



BOX3-4

Guida all'intervista

1. Prepararsi per l'intervista

- *Leggere la cartella clinica.*
- *Stabilire gli obiettivi dell'intervista e pensare ad alcune domande iniziali.*
- *Garantire la privacy.* Chiedere ai visitatori di lasciare la stanza; tirare la tenda intorno al letto.
- *Non avere fretta.* Programmare uno spazio di tempo per l'intervista in periodi in cui non si prevedono interruzioni: non scegliere l'ora dei pasti, dei trattamenti o delle visite.
- *Ridurre le fonti di distrazione* (per esempio, spegnere il televisore).
- *Assicurarsi che l'assistito sia a proprio agio* (per esempio, offrire un bicchiere d'acqua).
- *Considerare lo stato emozionale dell'assistito.* Se è molto ansioso o spaventato, potrebbe essere necessario alleviare la sua ansia prima di procedere con l'intervista.

2. Creare l'ambiente adatto

- *Chiamare l'assistito per nome.* Chiedergli con quale nome preferisce essere chiamato.
- *Presentarsi,* includendo il proprio ruolo e lo scopo dell'intervista.
- *SOLER* (vedi p. 88).
- *Stabilire un limite temporale* all'inizio dell'intervista.

3. Raccogliere i dati

- *Iniziare con il sintomo principale manifestato dall'assistito* (Perché è qui?).
- *Prendere in esame dapprima gli argomenti e i sintomi meno problematici.* Affrontare gli aspetti personali o più complessi in una fase successiva dell'intervista, quando si è instaurata maggiore confidenza con l'assistito.
- *Non compilare il modulo "meccanicamente".* Seguire i segnali e le indicazioni ricevuti dall'assistito per approfondire un certo argomento o per affrontarne uno nuovo.

4. Usare tecniche di comunicazione efficaci

- *Parlare in prima persona, usando "io" anziché "noi"* (per esempio, non dire "Abbiamo bisogno di alcune informazioni da lei"). L'uso del "noi" è indice di scarso coinvolgimento personale e crea una distanza psicologica tra intervistatore e intervistato.
- *Non usare termini eccessivamente affettuosi,* come "nonna", "cara", "dolcezza". Molte persone si sentono in tal modo svalutate.
- *Usare un linguaggio che l'assistito possa comprendere.* Molte persone non conoscono il significato di "mingere" o di "parametri vitali". Controllare se l'assistito comprende il significato di un termine esigendo una risposta, per esempio dicendo: "Mi spieghi che cosa succede quando ha la diarrea".
- *Non parlare all'assistito in modo puerile* (per esempio: "Devo visitare il pancino").
- *Non fare troppe domande:* si rischia di sembrare curiosi più che realmente interessati. Piuttosto, utilizzare affermazioni e riflessioni neutre per acquisire informazioni (per esempio, invece di "Dove lavora?", dire "Mi parli del suo lavoro").
- *Mantenere un equilibrio fra domande aperte e chiuse.*
- *Evitare di chiedere "Perché...?"* (per esempio, "Perché non è riuscito a smettere di fumare?"). "Perché" ha per molti una connotazione di disapprovazione e potrebbe indurre a risposte difensive.
- *Non mettere le parole in bocca all'assistito.* Evitare domande che indirizzano a una risposta precisa, come: "È preoccupato per l'intervento chirurgico di domani?".
- *Non dare consigli.*
- *Incoraggiare l'assistito a continuare* annuendo o dicendo "Sì...", "Capisco", "Prosegua".
- *Non interrompere l'assistito.* Se l'assistito sta divagando, lasciare che finisca di parlare, poi cercare di riportare la conversazione sull'argomento, dicendo qualcosa come: "Non ha finito di parlarmi di...".
- *Utilizzare e accettare il silenzio.* Dare all'assistito il tempo di cercare e di organizzare i pensieri.
- *Validare ciò che si è compreso* del messaggio dell'assistito e dei sentimenti che esso esprime. Riassumere il significato di ciò che l'assistito ha detto e chiedergli la conferma (per esempio: "L'ho sentita dire...", "Ho inteso dalle sue parole che...", "Ho ragione?", "È così?").


TABELLA 3-8 Problemi comunemente associati all'intervista

FONTE DEL PROBLEMA	SPIEGAZIONE	AZIONI INFERMIERISTICHE INDICATE
Disagio dell'intervistatore.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si può avere l'impressione di imporre qualcosa all'assistito, forse perché non si ha sufficiente conoscenza di come verranno usate le informazioni (questo è vero soprattutto per gli studenti). ■ Ci si può sentire a disagio nel fare domande di carattere personale a uno sconosciuto. ■ Va considerato che può esservi il timore di porre domande cui le persone possono rispondere con le lacrime agli occhi o con rabbia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prepararsi <i>ad hoc</i>. Accertarsi di aver compreso lo scopo dell'intervista e spiegarlo all'assistito durante la fase introduttiva. ■ Ricordare che gli infermieri s'interessano dell'intera persona e che i dati sono necessari per fornire un'assistenza globale. All'inizio dell'intervista dire all'assistito di rispondere solo se si sente a suo agio. Ricordare che le persone possono scegliere cosa esprimere, e quindi possono difendere, in qualche modo, la propria privacy. Ricordare che di solito le persone sono a proprio agio se anche l'infermiere lo è. Inoltre, può darsi che l'assistito abbia la necessità di parlare di un certo argomento, ma non sappia come introdurlo, e che si senta sollevato se è l'infermiere a farlo. ■ Può essere difficile accettare l'espressione di sentimenti da parte degli altri, ma è importante imparare a farlo. Evitare di affrontare argomenti potenzialmente angoscianti può lasciare grosse carenze nel database. Ricordare che in genere la persona si sente meglio dopo aver espresso le proprie emozioni, anche se l'infermiere si sente a disagio.
Curiosità dell'intervistatore.	<ul style="list-style-type: none"> ■ C'è una sottile linea di separazione tra interesse e curiosità. Le persone apprezzano l'interesse, ma sono infastidite dalla curiosità. La curiosità potrebbe renderle meno disponibili a parlare. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Non soffermarsi troppo sui dettagli della storia dell'assistito. Concentrarsi sull'acquisizione delle informazioni necessarie per pianificare l'assistenza.
I familiari/visitatori inibiscono le sue risposte.	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'assistito può sentirsi in imbarazzo a discutere informazioni personali di fronte ad altri, oppure può non desiderare che altri vengano a conoscenza di alcune informazioni (per esempio, una donna può non voler fare sapere al marito che prima di sposarsi è stata trattata per una malattia a trasmissione sessuale). ■ Spesso il coniuge risponde alle domande rivolte all'assistito. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A meno che il visitatore non sia un'importante fonte di informazioni (per esempio, quando l'assistito è un bambino piccolo), chiedergli di uscire dalla stanza per qualche minuto, oppure posticipare l'intervista a quando se ne sarà andato. ■ Ringraziare il coniuge per le informazioni, ma ricordargli l'importanza di poter acquisire le informazioni direttamente dalla voce dell'assistito.
L'infermiere non ha sensibilità culturale.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vi sono differenze culturali nella comunicazione (per esempio, in alcune culture si devono soddisfare certe convenzioni sociali prima di poter discutere di argomenti personali). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Essere consapevoli delle differenze interculturali riguardanti il contatto fisico, l'espressione del viso, l'uso del silenzio, la necessità di spazio fisico. Per esempio: <ul style="list-style-type: none"> – in alcune culture, le persone estranee non guardano negli occhi l'interlocutore; – di solito, in ogni cultura gli uomini esigono più spazio delle donne.