

Il Caregiver e l'assistenza alla persona

Vitale Elsa: Infermiera U.O. Gastroenterologia, ASL BA. Docente CdL Infermieristica, Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università degli Studi di Bari.

Cassano Maria: Infermiera Coordinatrice Azienda Ospedaliera-Universitaria Policlinico di Bari. Docente e Tutor CdL in Infermieristica e CdL SIO. Coordinatrice di tirocinio e docente Master 1° livello "Infermieristica di Sala Operatoria". Consigliere FNOPI Bari.

Greco Roberto: Coordinatore Infermieristico polo formativo del Corso di Laurea in Infermieristica – ASL BA. Docente Corsi di Laurea in Infermieristica, in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e Master. Consigliere FNOPI Bari.

Martucci Mauro Carmine: Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche ASL BA. Docente CdL Infermieristica, Università degli Studi di Bari. Consigliere FNOPI Bari.

Andreula Saverio: Preseidente FNOPI Bari. Docente CdL Infermieristica, Università degli Studi di Bari.

INTRODUZIONE

Il Caregiver è il responsabile attivo dell'assistenza e il suo compito è quello, di farsi carico del benessere della persona che necessita di cure in una situazione di momentanea o permanente impossibilità. Lo studio mira a definire le caratteristiche generali nonché le peculiari attività svolte e sottolinea il grado di supporto infermieristico al Caregiver e al mondo della cronicità.

Il termine caregiver indica "colui che presta le cure e che si prende cura" (Bachner YG, 2009). A lui compete il farsi carico del benessere della persona che in quel momento si trova in una situazione di momentanea o permanente impossibilità.

La definizione di caregiver è molto ampia: può indicare una persona che si prende cura di un'altra non autosufficiente o di un portatore di handicap, oppure soltanto indicare una persona che fa compagnia o offre una presenza affettiva ad un'altra persona bisognosa di ciò.

Il caregiver può essere anche un familiare, in questo caso si parla di caregiver naturale o primary caregiver, oppure una persona estranea al nucleo familiare.

La collaborazione tra caregivers e professionisti dell'assistenza può diminuire lo stress del caregiver migliorandone l'autostima nel gestire i problemi comportamentali quotidiani e acquisire, a lungo andare, la capacità di affrontare l'aggravarsi

della malattia. Questa collaborazione si rivela particolarmente utile in un modello di intervento di tipo domiciliare che necessita di sviluppare modalità di adattamento ai vari ambienti fisici e sociali. Il concetto di approccio terapeutico centrato sul malato e fondato su un rapporto di collaborazione è il fattore che assicura un buon esito al trattamento.

L'efficacia del supporto dipende dalla possibilità di fornire alla famiglia uno staff specialistico capace di intervenire (Hollander MJ, 2009).

OBIETTIVI

50 caregivers sono stati reclutati. A ciascun partecipante un breve questionario è stato somministrato, cercando di evidenziare le caratteristiche anagrafiche, il livello di istruzione, lo stato occupazionale, il grado di parentela, ove esistente, con la persona assistita, le principali mansioni svolte dal caregiver nelle sue attività quotidiane di assistenza. Inoltre la ricerca è stata appositamente mirata su un punto fondamentale: quanto il Caregiver si sente informato e istruito sull'assistenza al paziente cronico e da chi tali istruzioni vengano fornite.

L'assistenza ad una persona non autosufficiente si configura in ogni caso come un'attività multidimensionale del lavoro di cura in termini pratici/organizzativi, emozionali, relazionali ed etici. Il Caregiver poco si sente supportato e adeguatamente informato nella gestione del suo lavoro di cura.

DESCRIZIONE

Dei 50 partecipanti, il 14% erano di sesso maschile (n=7) ed il 76% di sesso femminile (n=43). L'età media era di 47±14 anni. Il 70% di essi assisteva una persona da poco meno di tre anni. Il 74% delle persone assistite era un'ultrasessantacinquenne. Nessun Caregiver intervistato si sente pienamente supportato dalla figura infermieristica nel processo di cura.

Cinquanta Caregivers sono stati reclutati. Al momento dell'arruolamento, tutti i partecipanti si prendevano cura di una persona affetta da una malattia cronica da più di sei mesi. Un breve questionario è stato somministrato, prendendo in considerazione il questionario Montgomery et al. (2000), per comprendere la natura epidemiologica del Caregiver e, soprattutto, se nel suo percorso del prendersi cura viene supportato da figure professionali, quali in essere quella infermieristica.

Tutti i partecipanti hanno dato il loro consenso verbale alla partecipazione allo studio.

RISULTATI

Questionario secondo Montgomery et al. somministrato ai 50 Caregivers.

In che rapporto di parentela è con la persona di cui si prende cura?			
Figlio/a: (n=20) 40%	Genitori: (n=7) 14%		
Coniuge: (n=10) 20%	Altro: (n=13) 26%		
Vive nella stessa casa della persona di cui si prende cura?			
Sì: (n=33) 66%		No: (n=17) 17%	
Qual è la Sua posizione lavorativa?			
Pensionata/o: (n=6) 12%		Lavoratore: (n=25) 50%	
Disoccupata/o: (n=19) 38%			
Quale livello di istruzione possiede?			
Scuola elementare/scuola media inferiore		(n=14) 28%	
Scuola media superiore		(n=24) 48%	
Laurea		(n=12) 24%	
Da quanti anni si prende cura della stessa persona?			
Fino a 3 anni: (n=35) 70%		Fino a 10 anni: (n=13) 26%	
Oltre 10 anni: (n=2) 4%			
Sesso della persona che assiste			
Uomo: (n=19) 38%		Donna: (n=31) 62%	
Età dell'assistito:			
Under 65enne: (n=13) 26%		Ultra 65enne: (n=37) 74%	
Tipo di disabilità dell'assistito:			
Fisico/motoria: (n=19) 38%		Mentale/cognitiva: (n=31) 62%	
Indicare quanti minuti al giorno impiega per le seguenti attività:			
	Preparazione dei pasti	Pulizia della casa	Fare la spesa
Fino a 30'	(n=3) 6%	(n=28) 56%	(n=21) 42%
Da 30' a 60'	(n=25) 50%	(n=18) 36%	(n=27) 54%
Da 60' a 90'	(n=16) 32%	(n=2) 4%	(n=1) 2%
Da 90' a 120'	(n=6) 12%	(n=2) 4%	(n=1) 2%
Si prende cura di altri componenti della famiglia dell'assistito?			
Sì: (n=16) 32%		No: (n=34) 68%	
Aiuta l'assistito nella cura dell'igiene?			
Sì: (n=37) 74%		No: (n=13) 26%	
Aiuta l'assistito a muoversi dentro casa?			
Sì: (n=29) 58%		No: (n=21) 42%	
Aiuta l'assistito nel consumare il pranzo e la cena?			
Sì: (n=17) 34%		No: (n=33) 66%	
Si avvale di un aiuto professionale?			
Sì: (n=30) 60%		No: (n=20) 40%	
Se sì, quale?			
Ass. infermieristica: (n=5) 17%		Medici Med. Gen.: (n=45) 83%	
Servizi Socio Ass.: (n=0) 0%			

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Lavanchy (2000) definì il Caregiver "il vero aiuto", colui cioè che condivide quotidianamente la propria vita con quella dell'assistito, divenendo risorsa e interlocutore imprescindibile. Inoltre, i dati emersi da codesta indagine sono concordi a quelli del Censis. Quest'ultima però era maggiormente concentrata sulla categoria di Caregivers con un maggior carico assistenziale.

Nella letteratura corrente vengono identificate differenti tipologie di comportamento assunti dal caregiver, in funzione alle modalità con cui hanno acquisito il proprio bagaglio di abilità nonché di competenze. Nel campione studiato vi sono alcuni Caregivers che non hanno mai ricevuto nozioni di tipo assistenziale da nessuno, o ancora informazioni o procedure per svolgere il ruolo di assistenza, imparando di conseguenza direttamente da soli, dalla propria esperienza. Altri invece hanno svolto come lavoro o come volontariato assistenza in ospedale, e di conseguenza hanno acquisito una certa competenza osservando l'opera degli infermieri, quindi il loro agire è di tipo pratico, operativo. Altri infine, che rappresentano il gruppo dei più competenti, che posseggono studi infermieristici precedenti, mettono la propria professionalità al servizio dell'assistenza. Al di là delle statistiche, l'assistenza ad una persona non autosufficiente si configura in ogni caso come un'attività che interferisce pesantemente con lo svolgimento di altri ruoli professionali, familiari e genitoriali, con tutte le conseguenze che ciò può comportare, evidenziando così il carattere multidimensionale del lavoro di cura in termini pratici, organizzativi, emozionali, relazionali ed etici. Risulta pertanto prioritario per la classe infermieristica formare i Caregivers nella loro attività assistenziale di supporto.

BIBLIOGRAFIA

Bachner YG, Karus DG, Raveis VH. Examining the social context in the caregiving experience: correlates of global self-esteem among adult daughter caregivers to an older parent with cancer. *Journal of Aging and Health* 2009, 21 (7): 1016-1039.

Il capitolo "Il sistema di welfare" del 45° Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese / 2011. Consultato il: 31 ottobre, 2014, disponibile all'indirizzo: <http://www.censis.it>

Hollander MJ, Lui G, Chappell NL. Who cares and how much? The imputed economic contribution to the Canadian Healthcare System of middle-aged and older unpaid caregivers providing care to the elderly. *Healthcare Quarterly* 2009, 12: 42-49.

Lavanchy P. (2000) Linguaggio delle cellule. Tecniche conversazionali.

Montgomery RJV, Kosloski KD. Family caregiving change, continuity and diversity. In: Lawton MP, Rubenstein RL, editors, *Interventions in dementia care: towards improving quality of life*. New York: Springer, 2000.

Piano Sanitario Nazionale della Cronicità. Consultato il 30 ottobre 2017, disponibile all'indirizzo: <http://www.salute.gov>