

## Conferenza HPH sulle Terapie Intensive aperte e umanizzate nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

*Michele Cristofano\**, *Giandomenico Biancofiore\*\**, *Luciana Traballoni\*\*\**

\*Coordinatore Aziendale HPH & HS AOUP,

\*\* Responsabile SOD Anestesia e Rianimazione Dipartimento di Trapiantologia Epatica, Epatologia ed Infettivologia AOUP,

\*\*\* Caposala UOP Formazione permanente e complementare personale infermieristico



### Certificato con il sistema di valutazione della Qualità della Formazione HPH

Sembrirebbe che ancora oggi l'ospedale ritenga di aver esaurito il proprio compito fornendo prestazioni, strutture e competenze. Per contro, l'esperienza di chi è impegnato tutti i giorni sul versante clinico insegna che il cittadino chiede all'ospedale oltre che "salute" anche rispetto, informazione e considerazione di alcune altre necessità: buona comunicazione, orari di visita flessibili, disponibilità di locali di attesa confortevoli, rispetto non solo umano ma anche "edilizio" del dolore e della privacy. Ad esempio, dare una notizia che tocca le corde più profonde di un essere umano come quella di una scomparsa e trovarsi nella condizione di porre qualcuno dinnanzi al fardello del dolore per merita un ambiente adeguato e magari anche un supporto psicologico. Anche questo deve far parte del patto di alleanza e rispetto che tutti i giorni i clinici rinnovano con i pazienti e con i parenti. Inoltre, attraverso una civile e rispettosa comunicazione ed accoglienza è possibile ridurre il contenzioso e la litigiosità. Tali argomenti però ancora faticano a trovare spazio nell'ospedale "salutificio". In tale contesto le ICU occupano un posto particolare chiuse come sono entro mura difficilmente valicabili, isole semi-impenetrabili dove i contatti fra pazienti e parenti sono ridotti. Esistono oramai molte esperienze in Paesi esteri dove invece le ICU si aprono ai parenti con significativi vantaggi per i pazienti e per le strutture.

Le ICU si caratterizzano per l'alta tecnologia, applicata in condizioni cliniche estreme, e per il "sequestro" del paziente che viene isolato dall'esterno. Quest'ultimo elemento carica il paziente ma anche la sua famiglia di un carico psicologico, emotivo ed affettivo che può rivelarsi addirittura distruttiva e difficile da passare anche dopo molto tempo dalla dimissione. A confronto con altre realtà ospedaliere, in cui il ricovero mette in standby l'identità del paziente e talvolta la cambia, il ricovero in terapia intensiva risulta essere ancor più devastante. In un ambiente asettico, dove il giorno è uguale alla notte, dove i ritmi della giornata sono scanditi dalle attività di nursing e di terapia del paziente, dove la frase più ricorrente è quella di avere pazienza il rapporto relazionale tra operatore sanitario e paziente può, a causa dei ritmi di lavoro, essere curato pochissimo. Da questo punto di vista, compito dei medici e degli infermieri è di facilitare una adeguata comunicazione con il paziente e con i suoi familiari, creando i presupposti per una buona relazione tra una persona in difficoltà ed un'altra che, attraverso l'esercizio della sua professione, lo aiuta a superare un momento particolarmente difficile. Gli operatori della Terapia Intensiva debbono saper domandare, mostrare empatia, ascoltare, comprendere le parole e l'atteggiamento non verbale di chi in quel momento è totalmente dipendente da loro. La presenza di un familiare contribuisce ad identificare il vissuto del paziente ed esprime anche il rispetto e l'attenzione che il personale della ICU dimostra verso colui che sta vivendo un momento particolare della sua vita. In Italia le ICU adottano per la grande parte un atteggiamento di restrizione dell'accesso dei parenti e/o visitatori all'interno del Reparto. Esistono però prove concrete disponibili in letteratura che dimostrano come la presenza dei familiari nelle ICU non aumentino la quantità di infezioni od il grado di stress dei pazienti ricoverati. Non sembra inoltre che una maggiore e più duratura presenza dei familiari accanto al paziente ricoverato in ICU interferisca con i piani assistenziali o l'erogazione delle cure. Infine sembra che le famiglie, potendo seguire più da vicino i propri congiunti, si senta maggiormente parte degli eventi che lo riguardano abbassando i livelli di ansia e depressione mentre i pazienti se ne avvantaggiano dal punto di vista psicologico, affettivo ed emozionale. Va però precisato che, ad oggi, non esistono lavori randomizzati che dimostrino un impatto positivo sulla mortalità della presenza dei familiari al capezzale del paziente in ICU.

L'esperienza di un "reparto aperto" ai familiari è stata condotta da alcuni anni come buona prassi di promozione della salute, in collaborazione con il Coordinamento Aziendale HPH e l'U.O.P. Formazione permanente e complementare del personale infermieristico nella terapia intensiva post trapianti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana.

Il progetto "Terapie Intensive aperte" è stato esteso a tutte le terapie intensive dell'azienda, compresa quella neonatale, il centro grandi ustionati ed il coordinamento locale donazioni.

Tale progetto prevede tre fasi in successione:

La prima fase, ha permesso, mediante somministrazione di questionari ai familiari dei pazienti, la rilevazione di eventuali discomfort strutturali ed organizzativi e la valutazione dell'esperienza vissuta in rianimazione.

La seconda fase, ha previsto come apertura di una serie di eventi formativi, una Conferenza tenuta il 20 novembre 2008 rivolta a tutti gli operatori sanitari delle terapie intensive aziendali.

L'obiettivo è stato quello di rendere possibile una riflessione condivisa sulle motivazioni e i valori che sottendono al miglioramento dell'umanizzazione delle cure in terapia intensiva, in un'ottica multidisciplinare e multiprofessionale integrata che ha tenuto conto anche del punto di vista del paziente. Durante la conferenza sono state presentate alcune relazioni frontali, alle quali è seguita una tavola rotonda con interventi programmati ed un ampio spazio riservato al dibattito.

Le relazioni hanno affrontato:

1. i vantaggi/svantaggi, dal punto di vista scientifico dell'apertura delle terapie intensive, anche da un punto di vista prognostico per il paziente
2. gli aspetti comunicativo relazionali operatore-paziente-famiglia ed in particolare i risultati del questionario realizzato su tutti gli operatori aziendali e toscani delle terapie intensive e sui familiari dei pazienti. L'analisi ha evidenziato un folto gruppo di operatori che richiede ulteriori interventi formativi di sostegno per una maggiore conoscenza delle tematiche e per l'acquisizione di strumenti comunicativo-relazionali e un bisogno da parte dei familiari dei pazienti, anche da un punto di vista psicologico, di una maggiore capacità comunicativa e relazionale negli operatori.
3. gli aspetti legati all'appropriatezza delle cure, l'elaborazione del lutto e la donazione di organi e tessuti.

Successivamente, nel periodo dicembre 2008-marzo 2009, sono previsti, per consentire ai partecipanti l'acquisizione di competenze educazionali da trasmettere successivamente a tutti gli altri operatori in percorsi formativi on the job, cinque laboratori formativi:

1. *Stili di comportamento e caratteristiche di ruolo*
2. *La qualità delle relazioni interpersonali*
3. *Le "helping professions" nelle terapie intensive aperte;*
4. *L'appropriatezza delle cure*
5. *La qualità della vita alla fine della vita*

La terza fase, in accordo con le recenti indicazioni del Comitato Etico Regionale Toscano, prevede una maggiore e più informata apertura delle Terapie Intensive/Rianimazioni aziendali alle famiglie dei degenti ed il possibile trasferimento, in successione, dell'iniziativa all'interno delle aree critiche dell'Area Vasta Nord-Ovest e dell'intera regione.