°Carta RETRO

CORRETTO

Controlli i dati dell'accertamento raccolti all'ingresso relativi al tipo di intervento a cui è stato sottoposto il paziente, la terapia in atto e i presidi posizionati e/o rimossi, prima di pianificare e attuare qualunque intervento, compreso quello della mobilitazione.

SCORRETTO

Entri nella stanza e dici al paziente che lo devi mobilitare, perché te lo ha detto l'infermiere di turno.



La presa in carico di un paziente e l'attuazione di interventi assistenziali appropriati e sicuri non può prescindere dalla raccolta/verifica dei dati, indispensabili per individuare i bisogni e gli obiettivi assistenziali del paziente, e per pianificare gli interventi infermieristici.



Per approfondimenti su quale dovrebbe essere il corretto agire professionale in



queste situazioni, consulta il Codice Deontologico Infermieristico, il Profilo Professionale, il Processo di Assistenza Infermieristico.

2°Carta FRONTE

Raccolti i dati (paziente diabetico in terapia con insulina a domicilio, obesità lieve, intervento addominale, nessun deficit cognitivo né di mobilità) concordi con l'infermiere tutor l'inizio del programma di mobilizzazione del paziente con qualche esercizio di mobilizzazione attiva e assunzione della posizione seduta. Ti rechi nella stanza per condividere il programma del giorno con il paziente: lui lamenta capogiri e dichiara a viva voce che intende posticipare la ripresa della mobilizzazione .

L'infermiere tutor ti chiede di individuare una soluzione.

2° Carta RETRO CORRETTO

Trattandosi di un paziente anziano post operato che lamenta vertigini, decidi di non mobilizzarlo e di cercare di capire le motivazioni del suo rifiuto, ascoltandolo e rilevando i parametri vitali. Decidi comunque di rinviare il momento di mobilizzazione.

SCORRETTO

Decidi di insistere e di mobilizzarlo comunque, mettendolo seduto sul letto in quanto obiettivo concordato.



È importante ascoltare il paziente e comprendere le motivazioni del suo rifiuto che potrebbe essere giustificato. Inoltre, è fondamentale coinvolgere sempre il paziente nella definizione degli obiettivi e degli interventi assistenziali. La mobilizzazione precoce del paziente deve sempre essere attuata garantendo la sua sicurezza: ciò implica una mobilizzazione graduale e modulata in relazione ai dati si hanno sul paziente, previa rilevazione dei parametri vitali ed eventuale consulto fisioterapico, e posizionando fascetta contenitiva utilizzando metodo en-block.

Costringere il paziente ad alzarsi contro la sua volontà dal letto sollevandolo di peso non solo lo esporrebbe a rischi di caduta e di salute, ma comprometterebbe irrimediabilmente la possibilità di instaurare con lui un rapporto di fiducia.



Per approfondimenti su quale dovrebbe essere il corretto agire professionale in queste situazioni, consulta il Codice Deontologico Infermieristico, la teoria infermieristica di Hildergard Peplau, e il Framework delle FoC.



3° Carta FRONTE

La misurazione della pressione rivela una lieve ipotensione, ma il tuo atteggiamento rassicurante e la regressione spontanea delle vertigini tranquillizza il paziente.

Dopo un'oretta, il paziente suona il campanello. Rispondi alla chiamata, ed entrando in stanza ti presti ad ascoltare il paziente per capire di che cosa necessita. Il paziente ti comunica che avverte dolore "al basso ventre" e che "sente molto forte lo stimolo ad urinare".

3° Carta RETRO CORRETTO

Ascolti con attenzione il paziente e cerchi di comprendere le sue necessità: trattandosi di un paziente post operato che riferisce dolore nella zona ipogastrica e tenesmo vescicale, sospetti una distensione vescicale da ritenzione urinaria. Esegui la palpazione dell'ipocondrio e rilevi la presenza di globo vescicale. Dopodiché comunichi al tutor i dati rilevati, proponi l'esecuzione di un cateterismo estemporaneo, rassicurando al contempo il paziente sul fatto che la ritenzione urinaria è un evento che può verificarsi dopo la rimozione del catetere vescicale.

SCORRETTO

Siccome sai che è importante per il paziente alzarsi e riacquisire la sua autonomia, non presti molta attenzione alle sue lamentele, pensando che serva solo un po' di convincimento, a maggior ragione ora che sente dolore perché deve urinare!



È assolutamente necessario instaurare fin da subito una relazione di fiducia con l'assistito, per poter orientare tutto il percorso assistenziale insieme e garantire la sicurezza e la qualità assistenziale.

Rispondere subito ad una chiamata e porsi in modalità di ascolto attivo è il primo passo per creare una buona relazione infermiere/paziente.

È assolutamente controproducente, al fine di una corretta relazione di aiuto, non approfondire la conoscenza del paziente rimanendo su domande vaghe indirizzate solo ed esclusivamente alla risposta della chiamata.



Per approfondimenti sulla relazione infermiere/paziente consulta il Codice Deontologico professionale, il framework delle Cure Infermieristiche Fondamentali e le teorie, nello specifico, di Virginia Henderson, Dorothea Orem, Hildegard Peplau, Ida Jean Orlando e Joyce Travelbee.



4° Carta FRONTE

Dopo alcune ore dell'esecuzione del cateterismo estemporaneo, che ha confermato la ritenzione urinaria, il paziente suona nuovamente il campanello: entri nella stanza dove sono presenti anche i parenti dell'altro degente, e il tuo paziente, che non ha ancora iniziato a mobilizzarsi, riferisce che sente nuovamente lo stimolo della minzione. Decidi, quindi, di portargli il pappagallo e di provare a convincerlo a posizionarsi sulla sedia a rotelle. Il paziente acconsente.

4° Carta RETRO

CORRETTO

Adottando tutte le misure di sicurezza idonee, posizioni il paziente sulla carrozzina. Quindi posizioni un paravento, o accompagni il paziente in bagno, e attendi nelle vicinanze in totale sicurezza (blocco delle ruote, poggiapiedi abbassato ecc.) il tempo necessario al paziente, aiutandolo in caso di bisogno.

SCORRETTO

Consegna il pappagallo al paziente e te ne vai.



Il rispetto della privacy e della dignità dell'assistito è un valore fondante la professione infermieristica, e deve essere rispettato sempre e in qualunque situazione.

Lasciare il paziente da solo, esposto, in un momento di intimità, lede la sua dignità e la sua privacy.

Bisogna sempre garantire il comfort e la privacy, attraverso l'adozione delle idonee misure (es. utilizzo di un paravento).

Inoltre, prima di allontanarsi dalla stanza, bisogna assicurarsi che il paziente sappia utilizzare in autonomia e sicurezza i presidi che gli abbiamo fornito.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico professionale e il Framework delle Cure Infermieristiche Fondamentali.



5° Carta **FRONTE**

È stato così finalmente avviato il programma di mobilizzazione: il paziente è stato assistito durante la mobilizzazione per brevi tratti e verso la fine della mattinata ti chiede aiuto per andare in bagno. Lo accompagni e dopo averlo posizionato sul water esci dal bagno e aspetti dietro la porta. Lo sforzo dell'evacuazione ha causato dolore e una reazione vagale: invoca il tuo aiuto lamentando dolore e vertigini e ti dice che "non ce la fa". Cosa fai?

5° Carta **RETRO** **CORRETTO**

Senza abbandonare il paziente da solo, suoni il campanello e chiedi aiuto (personale di supporto o colleghi), valutando costantemente il paziente.

SCORRETTO

Decidi che non hai modo di chiamare e aspettare aiuto, quindi sollevi il paziente di peso e lo mobilizzi da solo fino al letto.



La mobilizzazione precoce del paziente deve sempre essere attuata garantendo la sua sicurezza: ciò implica una mobilizzazione graduale e modulata in relazione ai dati si hanno sul paziente, previa rilevazione dei parametri vitali ed eventuale consulto fisioterapico, e posizionando fascetta contenitiva utilizzando metodo en-block.

Costringere il paziente ad alzarsi sollevandolo di peso non solo lo esporrebbe a rischi di caduta e di salute, ma comprometterebbe irrimediabilmente la possibilità di instaurare con lui un rapporto di fiducia.



Per approfondire la prevenzione del rischio di caduta consulta le Linee Guida ospedaliere e/o degli Ordini Professionali, oltre alla letteratura scientifica sull'argomento.

Consulta il Codice Deontologico e il Profilo Professionale per approfondire la tematica della collaborazione intra e interprofessionale.



6° Carta FRONTE

L'infermiere di turno si affaccia nella stanza e ti comunica che non può permettersi di interrompere quello che sta facendo, e ti intima a 'cavartela da solo'. Cosa fai?

6° Carta RETRO CORRETTO

Decidi comunque di non mobilizzare il paziente da solo, ma chiedi a un tuo collega di andare a cercare un'altra figura di riferimento, che ti possa aiutare.

SCORRETTO

Decidi, a questo punto, di mobilizzare il paziente da solo, mettendolo sulla carrozzina per riportarlo a letto.



Mobilizzare il paziente senza l'ausilio dei presidi appositi, o senza essere sicuri di poter svolgere la manovra in sicurezza, espone il paziente stesso a rischi importanti per la sua salute. Inoltre, anche l'operatore stesso è sottoposto a rischi, poiché la movimentazione di pazienti non effettuata nel modo corretto può avere ripercussioni fisiche anche a lungo termine.



Per approfondire la corretta mobilizzazione del paziente, consulta le Linee Guida ospedaliere e/o degli Ordini Professionali, oltre alla letteratura scientifica sull'argomento.



7° Carta FRONTE

L'Operatore Socio-Sanitario ti viene a dare una mano, e, insieme, riuscite a riportare il paziente nel proprio letto.

Il paziente inizia a lamentarsi con te di quanto si sia sentito male durante la procedura, e di come non riesca a comprendere la necessità della stessa.

Come decidi di improntare la comunicazione con il paziente?

7° Carta RETRO CORRETTO

Ascolti il paziente e gli spieghi che, dopo l'intervento, il corpo deve riabituarsi ai meccanismi fisiologici di compenso e che questi momenti di stress fanno parte della sua fase di recupero di autonomia.

SCORRETTO

Ascolti il paziente e gli spieghi che l'infermiere di turno ti ha ordinato di eseguire la procedura, pertanto tu hai fatto ciò che ti hanno ordinato di fare.



Per instaurare una corretta relazione paziente/infermiere è importante ascoltare il paziente e sapergli fornire dei feedback adeguati.

È importante saper spiegare la situazione, i benefici e i rischi a cui si va incontro durante l'esecuzione di una certa manovra, così da far sentire il paziente al sicuro e fargli acquisire fiducia nell'Azienda Sanitaria che lo ha in cura.

Se non si è in grado di fornire le spiegazioni adeguate, si può chiedere il supporto di un collega o di un superiore.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, il Profilo Professionale e il Framework delle Cure Infermieristiche Fondamentali.



8° Carta FRONTE

All'inizio del turno pomeridiano del giorno successivo, il paziente che hai in cura suona il campanello. Tu vai subito a sentire di cosa ha bisogno e lui lamenta dolore. Cosa fai?

8° Carta RETRO CORRETTO

Ascolti il paziente e gli chiedi di spiegarti esattamente dove ha dolore, che cosa sente di preciso e valuti il dolore con l'utilizzo di una scala idonea .

SCORRETTO

Ascolti il paziente e gli chiedi di spiegarti esattamente dove ha dolore, e che cosa sente di preciso. Individui la scala del dolore più idonea per valutare l'intensità, lo inviti a sopportare ancora qualche ora per non esagerare con i farmaci; d'altronde ha subito un intervento chirurgico.



Il dolore di un paziente deve essere sempre preso sul serio, in qualunque situazione esso si manifesti.

Esistono scale validate per la corretta valutazione del dolore, ed esistono linee guida che vanno conosciute ed applicate.

Al termine della valutazione del dolore si potrà procedere con quanto raccomandato per il trattamento dello stesso.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, le Linee Guida aziendali e la letteratura scientifica sull'argomento.



9° Carta FRONTE

La terapia prescritta per le ore 15:00 prevede la somministrazione di un gastroprotettore, un antipertensivo e 10 U.I di insulina rapida (paziente diabetico che a casa si autosomministra l'insulina da anni con l'apposita penna personale, al momento disponibile in reparto). L'infermiere tutor ti chiede di occupartene. Come gestisci la somministrazione della terapia?

9° Carta RETRO CORRETTO

Verifichi la disponibilità dei farmaci (compresa la penna per l'insulina) ed entri nella stanza munita di sfigmomanometro, fonendoscopio e glucometro. Prima della somministrazione della terapia, informi il paziente sui tipi di farmaci prescritti, rilevi la pressione e la glicemia e gli comunichi i valori rilevati. Inoltre, gli proponi e lo incoraggi ad autosomministrarsi con la penna personale le unità di insulina prescritte, verificando la sua disponibilità e incoraggiandolo a riprendere controllo su un atto terapeutico che si è sempre autogestito.

SCORRETTO

Prendi il carrello della terapia, entri nella stanza e somministri la terapia come da prescrizione. Il fatto che il paziente si autosomministri l'insulina da 20 anni è irrilevante: in questo momento si trova in ospedale e quindi la terapia gliela somministro io! Potrebbe combinare qualche pasticcio e comunque non puoi perdere tempo.



Ogni intervento assistenziale, compresa la somministrazione della terapia, non può prescindere dal coinvolgimento e consenso del paziente. Inoltre, dovrebbe essere attuato avendo riguardo non solo all'aspetto prettamente tecnico, ma anche all'aspetto relazionale, fisico e psicosociale.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, le Linee Guida aziendali e la letteratura scientifica sull'argomento.



10° Carta FRONTE

Alle ore 19:00 è prevista la somministrazione di una fiala di eparina, terapia che il paziente dovrà proseguire per almeno altri 25 giorni (quindi molto probabilmente per un certo periodo di tempo anche a casa, dopo la dimissione) . L'infermiere ti chiede di occupartene e ti informa che, al momento, nella stanza di degenza è presente anche la figlia. Come gestisci l'atto terapeutico?

10° Carta RETRO CORRETTO

Pianifichi un intervento educativo che abbia per oggetto la somministrazione della terapia sottocutanea (rivolto sia al paziente che al caregiver), previo confronto e discussione con l'infermiere tutor.

Entri nella stanza, ti presenti alla figlia e informi il paziente che è stata prescritta la seleparina. Dopo avere ottenuto il suo consenso e aver deciso in merito all'opportunità di iniziare l'intervento educativo in quel momento, spieghi al paziente e alla figlia cosa bisogna fare, valutando la loro disponibilità ad essere coinvolti e incoraggiandoli a fare domande in caso di dubbi. Dopo la somministrazione del farmaco, valuti la capacità del paziente di trattenere le informazioni ricevute, rinforzandole qualora sia necessario, e pianifichi con lui e la figlia l'obiettivo della auto-somministrazione, definendo i tempi e assicurando la supervisione fin quando sarà necessario.

SCORRETTO

Entri in stanza e dici che è "l'ora della punturina". Somministri il farmaco come da prescrizione e lasci la camera di degenza pensando che c'è ancora tempo per la dimissione e ci penserà qualcun altro all'educazione del paziente.



L'approccio infermieristico dovrebbe essere integrato e finalizzato all'empowerment del paziente, consentendo la continuità delle cure in condizioni di sicurezza.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, le Linee Guida aziendali e la letteratura scientifica sull'argomento.



11° Carta FRONTE

Alle ore 20 la tranquillità del reparto, dovuta al fatto che 5 pazienti sono stati dimessi e il carico di lavoro si è ridotto, viene improvvisamente interrotta da urla provenienti dalla camera di degenza del paziente che ti è stato affidato. Appena entri la figlia del tuo paziente ti chiede di poter rimanere oltre l'orario delle visite in quanto suo padre le sembra "confuso e spaventato", anche perché l'altro paziente con cui condivide la camera continua ad urlare ed agitarsi. Come prendi in carico le ansie del tuo paziente e la richiesta della parente?

11° Carta RETRO CORRETTO

Ti confronti con l'infermiere tutor per comprendere se si può autorizzare la presenza della parente oltre l'orario visita, e per capire come garantire il comfort del tuo paziente.

SCORRETTO

Ribadisci alla parente del paziente che l'orario visita termina alle ore 20 e che il padre starà benone.



L'ascolto attivo è indispensabile per poter instaurare un rapporto di fiducia con il paziente e garantire la sua sicurezza, oltre che un'assistenza di qualità. Prendere in carico il paziente implica disponibilità e attenzione ai suoi bisogni, affinché possano essere individuati precocemente segni che possano mettere in pericolo il paziente, e essere pianificati e attuati interventi efficaci per proteggerlo.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, le Linee Guida aziendali e il framework delle FoC.



12° Carta FRONTE

Il giorno dopo, durante le consegne del mattino, ti dicono che il paziente ha presentato improvviso deficit dell'emilato e difficoltà dell'eloquio, regrediti dopo qualche ora. Al momento il paziente non manifesta segni neurologici e deve eseguire una TC di controllo. Dato che il paziente è canalizzato, il chirurgo autorizza comunque la ripresa dell'alimentazione. L'infermiere ti ricorda che il paziente è stato affidato a te e che quindi te ne devi occupare tu. Come procedi?

12° Carta RETRO CORRETTO

In via precauzionale, chiedi all'infermiere tutor di affiancarti nella ripresa dell'alimentazione al paziente, per valutare insieme eventuali segni e sintomi di disfagia.

SCORRETTO

Comunichi al paziente che può riprendere ad alimentarsi e informi il personale di supporto.



La sicurezza del paziente deve essere sempre una priorità assistenziale, durante ogni fase del ricovero. È sempre opportuno avvalersi del consulto e supporto di personale qualificato, quando si ritiene di non possedere le competenze per garantire la sicurezza del paziente.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, le Linee Guida aziendali e il Profilo Professionale.



13° Carta FRONTE

Il paziente risulta non essere affetto da disfagia e il personale di supporto ha provveduto ad ordinare una dieta leggera. L'infermiere tutor ti ricorda che devi perseguire l'obiettivo assistenziale di "adeguata alimentazione e idratazione." Cosa fai?

13° Carta RETRO CORRETTO

Verifico che il pasto consegnato rispetti la prescrizione e incoraggio il paziente a riprendere l'alimentazione autonomamente, aiutandolo se ve ne è il bisogno. Al termine del pasto verifico la quantità e la qualità del cibo assunto e riporto il dato in cartella infermieristica.

SCORRETTO

Delego la gestione dell'alimentazione al personale di supporto, siccome il paziente è autonomo e non presenta problemi legati all'alimentazione.



L'obiettivo dell'adeguata alimentazione e idratazione dell'assistito è perseguito attraverso un approccio che incoraggi la ripresa dell'autonomia e mantenendo il controllo del processo: ciò implica che sia necessario verificare se il paziente ha mangiato, se ha delle difficoltà, e la quantità del cibo assunto.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, le Linee Guida aziendali, il framework delle FoC, e il Profilo Professionale.



14° Carta FRONTE

Il giorno dopo, l'infermiere di turno ti dice che bisogna assicurarsi che il paziente sia in grado di affrontare una dimissione sicura. Come ti comporti?

14° Carta RETRO CORRETTO

Mi reco nella stanza del paziente e inizio una conversazione con lui, dopo aver valutato che sia il momento idoneo, per comprendere se vi sono particolari elementi da affrontare per la sua dimissione (persona di supporto a domicilio, ecc.).

SCORRETTO

Mi reco nella stanza del paziente e mi limito a spiegargli la terapia che dovrà fare a casa, senza informarmi su eventuali elementi ostativi ad una dimissione sicura.



Per assicurare una dimissione sicura del paziente, e ridurre episodi di rientro in ospedale o episodi di criticità clinica a domicilio, è necessario acquisire più informazioni possibili sull'ambiente domestico del paziente, al fine di poterlo indirizzare e informare nel modo più appropriato. È fondamentale sapere se il paziente può avvalersi di un aiuto domestico, al fine di attivare eventuali servizi di supporto se necessari. Tutto questo deve essere fatto in anticipo rispetto alla data presunta di dimissione, per poter avere il tempo di organizzare la dimissione sicura.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, le Linee Guida aziendali e la letteratura scientifica sull'argomento.



15° Carta FRONTE

Dopo aver parlato con il paziente scopri che a casa ha solo una badante che non capisce molto bene l'Italiano, in quanto la figlia abita distante e può andare dal padre solo nel fine settimana. Cosa fai?

15° Carta RETRO CORRETTO

Al termine della conversazione vai a riferire queste problematiche all'infermiere tutor, cercando di capire insieme a lui cosa si può fare per garantire la dimissione sicura: attivazione di servizio domiciliare, consulenza di un interprete, follow-up riavvicinati, ecc.

SCORRETTO

Viste le difficoltà linguistiche con la badante, decidi di fornire informazioni verbali al paziente su come comportarsi e che cosa dire alla badante.



Per assicurare una dimissione sicura del paziente, e ridurre episodi di rientro in ospedale o episodi di criticità clinica a domicilio, è necessario acquisire più informazioni possibili sull'ambiente domestico del paziente, al fine di poterlo indirizzare e informare nel modo più appropriato. È fondamentale sapere se il paziente può avvalersi di un aiuto domestico, al fine di attivare eventuali servizi di supporto se necessari. Tutto questo deve essere fatto in anticipo rispetto alla data presunta di dimissione, per poter avere il tempo di organizzare la dimissione sicura.



Per approfondimenti sull'argomento consulta il Codice Deontologico Professionale, le Linee Guida aziendali e la letteratura scientifica sull'argomento.

