

Pio Lattarulo, Infermiere – DAI
Carmela Nocco, Infermiera
 DEA di 2° livello – S.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica – P.O. "SS. Annunziata"
 Azienda Unità Sanitaria Locale, Taranto

L'altra faccia della medaglia



Riassunto

Obiettivo dello scritto di seguito esposto è, attraverso una sintetica esposizione dei fatti, presentare un caso clinico atipico, nella storia quotidiana della cura e dell'assistenza infermieristica nelle terapie intensive.

Marcella (nome non corrispondente al reale dato anagrafico), una giovane affetta da anoressia mentale grave, giunse alla nostra osservazione in regime di trattamento sanitario obbligatorio, con una gravissima insufficienza respiratoria e compromissione delle funzioni vitali.

Si riuscì a riportare le funzioni vitali a valori accettabili, anche grazie all'alimentazione enterale (tramite i classici sistemi) e parenterale attraverso l'utilizzo di un sistema totalmente impiantabile, un port, per il tramite di un catetere del tipo Groshong. Le condizioni dell'apparato tegumentario non offrivano valide alternative.

Risolti i problemi iniziali, ebbe luogo la parte più complessa dell'oneroso percorso clinico - assistenziale. Rimosso il port, allorché la giovane riprese ad alimentarsi per via naturale, nacquero serie moltà, per chi non avvezzo al trattamento di quadri psichiatrici dalla particolare gravità, com'è nel caso di specie, ha dovuto fare i conti con la realtà.

La complessità dell'approccio assistenziale si è manifestata in tutte le forme possibili. È stato arduo condurre estenuanti "trattative" per indurre Marcella ad alimentarsi normalmente e non tentare di espellere il tutto immediatamente, attraverso mille sotterfugi e tentativi d'inganno. Dal tempo trascorso con lei, si è potuta tratteggiare l'immagine di una persona fortemente vulnerabile, al contempo ricca di risorse, lasciate lì a decantare.

Merita una sottolineatura, il ruolo preponderante che l'infermiere, impostando correttamente la relazione d'aiuto, ha avuto attraverso il tocco terapeutico, infondendole coraggio e speranza ed offrendole soluzioni e possibilità.

Il tutto, nella difficoltà concreta di gestire il tempo, nel surreale "incantesimo" che tutto congela nelle aree d'emergenza.

Infine, dalla rivalutazione a posteriori del caso è venuta fuori l'importanza della consulenza infermieristica, qualora tale pratica fosse in essere, da parte di infermieri clinici esperti nel settore. Sebbene, Marcella sia stata inviata a struttura specialistica in "buone condizioni", si sarebbe potuto fare anche "quel di più" grazie all'ausilio di altre competenze.

Parole chiave: Anoressia mentale grave, Ripristino dei parametri vitali, Tocco terapeutico, Ascolto e fiducia, Consulenza infermieristica

"Le parole suscitano affetti e sono il mezzo comune col quale gli uomini si influenzano tra loro"

Sigmund Freud

evidentemente la possibilità, come sovente accade che si presentino all'osservazione di medici ed infermieri non di "primo pelo", persone da assistere identificate in prima battuta come "primo caso nella mia vita".

È questo il caso di Marcella, (nome ovviamente non corrispondente al reale dato anagrafico), storia che a giudizio degli scriventi merita di essere valutata con particolare attenzione, giacché ha rappresentato dal punto di vista sia della cura, che dell'assistenza un'atipia rispetto alla tipologia di persone quotidianamente degenti nel Centro di Rianimazione in cui operiamo.

Una storia... fra le storie

Marcella è una giovane donna, che giunge al ricovero in Terapia Intensiva in regime di trattamento sanitario obbligatorio, causa le estreme conseguenze della forma di anoressia mentale grave che le è stata diagnosticata e da cui è affetta già da alcuni anni. L'ultimo

L'area dell'emergenza tradizionalmente intesa, ed in misura particolare un Centro di Rianimazione polispecialistico, si prestano ad accogliere persone da assistere che giungono nelle condizioni cliniche e psico-fisiche più disparate/disperate, e che presentano problematiche piuttosto composite.

Non a caso, punto fermo dell'agire infermieristico nella criticità assistenziale è la certezza del fatto che: "Il malato critico è una persona, di ogni età, in una situazione di instabilità/criticità vitale". Tale affermazione dà il la ad un ventaglio infinito di possibili scenari, tra cui

ARTICOLO ORIGINALE

pervenuto il 26/01/05
 approvato il 11/04/05

valore di peso corporeo rilevato e che ha indotto il medico di medicina generale a richiedere l'intervento della struttura psichiatrica territoriale è di circa 26 Kg. A fronte di ciò, Marcella viene ricoverata presso la Struttura Psichiatrica di Diagnosi e Cura, per poi giungere al ricovero nella nostra struttura.

Ma perché in Rianimazione ?

Il perché è abbastanza semplice. In realtà, bisogna tener conto del fatto che *"..più complesso è invece il disturbo grave che vede nella schizofrenia e nella depressione maggiore, le malattie mentali più frequenti e più invalidanti. Senza dimenticare il dramma dell'anorexia mentale, tipica della nostra società occidentale che esalta i valori estetici e che inizialmente viene troppo spesso sottovalutata, e se non trattata, può portare anche alla morte"*.

L'importante stato cachettico della giovane ha comportato una sequela di ovvi problemi emodinamici, e quindi ipotensione severa, dispnea, cianosi periferica, tutti motivi per i quali si è reso necessario procedere ad un trattamento aggressivo con intubazione oro-tracheale e sedazione farmacologica a causa del notevole stato di agitazione psico-motoria della paziente, in parte dovuto ad una non percezione del pericolo di morte ed in parte all'ipossigenazione tissutale.

Per il ripristino di una volemia che consentisse di ottenere parametri vitali accettabili, e per l'alimentazione parenterale continua fu scelto l'impianto di un catetere venoso centrale tunnelizzato modello *Groshong*, sino a consentire il ritorno all'alimentazione naturale.

Nei primi giorni, i vari passaggi previsti nel percorso assistenziale della giovane Marcella si sono svolti secondo consuetudine, perché nonostante l'atipia del caso, il quadro è sempre stato sovrapponibile al normale *"cliché"* di un qualsiasi paziente critico, fatto di monitoraggio dei parametri, vigilanza, bilanci e tutto quanto previsto dalla fase acuta.

I problemi cospicuamente più tangibili sono sorti in seconda battuta, quando fortunatamente la condizione emodinamica più stabile e la scomparsa dell'insufficienza respiratoria hanno permesso di poter estubare la paziente. Ha preso così corpo il percorso più difficile, l'incontro relazionale e terapeutico fra un'équipe di intensivisti, medici ed infermieri ed una giovane ... guerriera.

L'altra faccia della medaglia

Una bella e lucente medaglia ovviamente ha due facce; la principale, magari quella che contiene l'incisione di maggior pregio, e forse anche l'espressione del suo valore in carati, la vogliamo paragonare alla migliore pratica assistenziale, la *best current*, la corretta applicazione degli strumenti della standardizzazione associati alla personalizzazione dell'assistenza, in definitiva alla piena realizzazione... per dirla con la Nightingale della più bella fra le arti belle.

Ma ogni medaglia che si rispetti ha sempre un'altra faccia, talvolta opaca... è l'anomalia, l'eccezione che conferma la regola.

Talvolta accade che non tutto vada per il verso giusto, nonostante gli sforzi, la corretta applicazione della teoria nella praxis assistenziale, un buon livello di comunicazione e quant'altro...

Marcella non era la prima persona affetta da anoressia che prendevamo in cura, ma è stata sinora unica per una serie di motivazioni che andremo a descrivere. Certamente un approccio assistenziale differente avrebbe giovato producendo risultati ancora migliori di quelli comunque ottenuti.

Quando si è potuto procedere all'estubazione, ci si è trovati di fronte ad una personalità a dir poco ... problematica. L'atteggiamento di Marcella è complesso, è per noi, abituati a lottare con altre situazioni difficili da affrontare, ed ha sicuramente provocato nell'équipe curante ed assistenziale lo scatenarsi di una serie di conflitti.

Marcella è ribelle, protesta, adula e lancia minacce di ogni genere alla velocità del fulmine di *Zeus*. Nell'arco di pochi istanti invoca la tua mano salvatrice, vuole tirarsi fuori dalle acque pericolose in cui naviga da lunga pezza, ma dopo qualche minuto ti ricopre di contumelie, insulti di ogni genere.

Chiama a sé uno strale di legali di ogni fatta per sbriciolare te, se stessa, la sua famiglia, l'intero ospedale e volendo anche tutto il creato.

Comunica fortemente anche in maniera non verbale, la sua espressione mimica dimostra a volte una grande tristezza, oltre ad una rabbia incontrollata. Spesso sorride in maniera non congrua con la situazione circostante.

È costantemente preoccupata per gli allarmi delle pompe infusionali, per la posizione del c.v.c. (*Groshong*) che non

si sposti, che non succeda qualcosa ... sembra quasi che abbia una doppia personalità. Da un lato la Marcella che non mangia, che si è lasciata andare, quasi remissiva ... dall'altra parte dello specchio, la paura fatta persona ... che teme costantemente possa accadergli qualcosa ... che possa morire ... tutto questo senza essere realmente cosciente di quanto vicino è stata a compiere il grande salto.

Il tempo delle parole e quello del silenzio

La narrazione è di vitale importanza per l'analisi dei bisogni e per la pianificazione delle azioni sostanziali e necessarie.

Dal racconto che Marcella ci ha reso della sua vita, appare una soltanto parziale consapevolezza della malattia, e la sussistenza di rapporti interpersonali particolarmente controversi.

Si può facilmente dedurre quali e quante siano state le difficoltà nell'interfacciarsi con una persona scarsamente collaborante, egocentrica e con atteggiamenti fortemente manipolativi.

Al contempo, nelle giornate ... più solari, Marcella voleva che venissero fuori i suoi talenti nascosti all'inverosimile. Disegnatrice e pittrice piuttosto brava, ci mostrava degli splendidi disegni, e più volte con lei abbiamo discusso del passato, ma soprattutto di un futuro e di una voglia apparentemente prepotente di emergere, di scrollarsi di dosso questo macigno che l'attanagliava.

Tra le poche certezze che si possono trarre dal rapporto relazionale che si è avuto con Marcella c'è la vulnerabilità della persona.

Il termine stesso indica il fatto che una persona è maggiormente predisposta rispetto ad altre a ricevere delle ferite, e nonostante con noi abbia più volte dispeppellito l'ascia di guerra ... la giovane ha dimostrato in pieno la sua fragilità. Sul principio di vulnerabilità si discute da diverso tempo tant'è che ha ricevuto il riconoscimento internazionale con la Dichiarazione di Barcellona nel 1998, e si pensa che esso possa essere accomunato ai principi della bioetica e del bio-diritto.

Le forti carenze riguardo all'autostima sviluppate da Marcella hanno permesso che le crepe si dilatassero a dismisura sino a farle perdere la cognizione di realtà.

Salvatore Natoli ha scritto : *Apparenza* è una parola stregata dalla filosofia; lo è al pari della sua complementare: *essere* o, appunto *realtà*. Apparenza è una parola per un verso allucinatoria, per l'altro paralizzante. Se ciò che appare non corrisponde a ciò che è, quel che è inevitabilmente sfugge³.

Da un lato, Marcella esibiva con una punta di orgoglio, fotografie, scansioni quali testimoni di *tempi migliori*, dall'altro, il rifiuto della realtà, frutto dell'errata percezione del sé, il rifiuto delle cure, il suo drastico giudizio sull'inutilità di tutto.

E per combattere la vulnerabilità, la mano dell'infermiere, il tocco terapeutico hanno giocato un ruolo fondamentale, con lo scopo di tranquillizzarla, di metterla a suo agio durante le manovre terapeutiche ed assistenziali, nei lunghi momenti di paura e di tristezza, nel tempo che non scorre mai, nei suoi sforzi di dimostrare a tutti che oggi ha mangiato tutto ... ma proprio tutto ... e dopo cinque minuti strepita per il suo clistere. *Silvia Kanisza*, pedagoga di fama internazionale ha scritto: *La mano dell'infermiere dovrebbe essere una mano che stabilisce un contatto di aiuto da persona a persona. In realtà spesso gli infermieri sfuggono il contatto con il malato, che non sia, ancora una volta, una semplice risposta tecnica alle sue necessità.*

Il tempo dell'ascolto utilizzato più proficuamente ed in condizioni differenti sarebbe stato necessario per permettere a Marcella di tirare fuori tutto il suo vissuto, la sua anima, ascoltandola dandogli la percezione che prorompe con forza dall'atteggiamento empatico di chi non ascolta tanto per...

Il tempo delle parole, utile per infonderle quel coraggio che le è venuto meno per affrontare la vita, nascondendosi dietro il muro dell'anoressia, rifiutando se stessa e i suoi splendidi occhi.

Attraverso le parole sarebbe stato necessario ridarle la speranza che come dice Emily Dickinson "... è un essere piumato che si posa sull'anima, canta melodie senza parole e non finisce mai".

Gli obiettivi sarebbero stati tanti. Alcuni di essi sono stati raggiunti, non a caso dall'SPDC dove Marcella è stata condotta quando la sua situazione non era più dichiaratamente critica *quoad vitam*, ci inviò un bigliettino di ringraziamento molto sentito. Resta un però...

L'art. 3.2 del Codice Deontologico

dell'Infermiere afferma: *L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti.*

La gestione della complessità assistenziale di un caso come quello di Marcella richiedeva la necessità di una consulenza infermieristica, strumento ancora ben lontano dall'operatività quotidiana.

Chi meglio di un infermiere clinico, adeguatamente formato, esperto ed addestrato per quanto possibile nei meandri della salute mentale avrebbe potuto agevolare il compito di noi clinici dell'emergenza, purtroppo a tutt'oggi di fatto meno versati nell'ambito relazionale e soprattutto nella comprensione di certi fenomeni?

Se è vero che la relazione interpersonale è condizionata da tanti fattori tra cui la soggettività, è pur vero che infermieri più esperti nella relazione d'aiuto e nella presa in carico di un paziente con problemi del genere avrebbero potuto permettere più facilmente l'individuazione dei punti deboli su cui agire e dei punti di forza su cui fare leva, trasmettendo così a noi le conoscenze specifiche sia per poter agire nel breve periodo che per rafforzare il nostro bagaglio esperienziale.

L'esplosione dell'infermieristica come scienza con comportamenti misurabili e che producono degli *outcomes* rilevanti risiede anche nell'integrazione e nella capacità di istituzionalizzare un servizio di pregio quale può essere la consulenza infermieristica, che nelle abitudini di tutti i giorni viene poi fatta routinariamente, ma il cui peso non è mai stato valutato con la dovuta importanza.

Vexata quaestio...

Con l'evolversi della specializzazione in medicina e della pratica assistenziale in Terapia Intensiva, è cresciuto di pari passo il dibattito all'interno della professione sulle connotazioni caratterizzanti l'agire infermieristico in quel dato settore.

Il profilo professionale, il Codice di Deontologia e la restante giurisprudenza in materia hanno chiarito, qualora ve ne fosse bisogno, che l'assistenza infermieristica è al contempo tecnica e relazionale oltretutto educativa.

Nel trasporre questi concetti alla

quotidianità si incontrano delle difficoltà, dovute in parte alle resistenze culturali all'interno della professione che vedono spesso prevalere il saper fare al saper essere. Chi però si è occupato di tassonomie formative sa bene che in caso di specie, le due cose corrono di pari passo assieme al primo binario che è quello del sapere.

L'assistenza infermieristica in un settore come la Rianimazione ha delle connotazioni particolari, vengono interessate più sfere della personalità, ivi inclusa la corporeità e spesso si ottiene un incrociarsi delle emozioni.

Sovente la relazione infermiere-paziente è mutuata dalla macchina, il tempo gioca un ruolo strano, non soltanto per la persona assistita che, se cosciente, viene a trovarsi degente in un limbo senza pari, privo di orari, abitudini, impegni, appuntamenti, tensioni, banalità... senza quel tutto che scandisce le sue giornate.

Ma il tempo è tiranno anche per l'infermiere, il medico od altro operatore sanitario che sia. È tiranno perché spesso se ne vorrebbe dedicare di più ad ascoltare o a consigliare, a consolare o a dipanare matasse ... ad aiutare il paziente a recuperare la dimensione di uomo nella sua globalità di affetti e sentimenti.

Tutti questi non sono parametri rilevabili attraverso gli innumerevoli strumenti dell'iperbole tecnologica che piove ogni giorno sempre più copiosa dal cielo di scienza e fantascienza. Le lacrime non vengono rilevate da nessuna attrezzatura a disposizione, e per cogliere quelle modificazioni che possono significare tanto e cui spesso non viene data importanza ci vogliono esperienza ed empatia accompagnate alla capacità di saper porgere il proprio sapere.

Conclusione

Abbiamo pensato di terminare con un breve passo tratto da una recentissima intervista al celeberrimo *Oliver Sacks*, neurologo, scienziato e scrittore di fama internazionale:

Ci deve essere un equilibrio tra la scientificità delle diagnosi high tech e la cura dell'individuo a livello umano. Non stupisce che negli Stati Uniti, dove la medicina scientifica è al suo massimo punto di espressione, ci sia una morta-

lità evitabile così alta, molto più alta che in altri paesi.

Non la stupisce?

No. Perché negli Usa non ci si prende abbastanza cura degli individui a livello umano. E così non si riesce a comprendere la natura della patologia né a trovare le strade per curarla⁴.

Abstract

Marcella is a young girl affected by a trouble alimentary of the mind. She arrived into our department with a serious defectiveness respiratory, it was attaining to a considerable diminution of the corporeal weight.

We have planted a PORT across the Groshong's cathetere for the parenteral alimentation.

After that, we have restored the vital appointment, it was risen a help relation between us and Marcella. This relation was very difficult for the girl's complex mind conditions.

We have executed the infermieristic care, besides the technical needful manoeuvre, the listening and the empathic relation.

We believe that the infermieristic advice of the psichiatic hospital attendant could help us for the best clinical-charitable way.

Keywords: Trouble alimentary of the mind, Restored the vital appointment, Therapeutic touch, Listening and trust, Infermieristic advice

Bibliografia

1. Pitacco G., Silvestro A., Drigo E. – Spada P., Area Critica – Documenti Congressuali dell'XI Congresso della Federazione Nazionale dei Collegi Ispavi – Firenze 1996
2. Cozza M., *La malattia mentale*, I Quaderni dell'Infermiere 2002; 2:3-7
3. Natoli S., *Le parole della filosofia*. Feltrinelli, Milano 2004, p.28
4. Il paziente inglese. Colloquio con Oliver Sacks di Daniela Minerva. L'Espresso., 2004; 43: 46 – 50.

1°
AVVISO

24°

Congresso Nazionale Aniarti

Infermieri di Area Critica:
pensare, essere, fare.

Sorrento, 26 - 27 - 28 ottobre 2005

Alcuni quesiti:

- Facciamo di più? - Meglio?
- *Le nostre sono attività e prestazioni specifiche, diverse, riconoscibili?*
- **È nostra la gestione della tecnologia?**
- Qual è il nostro ruolo negli acquisti e nelle scelte dei presidi e dei materiali? Siamo consultati dai produttori?
- *Possiamo essere consulenti di colleghi e di altri professionisti? Attori di processi "esperti" ed "avanzati"?*
- **Orientiamo i percorsi clinici? Supportiamo le ipotesi diagnostiche?**
- Viviamo i valori sottesi all'equità distributiva? Alla pertinenza operativa?
- *Sappiamo individuare e superare le criticità organizzative?*
- **Possiamo declinare l'intensità di cura ed intersecarla con la complessità assistenziale?**
- Pensiamo l'assistenza dentro modelli organizzativi disegnati e gestiti da noi, dove il medico non è gestore ma consulente e prescrittore?

Ne discuteremo nel 24° Congresso Nazionale Aniarti
a Sorrento dal 26 al 28 Ottobre 2005

Arrivederci!