



NARRATIVE REVIEW

The value of communication as care time in home patient care: a literature review

Andrea Sveva Bulfon¹, Claudio Bassi², Paola Ripa³, Rita Biscotti³, Stefano Romano Capatti³, Ilaria Milani³, Elisa Rimoldi³, Filippo Ingrosso³

¹ Student, Bachelor School of Nursing, San Giuseppe Hospital, Multimedica Group, Milan, Italy

² DiPSa, Monzino Cardiologic Center, Milan, Italy

³ Bachelor School of Nursing, San Giuseppe Hospital, Multimedica Group, Milan, Italy

Findings:

This narrative review emphasizes the importance of some relational strategies in the home care setting.

ABSTRACT

BACKGROUND: Communication plays a key role in nursing care. WHO emphasizes the importance of the nurse's use of communication skills in ensuring a high standard of care. Therapeutic communication aims to promote the well-being of the person with his or her needs, facilitate adherence to the care pathway and establish a relationship of mutual trust and respect between the nurse and the person. This form of communication is the crucial foundation on which effective home care is based.

AIMS: The purpose of this paper is to analyze the ways in which home nursing contributes to establishing a therapeutic relationship with the person being cared for, the family and the caregiver.

METHODS: The research question were identified throught the PIO framework (Population, Intervention, Outcome). Subsequently, a narrative literature review was performed by consulting the biomedical databases of CINAHL, EMBASE, Ovid MEDLINE and SCOPUS to search for articles.

RESULTS: 10 articles were included. In each of these articles, various communication modes by the home care nurse in the home care setting were identified and highlighted.

CONCLUSIONS: The findings reveal the importance of therapeutic communication in the home care setting; potential obstacles that nurses may face in implementing communication were highlighted. The need for qualitative studies in Italy to explore the issues that emerged and deepen understanding of the effect of therapeutic communication on the well-being of caregivers is emphasized.

KEYWORDS: *Home health nursing; Communication; Nurses; Professional family relations; Home care services*

Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press

134

Submission received: 11/12/2023

End of Peer Review process: 26/01/2024

Accepted: 29/01/2024



REVISIONE NARRATIVA

Il valore della comunicazione come tempo di cura nella presa in carico del paziente a domicilio: revisione della letteratura

Andrea Sveva Bulfon¹, Claudio Bassi², Paola Ripa³, Rita Biscotti³, Stefano Romano Capatti³, Iliaria Milani³, Elisa Rimoldi³, Filippo Ingrosso

¹ Studentessa, Corso di Laurea in Infermieristica, Ospedale San Giuseppe, Gruppo Multimedica, Milano

² DiPSa, Centro Cardiologico Monzino, Milano

³ Corso di Laurea in Infermieristica, Ospedale San Giuseppe, Gruppo Multimedica, Milano

Riscontri:

Questa revisione narrativa sottolinea l'importanza di alcune strategie relazionali nel contesto assistenziale domiciliare.

ABSTRACT

BACKGROUND: La comunicazione riveste un ruolo fondamentale nell'ambito dell'assistenza infermieristica. L'OMS sottolinea l'importanza dell'utilizzo delle competenze comunicative da parte dell'infermiere nel garantire un elevato standard di assistenza. La comunicazione terapeutica mira a promuovere il benessere della persona con le sue esigenze, facilitare l'adesione al percorso di assistenza e instaurare una relazione di fiducia e rispetto reciproco tra l'infermiere e la persona. Questa forma di comunicazione rappresenta il fondamento cruciale su cui si basa un'assistenza domiciliare efficace.

OBIETTIVI: L'obiettivo di questo progetto è analizzare le modalità con cui l'assistenza infermieristica domiciliare concorre nell'instaurare una relazione terapeutica con la persona assistita, la famiglia e il caregiver.

METODI: Sono stati identificati l'ambito e il quesito di ricerca, quindi è stato formulato il PIO. Successivamente, è stata condotta una ricerca bibliografica attraverso la consultazione delle banche dati biomediche di CINAHL, EMBASE, Ovid MEDLINE(R) e SCOPUS per la ricerca degli articoli.

RISULTATI: Sono stati inclusi 10 articoli. In ciascuno di essi, sono state individuate e messe in luce le varie modalità comunicative da parte dell'infermiere domiciliare nel contesto di assistenza domiciliare.

CONCLUSIONI: Dai risultati emerge l'importanza della comunicazione terapeutica nel contesto dell'assistenza domiciliare; sono stati evidenziati i potenziali ostacoli che gli infermieri possono incontrare nell'attuare la comunicazione. Si viene a sottolineare la necessità di studi qualitativi in Italia per esplorare le tematiche emerse e approfondire la comprensione dell'effetto della comunicazione terapeutica sul benessere delle persone assistite.

KEYWORDS: *Home health nursing; Comunicazione; Infermieri Professional family relations; Home care services*

Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San Vittore 12, 20123, Milano, Italy

135



Milano University Press

Submission received: 11/12/2023

End of Peer Review process: 26/01/2024

Accepted: 29/01/2024



BACKGROUND

La comunicazione umana svolge una duplice funzione: trasmettere informazioni e instaurare relazioni. Secondo Watzlawick (1967), durante un'interazione il comportamento rappresenta un atto comunicativo; essendo impossibile non avere un comportamento si può dire che è altrettanto impossibile non comunicare. Questa idea è riflessa nel primo assioma della comunicazione, che dichiara appunto che è impossibile non comunicare (1).

Sono presenti tre livelli di comunicazione: verbale, para-verbale e non verbale.

La comunicazione verbale è sostenuta, accompagnata e sottolineata dalla comunicazione non verbale (2). Essa rappresenta la porzione più ampia dell'attività comunicativa, caratterizzata dall'utilizzo delle lingue nella comunicazione (3).

La comunicazione non verbale, che sottolinea la modalità di espressione di una persona, gioca un ruolo fondamentale nel processo di comunicazione interpersonale, trasmettendo informazioni, intenzioni ed emozioni, spesso in modo involontario (4).

La comunicazione para-verbale, che include il timbro, il tono e il volume, contribuisce a completare, dare significato o anche contraddire il contenuto della comunicazione verbale (5).

È importante che chi comunica ponga attenzione ad adattare il proprio linguaggio verbale alle capacità comprensive di chi ascolta, perché il singolo ha un modo di esprimersi individuale, semantico e fonetico ma anche figurativo (3).

Per gli Infermieri, la comunicazione rappresenta un elemento essenziale nei diversi contesti assistenziali, come espresso dal Profilo Professionale degli Infermieri (6) e nel Codice Deontologico del 2019. Il tempo dedicato dall'infermiere nell'utilizzare l'ascolto e la comunicazione come strumenti per instaurare relazioni terapeutiche viene considerato come tempo di cura (7). Tale concetto viene espresso anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la quale

definisce come un "momento terapeutico" il tempo in cui un professionista della sanità è in presenza di un suo assistito per ragioni relative al concetto di salute (8).

Nel 1952 Hildegard Peplau, nella sua teoria del Nursing psicodinamico, chiarisce l'importanza cruciale della comunicazione e dell'interazione tra professionisti e individui. Peplau riconosce il valore terapeutico e qualitativo dell'interazione come strumento per migliorare lo stato di salute e benessere, affermando che la comunicazione è alla base di qualsiasi rapporto interpersonale (9).

Alla base della relazione tra sanitario e la persona assistita è presente la comunicazione (10), un'abilità acquisibile e non innata, definibile come skill che può essere appresa mediante una formazione specifica (8). L'adozione di strategie comunicative efficaci, unite a un comportamento rispettoso e trasparente, mira a garantire il benessere dell'assistito (7). È importante porre attenzione alla tipologia di eloquio adeguata all'interlocutore, alle circostanze, a ciò che si vuole dire e allo stato d'animo della persona che viene accolta. Un fattore importante per creare una relazione terapeutica è permettere alla persona di esprimersi, comprendendo ciò che prova (10).

Per facilitare questo processo, l'infermiere sviluppa la capacità di porre domande aperte senza essere invadente (10), di utilizzare l'ascolto attivo, la focalizzazione, l'incoraggiamento, il cercare chiarimenti, il dare informazioni, il cercare alternative, l'uso del silenzio e la sintesi. L'ascolto attivo permette di comprendere le percezioni, i pensieri e le sensazioni della persona (11).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce le cure domiciliari come "la possibilità di fornire a domicilio del paziente quei servizi e quegli strumenti che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di benessere, salute e funzione". In Italia, le cure domiciliari hanno origine negli anni '70, e la



Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press



legge n. 833 del 1978 ha stabilito le fondamenta per l'implementazione di un modello assistenziale domiciliare in grado di affrontare problematiche complesse. Attraverso il DPCM 29 del novembre 2001, l'assistenza domiciliare viene inclusa tra i livelli essenziali di assistenza (12).

L'assistenza Domiciliare Integrata rappresenta un livello avanzato delle cure domiciliari, caratterizzato dalla sua complessità organizzativa e gestionale (12). Si tratta di un modello assistenziale olistico fornito da un'équipe multidisciplinare di professionisti sanitari e sociali che collaborano tra loro (13). Questa équipe offre cure a lungo termine direttamente presso la casa delle persone assistite, considerando attentamente le loro esigenze, elaborando piani di cura personalizzati e fornendo le necessarie prestazioni domiciliari (14). Il servizio è destinato a persone non autosufficienti (15) a causa di disabilità, infermità (16), fragilità (15), in ripresa da una malattia acuta o affette da una malattia cronica o terminale (11), in post-intervento chirurgico (16), richiedenti assistenza al fine di migliorare o mantenere la loro funzionalità o svolgere le Attività di Vita Quotidiana (Activity Daily Living – ADL) (11).

Effettuandosi al domicilio della persona, l'assistenza richiede che l'infermiere si adatti ai principi e allo stile di vita della persona assistita, con l'obiettivo di instaurare fiducia e fornire un supporto altamente personalizzato (17). Gli infermieri domiciliari svolgono diverse attività, tra cui il supporto interpersonale, l'educazione sanitaria per gli assistiti, i familiari e i caregiver (18), la valutazione dello stato fisico, psicologico e sociale (19) e l'esecuzione di procedure tecniche (18). L'obiettivo primario di tali attività è migliorare la qualità di vita e consentire alla persona di rimanere al proprio domicilio (15).

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare, l'infermiere agisce come un ospite all'interno della dimora della persona assistita, evitando conflitti rispettando opinioni e decisioni dell'assistito e mantenendo un atteggiamento privo di giudizio (19). La relazione stretta che si sviluppa tra l'infermiere e la persona

assistita ha un ruolo significativo nel migliorare il benessere e sostenere la salute positiva durante il processo di invecchiamento (20).

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2015, le competenze comunicative degli infermieri domiciliari sono fondamentali per garantire un elevato standard di assistenza domiciliare (21); tuttavia, gli infermieri spesso dedicano poco tempo alla comunicazione informale, concentrandosi esclusivamente sulle questioni clinico-assistenziali, senza considerare le normali convenzioni sociali dell'ambiente domestico (22). Per instaurare un'interazione efficace con la persona assistita e la sua famiglia e comprendere a fondo i problemi, è essenziale che l'infermiere utilizzi strumenti di comunicazione appropriati.

La comunicazione riveste un ruolo cruciale nell'ambito dell'assistenza domiciliare, essenziale per un'assistenza efficace (12). Tale tipo di interazione viene ad effettuarsi nello spazio privato della persona assistita, creando fiducia, dipendenza, vulnerabilità e intimità (23).

Obiettivo:

L'obiettivo del presente progetto è quello di analizzare le modalità con cui l'assistenza infermieristica domiciliare concorre nell'instaurare una relazione terapeutica con la persona assistita, la famiglia ed il caregiver.

METODI

La domanda di ricerca è stata formulata attraverso il metodo PIO (Population/Intervention/Outcome):

P: Persona assistita al domicilio, la sua famiglia e il caregiver

I: Assistenza infermieristica domiciliare

O: Relazione terapeutica in ambito domiciliare

In che modo l'assistenza infermieristica concorre all'instaurarsi di una relazione terapeutica in ambito domiciliare?



Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press



Per rispondere al quesito di ricerca, è stata effettuata una revisione narrativa della letteratura scientifica.

La ricerca bibliografica è stata condotta attraverso la consultazione delle seguenti banche dati: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpta Medica database (EMBASE), Ovid MEDLINE(R) e SCOPUS, impostando come limiti temporali di ricerca il periodo di tempo compreso tra il 2013 ed il 2023.

Sono stati utilizzati i seguenti termini, introducendoli sia come Medical Subject Heading (MeSH) che come termini liberi: “Home Health Nursing”, “Communication”, “Professional-Family Relations”, “Nurse-Patient Relations”, “Home Care Services”, “Nursing Care”, “Nursing Staff”, “Nurses”, “Nurse’s Role”, “Nursing Process”, combinati tra loro attraverso l’utilizzo degli operatori booleani AND e OR ed eliminando con l’operatore booleano NOT tutti gli articoli correlati a “Nursing Homes”.

Prima di procedere con la ricerca bibliografica sono stati identificati i criteri di inclusione ed esclusione al fine di garantire la massima omogeneità nel campione di studio.

Criteri di Inclusione:

- Articoli che descrivono l’utilizzo della comunicazione terapeutica domiciliare con le persone assistite, caregiver e familiari.
- Persone con età maggiore di 18 anni.
- Articoli dal 2013 al 2023.
- Lingua inglese e italiana.
- Articoli in cui descrivono le caratteristiche della comunicazione terapeutica domiciliare da parte dell’infermiere.

Criteri di Esclusione:

- Persone con malattie terminali sottoposta a cure palliative domiciliari.
- Persone con malattie neurologiche sottoposto ad assistenza domiciliare.
- Persone con depressione sottoposta ad assistenza domiciliare.
- Utilizzo della comunicazione emotiva nell’assistenza domiciliare.

La selezione si è concentrata sugli articoli che trattano l’impiego della comunicazione terapeutica domiciliare con le persone assistite, i caregiver e i familiari maggiorenni, fornendo una dettagliata descrizione delle caratteristiche della comunicazione terapeutica domiciliare praticata dagli infermieri.

La selezione degli articoli ha escluso quelli che trattano della comunicazione domiciliare infermieristica con persone affette da malattie terminali, malattie neurologiche o depressione. Questa scelta è motivata dalla necessità di concentrarsi su una comunicazione che viene a crearsi con una persona assistita che non deve affrontare una morte imminente, che non abbia complicanze neurologiche che possano rendere difficoltosa la comunicazione e che non abbia bisogno di un approccio strettamente psicologico.

Nell’ *Allegato 1* sono state riportate le stringhe di ricerca utilizzate nelle diverse banche dati. I record individuati sono stati 636 (EMBASE 166, SCOPUS 169, CINAHL 131 e Ovid MEDLINE(R) 170).

Selezionati i record per rilevanza di titolo e Abstract si è proceduto alla lettura, analisi e sintesi narrativa. Inizialmente, sono stati esclusi 230 articoli sulla base del titolo, successivamente sono stati scartati 218 basandosi sull’abstract. Infine, dopo la lettura completa, sono stati scartati ulteriori 26 articoli.





La disamina degli articoli ha dato origine a diverse aree tematiche, che verranno approfondite nel capitolo relativo ai “Risultati”.

RISULTATI

Il processo di selezione è rappresentato dalla flow chart PRISMA (Figura 1). Attraverso la ricerca bibliografica sono stati individuati 10 studi primari,

con approccio qualitativo, che hanno soddisfatto i criteri di inclusione.

Gli articoli selezionati fanno riferimento a diverse realtà internazionali, quali Norvegia (32, 33), Giappone (24), Svezia (25), Paesi Bassi (27, 29) Islanda (26), Austria (23), Canada (35) e Finlandia (28).

I risultati degli studi inclusi sono stati riassunti nei paragrafi seguenti sulla base del quesito di ricerca.

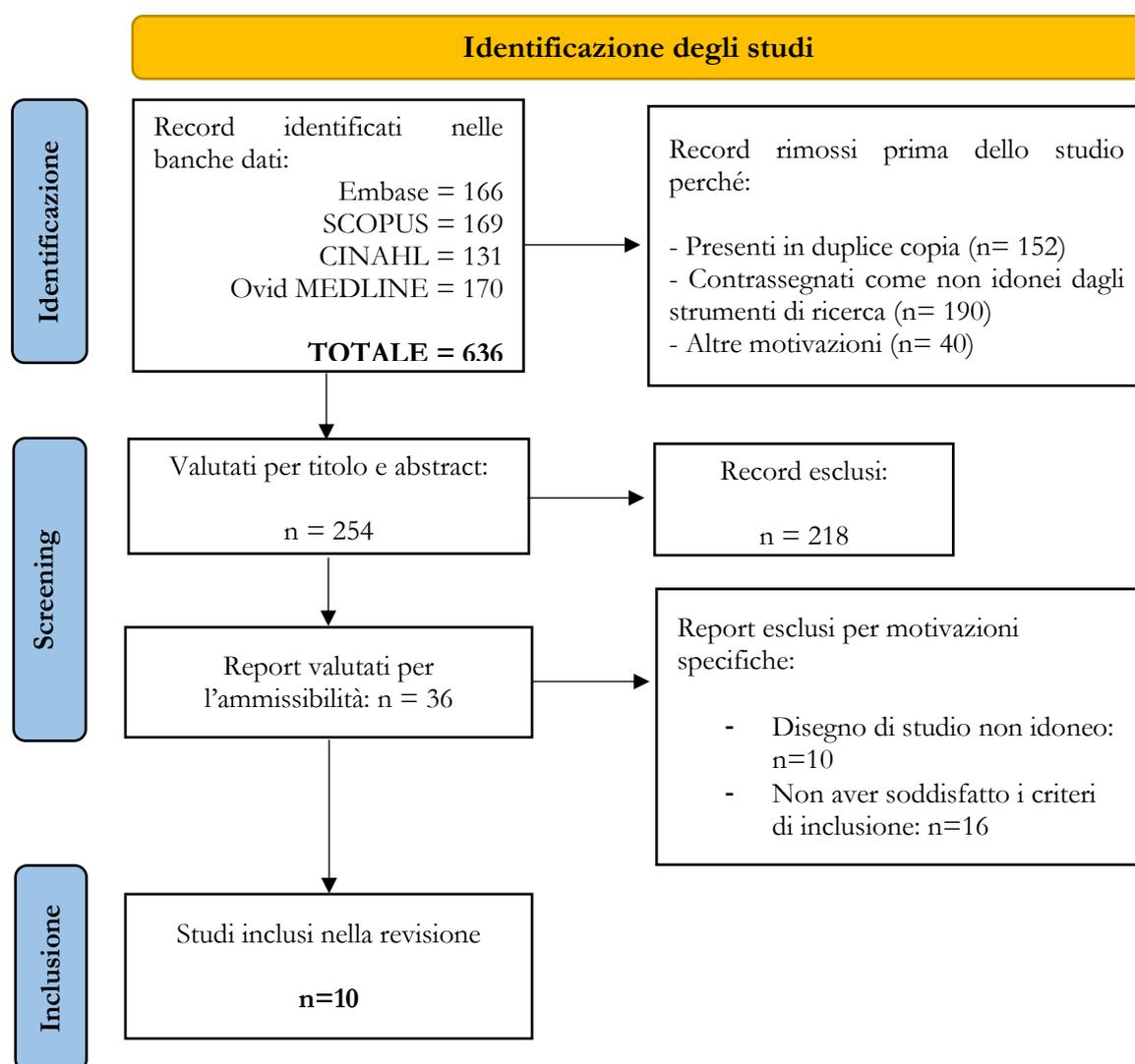


Figura 1: Prisma Flow-Chart

Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press



Modalità comunicative applicate

Distanza consapevole iniziale

Alcuni infermieri giapponesi nell'assistenza domiciliare, come evidenziato nello studio di Iwasaki et al. (2017), mantenevano una distanza iniziale consapevole dalla famiglia. Questo approccio era finalizzato a rispettare l'indipendenza della famiglia, evitando un'eccessiva vicinanza che potrebbe ostacolare tale autonomia (24).

Atteggiamento amichevole

Il mantenimento di un approccio amichevole da parte degli infermieri, attraverso un tono gentile, contribuiva a creare un'atmosfera positiva e favorendo la comunicazione (25).

Nello studio di Bjornsdottir, i team leader e parte delle équipe infermieristiche adottavano un approccio formale e cortese con una presenza accogliente. Durante le visite, si presentavano in modo calmo, ben informato e interessato, prestando completa attenzione sia agli assistiti che ai familiari (26).

Nell'incontro iniziale, l'infermiere dava inizio con un saluto cordiale, talvolta arricchito da espressioni affettuose o relazioni calorose (27).

Ascolto attivo

L'ascolto attivo dei pensieri e dei sentimenti degli assistiti e delle loro famiglie da parte degli infermieri mirava a creare una solida relazione e a metterli a proprio (24). Dimostravano dedizione nell'ascoltare e comprendere le esperienze, i bisogni e le emozioni (25), nonché gli interessi e i desideri della persona coinvolta (28).

Domande aperte

Gli infermieri formulavano domande e ascoltavano con attenzione, consentendo alle persone di esprimere i loro pensieri, storie di vita ed esperienze quotidiane, incoraggiando anche gli aspetti positivi delle narrazioni (25). Venivano poste domande aperte

relative alla situazione assistenziale prima di avviare un approccio collaborativo con i familiari; l'utilizzo delle domande aperte aveva inoltre lo scopo di stimolare i membri della famiglia a condividere le loro storie, aspettative, bisogni ed emozioni legate alla situazione di cura. Queste domande facilitavano l'esplorazione approfondita della situazione, consentendo alle persone di condividere ulteriori dettagli o preoccupazioni, concentrandosi sia sull'esperienza specifica o sull'evento che suscitava emozioni dolorose o disagio, sia sulle emozioni collegate a situazioni complesse (29).

Rispetto dell'individualità

Tra le strategie sviluppate dagli infermieri di assistenza domiciliare vi erano il rispetto delle opinioni e dei valori degli assistiti e delle loro famiglie, evitando di imporre i propri punti di vista sulla salute e sull'assistenza. Inoltre, si impegnavano a comprendere i confini personali della famiglia e a rispettare le loro esperienze nell'assistenza domiciliare (24). La comunicazione degli infermieri era centrata sulla risposta alle emozioni ed esperienze dei pazienti, caratterizzata da chiarezza, fiducia e reciproco rispetto. Durante le conversazioni, gli infermieri utilizzavano i nomi delle persone, discutevano degli eventi pianificati durante la visita, dimostravano rispetto chiedendo il permesso prima di agire e si avvicinavano alle persone con delicatezza e sensibilità (25).

Nello studio di Snellman e Gedda (30) emergeva chiaramente l'importanza di competenze infermieristiche come la comprensione delle esigenze dei pazienti, la promozione dell'uguaglianza nella relazione e il rispetto dell'individualità dei singoli assistiti.

Nella relazione con le persone, gli infermieri adottavano un approccio basato su elementi come il rispetto e la fiducia reciproci, nonché la promozione della libertà di espressione delle opinioni personali da parte della persona assistita (28).



Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press



Comunicazione versatile

Stabilire una connessione con ciascun membro della famiglia attraverso conversazioni su vari argomenti, identificando così il punto di ingresso attraverso il quale coinvolgere e mantenere i clienti e i familiari nella comunicazione, risulta essere una delle strategie più appropriate. Ulteriori modalità comprendevano la discussione su interessi personali della persona, l'uso dell'umorismo e il riconoscimento dell'importante contributo delle famiglie (24).

Dopo aver instaurato una relazione confidenziale, gli infermieri avevano la possibilità di discutere con gli assistiti una vasta gamma di argomenti, sia legati al lavoro che di natura più privata, come politica, famiglia, casa e hobby (28).

Le conversazioni iniziavano non appena l'infermiere entrava nella dimora della persona e spesso prendevano avvio da argomenti comuni, evolvendosi in discussioni su questioni esistenziali della persona (27).

Fiducia

La costruzione della fiducia è stata cruciale nell'ambito dell'assistenza domiciliare, consentendo agli infermieri di fornire servizi adeguati grazie alla graduale comprensione delle esigenze delle persone assistite acquisita nel corso del tempo trascorso con loro (26). Come sottolineato da Dinç e Gastmans (31), è essenziale che gli infermieri instaurino la fiducia all'interno di questa relazione, agendo con onestà, affidabilità, autenticità, sensibilità e attenzione alle necessità degli assistiti.

L'infermiere instaurava un rapporto di fiducia con la persona assistita, che permetteva di sviluppare un legame significativo tra di loro, creando un ambiente in cui si verifica un'interazione complessa tra l'individuo e il sistema di assistenza (28). La presenza e il coinvolgimento dell'infermiere emergevano come elementi fondamentali per la qualità delle relazioni infermiere-assistito, specialmente quando si instaurava una fiducia reciproca (32). La fiducia ha svolto un

ruolo cruciale in queste relazioni e gli infermieri si sono impegnati nella sua costruzione attraverso conversazioni significative, risposte tempestive alle richieste delle persone e mantenimento delle promesse (33).

Autonomia

Quando gli infermieri entravano in uno spazio privato con l'intenzione di fornire servizi, emergeva in loro la consapevolezza della delicatezza della situazione e di conseguenza adottavano comportamenti specifici volti a dimostrare rispetto per la privacy e a promuovere l'autonomia delle persone anziane (26). Gli infermieri non si limitavano a fornire assistenza, ma incoraggiavano attivamente la persona a perseverare anche di fronte a situazioni incerte, spingendola a compiere tentativi e sforzi (28).

Molti infermieri hanno personalizzato le cure in base ai desideri e alle capacità della persona, prestando particolare attenzione alla dignità e all'autostima (27).

Durante le visite, gli infermieri individuavano e insistevano sui punti di forza, sulle competenze e sulle risorse della famiglia (29).

Empatia

Un elemento essenziale nell'assistenza infermieristica è risultata essere la necessità di fornire supporto in modo empatico e sensibile (34). Gli infermieri dimostravano empatia durante le interazioni, utilizzando le informazioni acquisite sulla persona assistita come strumento per una comunicazione efficace (27).

Durante le conversazioni con la persona assistita, gli infermieri ripetevano parole chiave o esprimevano emozioni specifiche emerse durante il dialogo. Manifestavano empatia e comprensione verso le esperienze ed emozioni della persona, riconoscendo la legittimità di tali sentimenti date le circostanze. Utilizzavano, inoltre, empatia e sensibilità per preparare la famiglia a discutere apertamente di argomenti delicati o complessi, come questioni di





salute gravi o decisioni cruciali legate alla cura della persona (29).

Comunicazione non verbale

Secondo Green (34), il contatto fisico veniva riconosciuto come un elemento fondamentale che consentiva agli infermieri di esprimere empatia e conforto, distinguendoli dagli oggetti inanimati e contribuendo all'umanità della professione. Durante le visite domiciliari, gli infermieri facevano ampio uso della comunicazione non verbale per esprimere relazione e rispetto. In particolare, l'impiego del tocco offriva l'opportunità di instaurare una connessione più profonda con l'altro (27).

Lo studio di Strandås et al. ha evidenziato che durante le visite domiciliari gli infermieri compivano numerosi gesti di cura, tra cui abbracciare le persone, tenerle per mano e ascoltare le loro preoccupazioni (33).

Approccio collaborativo

Nel contesto della risoluzione dei problemi, gli infermieri operavano in stretta collaborazione con le persone e le loro famiglie, evitando di imporre le proprie opinioni o valori; piuttosto, incoraggiavano attivamente gli assistiti a identificare autonomamente possibili soluzioni (24). La comunicazione degli infermieri era mirata a facilitare un'interazione reciproca, approfondendo così il loro rapporto con gli assistiti (25).

Nel contesto dello studio condotto da Broekema et al. è emerso che gli infermieri collaboravano strettamente con i membri della famiglia della persona assistita per stabilire aspettative e obiettivi comuni prima dell'inizio della conversazione. Gli infermieri sottolineavano le competenze e le conoscenze della famiglia, come la capacità di fornire assistenza, la comprensione delle esigenze della persona e la gestione della terapia o del trattamento. Inoltre, fornivano informazioni e suggerimenti sulle opzioni di cura e supporto disponibili, collaborando con la

famiglia per discutere e decidere quali opzioni fossero più adatte (29).

Gli infermieri dimostravano la capacità di guidare, persuadere e motivare gli assistiti a cooperare nell'obiettivo comune (32). Nel loro approccio, evitavano di adottare un tono autoritario nei confronti degli assistiti e dei caregiver, cercando di non imporre decisioni o risultare invadenti (35).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I temi emersi in questa revisione mettono in evidenza le modalità comunicative utilizzate dagli infermieri di assistenza domiciliare per instaurare una relazione terapeutica con gli assistiti e le loro famiglie. Gli infermieri discutono gli interessi della persona, utilizzano l'umorismo e apprezzano gli sforzi della famiglia, i quali approcci favoriscono il processo di guarigione e il benessere degli assistiti e le loro famiglie (24).

Nella comunicazione verbale, utilizzando come base di riferimento le emozioni e le esperienze individuali della persona assistita, gli infermieri domiciliari coinvolgono attivamente la persona, mettendo al centro lei e le sue esperienze. Tale approccio va a creare un legame significativo tra l'infermiere e l'assistito, incoraggiandolo a partecipare attivamente alle conversazioni utilizzando espressioni coinvolgenti (25).

La creazione di una relazione terapeutica necessita di un ambiente positivo e accogliente che favorisca la comunicazione. Grazie all'utilizzo di un tono gentile da parte dell'infermiere (25) e alla costruzione di una connessione basata sulla fiducia, si viene a creare una relazione confidenziale e duratura. Il clima di fiducia facilita gli assistiti ad affrontare questioni personali e condivide gioie e preoccupazioni durante le visite (28). Attraverso un approccio empatico e di sostegno, l'infermiere conferma ciò che è stato espresso dalla persona assistita durante la conversazione, ripetendo parole chiave o le emozioni che emergono. Si viene a stabilire una connessione empatica con la persona,





rafforzando la comprensione e dimostrando un sincero interesse per i loro pensieri e sentimenti (29). La graduale comprensione delle esigenze delle persone assistite, che si sviluppa nel corso del tempo trascorso con loro, agevola la fornitura di servizi assistenziali adeguati da parte degli infermieri, andando a migliorare la qualità dell'assistenza fornita (26).

Gli infermieri aiutano le persone a svolgere autonomamente le attività quotidiane, rispettando i loro ritmi e preferenze individuali, attraverso l'ascolto attento dei loro interessi e desideri e fornendo loro il supporto necessario. La persona si sente valorizzata come individuo di rilievo, quando l'attenzione dell'infermiere si concentra su di essa (28).

Nel contesto delle famiglie, gli infermieri collaborano con loro per stabilire aspettative e obiettivi comuni prima delle conversazioni. L'utilizzo delle domande aperte permette ai familiari di condividere i loro pensieri, preoccupazioni e bisogni, incoraggiando la narrazione e consentendo loro di esprimersi in modo completo e aperto (29).

Gli infermieri promuovono la comunicazione tra i membri della famiglia, favorendo una comunicazione aperta e sincera tra di loro, migliorando la comprensione reciproca e la collaborazione (29). Con i caregiver si sceglie di adottare un approccio più collaborativo, che mira a preservare le relazioni e a minimizzare i conflitti. Inoltre, l'impegno nel costruire relazioni di fiducia con i caregiver permette a quest'ultimi di sentirsi sicuri, apprezzati e supportati (35).

Dall'analisi delle modalità comunicative adottate dagli infermieri domiciliari viene messo in luce il loro fine terapeutico; tuttavia, tale ricerca ha anche evidenziato alcune difficoltà che gli infermieri possono incontrare nella pratica comunicativa con le persone assistite, i familiari e il caregiver. I principali ostacoli per una comunicazione efficace da parte degli infermieri sono le sfide legate al carico di lavoro, al tempo limitato e all'organizzazione dell'assistenza.

Da uno studio condotto da Hechinger si viene a sottolineare come i fattori economici nell'assistenza domiciliare spostino l'attenzione principalmente sui bisogni corporei delle persone assistite (36).

Uno studio condotto da Turjamaa et al. ha evidenziato che la struttura attuale dell'assistenza domiciliare si focalizza principalmente su attività quotidiane, somministrazione di farmaci e assistenza infermieristica, spesso gestite in modo rigidamente organizzato. Secondo quanto riportato nel suddetto studio, alcune persone assistite hanno lamentato un comportamento affrettato e frenetico da parte degli infermieri, costretti a gestire diverse attività contemporaneamente. L'assistenza viene paragonata a una catena di montaggio, dove il lavoro degli infermieri appare automatizzato, basato su prestazioni standardizzate. Questo approccio alla cura è stato percepito come meccanico sia da infermieri che assistiti, generando l'impressione che l'assistenza fosse frammentaria e impersonale (28).



Nell'indagine di Strandås et al., le persone assistite segnalano disagio dovuto alla mancanza di rapporti intimi con gli infermieri, le cui visite erano spesso brevi. La percezione del tempo differisce tra infermieri e assistiti, con quest'ultimi mossi dal desiderio di maggiori conversazioni ma titubanti nel chiederle agli infermieri, consapevoli delle loro occupazioni. Alcuni partecipanti allo studio raccontano di episodi in cui si sono sentiti maltrattati o trascurati dagli infermieri, influenzando negativamente la fiducia degli assistiti. Gli infermieri attribuiscono l'aumento del carico di lavoro agli anni recenti, correlandolo all'invecchiamento della popolazione e all'incremento delle malattie (32).

Secondo lo studio di Funk et al., gli infermieri che lavorano nell'assistenza domiciliare riconoscono come il contesto di restrizioni influenzi direttamente e indirettamente la loro pratica professionale. Vengono individuate delle limitazioni legate alle risorse e al budget, i quali influiscono sulla quantità di tempo dedicato alle famiglie delle persone assistite. In

Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press



aggiunta, ulteriori pressioni vengono segnalate come provenienti dalla direzione per valutare il contributo che le famiglie potrebbero apportare in termini di assistenza e supporto (35).

Infine, nello studio di Strandås et al., si evidenzia come i sistemi organizzativi nell'assistenza domiciliare norvegese abbiano un impatto negativo sulla fornitura di assistenza sanitaria personalizzata. Gli infermieri percepiscono un aumento della complessità nell'organizzazione dell'assistenza domiciliare e ritengono che diversi fattori influenzino le loro pratiche professionali. Molti infermieri lamentano che le considerazioni economiche guidino la loro giornata lavorativa più delle esigenze degli assistiti. La distribuzione dei finanziamenti per le diverse aree dell'assistenza domiciliare segue scadenze prestabilite e le liste di lavoro degli infermieri sono rigide in termini di tempo e dettagli sulle visite, compiti e tempi assegnati. La possibilità di ridurre i tempi assegnati, nel caso in cui gli infermieri impieghino meno tempo del previsto, rappresenta una sfida aggiuntiva che può influenzare negativamente la qualità dell'assistenza domiciliare (33).

In conclusione, appare fondamentale l'adozione di un approccio comunicativo personalizzato, flessibile, empatico e privo di giudizio quando ci si relaziona con le persone assistite in un contesto domiciliare. Questo tipo di comunicazione è essenziale per stabilire e mantenere relazioni terapeutiche efficaci e costruttive con gli assistiti e le loro famiglie. La fiducia, il rispetto delle emozioni e delle preoccupazioni della persona assistita e l'ascolto attivo sono elementi chiave di questo processo, contribuendo a migliorare il benessere e la qualità dell'assistenza fornita in un ambiente così delicato come l'assistenza domiciliare.

Nell'effettuazione di questa revisione non sono stati trovati studi riguardanti tale argomento nel contesto italiano. Considerando che sono previsti interventi nell'ambito dell'assistenza domiciliare nell'ambito dell'PNRR, condurre studi qualitativi sulle pratiche di

comunicazione nell'assistenza domiciliare in Italia potrebbe contribuire a guidare e a valutare in modo più accurato l'impatto di tali interventi. Questi studi potrebbero anche fornire una base per la formazione del personale sanitario e per lo sviluppo di linee guida specifiche per migliorare la qualità dell'assistenza domiciliare nel nostro Paese.

Per ottenere preziose informazioni per migliorare l'assistenza domiciliare e affrontare le sfide legate alla comunicazione terapeutica, sarebbe opportuno mettere in atto dei focus group, che coinvolgano sia persone assistite che infermieri di assistenza domiciliare per raccogliere le loro opinioni e le loro esperienze riguardo all'uso della comunicazione terapeutica, nonché le difficoltà percepite dagli infermieri nell'applicarla nell'ambiente domiciliare.

CONFLITTI DI INTERESSI

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.



FINANZIAMENTI

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che l'elaborato non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

1. Watzlawick DP, Bavelas JB, Jackson DD. Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes. W.W. Norton & Company; 2011.
2. Cozzolino M. La comunicazione invisibile. Gli aspetti non verbali della comunicazione. Edizioni Carlo Amore; 2003.
3. Rigotti E, Gigada S. La comunicazione verbale [Internet]. Apogeo Editore; 2004. Disponibile su: <http://www.apogeeonline.com>
4. La Varvera F. Comunicazione non verbale. Sovera edizioni; 2014.

Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



5. Cannone M. La comunicazione, un moderno ausilio nelle mani della riabilitazione. 2006.
6. Ministero della Sanità, DM 14 settembre 1994, n. 739. *Gazzetta Uff.* 1995;
7. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche [Internet]. 2019. Disponibile su: https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf
8. Cutugno G. La comunicazione come strumento terapeutico: il ruolo dell'infermiere. 2018;
9. Manzoni E, Lusignani M, Mazzoleni B. Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica. Masson; 2001. 202–218 p.
10. Ardis S, Marcucci M. La comunicazione sanitario-paziente. Lulu. com; 2013.
11. Craven R, Hirnle C, Henshaw CM. Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica. sesta. Casa Editoriale Ambrosiana; 23–52 p.
12. Rolfini M, Borsari M. L'assistenza domiciliare. In: *L'assistenza all'anziano: ospedale, territorio, domicilio.* McGraw-Hill; 2011. p. 215–31.
13. Longato C, Morelli D, Buratto R. CURA: la Centrale Unica di Riferimento per l'Assistenza domiciliare integrata. OPEN ACCESS. 2013;5(12).
14. Bagnasco A, Alvaro R, Lancia L, Manara DF, Rasero L, Rocco G, et al. Assistenza Infermieristica Domiciliare in Italia AIDOMUS-IT: i dati preliminari. *L'Infermiere.* 2023;60(2).
15. DPCM 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. *Gazzetta Uff.* 2017;
16. Becchi MA. Qualità ed efficienza nell'assistenza domiciliare. Linee guida in conformità alle norme ISO 9000. Vol. 11. FrancoAngeli; 2000.
17. Melby L, Obstfelder A, Hellesø R. "We Tie Up the Loose Ends": Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape. *Glob Qual Nurs Res* [Internet]. gennaio 2018 [citato 5 novembre 2023];5:233339361881678. Disponibile su: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333393618816780>
18. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70:210–9. Disponibile su: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xthfygXQ5vsvcpLymV3qfHn/>
19. Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner Suddarth - Infermieristica medico-chirurgica.* quinta. Vol. 1. Casa Editoriale Ambrosiana; 2017. 9–23 p.
20. Martinsen B, Mortensen AS, Norlyk A. Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses—a meta-ethnography. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2 dicembre 2018 [citato 5 novembre 2023];23(12):597–604. Disponibile su: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjcn.2018.23.12.597>
21. *World report on ageing and health* [Internet]. 2015 [citato 5 Novembre 2023]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565042>
22. Macdonald LM. Expertise in Everyday Nurse–Patient Conversations: The Importance of Small Talk. *Glob Qual Nurs Res* [Internet]. 1 gennaio 2016 [citato 5 novembre 2023];3:233339361664320. Disponibile su: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333393616643201>
23. Hechinger M, Mayer H, Fringer A. Kenneth Gergen's concept of multi-being: an application to the nurse-patient relationship. *Med Health Care Philos* [Internet]. 2019;22(4):599–611. Disponibile su: <https://doi-org.pros2.lib.unimi.it/10.1007/s11019-019-09897-4>

Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



24. Iwasaki T, Yamamoto-Mitani N, Sato K, Yumoto Y, Noguchi-Watanabe M, Ogata Y. A purposeful Yet Nonimposing Approach: How Japanese Home Care Nurses Establish Relationships With Older Clients and Their Families. *J Fam Nurs* [Internet]. 2017;23(4):534–61. Disponibile su: <https://doi-org.pros1.lib.unimi.it/10.1177/1074840717743247>
25. Sundler AJ, Hjertberg F, Keri H, Holmström IK. Attributes of person-centred communication: A qualitative exploration of communication with older persons in home health care. *Int J Older People Nurs* [Internet]. 2020;15(1):e12284. Disponibile su: <https://doi-org.pros1.lib.unimi.it/10.1111/opn.12284>
26. Björnsdóttir K. «I try to make a net around each patient»: home care nursing as relational practice. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2018;32(1):177–85. Disponibile su: <https://doi-org.pros2.lib.unimi.it/10.1111/scs.12443>
27. Hupkens S, Goumans M, Derkx P, Oldersma A, Schutter T, Machielse A. Meaning in life of older adults in daily care: A qualitative analysis of participant observations of home nursing visits. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019;75(8):1732–40. Disponibile su: <https://doi-org.pros2.lib.unimi.it/10.1111/jan.14027>
28. Turjamaa R, Hartikainen S, Kangasniemi M, Pietilä AM. Living longer at home: a qualitative study of older clients' and practical nurses' perceptions of home care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014;23(21–22):3206–17. Disponibile su: <https://doi-org.pros2.lib.unimi.it/10.1111/jocn.12569>
29. Broekema S, Paans W, Roodbol PF, Luttik MLA. Nurses' application of the components of family nursing conversations in home health care: a qualitative content analysis. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020;34(2):322–31. Disponibile su: <https://doi-org.pros2.lib.unimi.it/10.1111/scs.12731>
30. Snellman I, Gedda KM. The value ground of nursing. *Nurs Ethics* [Internet]. novembre 2012 [citato 5 novembre 2023];19(6):714–26. Disponibile su: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733011420195>
31. Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nurs Ethics* [Internet]. agosto 2013 [citato 5 novembre 2023];20(5):501–16. Disponibile su: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733012468463>
32. Strandås M, Bondas T. The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018;74(1):11–22. Disponibile su: <https://doi-org.pros2.lib.unimi.it/10.1111/jan.13850>
33. Strandas M, Wackerhausen S, Bondas T. Gaming the system to care for patients: a focused ethnography in Norwegian public home care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019;19(1):121. Disponibile su: <https://go-gale-com.pros2.lib.unimi.it/ps/i.do?p=AONE&u=mi-lano&id=GALE%7CA581367056&v=2.1&it=r&aty=ip>
34. Green C. Philosophic reflections on the meaning of touch in nurse–patient interactions. *Nurs Philos* [Internet]. 2013;14(4):242–53. Disponibile su: <https://doi-org.pros2.lib.unimi.it/10.1111/nup.12006>
35. Funk LM, Stajduhar KI, Giesbrecht M, Cloutier D, Williams A, Wolse F. Applying the concept of structural empowerment to interactions between families and home-care nurses. *Nurs Inq* [Internet]. gennaio 2020;27(1):N.PAG-N.PAG. Disponibile su: <https://doi-org.pros2.lib.unimi.it/10.1111/nin.12313>



Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press

Submission received: 11/12/2023

End of Peer Review process: 26/01/2024

Accepted: 29/01/2024



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



36. England K, Dyck I. Managing the body work of home care. *Sociol Health Illn* [Internet]. febbraio 2011 [citato 5 novembre 2023];33(2):206–19. Disponibile su: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2010.01331.x>



Corresponding author:

Andrea Sveva Buffon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



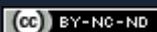
Milano University Press

147

Submission received: 11/12/2023

End of Peer Review process: 26/01/2024

Accepted: 29/01/2024





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



ALLEGATO 1: stringhe di ricerca utilizzate

BANCHE DATI	STRINGHE DI RICERCA	RECORD ESTRATTI	RECORD UTILIZZATI
EMBASE	((('home care'/exp AND (('nursing'/exp OR 'nurse'/exp OR 'nurse attitude'/exp OR 'nursing staff'/exp OR 'nurse patient relationship'/exp) AND 'interpersonal communication'/exp/mj) OR 'nurse patient relationship'/exp/mj)) OR ((home*:ti,ab,kw OR domicil*:ti,ab,kw) AND ((nurse OR nurses OR nursing) NEAR/3 (relation* OR interact* OR interpersonal OR communicat* OR conversat*)):ti)) AND [2013-2023]/py) AND ('article'/it OR 'article in press'/it OR 'review'/it) NOT ('nursing home'/mj OR ('nursing home*':ti OR transition*:ti))	166	9
SCOPUS	(TITLE (nurse OR nurses OR nursing W/3 relation* OR interact* OR interpersonal OR communicat* OR conversat*) AND TITLE-ABS-KEY (home* OR domicil) AND NOT TITLE-ABS-KEY (nursing-home* OR transition*))	169	0
CINAHL	S10 S9 NOT S8 S9 S4 OR S7 S8 TI nursing-home* OR MM "nursing homes" or TI TRANSITION* S7 S5 AND S6 S6 TI ((nurse or nurses or nursing) n3 (relation* or interact* or interpersonal or communicat* or conversat*)) S5 TI (home* or domicil*) OR AB (home* or domicil*) S4 S1 AND S2 AND S3 S3 (Mm "Communication+") or (MM "Professional-Family Relations") S2 (MH "Nursing Care+") OR (MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Nursing Staff, Hospital") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Nurses+") OR (MH "Nursing Practice+") OR (MW "NU") S1 (MH "Home Health Care+")	131	1

Corresponding author:

Andrea Sveva Buffon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press

148

Submission received: 11/12/2023
End of Peer Review process: 26/01/2024
Accepted: 29/01/2024



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



Ovid MEDLINE(R)	1	exp Home Health Nursing/	170	0
	2	exp *Communication/		
	3	exp *Professional-Family Relations/		
	4	exp *Nurse-Patient Relations/		
	5	(home* or domicil*).kf.ti.		
	6	((nurse or nurses or nursing) adj3 (relation* or interact* or interpersonal or communicat* or conversat*)).ti.		
	7	("nursing homes" or TRANSITION*).ti.		
	8	*Home Care Services/		
	9	exp *Nursing Care/ or exp *Nursing Staff/ or exp *Nurses/ or exp *Nurse's Role/ or exp *Nurse-Patient Relations/ or exp *Nursing/ or exp *Nursing Process/		
	10	8 and 9		
	11	1 or 10		
	12	2 or 3		
	13	11 and 12		
	14	4 and 8		
	15	13 or 14		
	16	5 and 6		
	17	15 or 16		
	18	17 not 7		
	19	limit 18 to yr="2013 -Current"		

Corresponding author:

Andrea Sveva Bulfon: andrea.sveva@gmail.com
c/o Corso di Laurea in Infermieristica, via San
Vittore 12, 20123, Milano, Italy



Milano University Press

149

Submission received: 11/12/2023
End of Peer Review process: 26/01/2024
Accepted: 29/01/2024