

Cardiology SCIENCE® *cardionursing*

Organo ufficiale della



“L’attività professionale delle figure non mediche che operano nel comparto cardiologico e cardiocirurgico ha negli ultimi anni acquistato un peso e una rilevanza sempre maggiori. Di conseguenza la necessità di aggiornamento professionale, che va di pari passo con lo sviluppo delle competenze, deve trovare lo spazio necessario anche nella SICOA. Cardiology Science mette a disposizione del personale non medico (infermieri, tecnici fisioterapisti, psicologi, tecnici di sala operatoria ecc.) queste 2 pagine, numero che nell’economia della rivista è da giudicare rilevante, per la formazione, l’aggiornamento e la comunicazione, che saranno gestite in piena autonomia.”

Medici e infermieri: un’alleanza alla luce di una comune missione

Gentile Direttore, i Redattori di “Cardiology Science” mi avevano già correttamente ed anticipatamente informato che i ringraziamenti a fondo articolo (“Monitoraggio dei parametri vitali in corso di esame endoscopico delle vie digestive superiori”, n°5/2006, pag. 243-248) non sarebbero comparsi nella stesura definitiva a causa di oggettivi problemi legati all’impaginazione. Poco male, mi sono detto: ringrazierò lo stesso, in altro modo, il Personale per il contributo dato. In realtà ho poi notato una certa delusione negli occhi di alcune Infermiere che avevano collaborato attivamente al lavoro pubblicato: si aspettavano due parole scritte di riconoscimento alle loro fatiche. Questo mi ha dato modo di riflettere sul ruolo dell’Infermiere e degli altri collaboratori che quotidianamente ci circondano. Noi Medici spesso ci vantiamo degli studi e dei lavori che pubblichiamo, della qualità che facciamo emergere dalla quantità e dalla grigia routine quotidiana. Troppo spesso dimentichiamo che il nostro lavoro esiste perché esistono persone che ci coadiuvano, ci sopportano con pazienza, spesso ci consigliano e ci aiutano: sono i Nostri Collaboratori (Infermieri ma an-

che Operatori Addetti all’Assistenza, Amministrativi). Senza di Essi il Nostro lavoro, la nostra esperienza, la nostra professionalità sarebbero inutili. Sono persone capaci, volenterose, che amano il loro lavoro e che, troppo spesso, sono poco gratificate sia dal punto di vista economico che personale. E, nonostante tutto, nonostante le nostre “bizzze”, i capricci da “prime donne”, continuano ad essere complementi indispensabili alla buona riuscita della giornata. Pertanto Direttore, Le sarei riconoscente se potesse esprimere pubblicamente la mia gratitudine a tutte le persone che mi aiutano quotidianamente nel lavoro e che hanno, di fatto, reso possibile il succitato studio:

**Sig.ra Boffo M. Rosa (Serv. Endoscopia Digestiva)
Sig.re: De Marchi Tiziana (Caposala), De Pieri Elena,
Cimarosti Caterina, Pizzolitto Fedra (Serv. Cardiologia)
Policlinico S. Marco, Mestre-Venezia**

Grazie
Armando Tanturri

La lettera di Tanturri ci offre l’occasione per qualche riflessione su un tema forse trascurato: quello dei valori insiti nella condivisione dell’assistenza al malato fra i medici e i loro collaboratori non medici. Tanturri afferma di avere “notato una certa delusione negli occhi di alcune infermiere che avevano collaborato attivamente al lavoro pubblicato...”, osservazione dalla quale traspare il clima di particolare affinità ideale fra le diverse figure assistenziali operanti nel suo reparto, e in

particolare il piacere per la ricerca scientifica da parte delle sue infermiere. Viene sottolineato quindi il nuovo ruolo, di cui si parla sempre più, di “infermiere di ricerca”, sia come prezioso collaboratore dei medici nella ricerca clinica, che come protagonista autonomo delle ricerche “infermieristiche”.

È sulla base di questa collaborazione, fondata sulla reciproca stima professionale e sulla condivisione di fondamentali valori etici, che sarà possibile garantire al malato

la massima soddisfazione delle sue esigenze assistenziali. L'infermiere è infatti anello operativo e informativo insostituibile nella catena di trasmissione fra medico e malato. Puntuale esecutore delle direttive del medico, ma nel contempo vigile e costruttivamente critico, l'infermiere è un valido supporto per evitare gli "inevitabili" errori causati dalla spersonalizzazione e dal superlavoro in un sistema sanitario sempre più esigente che rischia di stritolare ogni suo attore.

L'infermiere sa tranquillizzare l'ansia di un malato al momento dell'ingresso in sala operatoria o del ricovero in unità coronarica e quindi attenuare le reazioni neurovegetative che sono così spesso causa di aritmie. Di fronte a un malato angosciato o ostile, è l'infermiere che trova il tempo di sederglisi accanto, per cercare cause e rimedi per il baratro di sofferenze che lo soffoca.

Nei reparti di cure intensive, sono l'attenzione costante dell'infermiere e la sua preparazione tecnico-scientifica a garantire l'esatta esecuzione delle direttive del medico. Ma la sensibilità e la preparazione professionale dell'infermiere vanno spesso oltre, consentendogli di acquisire informazioni preziose sul decorso della malattia, di cogliere sul nascere segni di allarme di un'evoluzione sfavorevole e di eseguire direttamente, in una costante cooperazione col medico, delicati interventi terapeutici che possono salvare vite umane.

Preziosa è anche la collaborazione dell'infermiere col medico in un'ottimale informazione del paziente nell'ambito delle reciproche sfere di competenza; un'informazione che richiede spesso una sorte di "complicità" psicologica fra medico e infermiere. Lo stesso Codice deontologico dell'infermiere (1999, art. 3 e 4), sottolinea il compito dell'infermiere nel garantire al malato le informazioni relative al piano di assistenza infermieristica. Altrettanto importante è il ruolo dell'infermiere nell'educazione sanitaria del malato e delle famiglie, per rinforzare nel tempo le raccomandazioni del medico in campo di prevenzione, spesso necessariamente limitate alla fase iniziale di impostazione.

È all'infermiere che il malato si presenta più spesso nudo. Esperto osservatore del malato, l'infermiere potrà allora raccogliere preziose informazioni sul suo stato di salute e comunicarle al medico.

Ma alla dimensione fisica dell'attività infermieristica, si aggiunge una dimensione psicologica e sociale, recentemente recepita dal "profilo dell'infermiere e dal nuovo Codice deontologico dell'infermiere". È di fronte all'in-

fermiere che più spesso il malato mette a nudo anche le sue debolezze umane, le sue esigenze fisiologiche e psicologiche e le sue specifiche necessità assistenziali che, comunicate al medico, contribuiranno a rendere più realizzabile il piano di guarigione.

La dignità del malato rischierebbe ogni volta di essere ferita se un rapporto così "intimo" fosse improntato a indifferenza.

Nella catena assistenziale, è l'infermiere che più di ogni altro, nell'espletamento delle sue funzioni, "tocca" il malato: Il malato, specialmente se grave o anziano, ha bisogno di questo contatto fisico come segno dell'essere curato, un contatto che costituisce spesso rimedio insostituibile per spezzare quel cerchio di isolamento entro il quale vive spesso con angoscia il senso dell'abbandono. È in questi casi che l'infermiere, con la sua sensibilità, "può dare al malato la certezza che la malattia non solo non gli toglie

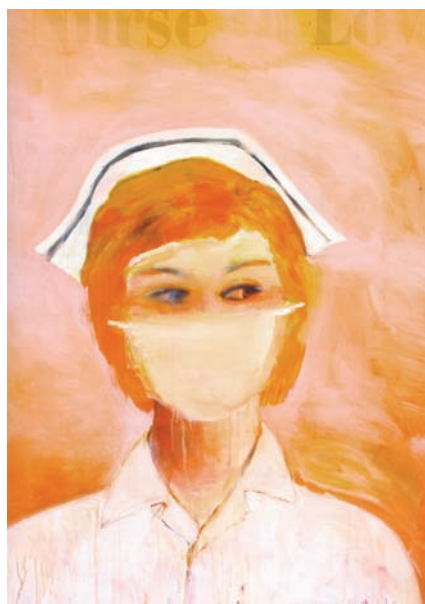
dignità, ma non toglie senso alla sua esperienza di vita; l'aggrede, la ferisce, a volte la deforma, ma non la soffoca..." (F. D'Agostino, 2002).

Nel momento della sofferenza, quando il malato sente avanzare il disfacimento del corpo e la finitezza dell'uomo può toccarsi con mano, la tentazione è quella dell'abbandono alla disperazione. Nel suo percorso verso la consapevolezza e l'accettazione della fatale conclusione del suo ciclo, il malato ha allora bisogno dell'aiuto di persone che lo amano, lo rispettano e lo ascoltano. Per fare questo non è indispensabile il camice bianco del medico, "sono benvenuti tutti coloro che possono garantire una vera presenza" (S. Spinsanti, 2000). È in questi casi che il rapporto medico-infermiere assume le sue dimensioni più alte, in un'alleanza

fondata sull'empatia. Un'alleanza preziosa anche nell'affrontare insieme la "relazione di aiuto", valido rimedio umano per risolvere le situazioni di burn out, che colpiscono sia medici che infermieri, nella comune ricerca di senso per un'assistenza che ha continuo bisogno di essere umanizzata.

Ringraziamo quindi Tanturri per averci presentato un ulteriore esempio del clima di cordiale collaborazione, di reciproca stima e di umana simpatia che si stabilisce spesso fra medici e infermieri e per avere offerto ad ognuno di noi un'occasione per esprimere la nostra gratitudine a tutte le persone che quotidianamente ci aiutano nel nostro lavoro, condividendo con noi gli ideali di una comune missione.

Bruno Domenichelli



Richard Prince - Nurse in love (2003).

