



PERCEZIONE DELLA TERMINALITA' DA PARTE  
DEGLI INFERMIERI NELL' ULSS N °1 DI  
BELLUNO

Bologna, 26 Novembre 2009

Alessandra Turrin



# IL FENOMENO ED IL SUO STUDIO

- ◆ Concetti : malato terminale, famiglia, assistenza
- ◆ Relazione tra i concetti
- ◆ Contestualizzazione del fenomeno
- ◆ Possibili implicazioni per l'organizzazione, la formazione e la ricerca



# MALATO TERMINALE

- ◆ Non è un malato oncologico
- ◆ Non è un malato critico
- ◆ Non è il morente
- ◆ *È una persona affetta da una patologia cronica evolutiva in fase avanzata per la quale non esistono o siano inappropriate terapie con l'obiettivo di una stabilizzazione della malattia e / o di un prolungamento della vita. ( Società Italiana di Cure Palliative )*

# FAMIGLIA

- ◆ Entità riconosciuta dai Principi Costituzionali
- ◆ Evoluzione verso il concetto di normalità non statisticamente inteso
- ◆ Molteplicità, complessità, singolarità
- ◆ Multiculturalità



## RELAZIONE TRA I CONCETTI

- ◆ Cura , come unità della dimensione trascendentale e naturale.
- ◆ Malato terminale come disintegrazione tra corpo e persona e tra persona e tempo
- ◆ Morte come negazione sociale, zelo igienista e morte burocratizzata : *“ oggi si muore con cuore e cervello innestato ai fili, che finiscono in uno strumento registratore . E il personale curante è oramai un'èquipe di meccanici impegnati a badare che la flebo sgoccioli e che l'ossigeno arrivi. E' la morte intubata, segno e deriva dell'impoverimento che il morire oggi subisce” ( F. Camon)*





# CONTESTUALIZZAZIONE DEL FENOMENO

- ◆ Scopo: descrivere il fenomeno di interesse presso la ULSS di appartenenza
- ◆ Limiti : infermiera operante in contesto di terapia intensiva, con scarsa esperienza in merito alla conduzione di studi di ricerca
- ◆ Materiali e metodi : somministrazione di questionario appositamente studiato in data 23.01.2008 a tutti gli infermieri in turno nelle 24 ore in Unità Operative rispondenti a determinati criteri ( alto numero di decessi ed elevato numero di consulenze richieste a specialisti per la gestione di un sintomo correlato alla terminalità ).

# CONTESTUALIZZAZIONE DEL FENOMENO

## DESCRIZIONE DEI RISULTATI

- ◆ 45 questionari ritirati di 48 consegnati
- ◆ **problema** frequente ( **55% più di 9 volte**)
- ◆ importanza della **famiglia** ( **89% parte integrante** del paziente stesso)
- ◆ **scarsa conoscenza** dei concetti etici connessi al fine vita ( **74 %** ) Il 91% afferma di lavorare per la dignità del paziente stesso
- ◆ **manca di strumenti** adeguati per l'accertamento (**78%**), pianificazione e di integrazione (non esistenza di Linee Guida )



## CONTESTUALIZZAZIONE DEL FENOMENO

- ◆ ... afferma che l'èquipe **condivide le decisioni** ( 67%)  
ma **non le pianifica** coerentemente (47 % )
- ◆ Il **69 %** degli infermieri afferma di essersi trovato in **disaccordo con le scelte mediche** e di aver dovuto pianificare o meno attività entrando in contrasto sia con la propria deontologia e pensiero che con quello del paziente stesso
- ◆ **Totale misconoscimento del Comitato Etico per la pratica clinica quale organo deputato ad una pratica deliberativa all' interno di una società pluralista**
- ◆ Il **82%** ritiene l' **organizzazione inadeguata** per la gestione di tale tipologia di pazienti
- ◆ Il totale del campione sottolinea la necessità di approfondire le conoscenze





*Noi possiamo considerare lo stato attuale dell' Universo come l' effetto del suo passato e la causa del suo futuro. Una mente che a ogni istante conoscesse tutte le forze che animano la natura e le posizioni relative di tutti gli oggetti che la compongono, e che fosse sufficientemente grande da riuscire ad analizzarne i dati, potrebbe condensare in una sola formula il vasto movimento dei corpi più grandi dell' Universo e degli atomi più leggeri : per questa mente niente sarebbe incerto e il futuro, così come il passato, sarebbe sempre chiaro davanti agli occhi. ( Laplace )*

# FORMAZIONE

- ◆ Puntare a sviluppare un' assistenza basata sull' **ETICA DELL' ACCOMPAGNAMENTO** ( **alleviare il sintomo dolore, comprensione dei bisogni del malato terminale, proporzionare le cure, decodificare la richiesta di essere aiutato a morire**)
- ◆ Favorire l' **acquisizione delle no technical skills** piuttosto che di abilità meramente tecniche
- ◆ Porre attenzione agli **stakeholder** ed alla rete del **volontariato**
- ◆ Predisporre gli adeguati setting d' aula e tecniche di formazione
- ◆ Favorire **corsi multidisciplinari** indipendenti dal ruolo
- ◆ Valutare le ricadute formative



# ORGANIZZAZIONE

- ◆ Predisporre strumenti infermieristici che consentano anche l' accertamento e la pianificazione dei bisogni del malato terminale
- ◆ Predisporre **strumenti di integrazione Ospedale Territorio** che prevedano la centralità dell' individuo ( percorsi clinico assistenziali )
- ◆ Contribuire a favorire una dimissione ed una deospedalizzazione precoce del paziente
- ◆ Proporre modelli innovativi di erogazione dell' assistenza infermieristica



RICERCA



PERCHE' NON SIA COSI' .....

