XIX Congresso della Società GITMO

RIUNIONE NAZIONALE GITMO

TORINO, Centro Congressi Lingotto, 5 - 6 Maggio 2025

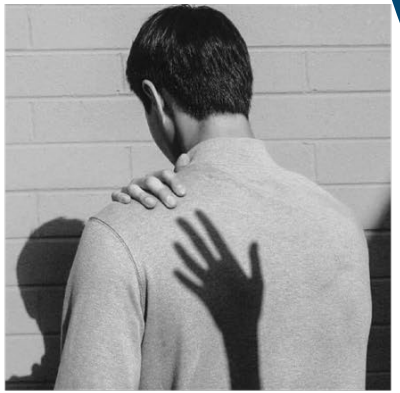
Prevalenza delle diagnosi infermieristiche «Rischio di solitudine» e «Isolamento sociale»: studio cross sectional in un reparto ematologico

Giorgia Franzoi

UCO Ematologia-Ospedale Maggiore di Trieste

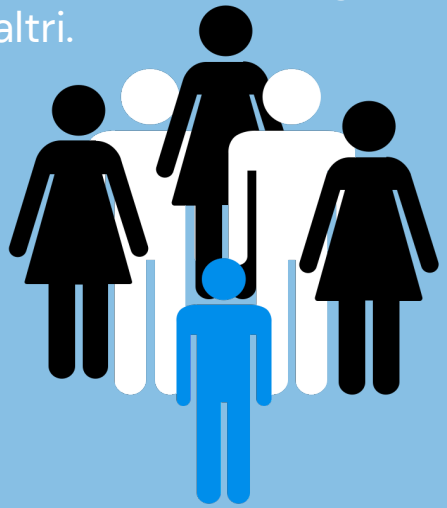
Disclosures of Giorgia Franzoi

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other



Solitudine: condizione **soggettiva**, negativamente impattante per il singolo, che risulta da una discrepanza tra la qualità e/o la quantità delle connessioni sociali desiderate ed effettive.

Isolamento sociale: condizione **oggettiva** dell'avere una rete sociale ridotta, che porta ad un minor numero di interazioni con gli altri.



(Ernst et al., 2022)

Le diagnosi infermieristiche NANDA- International indagate

Rischio di solitudine

Suscettibilità a provare disagio associato al desiderio o al bisogno di maggiori interazioni con gli altri, che può compromettere la salute.

Isolamento sociale

Condizione in cui la persona non ha la percezione di riuscire a instaurare relazioni interpersonali positive, durature e significative.

(Herdman et al., 2021)

La letteratura è carente riguardo alla prevalenza delle diagnosi infermieristiche prese in esame.

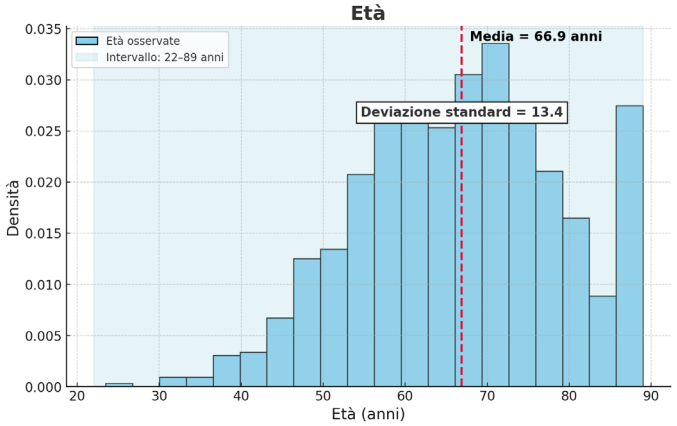
Obiettivi

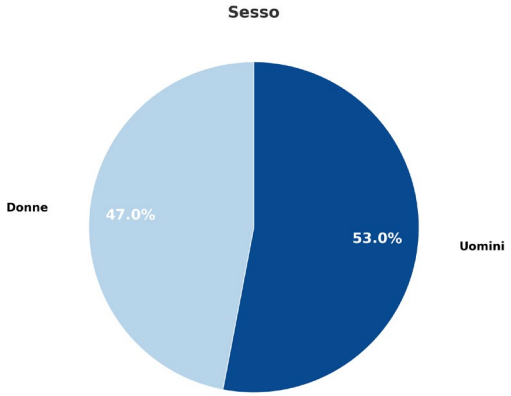
Documentare la **prevalenza** delle diagnosi infermieristiche di **“Rischio di solitudine”** e **“Isolamento sociale”** in un reparto ematologico.

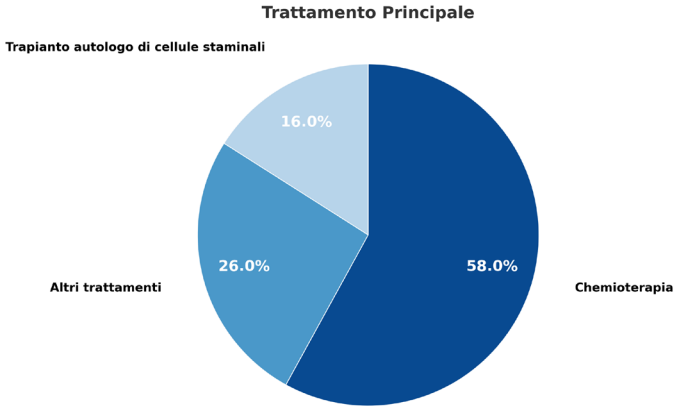
Misurare gli indicatori diagnostici di “Rischio di solitudine” e di “Isolamento sociale” al momento del ricovero.

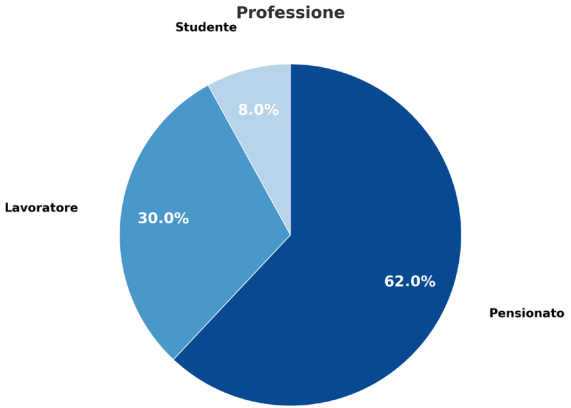
Diagnosi Infermieristica "Isolamento sociale" - Fattori correlati (2)				
Fattori correlati	**Domande definenti**	**Sì**	**No**	**Note**
63. Autostima scarsa	La valutazione tramite Rosemberg Self-Esteem Scale ha prodotto un esito inferiore a 15? **Sì** ☐ - No ☐ *(Allegato 3)*			
64. Percezione negativa del sistema di sostegno	Pensa che il sistema di sostegno attuale sia insufficiente per le sue esigenze? **Sì** ☐ - No ☐			
65. Manifestazioni neurocomportamentali	Presenta alterazioni della percezione (es. allucinazioni) e/o del contenuto del pensiero (es. deliri) e/o dell'umore (es. ansia, depressione) e/o del comportamento verbale (es. agitazione/aggressività, disinibizione)? **Sì** ☐ - No ☐			
66. Valori incongruenti con le norme culturali	Percepisce delle differenze tra ciò che reputa significativo come valori e credenze nella propria vita rispetto a ciò che risulta significativo per chi la circonda? **Sì** ☐ - No ☐			

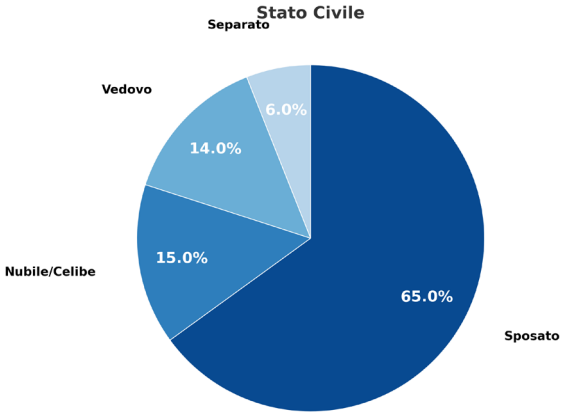
Risultati

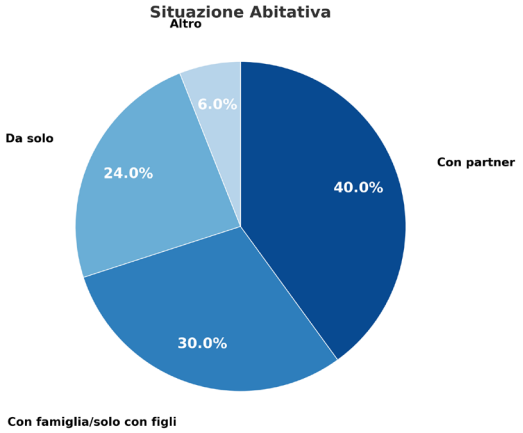

Età
Età osservate
Intervallo: 22–89 anni
Media = 66.9 anni
Deviazione standard = 13.4
Densità
0.035
0.030
0.025
0.020
0.015
0.010
0.005
0.000
20
30
40
50
60
70
80
90
Età (anni)

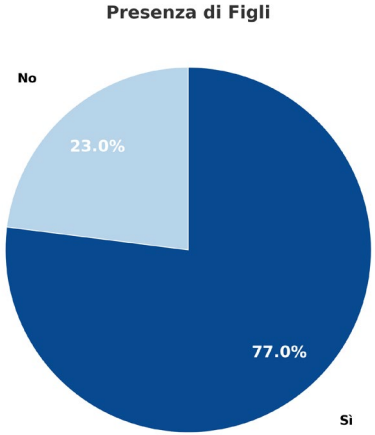

Sesso
Donne
47.0%
53.0%
Uomini

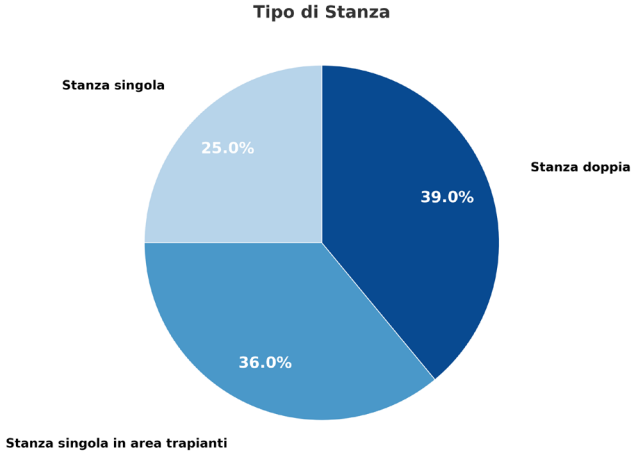

Trattamento Principale
Trapianto autologo di cellule staminali
16.0%
26.0%
58.0%
Altri trattamenti
Chemioterapia


Professione
Studente
8.0%
Lavoratore
30.0%
62.0%
Pensionato


Stato Civile
Separato
Vedovo
Nubile/Celibe
Sposato
6.0%
14.0%
15.0%
65.0%


Situazione Abitativa
Altro
Da solo
Con partner
Con famiglia/solo con figli
6.0%
24.0%
40.0%
30.0%

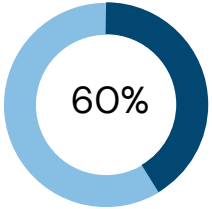

Presenza di Figli
No
Sì
23.0%
77.0%


Tipo di Stanza
Stanza singola
Stanza doppia
Stanza singola in area trapianti
25.0%
39.0%
36.0%

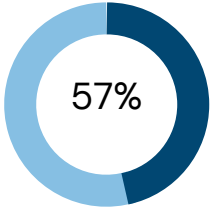
Rischio di solitudine: 73%

Isolamento sociale: 15%

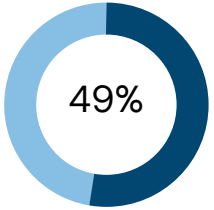
Il fattore di rischio più frequente per "Rischio di solitudine" era l'**"isolamento fisico"** (60%).



Per "Isolamento sociale" la caratteristica definente più frequente era **"bassi livelli di attività sociali"** (57%)



...mentre il fattore correlato più comune era la **"mobilità fisica compromessa"** (49%).



- **I soggetti con Rischio di solitudine erano più giovani** (diagnosi: 64,3 ± 13,6 anni; nessuna diagnosi: 74,0 ± 9,9 anni; p=0,001).
- **L'isolamento sociale era più frequente nel sesso femminile** (maschi: n=4, 7,5%; femmine: n=11, 23,4%; p=0,027).
- **I pazienti in Isolamento sociale avevano un punteggio di autostima più basso** (diagnosi: 18,9 ± 4,5; nessuna diagnosi: 23,3 ± 4,7; p=0,002).

Conclusioni

Elevata prevalenza all'ingresso delle diagnosi Infermieristiche di "Rischio di solitudine" e di "Isolamento sociale" nei pazienti ricoverati in ematologia.

Si raccomanda un **approccio olistico** che integri l'uso sistematico delle diagnosi infermieristiche, insieme ad interventi pratici, come la promozione della mobilità fisica.

Implicazioni per la pratica clinica

L'adozione sistematica delle diagnosi Infermieristiche, insieme a una **formazione continua per gli infermieri** sulla gestione della solitudine e dell'isolamento sociale, consente agli infermieri di identificare tempestivamente queste problematiche e pianificare interventi assistenziali mirati per migliorare la qualità dell'assistenza.

Gli infermieri sono testimoni della solitudine più profonda, quella che non si cura con un farmaco, ma con la presenza. La solitudine è un dolore invisibile che spesso l'ascolto può alleviare.