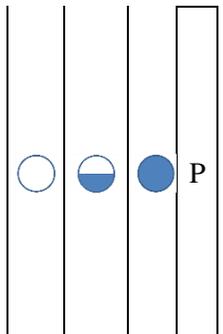


VALUTAZIONE SPIRITUALE

La dimensione spirituale è parte fondamentale nella valutazione di un nuovo paziente, così come lo è nelle visite di controllo successive. Tale valutazione consente di individuare quelle persone che soffrono nella loro dimensione più intima e spirituale, così come permette di individuare gli strumenti necessari per sostenere la fede del paziente. Per la valutazione della dimensione spirituale si utilizza la scala FICA, sviluppata dal Dr. Puchalski e da un team di medici con l'intento di dotare i medici e gli altri operatori sanitari di uno strumento utile ad affrontare con i pazienti questioni prettamente spirituali.



1.	Presentarsi al paziente Salve, sono il Dottor... e lei è la mia collega, l'infermiera....Lei è? Chiedere al paziente di dire il suo nome <i>È sconsigliato l'uso di formule come "Lei è il Sig. Rossi?", in modo da evitare una falsa conferma come risposta da parte di pazienti che possono essere distratti dai loro stessi sintomi).</i>	ESSENZIALE		
2.	Se il paziente si presenta con un parente / amico, scoprire chi accompagna il paziente e quale relazione sussiste tra i due. Mi fa piacere vedere che lei accompagna il signor / la signora ... (dire il nome del paziente). Puoi dirmi chi è e qual è la sua relazione con il paziente? <i>(Evitare di fare ipotesi come "Lei è la moglie?" - Potrebbe essere la figlia o altro e creare situazioni imbarazzanti).</i>			0 1 3
3.	Stringere la mano (se il paziente lo vuole). <i>(In primo luogo, va stretta la mano del paziente, e poi dell'accompagnatore. Questa comunicazione non verbale mostra che il paziente ha la priorità)</i>			0 1 3
4.	Assicurare la privacy della conversazione. - Chiudere la porta, dopo aver segnalato che vi è una valutazione in corso - Se il paziente è a letto, chiudere le tendine attorno al letto <i>(Attraverso una corretta comunicazione si costruirà un rapporto di fiducia, mostrando rispetto per la persona che si ha di fronte).</i>			0 1 6
5.	Ridurre gli elementi di disturbo. Spegnere la radio, la TV, il cellulare (o chiedere alla segretaria di tenere le chiamate). <i>(Chiedere al personale e agli altri pazienti di non entrare nella stanza quando si svolge una valutazione di carattere spirituale).</i>			0 1 3
6.	Disposizione spaziale a. Invitare il paziente (e il caregiver) a sedersi. Vuole sedersi? <i>(C'è una diversa percezione dello spazio da parte del paziente se è seduto. La stessa quantità di tempo a disposizione è percepita come più lunga quando si è seduti)</i>			0 1 3
7.	b. Sedersi. Se il paziente è a letto, prendere una sedia e sedersi vicino al letto - <i>ad una distanza comoda dal paziente (circa 1m)</i> - <i>gli occhi del medico devono essere alla stessa altezza degli occhi del paziente (eccezione: quando il paziente piange o si arrabbia, gli occhi del medico dovrebbero essere ad un'altezza inferiore rispetto agli occhi del paziente)</i> - <i>se il paziente è accompagnato da un parente / amico, sedersi in modo da trovarsi di fronte al</i>			0 1 6

	<i>paziente, e comunque ad una distanza inferiore di quella che c'è tra paziente ed accompagnatore.</i>			
8.	c. Rimuovere le barriere tra il medico e il paziente - Spostare la sedia in modo da essere vicino al paziente - Fare spazio sulla porzione di scrivania più vicina al paziente <i>(Non sedersi dietro la scrivania o dietro il computer: generalmente questo determina un blocco nella comunicazione)</i>			0 1 6
9.	d. Essere preparati alla possibilità che il paziente o l'accompagnatore piangano. Avere a disposizione una scatola di cleenex da offrire nell'eventualità che il paziente o l'accompagnatore comincino a piangere.			0 1 3
10.	Linguaggio del corpo - Assumere una posizione neutrale e rilassata - Piedi piantati sul pavimento - Spalle rilassate - Espressione del volto amichevole - Mani sulle ginocchia <i>(Quando si parla di argomenti difficili, è naturale sentirsi a disagio, ma è importante allenare il corpo in modo che il linguaggio non verbale risulti calmo e offra rassicurazione al paziente).</i>			0 1 6
11.	È il momento giusto per fare una valutazione di carattere spirituale? Prima di iniziare la nostra discussione, vorrei essere sicuro che lei si senta a suo agio. Può dirmi se c'è un sintomo grave o una particolare paura che la preoccupa? Se Sì , rinviare la valutazione spirituale e fare una valutazione mirata del sintomo, determinando la causa della sofferenza e individuando un trattamento adeguato Se NO continuare la valutazione			0 1 6
12.	Chiedere il permesso di effettuare la valutazione Per valutare la sofferenza che la malattia le sta causando su diversi livelli, le farò alcune domande che riguardano la sua condizione spirituale. Posso procedere? Se NO chiedere il permesso di tornare più tardi Se Sì continuare la valutazione			0 1 6
13.	Iniziare con una domanda generale. Si sente in pace con se stesso?	ESSENZIALE		
14.	Se la risposta al punto 13 è NO Quali preoccupazioni ha? Può dirmi di più?			0 1 6
15.	Se la risposta al punto 13 è SI Mi direbbe cosa contribuisce alla sensazione di pace nella sua vita? Il suo lavoro, la sua famiglia o altro?			0 1 6
16.	Utilizzare tecniche per facilitare il dialogo <i>(tacere e non interrompere il paziente).</i> Ascoltare ciò che dice il paziente attraverso le parole <i>(contenuto, tono)</i> ma anche attraverso la comunicazione non verbale <i>(gestualità, espressione del viso, posizione del corpo ...)</i>			0 1 3
17.	Tollerare i brevi periodi di silenzio che il paziente prende per riorganizzare i propri pensieri. Che cosa la spinge a prendersi delle pause? <i>(Domanda da fare se si sente il bisogno di rompere il silenzio, che può anche avere molteplici significati: il paziente sta pensando o sentendo qualcosa che si rivela troppo intenso da esprimere a parole).</i>			0 1 6

18.	Incoraggiare il paziente attraverso il proprio linguaggio non verbale o attraverso brevi frasi che servono a supportare le idee del paziente (<i>annuire, sorridere, utilizzare risposte quali "sì", "mi dica di più"</i>).					0 1 3
19.	Ripetizione e reiterazione "La mia famiglia è stata sempre molto unita e ora che i miei familiari sanno della mia malattia mi aiutano in maniera costante" – "Quindi sente il supporto della sua famiglia?" . (<i>Confermare al paziente di aver ascoltato ciò che è stato detto</i>).					0 1 3
20.	Precisazioni Quando lei dice che...? intende dire che....? (<i>Dare al paziente l'opportunità di chiarire quanto detto o di sottolineare alcuni aspetti nel momento in cui il medico mostra l'interesse per l'argomento</i>)					0 1 6
21.	La fede è importante nella sua vita? Crede sia un fonte di supporto per la situazione che sta vivendo attualmente? (<i>Questa domanda consente al paziente di discutere di quelli che ritiene strumenti di supporto, ma anche di esprimere le proprie preoccupazioni esistenziali</i>)	ESSENZIALE				
22.	Appartiene ad una specifica comunità spirituale? (<i>I membri della famiglia possono fornire informazioni utili</i>). Come possiamo sostenerla nel suo percorso di fede? Chi possiamo contattare per aiutarla? Contattare la persona specifica / appropriata (<i>esempi: qualcuno della comunità di fede del paziente o un consigliere morale</i>).	ESSENZIALE				
23.	Chiusura del colloquio Fare una sintesi degli argomenti principali che sono stati discussi e stilare un breve rapporto che andrà accluso alla cartella clinica del paziente.					0 1 6
24.	Se ha ulteriori domande, non esiti a contattarci. (<i>invitare il paziente a fare altre domande</i>)					0 1 6
25.	Definire in maniera chiara quando avverrà il prossimo incontro .					0 1 4
		Punteggio totale: 100	<input type="radio"/>			%
			<input type="radio"/>			%
			<input type="radio"/>			%

Legenda: - criterio non soddisfatto; – criterio parzialmente soddisfatto; – criterio completamente soddisfatto
(punteggio sulla base della colonna P)