

SCHEDA BPS

Screening - Osservazione - Analisi del **B**isogno **P**sico**S**ociale



FONDAZIONE FLORIANI FORMAZIONE
Teoria e pratica delle Cure Palliative

SCHEDA BPS

Screening - Osservazione - Analisi del **B**isogno **P**sico**S**ociale

SCHEDA 1	Scheda di Screening del bisogno
SCHEDA 2	Scheda di Osservazione e segnalazione del bisogno
SCHEDA 3	Scheda di Analisi e valutazione del bisogno psicologico

SCHEDA 1

La Scheda 1 viene utilizzata da chi fa il colloquio di pre presa in carico o il primo colloquio al momento dell'attivazione del servizio

SCHEDA 2

Le Scheda 2 è da utilizzare nel tempo dell'assistenza.

Deve essere compilata nelle prime 72 ore (a sostegno e integrazione del PAI)

Possono esserci successive compilazioni della scheda 2 e vanno compilate al variare delle condizioni e dell'emergere del bisogno. Possono esserci anche più schede con risposte diverse da parte degli operatori. Lo strumento è utilizzato da tutti professionisti nel tempo dell'assistenza.

SCHEDA 3

La scheda 3 è strumento dello psicologo palliativista.

Si divide in due parti:

- 1- I primi item riportano il bisogno osservato dall'equipe: item di connessione e indicatori di complessità relazionale. Può essere che gli item vengano riconfermati o no dallo psicologo: le competenze relazionali dell'equipe possono aver già dato risposta al bisogno rilevato. Così come può essere che all'interno degli item di connessione emerga un bisogno non segnalato dall'equipe, ma visto dallo psicologo durante il colloquio.
- 2- la seconda parte è specialistica dello psicologo e del suo intervento.

Possono esserci più schede 3 per paziente/familiare.

In questa linea e modalità di lavoro è scaturita la collaborazione tra il Gruppo Geode e l'equipe del DIFRA - Dipartimento FRagilità Rete Locale Cure Palliative ASST di Lecco-, contesto in cui è nata la Scheda di osservazione e rilevazione del bisogno psico socio educativo nell'ambito della Valutazione multidimensionale e della pianificazione delle cure.

NOME E COGNOME PAZIENTE

PATOLOGIA

ETÀ

NOME COGNOME FAMILIARE

**SCREENING DEL BISOGNO
BPS 1**

SCHEDA 1

*Da utilizzare nel colloquio di pre presa in carico
o nel primo colloquio*

INDICATORI DI COMPLESSITÀ RELAZIONALE

- a) Contesto relazionale intrafamiliare problematico
- b) Difficoltà in merito al processo di consapevolezza e accettazione pz fam/cg
- c) L'operatore osserva comportamenti e ascolta discorsi che lo preoccupano pz fam/cg
- d) È necessaria una maggior comprensione del caso

1. Problemi relativi allo stato di informazione di: -diagnosi pz fam/cg
-prognosi pz fam/cg

2. Difficoltà ad accettare ed affrontare i cambiamenti connessi alla malattia
(faticano ad accettare riduzione autonomia, aumento intensità assistenziale,
interventi farmacologici...) pz fam/cg

3. Presenza di familiari con fragilità (disabilità, disturbi psichici...) SI
4. Presenza di minorenni in stretta relazione con la persona malata SI
5. Presenza di persone di supporto all'assistenza SI
6. Incapacità o difficoltà a trovare e mantenere personale di supporto SI
7. Ricorrenti ricoveri in strutture sanitarie (ospedale, rsa) SI
8. Ricorso ai servizi sociali per fragilità sociale SI
9. Problemi di alleanza con l'equipe curante
(difficoltà comunicative, conflittualità, sfiducia nel percorso di cura) equipe precedenti SI
equipe attuale SI

PAZIENTE FAMILIARE _____

Richiede/richiedono spontaneamente l'intervento di: PSICOLOGO ASS. SOCIALE

L'operatore segnala il bisogno all'attenzione di: PSICOLOGO ASS. SOCIALE

In particolare l'operatore segnala PAZIENTE FAMILIARE

Note

Data di compilazione: _____ Chi ha compilato la scheda (qualifica) _____

firma _____

NOME E COGNOME PAZIENTE

PATOLOGIA

ETÀ

NOME COGNOME FAMILIARE

OSSERVAZIONE DEL BISOGNO BPS 2

SCHEDA 2

Da utilizzare nel tempo dell'assistenza

BPS NUMERO _____

INDICATORI DI COMPLESSITÀ RELAZIONALE

- a) Contesto relazionale intrafamiliare problematico
- b) Difficoltà in merito al processo di consapevolezza e accettazione pz fam/cg
- c) L'operatore osserva comportamenti e ascolta discorsi che lo preoccupano pz fam/cg
- d) È necessaria una maggior comprensione del caso

1. COMUNICAZIONE

- Difficoltà di comunicazione e di relazione tra familiari e paziente
- Difficoltà di comunicazione e di relazione con gli operatori pz fam/cg

2. VALUTAZIONE SOFFERENZA

Si segnala una sofferenza che l'operatore valuta come:

- | | pz | fam/cg |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| Normale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elevata | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Preoccupante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. CONTESTO SOCIORELAZIONALE

1. Famiglia con buona capacità organizzativa
2. Presenza del caregiver
3. Il caregiver sembra adeguato e funzionale all'assistenza
4. Presenza di una rete familiare/sociale supportiva
5. Necessità di attivazione della rete sul territorio (Comuni, ASL, Associazioni, ...)
6. Necessità di informazioni socio assistenziali e/o supporto per disbrigo pratiche burocratiche ed economiche

PAZIENTE FAMILIARE _____

Richiede/richiedono spontaneamente l'intervento di: PSICOLOGO ASS. SOCIALE

L'operatore segnala il bisogno all'attenzione di: PSICOLOGO ASS. SOCIALE

In particolare l'operatore segnala PAZIENTE FAMILIARE

Note

Data di compilazione: _____ Chi ha compilato la scheda (qualifica) _____

Firma _____

NOME E COGNOME PAZIENTE

PATOLOGIA

ETÀ

NOME COGNOME FAMILIARE

ANALISI DEL BISOGNO PSICOLOGICO BPS 3

SCHEDA 3

Da utilizzare da parte dello psicologo

BPS NUMERO _____

1. MODALITÀ DI CONNESSIONE

Lo psicologo su segnalazione dell'equipe prende contatto con il pz/fam che rifiuta la proposta del lavoro terapeutico data, firma: _____

Colloquio con: Persona malata Altro (specificare) _____

Il paziente contatta lo psicologo spontaneamente

Lo psicologo dalla rilevazione del bisogno Psicosociale contatta il paziente in accordo con l'equipe

Dalla modalità di connessione tra paziente e terapeuta si ipotizza che:

Il paziente accetti il lavoro terapeutico

Il paziente non è pronto per un lavoro terapeutico e rimanderà in un tempo successivo

Non ci sono le condizioni per un lavoro terapeutico

Non è necessario un lavoro terapeutico

2. ITEM DI CONNESSIONE

INDICATORI DI COMPLESSITÀ RELAZIONALE	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Contesto relazionale intrafamiliare problematico						
Difficoltà in merito al processo di consapevolezza e accettazione						
L'operatore osserva comportamenti e ascolta discorsi che lo preoccupano						
È necessaria una maggior comprensione del caso						
OSSERVAZIONE DELLA COMUNICAZIONE	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
Difficoltà di comunicazione e di relazione tra familiari e paziente						
Difficoltà di comunicazione e di relazione con gli operatori						
OSSERVAZIONE DELLA SOFFERENZA DA PARTE DELL'OPERATORE DI CUI SI VALUTA CHE LA SOFFERENZA SIA	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Normale						
Elevata						
Preoccupante						

3. TIPOLOGIE FAMILIARI

FAMIGLIA FUNZIONALE	<i>Non si rilevano criticità particolari. Famiglia supportiva e coesa.</i>	
FAMIGLIA CONFLITTUALE	<i>Presenza di conflitti aperti o latenti</i>	
FAMIGLIA CONTROLLANTE	<i>Il controllo limita il lavoro dell'equipe. Bisogno di controllo: -attenzione alle terapie e alle comunicazioni -richieste continue -mancanza di ascolto -disagio in ogni modifica proposta</i>	
FAMIGLIA CHIUSA E SILENTE	<i>Assenza di comunicazione o fatica comunicativa all'interno della famiglia</i>	
FAMIGLIA SQUALIFICANTE	<i>Sfiducia nel personale. Squalifica nell'assistenza e nel servizio</i>	
FAMIGLIA DISFUNZIONALE	<i>Disagio clinicamente significativo Disagio personale, relazionale, comportamentale</i>	

4. DINAMICHE

	INTRAFAMILIARI	CON L'EQUIPE
Dinamiche funzionali		
Dinamiche disfunzionali		

5. VALUTAZIONE DELLA SOFFERENZA

A motivo della storia familiare	
A motivo della malattia	

6. LIVELLO DELLA CONSAPEVOLEZZA

	DIAGNOSI		PROGNOSI	
	PZ	FAM	PZ	FAM
<input type="checkbox"/> SA E CONOSCE È stato comunicato e lo avverte soggettivamente				
<input type="checkbox"/> NON SA MA CONOSCE È stato comunicato, ma non lo avverte soggettivamente				
<input type="checkbox"/> SA MA NON CONOSCE Non è stato comunicato, ma lo avverte soggettivamente				
<input type="checkbox"/> NON SA E NON CONOSCE Non è stato comunicato e non lo avverte soggettivamente				

7. LIVELLO COGNITIVO

<input type="checkbox"/> FAMILIARE/CG	<input type="checkbox"/> PAZIENTE
<input type="checkbox"/> Adeguate e Coerente	<input type="checkbox"/> Adeguate e Coerente
<input type="checkbox"/> Capacità di elaborazione limitata	<input type="checkbox"/> Capacità di elaborazione limitata

8. LIVELLO EMOTIVO

<input type="checkbox"/> FAMILIARE/CG	<input type="checkbox"/> PAZIENTE
-ESPRESSO	-ESPRESSO
<input type="checkbox"/> Emotività espressa in maniera coerente	<input type="checkbox"/> Emotività espressa in maniera coerente
<input type="checkbox"/> Emotività espressa in maniera non coerente	<input type="checkbox"/> Emotività espressa in maniera non coerente
-VALUTATO	-VALUTATO
<input type="checkbox"/> Emotività valutata come critica	<input type="checkbox"/> Emotività valutata come critica
<input type="checkbox"/> Emotività valutata come normale	<input type="checkbox"/> Emotività valutata come normale

9. IL PERCORSO DI MALATTIA E IL VISSUTO DI PERDITA

LE PRIME PAROLE	LA STORIA RACCONTATA (LE TEMATICHE EMERSE) I SINTOMI	IL SIGNIFICATO - LA RILETTURA
L'IPOTESI DI LAVORO		

SIGNIFICATI EMERSI	
<input type="checkbox"/> AUTONOMIA	<input type="checkbox"/> DIPENDENZA
<input type="checkbox"/> BUONO	<input type="checkbox"/> CATTIVO
<input type="checkbox"/> VINCENTE	<input type="checkbox"/> PERDENTE
<input type="checkbox"/> ESCLUSO	<input type="checkbox"/> INCLUSO

SIGNIFICATI NEL CONTESTO DI CURE PALLIATIVE

CON VISSUTO DI:

<input type="checkbox"/> Coraggio	<input type="checkbox"/> Colpa	<input type="checkbox"/> Efficienza	<input type="checkbox"/> Appartenenza	<input type="checkbox"/> Liberazione
<input type="checkbox"/> Paura	<input type="checkbox"/> Sacrificio	<input type="checkbox"/> Inadeguatezza	<input type="checkbox"/> Esclusione	<input type="checkbox"/> Disorientamento
<input type="checkbox"/> Smarrimento	<input type="checkbox"/> Opportunità	<input type="checkbox"/> Sconfitta	<input type="checkbox"/> Disperazione	<input type="checkbox"/> Riavvicinamento
<input type="checkbox"/> Costrizione	<input type="checkbox"/> Ingiustizia	<input type="checkbox"/> Lotta	<input type="checkbox"/> Fatica	<input type="checkbox"/> Vicinanza
<input type="checkbox"/> Paralisi	<input type="checkbox"/> Combattività	<input type="checkbox"/> Rabbia	<input type="checkbox"/> Tristezza	<input type="checkbox"/> Shock emotivo
<input type="checkbox"/> Risentimento	<input type="checkbox"/> Vergogna	<input type="checkbox"/> Gratitudine	<input type="checkbox"/> Nostalgia	<input type="checkbox"/> Accettazione
<input type="checkbox"/> Impotenza	<input type="checkbox"/> Crescita	<input type="checkbox"/> Vuoto	<input type="checkbox"/> Ansia	<input type="checkbox"/> Dolore
<input type="checkbox"/> Inutilità	<input type="checkbox"/> Arrendevolezza	<input type="checkbox"/> Mancanza di dignità	<input type="checkbox"/> Angoscia	<input type="checkbox"/> Stanchezza

ALTRO _____

10. DIAGNOSI DEL LUTTO IN CURE PALLIATIVE

SI SPECIFICA PER IL FAMILIARE/CG:

- LUTTO NORMALE
- LUTTO CRITICO
- LUTTO PATOLOGICO
 - Disagio psicologico clinicamente significativo
 - Il tempo del lutto è fattore trigger per l'emergere di una psicopatologia
 - Psicopatologia pregressa

SI SPECIFICA PER IL PAZIENTE:

- VISSUTO DI PERDITA NORMALE
- VISSUTO DI PERDITA CRITICO
- VISSUTO DI PERDITA PATOLOGICO
 - Disagio psicologico clinicamente significativo
 - Il tempo del morire è fattore trigger per l'emergere di una psicopatologia
 - Psicopatologia pregressa

MODALITÀ DI PRESA IN CARICO PSICOLOGICA

- | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Colloquio di Rivalutazione (1 colloquio) | pz <input type="checkbox"/> | fam/cg <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Consultazione (2-4 colloqui) | pz <input type="checkbox"/> | fam/cg <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Percorso (dal tempo dell'assistenza almeno 4 colloqui) | pz <input type="checkbox"/> | fam/cg <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ipotesi di lavoro post mortem - Tempo dell'assenza | | fam/cg <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Chiusura dell'intervento | | |

DEFINIZIONE DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO CON L'EQUIPE

- Intervento con l'equipe e ridefinizione del bisogno
- Proposta di un possibile lavoro di Staff Support Case (Spazio formativo per l'equipe)

DIARIO CLINICO – SINTESI COLLOQUI

Data di compilazione: _____ Psicologo che ha compilato la scheda: _____

