



M2. PRENDERSI CURA

Unità 1. Storie di vita e piano di cura



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



AppForDem
EDUCATIONAL APP
FOR CAREGIVERS OF
PEOPLE WITH DEMENTIA

INDICE

INDICE

| | |
|--|----|
| INDICE | 2 |
| OBIETTIVI E RISULTATI DI APPRENDIMENTO | 3 |
| 1. IL MODELLO VIPS | 3 |
| V. Valorizzare le persone. | 3 |
| I. I bisogni individuali | 4 |
| P. Prospettiva dell'utente del servizio | 4 |
| S. Supporto tramite la psicologia sociale | 4 |
| 2. STORIA DI VITA | 5 |
| La vita è definita come una storia | 6 |
| Scoprire la storia di vita | 6 |
| 3.PIANO DI CURA PERSONALIZZATO | 7 |
| Il piano di cura personalizzato | 7 |
| Esempio di un piano di assistenza personalizzato | 8 |
| SOMMARIO DELL'UNITÀ | 9 |
| TEST DI VERIFICA | 10 |
| ESERCIZI | 11 |
| DOCUMENTI E RISORSE | 11 |
| RISORSE MULTIMEDIALI | 13 |

Si prega di notare che queste dispense forniscono contenuti educativi generali sull'argomento trattato. Gli studenti e gli utenti dovrebbero chiedere una consulenza professionale sul loro caso specifico.

OBIETTIVI E RISULTATI DI APPRENDIMENTO

L'obiettivo principale di questa unità è illustrare il modello VIPS come quadro rilevante per l'assistenza centrata sulla persona per le persone con demenza, evidenziando l'importanza di un piano di assistenza personalizzato basato su storie di vita, valori, individuo, prospettiva della persona e contesto sociale.

Alla fine dell'unità, lo studente sarà in grado di:

- Garantire l'implementazione di un approccio incentrato sulla persona per i malati di demenza, tenendo conto dei valori, delle persone, della prospettiva e dell'ambiente sociale.
- Considerare la storia della vita come uno strumento rilevante di un approccio di cura centrato sulla persona.
- Supportare la persona con demenza secondo un piano di assistenza personalizzato.

1. IL MODELLO VIPS

L'assistenza centrata sulla persona mira a mantenere e sostenere la "personalità" nella persona con demenza. L'idea è stata sviluppata dallo psicologo sociale Tom Kitwood che ha messo in discussione l'idea che la demenza porti alla perdita dell'identità della persona. Ha considerato la possibilità di crescita personale e sviluppo nella cura della demenza, facilitata da un ambiente di cura positivo (Ulteriori informazioni nel modulo 3).

Dawn Brooker, che ha preso il posto di Tom Kitwood nel Bradford Dementia Group, ha introdotto il modello V + I + P + S come approccio all'assistenza centrata sulla persona.

- V-Valori, rappresenta l'approccio centrato sulla persona come valore complessivo
- I-Individui, sostenere l'approccio individuale; Due persone non sono mai uguali
- P-Prospettiva, indica la necessità di assumere la prospettiva della persona con demenza, ma si applica anche alle persone che non hanno la demenza
- S- Supporto tramite la psicologia sociale, sottolinea la necessità di un ambiente socialmente favorevole

L'acronimo "VIPS" (come in "persone molto importanti") indica una guida a livello di sistema di cura ed è un aiuto utile per ricordare i principi chiave dell'assistenza centrata sulla persona¹.

V. Valorizzare le persone.

Le persone affette da demenza e i loro caregiver devono essere valorizzate e i loro diritti rispettati e promossi. Gli operatori devono lavorare per garantire da parte degli altri il rispetto dell'integrità

¹ <https://www.caresearch.com.au/dementiacare/tabid/5425/Default.aspx>

dell'individuo, mentre nel frattempo condividono e discutono le informazioni su di loro soggette a limiti legali e professionali. In questo senso, gli operatori devono considerare:

- Le mie azioni danno valore e onore alle persone che convivono con la demenza?
- Le mie azioni dimostrano che rispetto, apprezzamento e onore questa persona?

I. I bisogni individuali

Le persone affette da demenza devono essere trattate come individui, tenendo conto del loro passato, personalità, bisogni di salute fisica e mentale, connessioni sociali e condizioni finanziarie. Gli operatori devono riflettere su quanto segue:

- Riconosco l'unicità individuale delle persone con cui lavoro?'
- Sto trattando questa persona come un individuo unico? ²

P. Prospettiva dell'utente del servizio

L'operatore deve guardare al mondo dalla prospettiva della persona con demenza, considerando tutti gli aspetti identificati come "Bisogni individuali". Gli operatori devono considerare:

- Mi impegno per vedere le mie azioni dalla loro prospettiva o dal loro punto di vista?'
- Come potrebbero essere interpretate da loro le mie azioni?

La conoscenza della malattia ci aiuta a vedere le azioni dei malati dalla prospettiva della persona.

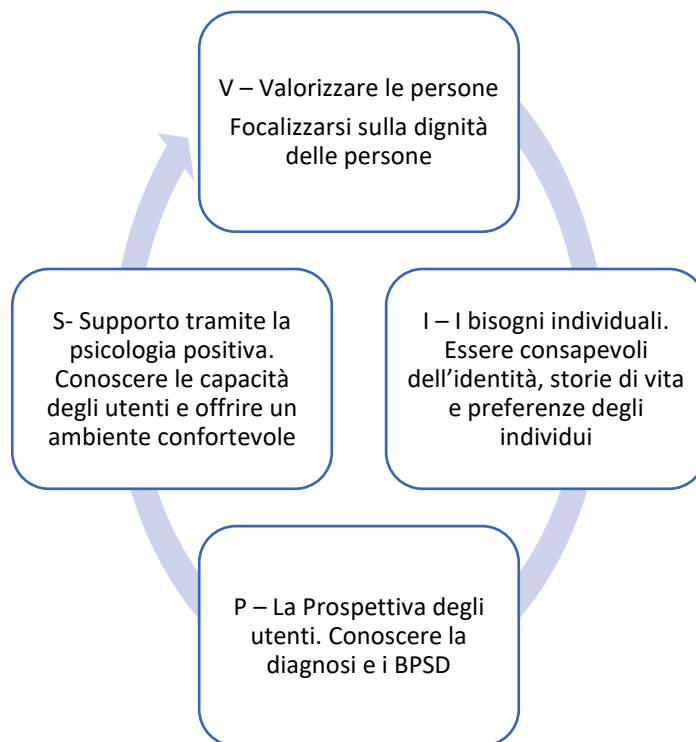
S. Supporto tramite la psicologia sociale

Gli operatori devono essere in grado di creare un ambiente di fiducia e sicurezza, che consenta alla persona di condividere le proprie preoccupazioni. Un ambiente sociale positivo in cui la persona affetta da demenza può sperimentare un relativo benessere. Gli operatori dovrebbero chiedersi:

- Le mie azioni aiutano le persone con demenza per sentirsi socialmente sicure e non isolate?

Il modello assistenziale VIPS

² <https://www.careabout.com.au/blog/person-centered-dementia-care>



È importante concludere che i quattro elementi sono ugualmente importanti, poiché hanno a che fare con la persona che riceve assistenza. Il modello di assistenza VIPS fornisce una serie di principi guida per le nostre azioni che consentono alle persone con demenza di mantenere la propria personalità.

Ci sono prove evidenti che lavorare sistematicamente con l'approccio centrato sulla persona causa meno conflitti associati alla cura della persona e gli anziani sono meno agitati. In relazione alle persone con demenza, l'approccio centrato sulla persona contribuisce anche al fatto di aver bisogno di meno farmaci per essere in grado di gestire un comportamento agitato e sfrenato.

2. STORIA DI VITA

La storia di vita può darci una comprensione del comportamento e quindi è importante riconoscere la narrazione e i valori che ha la persona con demenza. La storia di vita fornisce la base per organizzare attività che il singolo anziano percepisce come significative.³

La storia di vita sostiene e conferma l'identità dell'individuo. Nessuno può preservare l'esperienza di chi è, senza riferire la propria storia a qualcuno. Sia le relazioni strette che quelle lontane possono confermare l'identità. Ogni volta che ci incontriamo con gli altri, cerchiamo conferma di chi siamo.

³ <http://www.sufuca.fi/index.html>

La vita è definita come una storia

La storia della vita è una rappresentazione del sé che avviene in un'interazione tra tre livelli della persona:

- La vita vissuta: cosa è successo realmente. Una vita che si svolge consiste in immagini, sentimenti, punti di vista, desideri / desideri, pensieri e opinioni che la persona ha.
- La vita ricordata. Le esperienze che ricordo della mia vita.
- Una vita che viene raccontata. Una storia di vita è una narrazione influenzata dalle norme culturali del racconto delle narrazioni, del pubblico e del contesto sociale.

La storia di vita non può essere percepita come una rappresentazione esatta di un corso di eventi. È l'interpretazione dell'individuo del corso della vita, presentata attraverso il suo filtro della memoria personale. Nella storia di vita, il narratore interpreta le relazioni tra gli eventi nella propria vita. Le storie di vita sono storie di persone e delle loro relazioni con il loro passato individuale. Pertanto, le storie di vita non possono essere viste come un'espressione oggettiva di un corso di eventi, ma piuttosto come un'espressione soggettiva.

La storia di vita è unica per l'individuo. La storia contemporanea è condivisa con altri coetanei (aspetti politici, sociali e storico-culturali).

Una biografia può essere di natura fattuale come mostrato di seguito:

- Luogo e ora di nascita
- Genitori: nomi. Cosa hanno fatto? Com'erano?
- Fratelli: numero, ordine di nascita dei fratelli, nomi, possibilmente parenti attuali, decessi?
- Vita familiare: feste, feste e tradizioni?
- Migliori amici: nomi?
- La scuola: quale scuola, rapporto con la scuola?
- Tempo libero da bambino / giovane: interessi, doveri, lavoro?
- Background educativo: che scuola hai frequentato? Quando? Dov'era la tua scuola?
- Numero di figli, come si chiamano, quando sono nati?
- Coniuge: chi si è sposato, quando, relazione attuale, morte?
- Vita lavorativa: dove hai lavorato e da quanto tempo?
- Vita domestica: area di responsabilità
- Tempo libero / Interessi: aree che hanno interessato la persona
- Persone di particolare importanza
- Informazioni importanti dal punto di vista politico / religioso
- Abitudini significative: ad es. cibo, igiene personale, sonno o altro?

In alternativa, può essere di tipo qualitativo, con eventi ed esperienze positivi o negativi che sono stati importanti durante l'infanzia, l'adolescenza, l'età adulta e la vecchiaia.

La soluzione ottimale sarebbe di includere sia esperienze fattuali che qualitative. Entrambe sono necessarie quando si sviluppa un buon piano di assistenza.

Scoprire la storia di vita

AppForDem è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. L'autore è l'unico responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Non tutte le persone anziane possono raccontare la propria storia agli operatori. La famiglia e i parenti possono in questi casi fornire le informazioni. Possono dire come è stata la vita dall'infanzia fino ad oggi. Possono raccontare o scrivere sulla vita degli anziani. L'operatore professionale può aiutarli fornendo i temi attorno ai quali costruire la storia.

Il risultato può essere creativo e personale ed includere ad es. foto, poesie, modi di dire e aforismi.

3.PIANO DI CURA PERSONALIZZATO

Prendersi cura di una persona con demenza è un'esperienza molto dura ed estenuante, ma allo stesso tempo arricchisce e gratifica. Tutto dipende dall'atteggiamento con cui affrontiamo la situazione, nonché dalla nostra esperienza, conoscenza e abilità nel prenderci cura delle persone dipendenti.

Ogni persona affetta da demenza è un individuo e necessita di uno studio dettagliato su:

- Condizioni di salute, fisiche e psicosociali.
- Risorse disponibili, sia personali che pubbliche.
- Informazioni sulla malattia, la sua evoluzione, le cure da fornire e le strategie per affrontare i problemi quotidiani.

Inoltre, dobbiamo sempre tenere presente che la cosa più importante è fornire amore e affetto alla persona con demenza. Nella prima fase della malattia, direttamente e verbalmente, con i nostri gesti e carezze, e con infinita pazienza. Nelle fasi successive, la comunicazione non verbale diventerà più necessaria attraverso il nostro tocco, i nostri sguardi, il nostro tono di voce dolce, i nostri sorrisi e, infine, attraverso tutto il nostro amore al lavoro ogni giorno.

Il piano di cura personalizzato

Il piano di assistenza personalizzato delle persone anziane è una descrizione della situazione personale dell'anziano e dei servizi di cui ha bisogno. Un processo di assistenza e piano dei servizi orientato agli anziani consiste in azioni di supporto ampie e olistiche in cui gli assistenti lavorano in modo multiprofessionale in rete.

Se la persona vive in una casa di cura o in una struttura simile, i servizi di assistenza a lungo termine dovrebbero sviluppare un piano di assistenza personalizzato.

Il piano deve contenere informazioni sull'assistenza e i supporti necessari. Ciò significa che il piano di assistenza deve in parte essere basato sulle risorse, i bisogni e le opportunità degli anziani e in parte informare sulle abitudini e i desideri speciali per es. orari dei pasti, routine e attività per andare a dormire. Lo scopo dello sviluppo di un piano di assistenza personalizzato è organizzare i bisogni della persona in base all'individuo e fornire sia all'anziano stesso che ai suoi familiari informazioni sull'aiuto che la persona riceve.

AppForDem è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. L'autore è l'unico responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Per lo sviluppo di un piano di assistenza personalizzato è fondamentale il lavoro efficace di un team multidisciplinare che può combinare le proprie competenze, se necessario, per affrontare condizioni di salute mentale complesse e impegnative. Il team multidisciplinare si incontra regolarmente per discutere il proprio lavoro in modo che ogni paziente abbia un piano di cura più adatto alle proprie esigenze individuali. Di seguito sono riportati alcuni dettagli sui professionisti che di norma sono coinvolti in un piano di cura multidisciplinare. I professionisti dovrebbero essere psicologi, assistenti sociali, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali e personale di assistenza diretta (OSS).

Il piano di assistenza personalizzato si basa sulla storia di vita e sulla situazione di vita attuale in cui la persona con demenza riceve cure e assistenza infermieristica. Per ottenere un quadro completo, viene applicato un processo che consiste in quattro punti principali:



1. Valutazione iniziale. La raccolta dei dati è il primo passo nella fase di valutazione. La fase di valutazione riguarda lo stato di salute del paziente e la sua situazione generale. La raccolta dei dati deve raccogliere informazioni su tutte le aree di bisogno dei pazienti e identificare sia i bisogni attuali che potenziali di cura e assistenza.

2. Pianificazione. Gli obiettivi si basano sulle problematiche fisiche, mentali e sociali dell'anziano e sono pianificati il più possibile in collaborazione con la persona e i suoi familiari.

3. Esecuzione. La terza fase del piano di assistenza personalizzato è chiamata fase di esecuzione o intervento. Intervenire significa impegnarsi nell'azione.

4. Valutazione finale. La quarta fase del piano assistenziale personalizzato è denominata fase di valutazione con l'obiettivo di comprendere se alcuni degli obiettivi non sono stati raggiunti ed è quindi necessaria una rivalutazione.

ESEMPIO DI UN PIANO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATO

Sulla base delle informazioni raccolte viene descritto come è organizzata l'assistenza quotidiana e infermieristica per la persona nell'arco della giornata: Es. in relazione alle visite concordate mattina - tarda mattinata - mezzogiorno - pomeriggio - sera - notte.

Il piano di assistenza individuale contiene una descrizione generale in relazione alle seguenti aree:

- **Fisico:** cura personale, situazioni alimentari / pasti e considerazioni speciali in relazione a questo, gestione dei farmaci, sonno e riposo, abitudini di toilette, mobilità e ausili, riabilitazione quotidiana.
- **Pratico:** shopping, pulizia, lavanderia, pediluvio, parrucchiere, ecc.
- **Psicologico:** condizione mentale, malattia mentale se rilevante, comprensione della propria situazione e considerazioni speciali in relazione alla comunicazione con la persona, abitudini e capacità di collaborazione.

AppForDem è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. L'autore è l'unico responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

- **Socialmente, spiritualmente e culturalmente:** attività, interessi personali, reti/parenti e volontari, ecc.

Esempio di un piano di assistenza personalizzato:

Il piano di assistenza individuale viene seguito / corretto, ad esempio per esigenze nuove o modificate.

| Esempio di un piano di assistenza personalizzato | |
|--|---|
| <p>MATTINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Viene aiutato con l'igiene inferiore a letto e a indossare i pantaloni. Viene quindi sollevato sulla comoda ed è assistito con l'igiene superiore. ● Viene idratato con una crema non profumata sulla schiena a causa della pelle secca e irritata. ● Viene applicato il deodorante. Viene aiutato a indossare i vestiti sulla parte superiore del corpo. ● Il dentifricio viene applicato allo spazzolino da denti e si lava i denti da solo ● Viene alzato in sedia a rotelle. ● Colazione: vengono serviti caffè latte, biscotti e 1 bicchiere di succo. ● Terapia: riceve la medicina del mattino con un bicchiere d'acqua e il personale deve assicurarsi che la medicina venga ingerita. <p>TARDA MATTINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● viene portato in sala da pranzo o ad un'attività. ● Toilette: viene portato alla toilette. <p>MEZZOGIORNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● pranza nella sala da pranzo del centro, riceve regolarmente cibo, dessert e acqua. | <p>POMERIGGIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Toilette: viene portato alla toilette. ● Vengono serviti caffè, torta e 2 bicchieri di succo. <p>SERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● cena nella sala da pranzo. Gradisce un bicchiere di vino e due porzioni di pane. ● Terapia: riceve la medicina del mattino con un bicchiere d'acqua e il personale deve assicurarsi che la medicina venga ingerita. ● Viene riaccompagnato in camera intorno alle 20:30. ● Toilette: viene portato alla toilette. ● Viene portato a letto. Indossa un pannolino piccolo per la notte. ● Un bicchiere d'acqua viene messo sul comodino. <p>NOTTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La supervisione viene eseguita ca. alle 3:00 e il pannolino viene cambiato. ● Il piano di assistenza individuale viene seguito / corretto, ad esempio per esigenze nuove o modificate. |

Fonte. Progetto NewCare

SOMMARIO DELL'UNITÀ

L'assistenza centrata sulla persona mira a mantenere e nutrire la "personalità" della persona con demenza. Il modello V + I + P + S rappresenta un modello per un'assistenza centrata sulla persona:

AppForDem è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. L'autore è l'unico responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

"V" rappresenta l'approccio centrato sulla persona come valore complessivo, "I" sta per l'approccio individuale, "P" evidenzia la prospettiva della persona con demenza e "S" sottolinea la necessità di un ambiente socialmente favorevole.

La cura della demenza centrata sulla persona riguarda la comprensione e la risposta alla persona con demenza come individuo. Implica la considerazione dell'intera persona, tenendo conto non solo delle sue condizioni di salute, ma anche della storia della vita di ogni individuo, delle capacità, degli interessi, delle preferenze e dei bisogni specifici.

Il piano di assistenza è una descrizione della situazione personale dell'anziano e dei servizi di cui l'anziano ha bisogno. Il processo di assistenza consiste in azioni di supporto ampie e olistiche in cui gli assistenti lavorano in modo multiprofessionale in rete.

TEST DI VERIFICA

Q1. Considerando un approccio centrato sulla persona, quale frase è corretta:

- L'acronimo VIPS significa "Persone molto importanti".
- L'acronimo VIPS significa: Valori + Individuo + Prospettiva + Supporto tramite la Psicologia Sociale
- Tutte le frasi sono corrette. **Vero**

Risposta. L'acronimo "VIPS" (come in "persone molto importanti") significa una guida a livello di sistema alla cura e un aiuto utile per ricordare i principi chiave dell'assistenza centrata sulla persona.

Q2. Quale delle frasi seguenti è corretta?

- Supporto tramite la psicologia sociale significa che l'ambiente sociale consente alla persona di rimanere in relazione. **Vero**
- Le esigenze individuali vanno considerate guardando il mondo dalla prospettiva della persona con demenza.
- Valorizzare le persone significa considerare che le persone con demenza devono essere trattate come individui, con il loro background, personalità, esigenze di salute fisica e mentale.
- Tutte le frasi sono corrette.

Gli operatori devono essere in grado di creare un ambiente di fiducia e sicurezza, che consenta alla persona di condividere le proprie preoccupazioni. Un ambiente sociale positivo in cui la persona che convive con la demenza può sperimentare un relativo benessere.

Q3. La storia di vita è unica per l'individuo. Tutte le persone anziane possono raccontare la propria storia al caregiver. Vero o falso? **Falso**

Non tutte le persone anziane possono raccontare la propria storia all'operatore. La famiglia e i parenti possono in questi casi fornire le informazioni. Possono dire come è stata la vita dall'infanzia fino ad oggi. Possono raccontare o scrivere sulla vita degli anziani. L'operatore può aiutarli fornendo temi attorno ai quali è costruita la storia.

AppForDem è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. L'autore è l'unico responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Q4. Quali delle seguenti non è una fase di un piano di assistenza personalizzato:

- Valutazione
- Pianificazione
- Esecuzione
- Lavoro di squadra. **Falso**

Il lavoro di squadra non è una fase di un piano di assistenza. Tuttavia, per lo sviluppo di un piano di assistenza personalizzato è fondamentale il lavoro efficace di un team multidisciplinare che può combinare le proprie competenze, se necessario, per affrontare condizioni di salute mentale complesse e impegnative.

Q5. Il piano di assistenza deve in parte essere basato sulle risorse, i bisogni e le opportunità degli anziani e in parte informare su abitudini e desideri speciali per es. orari dei pasti, routine e attività per andare a dormire. **Vero.**

Lo scopo dello sviluppo di un piano di assistenza personalizzato è organizzare i bisogni della persona in base all'individuo, e fornire sia all'anziano stesso che alla famiglia informazioni sull'aiuto che la persona riceve.

ESERCIZI

Trova le seguenti parole nel testo sottostante: P-Prospettiva, quadro, I-individui, ambiente, V-Valori

Dawn Brooker, che ha preso il posto di Tom Kitwood nel Bradford Dementia Group, introduce il modello V + I + P + S come **quadro** di riferimento per un'assistenza centrata sulla persona.

- **V-Valori** rappresenta l'approccio centrato sulla persona come valore complessivo
- **I-Individui**, sostenere l'approccio individuale; Due persone non sono mai uguali
- **P-Prospettiva**, indica la necessità di assumere la prospettiva della persona con demenza, ma si applica anche alle persone che non hanno la demenza
- Psicologia sociale, sottolinea la necessità di un **ambiente** socialmente favorevole

DOCUMENTI E RISORSE

- Alzheimer Society of Canada (2011). Guidelines for Care.-Person-centred care of people with dementia living in care homes.

AppForDem è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. L'autore è l'unico responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

- New-care Project (2008). Open educational resources for a new model of long-term care at nursing homes, based on dignity and wellbeing of the elderly. ERASMUS+. <http://newcareproject.eu/>
- Woods, B. Developing person person-centred care.
- Care Fit for VIPS. <https://www.carefitforvips.co.uk/vip/values/management-ethos>
- Sufuca EU Project. Supporting the functional capacity of older people with skill and quality. <http://www.sufuca.fi/index.html>

RISORSE MULTIMEDIALI

Sito web dell'Alzheimer's Society. 'This is me' è un semplice opuscolo per chiunque sia malato di demenza o soffra di delirio o altre difficoltà di comunicazione e riceva cure professionali

<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/publications-factsheets/this-is-me>

Kit di strumenti per l'assistenza centrata sulla persona. Il kit di strumenti per l'assistenza centrata sulla persona è stato sviluppato con NHS England per supportare i medici di base e le équipes di cure primarie che offrono cure centrate sulla persona. L'approccio di cura centrato sulla persona offre alle persone più scelta e controllo sulla loro vita, fornendo un approccio appropriato alle esigenze dell'individuo. Implica un passaggio dal chiedere "qual è il tuo problema?" a "cosa è importante per te?"

<https://youtu.be/oSZ0lzm7bl>