

LE CURE PALLIATIVE: ASPETTI ASSISTENZIALI

Sig.ra Micaela Lo Russo, Infermiera Professionale

Perché un'infermiera svolge un ruolo importante in un reparto di cure continuative, ossia in una situazione assistenziale che coinvolge il professionista più come *persona* che come *operatore tecnico* ?

In questi reparti il tecnicismo è un po' abbandonato per lasciare maggiore spazio alla formazione umana e al valore umano della professione infermieristica accanto alla persona.

Di proposito ho usato l'espressione *persona* e non *malato*, perché molte volte si entra nella routine abitudinaria dei modi di dire, modi di fare, modi di gestire gli altri come se fossero cose, per cui la *persona malata* viene considerata solo "*malata*" aggirando il soggetto-sostantivo "*persona*", quello che dovrebbe essere il centro dell'attenzione, per dedicarci all'aggettivo qualificativo "*malato*". Questa impostazione mentale altera il nostro modo di lettura dei bisogni dell'assistito, non ne coglie i bisogni centrali, ma solo quelli periferici.

In una struttura di cure palliative si cerca di capovolgere quest'atteggiamento nell'accostarci al malato, per cui ci si concentra sull'obiettivo focale del nostro lavoro: la *persona* che è diventata *persona malata*.

In queste strutture l'infermiere passa moltissimo tempo accanto ai malati e di conseguenza diviene la persona che ne ha il contatto più diretto. In questo modo l'infermiere scopre il valore del tempo per questi malati, inteso non tanto in senso *quantitativo*, che pure è molto importante, quanto in senso *qualitativo*.

Se noi passiamo 8 ore con il malato ma non lo ascoltiamo, non lo guardiamo come *persona*, potremmo spenderne solo 5 ed il risultato sarebbe lo stesso. Ecco che allora bisogna continuamente rapportarsi con questi malati in maniera empatica, piuttosto che in modo tecnico - efficientistico. Siamo chiamati ad entrare in relazione con loro, relazione che ovviamente ci mette in gioco, perché dobbiamo porci nella nostra autenticità. Ci proponiamo come *persona*, non veniamo schermati dalla divisa bianca, dal nostro manovrare velocemente una siringa o un catetere.

Entriamo in un rapporto molto stretto, indispensabile per capire che la qualità più peculiare del nostro lavoro consiste nella capacità di *sentire* i bisogni dell'ammalato. *Sentire* nel senso di prevenirli per far sì che i malati non debbano continuamente chiedere di essere girati, di chiudere le tende, di venire aiutati a bere, atti fondamentali per chi è privo di forze, per chi è demoralizzato, per chi giace inerte perché è demotivato. Nel *sentire* e *prevenire* queste richieste l'infermiere si propone di annullare la dipendenza cui normalmente il malato è assoggettato nella struttura ospedaliera.

Per le persone dover dipendere anche quando avvertono questi piccoli bisogni, significa togliere loro l'autonomia più elementare. Non serve essere un genio per rendersi conto quando è opportuno avvicinare il comodino all'ammalato, riempire il bicchiere d'acqua quando possiamo, chiudere le tende perché la luce abbacinante del sole potrebbe dare fastidio. Sono piccole cose, ma importanti.

Come la medicina palliativa non è una medicina di serie B, così l'infermiere che opera in strutture specializzate in cure palliative non è un'infermiere di serie B. Spesso si sente dire da qualche collega: "*lo come infermiere sono più valorizzato, perché lavoro in chirurgia: so monitorare, so fare questo, so fare quest'altro*"

Costui dimentica che il valore del *fare* non è mai superiore a quello dell' *essere* persone autentiche. Quando non si dimentica questa verità, non si può fare a meno di interrogarci se non avremmo dovuto prestare più attenzione all'ammalato che si affida a noi. Per il malato l'infermiere è sicuramente un punto di riferimento sentito più vicino a sé rispetto al medico, perché è più "*alla portata*". Infatti normalmente il paziente si confida mentre gli si praticano le normali cure igieniche, gli si mette una fleboclisi, gli si praticano altre cure assistenziali quotidiane.

Ascolto. E' molto importante maturare la capacità di ascolto, perché spesso accade che il paziente cerchi di condividere con noi il "*suo peso interiore*", non volendolo condividere con la famiglia, già preoccupata per altri problemi che lo riguardano.

Fiducia. Ovviamente il rapporto si crea quando fra infermiere e paziente nasce una relazione di fiducia. Ne consegue che l'infermiere deve poter conquistare la fiducia del paziente.

Come ottenerla ?

Semplicemente dimostrandoci vicini a lui, attenti, premurosi verso il singolo paziente, in quanto "*persona malata*" con un nome e cognome, e non il "*n. x*" del letto "*y*". O perché entro le 9,30 devo finire il "giro letti", perché poi iniziano le visite dei medici.

Nei reparti di cure palliative non esiste la priorità delle cose da fare rispetto all'attenzione-ascolto da offrire al paziente. Io sono vicino a quel letto per quel malato; se l'ammalato ha bisogno di me, mi fermo, scelgo di proposito di fermarmi.

Ovviamente questo è possibile non solo in quanto questa è l'impostazione dell'assistenza in un "programma di cure palliative", ma anche perché, e soprattutto, si crede nel valore umano e umanizzante della professione infermieristica.

Il dialogo. Nell'agire in base alla scelta ideale della propria professione; non accampo più scuse per non fermarmi dicendo all'ammalato: "*devo correre, perché ho tanto da fare*". Qui la relazione cruciale con il paziente la devo, e soprattutto, la voglio affrontare.

Se in altri reparti di cura è più facile evitare discorsi su sofferenza, tristezza, morte, nei reparti di cure palliative sono discorsi che si devono affrontare, ed è questa l'essenza primaria della nostra professione.

Non si tratta di programmare dei momenti appositamente dedicati ai colloqui, perché questo dialogo nasce dalla stessa relazione assistenziale nel momento in cui ci si pone davanti all'ammalato con un atteggiamento di interesse partecipe.

La dignità della persona.

Il rispetto della persona è al centro della relazione, rispetto che si deve dimostrare oltre che con il colloquio nello svolgimento del lavoro assistenziale. Spesso è una donna a dover praticare delle cure igieniche a degli uomini, dovendo quindi toccare le parti intime di persone con le quali non si ha alcuna relazione; si deve manipolare il loro corpo. Se durante queste manovre non si è più che attenti, si creano più danni di quanto si possa immaginare. E' importantissimo perciò mettere a proprio agio le persone. Ad esempio, si può evitare di scoprire del tutto nel fare un bidet: la prestazione può essere eseguita con discrezione, facendo capire all'ammalato che noi, operando su di lui, dobbiamo di necessità manipolare il suo corpo, ma non perdiamo mai di vista l'obiettivo di salvaguardare la sua dignità.

Questa dignità devo rispettarla non solo perché è un mio dovere, ma soprattutto perché il rispetto per l'*uomo-persona*, prima ancora che per l'*ammalato*, è una necessità innata.

Queste attenzioni sono estremamente sottili, talvolta troppo sottili per cui vengono facilmente dimenticate. E' molto più facile operare velocemente seguendo il proprio ritmo di lavoro, non badando, ad esempio, al fatto che una donna è abituata a pettinarsi i capelli in su anziché in giù

Se vogliamo veramente rispettare l'altro dobbiamo invece seguire le sue abitudini, non imporre le nostre.

La relazione.

L'idea-guida cui ispirare il nostro lavoro è la *relazione assistenziale*: una relazione fra persone. E' necessario saper comunicare con gli ammalati, consapevoli del peso delle nostre parole. A volte può essere difficile parlare, ci sembra di dire parole inutili e prive di significato, per cui preferiamo

stare zitti. Ciò che conta, comunque, è valutare attentamente ciò di cui il paziente ha bisogno, dialogo o silenzio che sia, ed offrirglielo con disponibilità

Il peso delle parole non è sempre identico, per cui uno sgarbo fatto ad un paziente prima che muoia lo mortifica, sarà quindi importante evitare di commetterlo.

L'obiettivo di "*non sbagliare*" dobbiamo averlo sempre presente. Indubbiamente ci costerà fatica, ma dobbiamo mettere nel cassetto la nostra voglia di comandare, coordinare, organizzare l'attività infermieristica come ci piacerebbe... Se non è possibile fare le 100 cose previste nel quotidiano lavoro di reparto, perché l'ammalato ha bisogno di noi, offriamo ascolto ai bisogni del malato mettendo da parte tutto il resto.

Perché questo avviene spontaneamente ?

Perché maturiamo la volontà di "*stare accanto*", la disponibilità a "*stare accanto*" al paziente, il quale, constatando questa nostra attenzione-partecipazione, si fiderà di noi.

La professione infermieristica va scelta non perché offre un posto di lavoro sicuro, bensì perché noi desideriamo porci al servizio degli altri per aiutarli a stare meglio ed anche per aiutarli a prepararsi ad una buona morte. Ancora una volta occorre sottolineare che, in quanto infermieri che lavorano in reparti di cure palliative, non siamo infermieri di serie B. La nostra attività è importante tanto quanto quella dei colleghi che lavorano in una terapia intensiva o in un reparto di emergenza.

Nella maggior parte dei casi instauriamo una relazione con persone che vivono un periodo irripetibile della loro vita, in quanto molto spesso le degenze nei reparti di cure palliative si concludono con la morte.

Noi condividiamo con queste persone una certa preparazione e di conseguenza dobbiamo dare il massimo valore a questo momento. Ne consegue che non possiamo stare loro accanto fingendo di non essere preoccupati, angosciati. Questa consapevolezza è fondamentale, altrimenti sarebbe inutile porci determinati ideali. Di conseguenza diviene indispensabile la delicatezza nel porci accanto alle persone, offrire la nostra presenza in modo discreto, senza fare rumore, senza mettersi in evidenza, ma dicendo, ad esempio, con semplicità: "*Come si sente ?*", "*Ha mangiato*", "*Ha bisogno di spostarsi ?*", "*Desidera lavarsi i denti ?*". Si devono anticipare le richieste del malato, perché talvolta egli si sente imbarazzato nel chiederci determinate prestazioni, oppure ha paura di disturbare. Di conseguenza dobbiamo noi essere attenti ai suoi bisogni. Solo così si riesce ad instaurare una relazione intensa, autentica, vera.

Emergenze-urgenze.

In situazioni di emergenza-urgenza, opereremo nei confronti di queste persone con rapidità e precisione adeguate, mostrando l'altro volto della nostra professionalità.

Mostrerò la mia competenza professionale, senza mai dimenticare che prima di essere operatore sono *persona*. E' questo fondamentalmente ciò che ispira e sostiene l'infermiere che opera in un reparto di cure palliative.