

FADOI-ANÌMO

SCHEDE PRATICHE

PER LA GESTIONE INFERMIERISTICA

COVID-19

Relazione di cura con i pazienti

A cura del Comitato Esecutivo ANÌMO

Hanno collaborato: V. Liccardi, M. Raviglione

Rev. 1 | 8 giugno 2020

COVID-19 e relazione di cura con i pazienti

Premesse

Nell'anno in cui la professione infermieristica compie 200 anni di storia, gli infermieri sono stati messi a dura prova; il virus SARS-COV-2 si è diffuso rapidamente, stravolgendo il sistema sanitario mondiale. Quando i reparti ospedalieri sono stati sopraffatti dai continui ricoveri di casi sospetti e a seguito confermati di COVID-19, è stato necessario trasformare più aree di degenza in reparti COVID¹.

La professione si è sempre improntata facendo attenzione al prendersi cura della persona assistita, il prendersi cura della mente e del corpo. Gli infermieri hanno una lunga storia di principi e valori, basati sull'importanza di un approccio professionale e relazionale a tutto campo, con una visione di tipo globale delle problematiche dell'assistito.

Punti focali

La nostra professione basata molto sull'empatia, ascolto attivo e dialogo sta vivendo una situazione quasi paradossale dove completamente coperti "rivestiti ed infagottati" dai dispositivi di protezione, quasi irriconoscibili ed intoccabili improvvisamente siamo diventati uno dei pochi contatti per i pazienti, l'unica relazione possibile a cui sono affidati i pensieri, le preoccupazioni, le paure e le angosce, ma anche i desideri, volontà e talvolta pure richieste di senso e di significato di ciò che sta accadendo. Quindi rimanere accanto ai pazienti in un momento in cui viene meno lo spazio fisico ed il contatto con i propri affetti, appare necessario non solo deontologicamente ed eticamente ma anche moralmente.

LA RELAZIONE

Qualsiasi gesto di cura, dal più specialistico al più generico, si compie all'interno di una relazione.

Una recente pubblicazione del Centro Hastings ha evidenziato la necessità per gli infermieri di spostare il proprio modello di pratica e cura incentrato sul paziente a uno più incentrato sulla comunità; non sono quindi poche le sfide etiche che si sono presentate durante l'emergenza sanitaria.

Il repentino cambiamento del paradigma ha costretto la professione a reinventarsi per adeguarsi a una situazione nuova e improvvisa creando nuovi modelli di presa in carico e relazionali.

Questa situazione nuova ha condotto ad essere e diventare quasi l'unico e a volte ultimo punto di contatto della persona malata con il mondo, sia fisico che negli affetti; durante questa pandemia di COVID-19, molte persone muoiono in isolamento dai loro cari e le conversazioni di fine vita si svolgono al telefono o "dietro il velo disumanizzante di abiti di plastica e maschere respiratorie". La sfida per noi infermieri e gli altri operatori sanitari è quella di temperare questi scenari potenzialmente disumanizzanti con soluzioni che non sacrificano compassione e rispetto della sicurezza ed efficienza.

Proprio per evitare questa "disumanizzazione" delle cure abbiamo dovuto adattarci a una nuova forma di assistenza e comunicazione, ad esempio per i pazienti con *device* come il casco C-PAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) abbiamo sviluppato una maggiore capacità nella comunicazione non verbale soprattutto con l'utilizzo dello sguardo e dei gesti e abbiamo imparato ad ascoltare anche il silenzio dei nostri pazienti.

La relazione tra pazienti e parenti, parte imprescindibile della cura, è in parte possibile grazie alla tecnologia; assistere a questi incontri è molto emozionante e fa sentire ancora più vicini alla persona assistita²⁻³.

Raccomandazioni

Nei pazienti posti a isolamento COVID-19 l'importanza di instaurare una comunicazione efficace e soprattutto di fiducia, basata su una buona relazione infermieristica è un aspetto prioritario per poter garantire il benessere psicologico della persona e dei famigliari, pertanto si sottolineano aspetti rilevanti come:

- Il corpo come struttura linguistica: l'infermiere lavora attraverso il proprio corpo ed il con-tatto diventa mezzo, strumento, veicolo per comunicare con l'altro.
- Il tocco empatico sia per rafforzare la relazione che per lenire ansie e paure dettate dall'incertezza del futuro a causa della pandemia.
- Lo sguardo, la capacità degli occhi di comunicare e la sensibilità nel cogliere la comunicazione non verbale: sia per gli infermieri il cui volto è semi coperto dai DPI che per i pazienti sottoposti a ossigeno terapia con appositi *device*.
- Prendersi cura della persona, sotto l'aspetto psicologico ed emotivo, usufruendo della tecnologia e delle piattaforme digitali per garantire sia una continuità relazionale tra pazienti e famigliari che un aggiornamento sulle condizioni cliniche 24/24 ore.
- Essere a conoscenza della presenza, all'interno del proprio ospedale, di eventuali servizi di ascolto dedicati a fornire un supporto psicologico, anche online, rivolto ai pazienti, ai parenti e al personale sanitario.

BIBLIOGRAFIA

1. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 2018 Nov 1;87:123-7.
2. Berlinger N, *et al.* " Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) - Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19", The Hastings Center, March 16, 2020.
3. Dunn M, Sheehan M, Hordern J, Turnham LH, Wilkinson D. "Your country needs you": the ethics of allocating staff to high-risk clinical roles in the management of patients with COVID-19", *J Med Ethics* 2020;0:1-5.