

# COVID-19, è già tempo di fare un bilancio?

## COVID-19, is it already time to take stock?

■ **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"

Questi ultimi due anni hanno profondamente ridisegnato e ridefinito la nostra professione, la pandemia COVID-19 ci ha messo di fronte alle difficoltà del Servizio Sanitario Nazionale nel far fronte alle continue "ondate" a cui le professioni sanitarie, con gli infermieri in testa, hanno cercato di fronteggiare. Nonostante le grandi difficoltà incontrate, oggi siamo consapevoli di avere "armi" (dispositivi di protezione individuale per proteggerci, vaccini per ridurre gli effetti della malattia...) aiutano a difenderci in questa guerra. Ma l'ironia di questa pandemia, nata durante l'anno dedicato agli infermieri, non ci è sfuggita... Pensare che nell'anno dedicato all'infermieristica i concetti di igiene ed il lavaggio delle mani promossi da Florence Nightingale oltre 100 anni fa, diventassero di dominio comune e che le attenzioni di tutti i mezzi di comunicazione si focalizzassero sulla nostra categoria, era al di sopra di ogni aspettativa. Questa attenzione, almeno verso gli infermieri, è andata però scemando molto presto fino al ritorno alla "normale" indifferenza. Ciò si è verificato perché come infermieri, spesso facciamo fatica a comunicare ai nostri amici,

alla famiglia e al pubblico ciò che facciamo. Durante la pandemia, abbiamo permesso ai giornalisti di seguire gli infermieri di Area Critica e gli altri operatori sanitari in prima linea, osservando in tempo reale in cosa consiste il nostro lavoro. I dipartimenti di emergenza e le unità di terapia intensiva sono entrati nei salotti di tutto il mondo tramite le notizie quotidiane<sup>[1]</sup>.

Oggi l'attenzione è verso gli Ospedali che si stanno svuotando (*ma non del tutto!*) e stiamo arrivando al termine di una lunga stagione vaccinale. Mentre però gli operatori sanitari impegnati a rispondere al COVID-19 si apprestano ad effettuare un nuovo richiamo per la vaccinazione, una parte dei cittadini tra cui anche personale sanitario, si rifiuta di fare la "prima dose", cercando di imporre il loro dissenso a chi invece vede nella vaccinazione una delle strade principali per uscire da questa pandemia. Questo contrasto si sta manifestando a gran voce e a volte è sfociato in violente aggressioni nei confronti dei sanitari, rimettendo in primo piano la problematica delle aggressioni, tematica già fortemente stigmatizzata da Aniart<sup>[2]</sup>.

Fine anno è spesso tempo di bilanci, ma non possiamo ancora farlo rispetto agli esiti del COVID-19 perché non ne siamo usciti pienamente. Sapevamo anche da prima che si verificasse questa emergenza, che gli effetti della pandemia sulle risorse in sanità ma soprattutto in terapia intensiva, sono riconducibili al perfetto bilanciamento della triade *stuff, staff, and space* (materiale, personale e spazio), tratti caratteristici della risposta alle maxi emergenze, la cui mancanza di uno degli elementi rende difficile una risposta efficace<sup>[3]</sup>. Il COVID-19 ha influenzato in modo significativo l'assistenza, le risorse e il personale della terapia intensiva. In tutte le regioni del mondo, la mancanza di infermieri in terapia intensiva è stata superiore a quella degli intensivisti<sup>[4]</sup>, portando al reclutamento di personale non sempre formato e preparato per rispondere all'emergenza. Questa situazione ha messo in evidenza ancora una volta che possedere un livello elevato di competenza, si riflette su avere esiti favorevoli per le persone assistite<sup>[5]</sup>.

Da queste ultime considerazioni dobbiamo ripartire come gruppo professionale, occorre riappropriarsi del "tempo

infermieristico" da dedicare ai nostri assistiti. Tempo che non abbiamo potuto dedicare a causa della mancanza di risorse umane (oltre che materiali) e per l'impossibilità di dare "tutto a tutti" per il carico di lavoro generato da queste tipologie di pazienti<sup>[6]</sup>. La mancanza di tempo, ha messo di fronte l'infermiere di Area Critica a scelte etiche complesse, che ci hanno portato a ripensare alcuni concetti che sembravano solidi (per esempio l'umanizzazione delle cure/assistenza)<sup>[7]</sup>, che però in questo periodo sono state in parte tralasciate<sup>[8]</sup>. Le misure e le restrizioni che le ICU sono state costrette ad attuare durante l'attuale pandemia, insieme alla paura onnipresente e al sovraccarico di lavoro per il personale ospedaliero, hanno gravemente compromesso molti dei recenti progressi nel campo dell'assistenza.

Oggi sta iniziando una nuova Era, dove vivremo con questo virus e tratteremo pazienti gravi per i prossimi mesi ed anni a venire. Le persone entreranno in ospedale con le preoccupazioni derivate dai resoconti dei media sulla pandemia e il nostro obiettivo non sarà soltanto quello di fornirgli un'eccellente assistenza attraverso il trattamento appropriato e misure di supporto, ma an-

che considerare il loro benessere emotivo mentre dovremo sforzarci di continuare a implementare misure per promuovere e garantire gli adeguati processi di umanizzazione<sup>[9]</sup>.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BOURGAULT AM. *A Tribute to Frontline Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic*. Crit Care Nurse. 2020 Jun 1;40(3):10-12. doi: 10.4037/ccn2020825.
2. Comitato Direttivo Aniarti. *Basta alla violenza sugli operatori sanitari*. [online] <https://www.aniarti.it/news/basta-alla-violenza-sugli-operatori-sanitari/> (ultimo accesso 18/10/2021)
3. CHRISTIAN MD, DEVEREAUX AV, DICHTER JR, GEILING JA, RUBINSON L. *Definitive care for the critically ill during a disaster: current capabilities and limitations*—from a Task Force for Mass Critical Care summit meeting, January 26-27, 2007, Chicago, IL. *Chest*. 2008;133(5 suppl):8S-17S
4. WAHLSTER S, SHARMA M, LEWIS AK, PATEL PV, HARTOG CS, JANNOTTA G, BLISSITT P, KROSS EK, KASSEBAUM NJ, GREER DM, CURTIS JR, CREUTZFELDT CJ. *The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-*
5. BERGMAN L, FALK AC, WOLF A, LARSSON IM. *Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic*. Nurs Crit Care. 2021 May 10;10.1111/nicc.12649. doi: 10.1111/nicc.12649.
6. LUCCHINI A, GIANI M, ELLI S, VILLA S, RONAR, FOTI G. *Nursing Activities Score is increased in COVID-19 patients. Intensive Crit Care Nurs*. 2020 Aug;59:102876. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102876.
7. BAMBI S, IOZZO P, RASERO L, LUCCHINI A. *COVID-19 in Critical Care Units: Re-thinking the Humanization of Nursing Care*. Dimens Crit Care Nurs. 2020 Sep/Oct;39(5):239-241. doi: 10.1097/DCC.0000000000000438.
8. IMBRIACO G, MONESI A. *Names and numbers: How COVID-19 impacted on de-humanization of ICU patients. Journal of the Intensive Care Society*. May 2020. doi: 10.1177/1751143720925976
9. MARIN-CORRAL J, GARCIA-SANZ À, MASCLANS JR. *Humanizing ICU Coronavirus Disease 2019 Care*. *Chest*. 2021 Feb;159(2):489-491. doi: 10.1016/j.chest.2020.10.024

*Jian Domenico Inti*