

Infermieri di Area Critica e Covid-19

Critical Care Nurses and Covid-19

■ GIAN DOMENICO GIUSTI

Infermiere. Azienda Ospedaliera di Perugia.

Coordinatore Didattico Corso di Laurea in Infermieristica – Sede di Perugia. Università degli Studi di Perugia

Direttore "SCENARIO. Il nursing nella sopravvivenza"

The sound of sirens is not unusual in New York City. But this spring, the constant wailing was almost unbearable. Luckily, there was an army of health care workers on the other end. Like Amy O'Sullivan an 18-year veteran ER nurse at Wyckoff hospital in Brooklyn. She treated the first COVID-19 patient at the hospital, who became the city's first death in early March, before the importance of PPE was truly understood. Amy began displaying symptoms a few days later. After she was intubated and spent four days on a ventilator, she went home to rest for less than two weeks before returning to work.

Il suono delle sirene non è insolito a New York City. Ma questa primavera, il lamento costante era quasi insopportabile. Fortunatamente, dall'altra parte c'era un esercito di operatori sanitari. Come Amy O'Sullivan, un'infermiera veterana di 18 anni dell'ospedale Wyckoff di Brooklyn. Ha curato il primo paziente COVID-19 in ospedale, che è diventato il primo decesso in città all'inizio di marzo, prima che l'importanza del DPI fosse veramente compresa. Amy ha iniziato a mostrare i sintomi pochi giorni dopo. Dopo essere stata intubata e aver trascorso quattro giorni connessa ad un ventilatore, è tornata a casa a riposare per meno di due settimane prima di tornare al lavoro.

THE 100 MOST INFLUENTIAL PEOPLE OF 2020 - TIME - Amy O'Sullivan

<https://time.com/collection/100-most-influential-people-2020/5888224/amy-osullivan/>

Dai dati che stanno emergendo in questo ultimo periodo, l'Italia, che è stato il primo Paese occidentale ad affrontare la pandemia COVID-19 con una serie di interventi sia di carattere sanitario che di carattere politico istituzionale, sembra invece essere l'ultimo investito dalla "seconda ondata" della pandemia^[1]. Le misure intraprese ad inizio 2020, includevano la quarantena delle aree, l'imposizione di severe restrizioni alla circolazione delle persone e la chiusura temporanea di scuole, negozi e attività industriali. Dai primi giorni di marzo il Governo italiano ha successivamente adottato misure aggiuntive per limitare ulteriormente la circolazione delle persone, i viaggi, le attività industriali non essenziali e l'interazione sociale^[2]. Le severe misure attuate in Lombardia e zone limitrofe e di lì a poco estese a tutta l'Italia, hanno avuto un impatto misurabile nel ridurre la progressione dell'epidemia di Covid-19, ed i risultati delle Regioni italiane hanno supportato le raccomandazioni dell'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità) riguardo alle misure di contenimento rigorose che dovrebbero essere

introdotte il prima possibile, per ridurre la crescita della curva epidemica^[3].

Dall'emergenza sanitaria, dalla sua gestione e dall'organizzazione delle risposte, emergono alcune considerazioni sia di carattere scientifico, che di carattere professionale.

L'infermiere è, tra le professioni sanitarie, una di quelle che emerge positivamente per capacità di adattamento e per rapidità nella sua riorganizzazione nella situazione emergenziale. Esempari di ciò sono le storie di Amy O'Sullivan e Bonny Castillo, elette dalla rivista TIME tra le 100 persone "più influenti" del 2020. Questo elenco di persone rappresenta per la rivista "uno specchio del mondo e di coloro che lo plasmano"^[4]; la prima, è un'infermiera di Pronto Soccorso che dopo essersi ammalata nell'assistere i primi casi di COVID, è tornata a lavorare in corsia; la seconda, conosciuta per il suo lavoro a favore degli infermieri attraverso il movimento sindacale ed i sindacati, ha attirato l'attenzione nazionale sulla mancanza di dispositivi di protezione individuale adeguati per gli infermieri in prima linea. Storie

come queste sono emerse anche in Italia a dimostrazione che prima di altri professionisti, gli infermieri hanno compreso la pandemia e le iniziative più urgenti da intraprendere.

In questo periodo è sicuramente emerso forte il concetto di Area Critica, trattato sui quotidiani ed in televisione, riprendendo la definizione promossa da Aniarti (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica), assieme alla descrizione dell'Infermiere di Area Critica (*L'Area Critica è l'insieme delle situazioni caratterizzate dalla criticità e dall'instabilità della Persona e della complessità dell'intervento infermieristico ovunque esse si manifestino. L'infermiere di Area Critica garantisce un'assistenza infermieristica tempestiva, intensiva e continua a qualunque Persona si trovi in situazione di instabilità e/o criticità vitale, utilizzando anche strumenti e presidi ad alta componente e complessità tecnologica.*)^[5]. Il COVID-19 ha fatto riqualificare interi Ospedali, trasformando i reparti di degenza ordinaria in Terapia Intensiva e Sub-Intensiva, di fatto creando delle vaste aree critiche. Il personale di questi reparti è stato formato "sul campo",

in breve tempo, per prestare assistenza a persone in condizioni critiche, utilizzando dispositivi "complessi", non di comune utilizzo per loro. È emersa la necessità di avere personale qualificato e specializzato in questi setting, anche se spesso si è pensato di sopperire a questo incremento di pazienti critici solo con l'aumento di posti letto di terapia intensiva, con il conseguente malumore tra i professionisti^[6].

Dal punto di vista scientifico Aniarti ha cercato di collaborare per dare una risposta adeguata alla pandemia, mettendo a disposizione in poco tempo, l'esperienza maturata "sul campo" con una serie di documenti che potessero aiutare la riorganizzazione delle aree intensive^[7], e l'inserimento di personale non esperto in contesti critici^[8].

Questi articoli sono stati tradotti in varie lingue e diffusi attraverso la rivista ed i canali informativi, ed hanno permesso un rapido adattamento alla pandemia, anche se nei primi mesi il grido di allarme partito dall'Italia

è rimasto a lungo sottovoce.

Nel frattempo stiamo assistendo ad un'altra epidemia che riguarda però le pubblicazioni scientifiche, "...questi studi hanno riguardato "esperienze", di solito di infermieri e talvolta pazienti coinvolti nella "lotta" contro il coronavirus. I risultati sono spesso puramente descrittivi e per nulla inaspettati. Non ci vorrebbe un progetto di ricerca per informarci che gli infermieri che lavorano con pazienti affetti da COVID-19 trovano l'esperienza stressante, che hanno il sonno disturbato e che indossare DPI è spiacevole. Sicuramente, non abbiamo bisogno che ci venga detto che i pazienti erano spaventati o pensavano che sarebbero morti. Un altro studio comune è una descrizione di ciò che ha fatto un particolare ospedale in una particolare città in un paese per affrontare l'epidemia di coronavirus. Questi sono poco più che casi di studio e non applicano nemmeno metodi di progettazione e analisi adeguati e ponderati. In circostanze normali, questi tipi di studi

sarebbero inadatti e non c'è motivo per cui i nostri standard debbano cambiare durante un'emergenza globale"^[9].

Tutte queste considerazioni nascono mentre i contagi tornano a risalire. Gli Ospedali ed il Sistema Sanitario mettono in luce le solite crepe ma siamo sicuri che i professionisti, anche se sempre più in difficoltà e stremati da un lunghissimo anno di lavoro, continueranno a svolgere la loro attività, assistendo le persone, educando la cittadinanza, formando nuovi professionisti ed occupandosi dei nuovi ambiti di ricerca.

Gian Domenico Giusti

Bibliografia

1. CACCIAPAGLIA G, COT C, SANNINO F. Second wave COVID-19 pandemics in Europe: a temporal playbook. *Sci Rep* 10, 15514 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72611-5>
2. Dipartimento di Protezione Civile. Coronavirus Emergency: The National response (online) <http://www.protezionecivile.gov.it/en/risk-activities/health-risk/emergencies/coronavirus> (ultimo accesso 28/09/2020)
3. SEBASTIANI G, MASSA M, RIBOLI E. Covid-19 epidemic in Italy: evolution, projections and impact of government measures. *Eur J Epidemiol.* 2020 Apr;35(4):341-345. doi: 10.1007/s10654-020-00631-6. Epub 2020 Apr 18
4. BRUSIE C. 2 Nurses Named as Time Magazine's 100 Most Influential People of 2020 (online) <https://nurse.org/articles/time-magazine-nurse/> (ultimo accesso 10/10/2020)
5. Aniarti. Statuto associativo Aniarti. (online) <https://www.aniarti.it/statuto-associativo-aniarti/> (ultimo accesso 28/09/2020)
6. GIUSTI GD. COVID-19. Rabbia, paura e determinazione negli infermieri italiani. *Scenario* 2020; 37 (1): 3-4
7. SCELSI S, GIUSTI GD, ROMIGI G, FAVERO V, SADDI S, D'AMBROSIO F, IMBRIACO G, IOZZO P, MARANO T, ZANARDO D, MADEO M, DI RISIO A, CASESI VG, BAMBI S, LUCCHINI A. Le raccomandazioni degli infermieri di Area Critica italiani sull'emergenza Coronavirus SCENARIO 2020; 37 (1): e1-e2
8. BAMBI S, PEDUTO C, DAMMIANO P, BARDACCI Y, BALLERINI L, MATTIUSI E. Schema di approccio al nursing di routine per il paziente in Terapia Intensiva SCENARIO 2020; 37 (2): e1-e16
9. WATSON R, HAYTER M. The COVID-19 epidemic of manuscripts. *J Adv Nurs.* 2020 May 28;10.1111/jan.14437. doi: 10.1111/jan.14437. Epub ahead of print.



Traffa da TIME.com