

Umanizzazione dell'assistenza in contesti critici. Non solo uno slogan

Humanization of care in Critical Care. More than just a slogan

■ **Gian Domenico Giusti**

Infermiere, Azienda Ospedaliero Universitaria di Perugia. Unità di Terapia Intensiva. Direttore "SCENARIO. *Il nursing nella sopravvivenza*"

Occuparsi di migliorare la qualità dell'assistenza è uno degli obiettivi di tutti i professionisti sanitari, in qualsiasi contesto stiano lavorando. Per gli infermieri, l'umanizzazione delle cure è un concetto che sempre più spesso viene ripetuto, soprattutto per chi opera in contesti intensivi.

L'umanizzazione tocca vari aspetti dell'assistenza e può essere declinata in vari *setting* assistenziali. "L'infermiere in Terapia intensiva^[1] e l'umanizzazione delle cure" è il titolo di un evento formativo promosso da Aniarfi che ha come obiettivo, presentare agli infermieri un aspetto dell'assistenza che a volte, viene considerata in secondo piano rispetto alle *technical skills*. Questo evento formativo era

dapprima rivolto solamente ai soci della Società Scientifica e poi è stato aperto a tutti gli infermieri. Il corso tratta il tema della rilevazione del dolore, della gestione del *delirium*, la sedazione e l'agitazione ma anche i rapporti con i familiari. Proprio i rapporti con i familiari sono uno dei temi dell'ultimo libro pubblicato dall'associazione e regalato ai soci per l'anno 2019^[2], dove il concetto di *family centered care* viene declinato nella "cura" rivolta al neonato ed al bambino ricoverato in Terapia Intensiva. Gli aspetti di umanizzazione delle cure sono sempre stati al centro della professione infermieristica, ed il recupero di questa sensibilità, sta al passo con il mettere al centro la persona nell'assistenza di base^[3,4].

Le recenti Linee Guida pubblicate su questo tema^[5], esprimono una serie di raccomandazioni che riguardano la presenza dei familiari (e delle persone significative) in Terapia Intensiva, come questa presenza va gestita dal personale e il supporto da offrire ai familiari sia nel periodo di ricovero che dopo la dimissione dal reparto intensivo. Tra le raccomandazioni vengono inoltre riportati: la comunicazione con i membri della famiglia, la collaborazione con altre figure di supporto e professionisti durante il ricovero e infine l'implementazione da parte della struttura ospedaliera, di politiche di inclusione per i familiari. Dalla lettura di queste indicazioni ci sono due messaggi chiave da prendere in considerazione; innanzitutto

il livello di evidenza a sostegno degli interventi è relativamente debole, ma alcuni di questi anche se non potranno mai incidere su *outcome* importanti (come la sopravvivenza e la morbilità), possono essere raccomandati ed implementati. In secondo luogo, a nessuna Terapia Intensiva (Pediatria, Neonatale oppure per Adulti), viene chiesto di implementare tutte le raccomandazioni simultaneamente. Quello che invece viene fortemente raccomandato è di rivedere i processi di cura centrati sulla famiglia, per decidere quali sono gli interventi più efficaci, i risultati da per-

seguire e le risorse disponibili^[6].

Le *family centered care* dovrebbero essere considerate importanti a prescindere, come parte integrante di un'assistenza di alta qualità in ogni terapia intensiva. Molte strategie sono basate sul "buon senso" e possono essere implementate senza investimenti finanziari significativi o attrezzature speciali. Occorre tenere in considerazione che alcuni interventi possono peggiorare il clima di lavoro del personale, fino a portare ad un aumento del burn out, come dimostrato in uno studio sull'aumento

del tempo di presenza dei familiari in Terapia Intensiva^[7].

Infermieri e medici devono comprendere l'importanza della collaborazione, dell'informazione e della condivisione dell'assistenza "centrata sulla famiglia". Speriamo che questa condivisione, attraverso la formazione, lo studio e la partecipare alle attività di Aniarti, dia l'opportunità a tutti i professionisti, di riflettere sulla propria pratica e considerare come l'assistenza centrata sulla famiglia possa essere ulteriormente integrata nell'assistenza quotidiana.



Bibliografia

1. <https://www.aniarti.it/uncategorized/linfermiere-in-terapia-intensiva-e-lumanizzazione-delle-cure-corso-fad/>
2. SCELSI S. (a cura di). *La gestione del paziente in Terapia Intensiva neonatale e pediatrica*. Ed. Aniarti 2018. ISBN 978 88 942765 1 0
3. GIUSTI GD. *Reinterpretare l'assistenza in Area Critica: una strada per il futuro*. SCENARIO 2018; 35(2):3-4
4. BAMBI S, LUCCHINI A, LUMINI E, RASERO L. *La cura del corpo in terapia intensiva: quanto abbiamo ancora da apprendere?* SCENARIO. 2013;30(3)Supp:9-10. In: GIUSTI GD, BENETTON M (a cura di). *La cura del corpo in Terapia Intensiva*. Supplemento a SCENARIO® 2013; 30(3). Maggioli Editore
5. DAVIDSON JE, ASLAKSON RA, LONG AC, PUNTILLO KA, KROSS EK, ET AL. *Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU*. Crit Care Med. 2017 Jan;45(1):103-128.
6. GERRITSEN RT, HARTOG CS, CURTIS JR. *New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit*. Intensive Care Med. 2017 Apr;43(4):550-553. doi: 10.1007/s00134-017-4684-5.
7. GIANNINI A, MICCINESI G, PRANDI E, BUZZONI C, BORREANI C, ODIN STUDY GROUP (2013) *Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study*. Intensive Care Med 39:2180-2187